19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

14. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

www.uck2014.org

KONGRE BİLDİRİLERİ

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

SEÇİLMİŞ SÖZLÜ BİLDİRİLER



www.uck2014.org

SB-01 [Gastrointestinal cerrahi]

KETLEYİCİ VE ETKİNLEŞTİRİCİ KİLLER İMMUNOGLOBULİN-LİKE RESEPTÖRLER (KIR) VE LİGANDLARININ KOLOREKTAL KANSERLERİN AMELİYAT SONRASI NÜKSLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Kemal Beksaç[1], Meral Beksaç[3], Mehmet Bülent Tırnaksız[1], Aytekin Akyol[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Hacettepe Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Hacettepe Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi, Ankara Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Ankara

Kolorektal kanserlerde immün yanıt geliştirme kapasitesinin tedavi başarısını etkilediği bilinmektedir. Antitümöral immün yanıtı belirleyen killer immunoglobulin-like reseptörler (KIR) ve ligandlarının genotiplerinin sıklığını araştırmak amacıyla anabilim dalında 2005 ila 2008 yılları arasında ameliyat edilen ve 5 yıl boyunca izlemde kalan ardışık 87 kolorektal karsinom hastası retrospektif olarak çalışıldı. Bu 87 hasta izlem süresi boyunca nüks edenler (n=29, 1. Grup) ve etmeyenler (n=58, 2. Grup) olarak ikiye ayırıldı. Her bir grup yaş, cinsiyet, klinik evre, primer tümör yeri, adjuvan tedavi ve nüks hastalık yeri açısından incelendi. Rekürrens göstermeyen olgularda baskılayıcı KIR'lardan 2DL1 anlamlı olarak azalırken 2DL2 ile aktivatör özellikli 2DS2 ve 2DS3'ün anlamlı olarak arttığı; böylece NK hücre aracılıklı immün yanıtı arttıran bir etki oluştuğu görüldü. Olguların çoğunluğunun C1 ve C2 grubu heterozigot genotipinde olduğu, A-Bw4 ligand grubunun rekürrens göstermeyenlerde belirgin olarak daha az sıklıkta bulunduğu gözlendi. KIR ve KIR ligand birliktelikleri gruplar arasında karşılaştırıldığında; rekürrens göstermeyenlerde grup C1'i ligand olarak gören 2DL2, 2DL3 ve 2DS2 birlikteliği esas alınarak aktivasyonun artması lehine durum daha sık gözlendi. Rekürrens göstermeyenlerde baskılayıcı yöndeki 2DL1-C2 ve 2DL3-C1'in görülme sıklığında azalmaya karşılık baskılayıcı yönde 2DL2-C1 görülme sıklığında artış; aktivasyon yönünde 2DS2-C1 görülme sıklığında artış gözlendi. Rekürrens gelişen ve gelişmeyenler arası farklı özelliklerin rekürrens gelişme zamanına etkisi gösterilemedi. Ancak aktivasyon yönündeki 2DS2'nin hem kendi başına hem de C1 ile beraber olduğunda lokal rekürrens gösteren olgularda uzak metastaz görülenlerden daha az olduğu saptandı. Bulgularımız, literatürde ilk kez kolorektal kanserlerde rekürrens gelişiminin uygun ligandlarının varlığında aktivatör KIR'ların artışı ve baskılayıcı KIR'ların azalması ile engellenebildiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: killer immunoglobulin-like reseptör, kolorektal kanser, tümör immünitesi

SB-02 [Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İLERİ EVRE PANKREAS TÜMÖRLERİNDE DENEYSEL BİR YAKLAŞIM

Tuğba Kiriş[1], Oğuzhan Karatepe[2], Ayşenur Kiriş[1], Fatma Ümit Malya[2], Saadet Akbulut[1], Mustafa Hasbahçeci[2], Zuhal Gücin[3], Haşim Özgür Tabakoğlu[1], Mahmut Müslümanoğlu[2]
[1]Fatih Üniversitesi, Biyomedikal Mühendislik Enstitüsü, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Pankreas tümörleriyle teşhis anında %75 oranında ileri evre olarak karşılaşılır. Literatürde yaşam süresine yapılan en önemli katkının cerrahi olduğu gösterilmiştir. Tümörü cerrahi sınırlara indirgemek için yapılan tedaviler çoğu hastada başarısız ve/veya yetersiz kalmaktadır. Fotodinamik Terapi (FDT) ışığa duyarlı maddenin hastaya verilip tümör hücreleri tarafından tutulması ardından spesifik bir ışık kaynağı ile uyarılması prensibine dayanan FDA onaylı bir yöntemdir. Bu uyarılma ile ya bir substrat ile reaksiyona girerek serbest radikaller oluşturur veya enerjisini moleküler oksijene transfer ederek yüksek derecede reaktif olan singlet oksijen meydana gelerek tümörlü hücrelerde birikmesi oksidatif strese yol açarak hücre ölümlerine neden olmaktadır.

Çalışmanın amacı insan ex-vivo pankreas tümör dokusunun tümör tipine spesifik dalgaboyundaki LED tabanlı ışık kaynağı ve pankreas tümöründe denenmemiş 2 yeni ışığa duyarlı madde olan Fotolon ve ICG kullanılarak FDT yöntemiyle yok edilmesidir.

Çalışmada BVÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'na müracaat eden pankreas kanseri tanılı-öntanılı olup gönüllü olan hastalardan, cerrahi tedavi amacıyla gerçekleştirilen rezeksiyon işlemiyle elde edilen pankreas kanserli doku örnekleri kullanılmıştır. Kanserli dokulardan elde edilen pankreas tümör hücreleri üzerinde zaman ve doza bağımlı optimum tedavi parametrelerinin belirlenmesi için WST-1 hücre proliferasyon testi, hücre ölüm şeklinin tayini için ise JC-1 mitokondri zar potansiyeli belirleme testi yapılmıştır. Pankreas tümör hücrelerinde canlılığın ICG ile yapılan FDT tedavisinde %65, fotoduyarlı madde olarak fotolon kullanıldığında ise %76 oranında azaldığı ve hücre ölüm şeklinin apoptoz olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar ayrı ayrı 2 fotoduyarlı maddenin pankreas tümöründe etkin olduğunu göstermiştir. Özellikle tümör boyutunu cerrahi sınırlara indirgemede/yok etmede öncü bir tedavi seçeneği olarak pankreas tümörü tedavisinde kliniğe girmede ümit vaat etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fotodinamik terapi, pankreas cerrahisi, pankreas tümörleri, fotolon, indiyosiyanin yeşili(ICG)

SB-03 [Gastrointestinal cerrahi]

FEKAL İNKONTİNANS TEDAVİSİNDE PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA: PERKÜTAN TİBİAL SİNİR STİMÜLASYONU VE GATEKEEPER® KARŞILAŞTIRMASI

Metin Keskin[1], Evrim Yılmaz[1], Bora Karip[2], Emre Balık[1], Türker Bulut[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Fekal inkontinans nedeniyle perkütan tibial sinir stimülasyonu (PTSS) ve Gatekeeper ® (GK) uyguladığımız hastaların erken dönem sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Fekal inkontinans nedeniyle PTSS ve GK uygulanan 29 hasta incelendi. Hastalar demografik veriler, fekal inkontinans etiyolojisi, endoanal ultrason, anal manometri basınçları, Wexner Fekal Kontinans Ölçeği (WFKÖ) ve Modifiye Fekal İnkontinans Yaşam Kalite Skoru (MFİYKS) açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 15'i (%52) kadın, 14'ü (%48) erkekti. Ortalama yaş 51 (25-71) yıl, vücut kitle indeksi 26 kg/m2 (20-32)'ydi. Kadın hastalarda ortalama doğum sayısı 3' (0-9) dü. On sekiz (%62) hastada kolorektal veya anorektal cerrahi öyküsü mevcuttu. 3 (%25) hastanın spinal cerrahi veya travma öyküsü mevcuttu. Anal manometri incelemelerinde 3 hasta dışında istirahat ve sıkma basınçları düşük bulundu. Endoanal Usg incelemelerinde ise çeşitli derecelerde internal ve/veya eksternal sfinkter defekti tespit edildi. Hastaların 12'sine (%41) PTSS uygulanırken, 17'sine (%59) GK uygulandı. İşlem öncesi WFKÖ, PTTS grubunda ortalama 12,3±5,4, GK grubunda 12,7±6,5' du. MFİYKS ise sırasıyla 30 (13,5) ve 30 (13,9)' du. Tedavi tamamlandığında WFKÖ' de, PTTS grubunda %83 (n=10), GK grubunda ise %43 (n=6) düzelme tespit edildi. PTTS yapılan grupta bu düzelme anlamlı olarak daha yüksekti (p:0,38). MFİYKS 'unda, PTTS grubunda 9 (%75,), GK grubunda ise 8 (%47) olguda iyileşme tespit edildi. İşlemler sonrası değerlendirmede yaşam kalitesi açısından gruplar arası fark yoktu (p=0,342).

SONUÇ: WFKÖ ile MFİYKS sonuçları birbiriyle uyumludur. Ancak WFKÖ bazı durumlarda yetersiz kalmıştır. WFKÖ ölçeğine göre PTTS, GK' a göre daha etkili bulunmuşken, yaşam kalitesi artış her iki teknik için benzer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fekal inkontinans, sinir stimülasyonu, dolgu maddesi

SB-04 [Fıtık cerrahisi]

KESİ FITIKLARINDA PERİTON İÇİNE KONAN DUAL MEŞLE OMENTAL İNTERPOZİSYONLU POLİPROPİLEN MEŞ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Gürcan Şimşek[1], Ahmet Tekin[2], Adil Kartal[2], Tevfik Küçükkartallar[2], Murat Çakır[2], Halil İbrahim Taşçı[2]
[1]KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ
[2]KONYA NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ A.B.D.

GİRİŞ: Son yıllarda KF (kesi fıtığı) onarımında karın içi organlarla temasında sakınca olmayan yamaların üretilmesiyle intraperitoneal onarım teknikleri moda olmuştur. İntraperitoneal onarım meş altına omentum interpoze edilerek polipropilen meşle de uygulanabilir. Çalışmamızda OİMH (omental interpozisyonlu meş hernioplasti) ve İPDMH (intraperitoneal dual meş hernioplasti) tekniklerinin sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma prospektif, randomize bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Çalışmada Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde Ocak 2008 ve Ocak 2012 tarihleri arasında orta hat kesilerinden gelişen KF' lere; omentum majusun kullanılabilir olup olmamasına göre OİMH veya İPDMH teknikleri ile onarım yapıldı. Hastalar 2 gruba ayrıldı. Gruplar demografik özellikler,VKI (vücut kitle indeksi), operasyon süreleri, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalma süreleri, nüks oranları ve maliyetleri açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmada değerlendirilen 49 hastanın medyan takip süresi 17 (4-48) aydı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, yandaş hastalık, VKI' leri arasında anlamlı fark yoktu. Operasyon süresi OIMH grubunda anlamlı olarak yüksekti ($p<0.05$). Grupların hastanede kalma süreleri, dren kalma zamanı ve postoperatif komplikasyon oranları benzer olup istatiksel farklılık tespit edilmedi. OİMH grubunda nüks oranı %12.5; İPDMH grubunda ise %13.6' dı. Nüks oranları açısından gruplar arasındaki fark anlamsızdı ($p<0.05$) OİMH grubunda maliyet anlamlı olarak düşüktü ($p<0.05$).

SONUÇ: OİMH tekniği; İPDMH tekniğine göre daha zaman alıcı olsa da, her iki tekniğe ait sonuçlar benzer olduğundan omentum majusun kullanılabildiği vakalarda OİMH'nin daha ucuz bir teknik olarak cerrahlar tarafından güvenle uygulanabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: insizyonel herni, dual meş, intraperitoneal

SB-05 [Endokrin cerrahi]

REKÜREN LARİNGEAL SİNİR DALLANMA ÖZELLİKLERİ

Mehmet Uludağ[1], Bülent Çitgez[1], Pınar Yazıcı[1], Gürkan Yetkin[1], Mehmet Mihmenlı[1], Adnan İşgör[2]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Rekürен laringeal sinir (RLS)'in larinkse girmeden önce dallanması sık bir anatomik durumdur. Tiroid ve paratirod cerrahisinde sinir dallanmasının tespit edilmesi, sinir fonksiyonlarının korunması açısından önemlidir. Bu çalışmada RLS'nin larinkse girmeden önceki dallanma oranı ve özellikleri açısından sağ ve sol taraf arasındaki farkı değerlendirmeyi amaçladık

MATERYAL-METOD: Ocak 2012 - Aralık 2013 tarihleri arasında sinir monitorizasyonu eşliğinde tiroid ve paratiroid cerrahisi uygulanan, verileri prospektif olarak kaydedilen hastalarda; RLS'nin dallanması araştırılarak dallanma oranları, dallanma mesafesi, ana trunkus ve, dalların kalınlığı değerlendirildi.

BULGULAR: Bu süre içinde 215 hastada 378 sinir, larinkse girişine kadar eksplore edildi. Sağ tarafta değerlendirilen 196 sinirin 79'unda (%40.3), sol tarafta 182 sinirin 80'inde(%44) dallanma saptandı. İki taraflı eksplorasyon uygulanan 163 hastanın 64'ünde (%39.3) iki tarafta da sinir tek dal, 64'ünde (%39.3) bir tarafta dallanarak diğer tarafta tek dal, 35'inde (%21.4) her iki tarafta da dallanarak larinkse girmekte idi. Dallanma mesafesi sağda 17.26+7.58 mm, solda 19.57+10.82 mm idi. Kalınlıkları ölçülen 353 sinirden; sağdaki sinir kalınlığı 1.9+0.49, soldaki 1.89+0.53 mm idi. Dallanan sinirlerden kalınlığı ölçülen 146 sinirin dallarının kalınlığı ön dalda 1.09+0.35 mm, arka dalda 0.82+0.36 mm idi. Sağ ve soldaki RLS'nin dallanma oranları; dallanma mesafeleri; ana trunkus, ön ve arka dal çapları arasında anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇLAR: RLS'nin yaklaşık %40'ı larinkse girmeden dallanmaktadır. Dallanan sinirlerin yaklaşık % 40'ında dallanma tek taraflı olup, asimetriktir. RLS'nin dallanma mesafesi ortalaması en sık yaralandığı son 2 cm'nin başlangıcında olmaktadır. Sinirin dallarının net olarak ortaya koyulup korunabilmesi için inferior tiroid arter ile çaprazlaştığı orta tiroid bölgesi veya öncesinde eksplore edilip tüm trasesi izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: reküren laringeal sinir dallanması, ekstralaringeal dallanma, tiroid cerrahisi

SB-06 [Obezite ve metabolizma cerrahisi]

BARİATRİK CERRAHİNİN TİP 2 DİABETES MELLİTUS ÜZERİNE ETKİSİ: LAPAROSKOPİK MİNİGASTRİK BYPASS VS LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ

M. Mahir Özmen[1], Tolga Şahin[1], Münevver Moran[2], Sibel Gelecek[2], Şahnaz Isgenderova[1], Emir Güldoğan[2], Emre Gündoğdu[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi(LSG) morbid obezite tedavisinde en popüler yöntemken, Laparoskopik Minigastrik Bypass (LMGB) özellikle tip 2 diabetes mellitus (DM) gibi komorbiditeleri olan obez hastalarda tercih edilen bir cerrahi işlemdir. Bu çalışmanın amacı, her iki yöntemin DM üzerine olan etkilerinin araştırılmasıdır.

HASTALAR VE YÖNTEM: 2012-2013 yıllarında morbid obezite tanısı ile LMGB (n=50, 6E) yapılan hastaların preoperatif ve postoperatif AKŞ, HbA1C, C-peptid, insülin, BKI(kg/m2) ve ağırlık(kg) değişimleri aynı dönemde LSG yapılan benzer yaş, cinse sahip 50(8E) hasta ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya LMGB yapılan ortalama yaşı 41(29-59) yıl ve ortalama takip süresi 5(1-12)ay olan 50(6E) hasta ile, aynı dönemde LSG yapılan ortalama yaşı 39(25-57)yıl ve ortalama takip süresi 12(1-24)ay olan 50(8E) hasta dahil edildi. LSG yapılan hastaların preoperatif BKİ'si 41.4(40.2-57)kg/m2 iken LMGB yapılan grubun BKİ'si 53(40.6-70)kg/m2 idi. LSG yapılan hastaların 21'inde (%42), MGB yapılan hastaların 25'inde (%50) DM mevcuttu. LMGB yapılan grupta 10 hasta (%41) oral anti-diyabetik(OA) ilaç ve 15 (%59) hasta insülin kullanmaktaydı. LSG yapılan gruptaki 21 hastanın 3'ü(%14) insülin ve OA birlikte, kalan 18'i (%86) ise yalnızca OA ilaç kullanıyordu. LMGB yapılan grupta preoperatif ortalama vücut ağırlığı (VA) 131(115-170)kg iken. 1.ayda 116(100-152) kg, 3.ayda 103(95-140)kg ve 6 ay ve üzeri takiplerde ise 95(83-116)kg olarak bulundu. LSG yapılan grupta VA 120(90-164)kg iken 1 ayda114,5(90-120)kg, 3 ayda 106,2 (90-115)kg ve 6 ay ve üzeri takiplerde ise 93,1(88-102)kg olarak bulundu. LMGB yapılan hastaların preoperatif ortalama açlık kan şekeri 117(101-250)mg/dl ve diyabetiklerde bu oran 152(111-250)mg/dl iken, post-operatif 3.ayda ortalama 98(88-190)mg/dl'ye gerilediği saptandı. Hastaların açlık insülin düzeyleri de preoperatif dönemde 20(9-34,3)ng/ml iken post-operatif 3.ayda 13(6,8-18,6)ng/ml'ye geriledi. LMGB yapılan grupta HbA1C düzeyi %7,1(5,6-10,4) den post-operatif 3.ayda %5,7(5-7,2) 'ye geriledi. LSG yapılan diyabetik hasta grubunda da kan şekeri 153(107-340) mg/dl den postop 3. ayda 117(85-167)mg/dl ye geriledi. HbA1C düzeyi ise preop %7,4(5,5-12,2)den postop %5,7(5,2-6,9)ye geriledi. LSG öncesi insülin düzeyi 25,9(8,43-39)ng/ml iken postoperatif 3.ayda 8,5(3,5-18,5)ng/ml'ye geriledi. Her iki ameliyat yöntemiyle de OA kullanan hastaların tamamında ilaç gereksinimi kalmadı. LSG yapılan grupta insülin kullanan hastalarda doz azalmış olsa da tamamen kesilemedi. Öte yandan LMGB yapılan hastaların tümünde insülin gereksinimi kayboldu.

SONUÇ VE YORUM: Bariatrik cerrahi Tip2 DM olan obez hastalarda diyabetin düzelmesini sağlar. Hem LSG hem de LMGB OA ilaç kullanımını ortadan kaldırırken, insülin kullanan hastalarda LMGB daha etkin bir yöntem olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: obezite, mide, laparoskopi

SB-07 [Gastrointestinal cerrahi]

REKTUM TÜMÖRLERİ İÇİN YAPILAN LAPAROSKOPİK AŞAĞI ANTERİOR REZEKSİYONLARDA SPESMEN ÇIKARILMA YERİNİN SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Feza Y Karakayalı, Tugan Tezcaner, Burçin D Oktay, Sevgi R Cenan, Mahir Kırnap, Gökhan Moray
Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi AD Ankara

Minimal invaziv kolorektal cerrahide, geleneksel yönteme göre küçük insizyonlar kullanılsa da spesmenin çıkartılması için insizyonun büyütülmesine ihtiyaç duyulur ve ideal spesmen çıkartma yeri için bir görüş birliği yoktur. Bu çalışmada, rektum tümörü nedeni ile laparoskopik kolorektal eksizyon ve koruyucu ileostomi yaptığımız ve spesmenleri 2 farklı yerden çıkarttığımız hastaları prospektif olarak değerlendirdik.

Kliniğimizde Mayıs 2010- Kasım 2013 tarihleri arasında toplam 46 rektum kanseri hastasına laparoskopik aşağı anterior rezeksiyon ve ileostomi açılma ameliyatı gerçekleştirildi. Yirmi beş hastada spesmen pfannenstiel insizyondan çıkartılıp ileostomi için sağ alt kadranda ayrı bir kesi oluşturulurken (Grup 1), 21 hastada spesmen ileostomi için oluşturulan kesi genişletilerek çıkartıldı (Grup 2). Her 2 grup yaş, cins, neoadjuvan tedavi, tümör yerleşim yeri ve evresi ve cerrahi risk açılarından benzerdi. Gruplar cerrahi morbidite, yara yeri komplikasyonları, iyileşme süresi, analjezik ihtiyacı, herni gelişimi açılarından karşılaştırıldı.

Gruplar arasında komplikasyon gelişimi (7/25 vs 3/21) ve spesmen çıkarılan insizyonların uzunlukları (5.9 vs 5.5 cm) açılarından istatistiksel bir farklılık saptanmadı (P=.306,93). Normal diyete başlama (3.6 vs 2.6 gün), hastanede kalış süreleri (7.9 vs 6 gün) ve ameliyat sonrası 1. gün PCA'den morfin ihtiyacı (77.5 vs 46.4 mg) Grup 2 lehine anlamlı farklılık gösteriyordu (P=.005,002,0001). Ancak Grup 1'de hiç parastomal herni görülmezken, Grup 2'de ise 4 hastada parastomal herni gözlendi.

Spesmenin genişletilmiş ileostomi kesisinden çıkartılmasının, hastayı pfannenstiel insizyondan koruyarak daha iyi kozmetik sonuç sağlaması, ameliyat sonrası daha az ağrıya neden olması, hastanede daha kısa kalınması gibi avantajları olmakla beraber, parastomal ve sonrasında insizyonel herni gelişim riskinin artması da insizyon seçiminde göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik cerrahi, rektum kanseri

SB-08 [Gastrointestinal cerrahi]

REKTUM TÜMÖRLERİNDE LAPAROSKOPİK CERRAHİ LATERAL CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİNİ ETKİLİYOR MU?

Adem Bayraktar[1], Metin Keskin[1], Emre Sivirikoz[1], Sümer Yamaner[1], Yılmaz Büyükuncu[1], Ali Akyüz[1], Dursun Buğra[2], Türker Bulut[1], Necmettin Sökücü[1], Emre Balık[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Orta ve distal yerleşimli rektum tümörlerinde, laparoskopik cerrahinin lateral cerrahi sınır (LCS) pozitifliğini üzerine etksisi ve LCS pozitifliğini etkileyen prediktif faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: 2005- 2012 yılları arasında orta ve distal yerleşimli 420 rektum tümörü olgusu, demografik özellikler, vücut kitle indeksi (VKİ), neoadjuvan tedavi, tümörün yerleşim yeri, ameliyat tekniği, ameliyat tipi, tümör derinliği, lenf nodu tutulumu, mezorektum bütünlüğü, LCS durumu ve uzun dönem takip sonuçları prospektif olarak kaydedilerek, retrospektif olarak SSPS programında değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 232'si erkek (%55), 188' i kadındı (%45). Ortalama yaş 58 (19-91) idi. Olguların 351 (%84)'inde LCS negatif, 69'unda (%16) pozitifti. Demografik özellikler ve VKİ ile LCS etkilememekteydi ($p>0.05$). APR yapılan hastalarda LCS pozitifliği SKC yapılan hastalardan anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0.001$). T3 ve T4 tümör, inkomplet mezorektum olgularında LCS pozitifliği anlamlı olarak yüksekti ($p<0.05$). Laparoskopik cerrahi uygulanan 327 hastanın %17'sinde (n=56), açık cerrahi uygulanan 93 hastalanın %14'ünde (n=13) LCS pozitifliği saptandı ($p=0.529$). Logistik regresyon analizinde, abdominoperineal rezeksiyonun ($p<0.001$) ve T3,T4 tümörün ($p=0.006$) LCS pozitifliği üzerinde tek başına risk faktörü olduğu saptandı. Gerek tek değişkenli analiz, gerekse logistik regresyon analizinde laparoskopik cerrahinin LCS pozitifliği üzerine etkisi saptanmadı. LCS pozitifliği 5 yıllık genel sağ kalımı etkilemez iken ($p=0.242$), hastalıksız sağ kalım LCS pozitif olanlarda %58, negatif olanlarda %80 'di ve fark anlamlıydı ($p=0.005$)

SONUÇ: LCS pozitifliği ile APR, T3,T4 tümör, patolojik N (+) tümör ve inkomplet mezorektum arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Laparoskopik cerrahinin LCS pozitifliği üzerine etkisi olmamıştır. LCS pozitifliği 5 yıllık genel sağ kalım üzerine etkisi bulunmazken, 5 yıllık hastalıksız sağ kalımı anlamlı olarak azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Rektum tümörü, laparoskopi, lateral cerrahi sınır

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

SÖZLÜ BİLDİRİLER

(Bildiri Grubuna Göre Sıralı)



www.uck2014.org

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

ACİL CERRAHİ HASTALIKLAR



www.uck2014.org

SS-051[Acil cerrahi hastalıklar]

MEZENTER İSKEMİDE MORTALİTENİN ÖNGÖRÜLMESİNDE BASİT BİR PROGNOSTİK PARAMETRE; ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ (RDW)

Fatih Dolu, Kazım Şenol, İsmail Bilgiç, İhsan Aydoğan, Ahmet Erdoğan, Mesut Tez
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ:
Akut mezenter iskemisi (AMİ) nadir görülen fakat komplike ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Klinik sonuçların kötü olması nedeni ile mortalitenin öngörülmesi klinisyenler için karar vermeyi kolaylaştırabilmektedir. RDW, literatürde ölümle seyreden pek çok hastalıkta dikkate değer bir prognostik belirteç olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı AMİ ile prezente olan hastalarda RDW ve mortalitenin ilişkisini incelemektir.

MATERYAL-METOD:
Ocak 2008 ve Aralık 2011 tarihleri arasında preoperatif olarak AMİ tanısı konulan ve opere edilen hastaların medikal kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Elde edilen veriler içerisinde hastane ölüm oranı öncelikli parametre olarak belirlenmiştir.

BULGULAR:
61 hastanın dahil edildiği çalışmada, yaş ortanca değeri 72 yıl (64-78), erkek/kadın oranı 1.44 (36/25), hastanede kalış süresi ortalama 3(2-19) gün olarak izlenmiştir. 19 hastaya (%31,1) massif rezeksiyon ve 35 hastaya (%57,3) sınırlı rezeksiyon uygulanırken, 8 hastaya (%13,1) sadece laparotomi yapılmıştır. Hastaların peroperatif izlenen nekroz genişliği ve sağkalımı ile yüksek RDW değerleri arasında anlamlı ilişki izlenmiştir ($p<0,001$). RDW'nin 'Receiver operating characteristic (ROC) curves' analizi ile belirlenen eğri altında kalan alan (EEA) 0.713 (%95 Güven aralığında, 0.584-0.841) değeri ile mortalitenin öngörülmesinde güçlü bir prognostik parametre olarak izlenmiştir. RDW 14,85 cut-off değeri ile mortalite, vakaların %70'inde doğrulukla tahmin edilebilmiştir. Masif rezeksiyon grubunda EEA 0,769 izlenmiş, RDW 14,9 cut-off değeri için sensitivite, spesifite, pozitif ve negatif prediktif değerleri sırasıyla %71,43, %76,92, %80,65, %66,67'dir.

SONUÇ:
Başvuru anındaki yüksek RDW değerleri, AMİ hasta grubunda mortalitenin ve nekroz genişliğinin bir göstergesi olarak izlenmiştir. Bununla birlikte, RDW'nin bu hastalar üzerindeki rolünü daha net ortaya koyacak prospektif, geniş vakalı çalışmaların planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mezenter iskemi, Mortalite, prognostik parametreler, eritrosit dağılım genişliği

SS-230[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT MEZENTER İSKEMİYE YAKLAŞIM

Kerim Bora Yılmaz, Melih Akıncı, Ümit Mercan, Duray Şeker, Gaye Ebru Şeker, Şener Balas, Hakan Kulaçoğlu
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada akut mezenter iskemide cerrahi deneyimiz sunularak başarılı tedavi yönteminin belirlenmesi amaçlanmıştır.

METHOD: Akut mezenter iskemi ile başvuran 16 hastanın klinik değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Acil servis kayıtları, hasta dosyaları, bilgisayarda kayıtlı epikriz formları, radyoloji raporları ve ameliyat notları incelenerek analiz edilmiştir. Opere edilen hastaların yaşı, cinsiyeti, cerrahi rezeksiyon tipi, ostomi gerekliliği, postoperatif kısa barsak durumu ve mortalite oranları incelenmiştir. Nonoperatif yaklaşımla tedavi edilen 1 hasta sunulmuştur. İstatiksel analiz SPSS 16,0 versiyonu (SPSS, Chicago, Illiniois, USA) ile yapılmıştır. İkili karşılaştırmasında ki-kare ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. $P<0.05$ değeri istatiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Yaşları 38 ve 87 arası olan akut mezenter iskemi ile opere edilen 15 (10 erkek, 5 kadın) hastanın yaş ortalaması 70±17 ve radyolojik intestinal revaskülarizasyon uygulanan 1 kandın hastanın yaşı 66'ydı. İnce barsak rezeksiyonu yapılan 13 (%87) hastanın jeunum ve ileum rezeksiyon uzunlukları 50-230cm arasında (50, 100, 100, 120, 220, 230, 230, 250, 250, 250, 270, 280, 300) olmuştur. Kısa barsak oluşumu 9 hastada (%60) ve mortalite 10 hastada (%67) görüldü. Nonoperatif yaklaşımla tedavi edilen 1 hasta femoral arter SMA kanulizsayonu sağlandı ve tıkanıklık trombolitik ajanlarla tedavi edildi. İşlem sonrası 4.saat anjiografik kontrolde vasküler patentin açık olduğu izlendi. Devamında hasta antiagregan ilaçlarla ile başarılı bir şekilde tedavi edildi.

SONUÇ: Genel Cerrahi kliniklerinde akut mezenter iskemi sıklıkla intestinal rezeksiyonu içeren cerrahi girişimle tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Bu tedavi yöntemindeki yüksek morbidite ve mortalite düşündürücüdür. Akut mezenter iskemi hastalarının tedavisini hızlı ve sağlıklı bir tarzda sağlanabileceği multidisipliner çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İntestinal Revaskülarizasyon, Kısa Barsak Mezenter İskemi

SS-049[Acil cerrahi hastalıklar]

KOLOREKTAL KANSERE BAĞLI BARSAK TIKANIKLIĞI TANISIYLA ACİL OLARAK AMELİYAT EDİLEN HASTALARDA POSTOPERATİF MORBİDİTE VE MORTALİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Murat Özgür Kılıç[1], Haluk Recai Ünalp[2], Yeliz Kılıç[3]
[1]Turgut Özal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[3]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

AMAÇ: Amacımız akut barsak tıkanıklığı nedeniyle acil olarak ameliyat edilen kolorektal kanserli hastalarda postoperatif morbidite ve mortaliteye etki eden faktörleri araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Ocak 2003 ile Ocak 2008 tarihleri arasında barsak tıkanıklığı nedeniyle acil olarak ameliyat edilen 115 hastadan tıkanıklığın nedeni kolorektal kanser olan ve ameliyat sırasında perforasyon ve/veya peritonit saptanmayan 43 (%37.4) hasta değerlendirmeye alınarak bulguları retrospektif olarak analiz edildi. Postoperatif morbidite ve mortaliteye neden olan bağımsız prognostik faktörlerin belirlenmesi için lojistik regresyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: Olguların 16' sında (%37,2) postoperatif morbidite, 8' inde (%18,6) postoperatif mortalite gelişti. İleri yaşın (p=0,023) ve yüksek (3,4) ASA skorlarının (p=0,000) postoperatif morbidite gelişiminde ana prognostik faktörler olduğu saptandı. İstatistiksel olarak ileri yaşın (p=0,023), ek hastalık varlığının (p=0,014) ve hastaneye geç (3 günden sonra) başvurmanın (p=0,012) postoperatif mortalite gelişiminde etkili olduğu görüldü. Yapılan lojistik regresyon analizinde ise yüksek (3,4) ASA skorunun (p=0,005) ve tanı sırasında uzak metastaz varlığının (p=0,000) postoperatif mortalite gelişiminde ana prognostik faktörler olduğu saptandı.

SONUÇ: Hem morbidite hem de mortalite için belirleyici faktör olan ASA skorlamasının barsak tıkanıklığı nedeniyle acil opere edilecek kolorektal kanserli hastaların preoperatif değerlendirilmesinde yararlı olacağı görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Barsak tıkanıklığı, kolorektal kanser, morbidite, mortalite

SS-050[Acil cerrahi hastalıklar]

FOURNİER GANGRENİNDE MİKROBİYOLOJİ

Tuncay Yılmazlar, Barış Gülcü, Ersin Öztürk
Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Fatal seyreden bir hastalık olan Fournier Gangreninde(FG) üreyen patojenlerin belirlenmesi ve bu patojenlerin kültür sonuçlarıyla uygun antibiyotik tedavisinin, mortalite ile ilişkisi araştırıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: 2007 ve 2012 yılları arasında kliniğimizde tedavi gören 50 hastanın prospektif toplanan verileri retrospektif incelendi. Hastaların demografik verileri, yandaş hastalıkları, semptom başlama süresi, etyoloji, respiratör ihtiyacı, UFGSI(Uludag Fournier's Gangrene Severity Index) skoru ve mortalite incelenerek, etken patojenler ile antibiyotik duyarlılık ve direnç paternleri üzerindeki etkileri araştırıldı. Devamlı değişkenlerin değerlendirilmesinde Kruskal-Wallis, kategorik değerlendirmede ki-kare testi kullanıldı. $p<0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Ortanca yaş 58,5(22-83), hastaların % 54 ü erkekti. Altı yıllık seride yıllık görülen hasta sayısı 8,3 tü. Diabetes mellitus(% 64) ile en sık görülen yandaş hastalıktı. Ortanca semptom başlama süresi 7 gün(2-15)dü. Perianal abse % 58 ile en sık görülen etyolojik nedendi. Hastaların 15 inde(%30) respiratör ihtiyacı oldu. Ortanca UFGSI skoru 9,5(3-15) tu. Toplam mortalite %26 idi. Kültürde 48 hastada(% 96) üreme olurken, 2 hastada(%4) üreme olmadı. Ortanca üreyen mikroorganizma sayısı 3(1-10) tü. Hastaların % 20 sinde etken monomikrobiyalken % 76 sında polimikrobiyaldi. E.coli % 72 ve enterokoklar % 62 ile ençok üreyen patojenlerdi. Amikacin % 74, İmipenem % 58 ve Meropenem % 56 ile en duyarlı antibiyotiklerdi. Ampicilin/sulbactam % 64, ciprofloksasin %44 ve cefazolin % 42 ile en fazla direnç gelişen antibiyotiklerdi. Ancak üreyen mikroorganizma, kullanılan antibiyotikler ve antibiyotik direnciyle mortalite arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

SONUÇ: FG tedavisi multimodal olsa da üreyen patojenlerle, kullanılan antibiyotik ve antibiyotiğe direnç mortaliteye etki etmemektedir. Bu agresif cerrahinin prognoz üzerindeki etkisini bir kez daha göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Fournier Gangreni, Mikrobiyoloji, Mortalite

SS-052[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT/PERFORE APANDİSİT TANISINDA HİPERBİLİRUBİNEMİNİN PREDİKTİF FAKTÖR OLARAK KULLANILMASINI DESTEKLEMEYEN BİR ÇALIŞMA

Enver İlhan[1], Mustafa Emiroğlu[2], Abdullah Şenlikci[2], Özhan Çetindağ[2], Mehmet Akif Üstüner[1], Orhan Üreyen[1], Tahsin Tekeli[1], Cengiz Aydın[2]
[1]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ
Akut/perfore apandisit tanısında hiperbilirubinemiyi prediktif faktör olarak kabul eden ve etmeyen karşıt çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada akut/ perfore apandisit tanısında hiperbilirubineminin prediktif faktör olup olamayacağını araştırdık.

MATERYEL METOD
Akut apandisit öntanısı ile ameliyat edilen olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular histopatolojik tanılarına göre normal (Grup I), akut (Grup II) ve perfore apandisit (Grup III) olarak sınıflandırıldı. Tüm gruplar yaş, cinsiyet, WBC, total bilirubin, AST, ALT değerleri ve hastanede yatış süreleri yönünden değerlendirildi.

BULGULAR
Toplam 372 olgu çalışmaya dahil edildi. Grup I, II ve III' te sırasıyla 82, 236 ve 54 olgu vardı. Gruplar arasında olguların hastanede yatış süreleri ($p<0.001$), WBC ($p <0.001$) ve AST'de ($p= 0.024$) istatiksel olarak anlamlı farklılık vardı. Yaş($p=0.066$), total bilirubin($p=0.207$) ve ALT'de($p=0.698$) istatiksel olarak anlamlı fark yoktu. Olgular kontrol(Grup I) ve hasta(Grup II+III) olarak gruplandığında WBC($p=0,001$) ve cinsiyette($p=0,006$) istatiksel olarak anlamlı farklılık vardı. Yaş($p=0.061$), total bilirubin($p=0.238$), AST($p=0.912$) ve ALT' de($p=0.285$) istatiksel olarak anlamlı faklılık yoktu. Hasta-kontrol guruplarında WBC değerine göre hesaplanan cut off değeri 10,8 idi. AUC değeri (0,614±0,036) olup istatistiksel olarak anlamlı idi($p=0,002$). Logistic model incelemede önemli faktörler cinsiyet ve WBC idi. ROC curve analizde hasta-kontrol gruplarında total bilirubin, AST, ALT de istatiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Grup II ve III birbiriyle karşılaştırıldığında ise sadece yaş istatiksel olarak anlamlı idi($p <0,001$). Total bilirubin istatiksel olarak anlamlı değildi($p=0.057$).

SONUÇ
Bu çalışmada hiperbilirubineminin akut/perfore apandisit tanısında tanısal değeri olmadığı sonucuna varılmıştır. Negatif laparotomi ve appendiks perforasyonundan kaçınmak için anamnez, klinik muayene ve yardımcı tanı yöntemleriyle zamanında tanı konulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Apandisit, bilirubin, perfore apandisit, tanı

SS-053[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT BİLİYER PANKREATİTLERDE ERKEN VE GEÇ LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİLERDEN SONRA GELİŞEN AKUT BİLİYER OLAYLAR NEDENİYLE HASTANEYE YATIŞLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Seracettin Eğin, Metin Yeşiltaş, Sedat Kamalı, Berk Gökçek, Erdem Yılmaz, Hakan Tezer, Servet Rüştü Karahan
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ:
Bu retrospektif çalışmamızda, akut biliyer pankreatitlerde erken ve geç laparoskopik kolesistektomi uyguladığımız gruplar arasında, kolesistektomi sonrası tekrarlayan pankreatit ve akut kolanjit nedeniyle hastaneye yeniden başvurma oranları arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığını göstermeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2009 – Aralık 2012 arasında akut biliyer pankreatitli 131 hasta çalışmaya alındı. Ameliyatlarını ilk 2 haftada olanlar erken (Grup 1), 2 haftadan sonrakiler geç (Grup 2) olarak değerlendirildi. Grup 1'deki 46, Grup 2'deki 85 hastaya laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Kolesistektomi sonrası tekrarlayan pankreatit ve akut kolanjit nedeniyle Ocak 2014'e kadar yeniden hastanemize başvuran hastaların biokimya ve hemogram değerleri, görüntülemeler ve uygulanan tedaviler kaydedildi. Bulguların istatistiksel değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR:
Grup 1'deki hastaların 3'ü (% 6.5) kolanjit nedeniyle tekrar başvurdu. Bunların 2'si endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi (ERKP) ve endoskopik sfinkteretomi (ES) ile tedavi edildi. 1 Hasta açık koledekotomi ve T-tüp drenajı ile tedavi edildikten tam 1 yıl sonra tekrarlayan pankreatit ile geldiğinde ERKP ve ES ile tedavi edildi. Grup 2'deki hastaların 4'ü (% 4.7) tekrar başvurdu. Bunların 3'ü tekrarlayan pankreatit, 1'i kolanjit idi. Kolanjit olan hasta ERKP ve ES ile tedavi edildi. Pankreatit olan 3 hastadan 2'si medikal tedaviyle iyileşirken, 1'i ERKP ve ES ile tedavi edildi.

SONUÇ:
Her iki grup arasında, kolesistektomi sonrası tekrarlayan pankreatit ve akut kolanjit gibi ciddi biliyer olaylar nedeniyle hastaneye yeniden başvurma oranları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (p=0.47). Bu nedenlerle yeniden hastaneye başvuran hastalarda ERKP ve ES seçilmiş tedavi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut kolanjit, kolesistektomi sonrası, tekrarlayan pankreatit

SS-054[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT APANDİSİT TANISI VEYA ŞÜPHESİ OLAN VAKALARDA ALVARADO SKORLAMASININ GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ VE CRP, PROKALSİTONİN DEĞERLERİ İLE DESTEKLENMESİ

Ahmet Çağlar Bozkurt[1], Orçun Yalav[1], Nazan Zeliha Alparslan[2], İsmail Cem Eray[1], Ahmet Rencüzoğulları[1], Kubilay Dalcı[1], Ali Haydar Alparslan[1]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Bioistatistik Ana Bilim Dalı

Akut apandisit şüphesi olan hastalarda amaç negatif apendektomiyi ve buna bağlı komplikasyonları azaltmaktır. Alvarado Skoru 1986 yılında tanımlanmış bir skorlama sistemidir. Hastanın semptomları, fizik muayene bulguları ve laboratuar değerlerinden oluşur. Bu çalışmanın amacı, Alvarado Skorunun akut apandisit tanısı koymadaki değerine diğer tanısal yöntemlerin etkisini saptamaktır. Çalışmaya Mayıs 2012 ile Mayıs 2013 tarihleri arasında, Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Acil Servisi ve Genel Cerrahi polikliniğine başvuran, akut apandisit şüphesi olan 133 hasta dahil edildi. Hastaların seçimi konusunda herhangi bir kısıtlama getirilmedi. Hastaların tedavisinin planlaması çalışmadan bağımsız olarak hastayı izleyen hekim tarafından yapıldı. Yüz otuz üç hastanın 20'si (%15) gözlem sonrası taburcu edildi. Yüz on üç hasta (%85) ameliyat edildi. Doksan dört hastaya (%83,2) histopatolojik olarak apandisit tanısı kondu. On dokuz hastada (%16,8) apendiks normal idi. Tüm hastalardan rutin laboratuar tetkikleriyle birlikte serum CRP ve PCT değerleri istendi. Tüm hastalara başvuru anında karın USG yaptırıldı. Klinik olarak şüpheli ve ayırıcı tanı gerektiren hastalara oral ve IV kontrastlı BT çekildi. Tüm bu sonuçların Alvarado skorunun tanı koymadaki etkinliğini arttırıp arttırmadığı araştırıldı. Bu çalışmada Alvarado skorunun duyarlılığı %85, özgüllüğü ise %46 olarak bulundu. CRP ve PCT'nin Alvarado skoruyla beraber kullanılması durumunda skorlamanın tanı koymadaki başarısını arttırdığı ancak BT ve USG'nin aynı etkiyi Alvarado skorlaması üzerinde gösteremediği saptandı. Bu sonuç özellikle radyologların klinik deneyimlerinin farklı olması ile açıklandı. Sonuç olarak hiçbir ek tanısal yöntemin tek başına akut apandisit tanısını koyamayacağını düşünüyoruz. Bununla birlikte Alvarado Skoru düşük olan vakalarda ek tanısal yöntemlerin kullanılmasının klinisyene yol gösterici bir araç olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, Alvarado Skoru, BT, CRP, PCT, USG

SS-055[Acil cerrahi hastalıklar]

GEBELERDE APENDEKTOMİ RİSKLİ MİDİR?

Samed Cin, Tayfun Yoldaş, Taylan Özgür Sezer, Cemil Çalışkan, Erhan Akgün, Mustafa Korkut
Ege Üniversitesi, Genel Cerrhi Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada kliniğimizde gebelik süresi içinde apandisit nedeni ile opere edilen hastaların gebelik süresi içinde cerrahinin morbiditeile ilişkisinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Ocak 2010-Ocak 2014 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda gebelik süresi içinde apandisit nedeni ile opere edilen ve etyolojik neden olarak perfore,non perfore apandisit veya apandiks verniformis tespit edilen 21 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Gebelik süresince apandisit nedeni ile opere edilen 21 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalarda tanı amaçlı USG, biyokimya - hemogram değerleri ve fizik muayene kullanıldı. Gebelikte karşılaşılan apandisit nedeni le opere edilen hastaların patoloji sonuçları 1 hastada (%4,7)nöroendokrin tm, 1 hastada apendiks vermiformis (%4,7), 19 hastada apandisit (%90,6) olarak raporlandı. Peroperatif 4 hastada(%19)apendiksin perfore olduğu görüldü. Postop takipte 1 hastada eviserasyon(%4,7), 1 hastada insizyonel herni(%4,7), 3 hastada yara yeri enfeksiyonu(%15,1) gelişti. Taburculuk sonrası hastalar telefonla arandı ve 13 hastaya ulaşıldı. Bir hastada erken doğum ve yenidoğanda hidrosefali(%4,7), 1 hastada tokoliz(%4,7) uygulandığı öğrenildi. Hastaların % 90,6 da gebelik süresince sorun yaşanmamıştır.

SONUÇ: Gebelik süresince apandisit nadir görülen, tanı aşamasında ve opererasyon kararı alınmasında gecikme olabilmektedir. Tanıda ve operasyon kararında gecikme özellikle yenidoğan açısından mortal veya morbid seyredebildiği gibi postoperatif dönemde de annenin komplikasyonlara açık olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gebe, apandisit, komplikasyon

SS-056[Acil cerrahi hastalıklar]

ADEZYONA BAĞLI AKUT MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONLARDA AMELİYAT ÖNCESİ RADYOLOJİK İNCELEMELERİN TANISAL DEĞERİ

Tunç Eren, Salih Bölük, Ercüment Tombalak, Barış Bayraktar, İbrahim Ali Özemir, Süleyman Orman, Haydar Yalman, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Adezyona bağlı akut mekanik intestinal obstrüksiyonlarda (AMİO) cerrahi tedavi endikasyonu doğan hastalarda ameliyat öncesi radyolojik incelemelerin etkinliği, tanısal değerleri ve tedaviye katkılarını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2009 - 2013 tarihleri arasında adezyona bağlı AMİO tanısı ile yatırılmış olan 252 hastadan konservatif tedavi edilenler dışlanarak cerrahi uygulanmış olan 50 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) dilate bağırsak ansının maksimum çapı 36 mm'den büyük ise, görülebilen en büyük kolonik ansın çapının %50'sini geçiyorsa, dilate bağırsak anslarının sayısı normal olan bağırsak anslarının sayısını 2,5 kat aşıyorsa "şiddetli ince bağırsak tıkanıklığı" olarak kabul edildi. Karın bilgisayarlı tomografisinde (BT) rapor edilen "indirekt iskemi bulguları" değerlendirildi. Preoperatif ADBG ve BT bulguları ile kayıt edilmiş olan intraoperatif eksplorasyon bulguları karşılaştırıldı. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Adezyona bağlı AMİO tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan 50 hastanın 26'sı erkek (%52) ve 24'ü kadın (%48) olup ortalama yaş 61,22±20,77 saptandı. İntraoperatif iskemi bulgusu varlığına göre; olguların preoperatif ADBG'lerinde "hafif derecede ince bağırsak tipi tıkanıklık bulgusu" görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Diğer yandan, cerrahi iskemi varlığında ADBG'de "şiddetli derecede ince bağırsak tipi tıkanıklık bulgusu" görülme oranı, cerrahi iskemi bulunmayan olgulara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,05$). Preoperatif BT görüntülerinde "indirekt iskemi bulguları" izlenmesi ile intraoperatif iskemi varlığı gözlemlenmesi arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$).

SONUÇ: Adezyona bağlı AMİO olgularının tanısal aşamalarında kullanılan radyolojik yöntemlerden özellikle ADBG ve BT, cerrahi endikasyonunun konulmasına yardımcı olmalarının yanı sıra eksploratif bulguların ön görülmesi açısından da önem taşımaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Adezyona bağlı AMİO, ADBG, BT, cerrahi

SS-057[Acil cerrahi hastalıklar]

AKALKÜLÖZ KOLESİSTİT OLGULARININ ANALİZİ

Cengiz Madenci, Salih Tosun, Ercüment Tombalak, Tunç Eren, İbrahim Ali Özemir, Özgür Ekinci, Fatih Büyüker, Hakan Baysal, Ender Anılır, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul

Akalküloz kolesistit, akut kolesistit olgularının %5-15'inde görülebilir. Risk faktörleri multitravma, yanık, diyabet (DM), aterosklerotik hastalıklar ve kardiomiyopatiler (ASKMP), total parenteral beslenme (TPN), major cerrahiler, uzun süre aç kalma, akut böbrek yetmezliği (ABY), edinsel immün yetersizlik sendromu (AIDS) ve sistemik vaskülitlerdir. Karın muayene bulgularına ek olarak radyolojik ve hematolojik tetkikler tanıya yardımcıdır. Kliniğimizde son bir yıl içerisinde tedavi edilen akalkülöz kolesistit olgularını incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Hastanemize 2013 yılında başvuran ve karın muayenesinin yanı sıra ateş, lökositoz, ultrasonografide safra kesesi hidropsu ve duvar kalınlığının artması gibi objektif bulgularla tanı alan akalküloz kolesistit olguları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Akalkülöz kolesistit tanısı ile tedavi edilen 28 hastadan 13'ü erkek (%46.4) ve 15'i kadın (%53.6) olup ortalama yaş 64 (27-89) saptandı. Ortalama yatış süresi 5 gündü. Üç hastaya (%10.7) perkütan kolesistostomi uygulandı. Eşlik eden hastalıklara bakıldığında; 2 hastada DM, ASKMP, KOAH (%7.1); 6 hastada ASKMP, KOAH (%21.4); 4 hastada ASKMP, DM (%14.3); 1 hastada DM, KOAH (%3.6) birlikteliği mevcuttu. İzole ASKMP 5 hastada (%17.9), izole DM 1 hastada (%3.6), izole KOAH 1 hastada (%3.6) mevcuttu. On hastada (%35.7) ise ek hastalık yoktu.
Hastanemizde tanı konulan akalküloz kolesistitlere en sık eşlik eden hastalık ASKMP ve DM olarak saptandı. On hastada (%35.7) ek hastalığa rastlanmaması dikkat çekiciydi. Akalküloz kolesistit; nekroz ve perforasyon gibi komplikasyonlarla seyredebilecek ciddi bir tablodur. Tedavisi perkütan kolesistostomi veya kolesistektomidir. Bizim serimizde 25 hastaya (%89.3) cerrahi müdahale uygulanmamış olup 3 hastaya (%10.7) perkütan kolesistostomi uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: akalküloz kolesistit,medikal tedavi

SS-058[Acil cerrahi hastalıklar]

FOURNİER GANGRENİ TANISI İLE TEDAVİ EDİLEN 21 HASTANIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

Fatih Altıntoprak[1], Mustafa Yener Uzunoğlu[2], Enis Dikicier[2], Kemal Gündoğdu[2], Güner Çakmak[2], Emel Arslan[2], Hakan Demir[2], İsmail Zengin[2], Orhan Veli Özkan[1], İhsan Hakkı Çiftçi[3], Mehmet Yahyaoğlu[4]
[1]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[3]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
[4]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Fournier gangreni nedeni ile tedavi ve takipleri yapılan hastaların sonuçlarının incelenmesi.
HASTALAR ve
YÖNTEM: Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2008- Aralık 2013 tarihleri arasında fournier gangreni tanısı ile tedavi edilen 21 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bulguları, eşlik eden sistemik
hastalık varlığı, lezyonun büyüklüğü, yara kültüründe üreyen mikroorganizmalar, kullanılan antibiyotikler, uygulanan cerreahi girişim çeşitleri-sayısı ve hastanede yatış süresi ayrıntılı olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 12'si (%57.1) erkek, 9'u (%42.9) kadındı ve yaş ortalaması 55(36-78) idi. Hastaların 11'inde (%52.3) lezyon boyutu 10 cm'nin altında, kalan 10'unda (%47.7) 10 cm'nin üzerindeydi. En sık eşlik eden sistemik hastalık Diabetes Mellitus'tu (13 hasta, %61.9). Tüm hastalara mesane kateterizasyonu uygulandı. Onüç hastada (%61.9) saptırıcı kolostomi uygulanırken cerrahi debritman sayısı ortalama 8 (1-32) olarak bulundu. Yara kültüründe en sık Streptococcus türleri izole edildi (%40), en sık kullanılan antibiyoterapi türü seftriakson-metronidazol ikili antibiyoterapisi (%42.5) olarak bulundu. Ortalama hastanede yatış süresi 17.3 (3-38) gün olarak bulundu. Onyedi (%80.9) hasta şifa ile taburcu olurken, 4 hastada (%19) tedavi mortalite ile sonuçlandı.
Tartışma ve
SONUÇ: Gelişen medikal tedavi seçenekleri ve yoğun bakım şartlarına rağmen fournier gangreni halen mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalık olmaya devam etmektedir. Erken tanı, agresif debridman, uygun hastalarda fekal diversiyondan çekinmemek, uygun antibiyotik seçimi ve yoğun bakım takibi mortalite ve morbidite oranlarını azaltmada etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni; Yumuşak doku enfeksiyonu; Cerrahi

SS-221[Acil cerrahi hastalıklar]

LAPAROSKOPİK APPENDEKTOMİ İLE MİNİMAL İNVAZİV APPENDEKTOMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İsmail Özsan, Türker Karabuğa, Ömer Yoldaş, Özcan Apdoğan, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Akut apandisit tanısıyla laparoskopik apendektomi ve minimal invaziv apendektomi yaptığımız olguların sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ocak 2012 ile Aralık 2013 tarihleri arasında İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde laparoskopik apendektomi yaptığımız 49 olgu ile minimal invaziv apendektomi yaptığımız 23 olgu retrospektif olarak incelendi. Hastalara uygulanan laparoskopik apendektomi ve minimal invaziv apendektomi tekniği, ameliyat süresi, eksplorasyon bulguları, analjezik ihtiyacı, hastanede kalış süresi, işe dönüş süreleri ile morbiditeleri değerlendirildi.

BULGULAR: Laparoskopik gruptaki 49 olgunun yaş ortalaması 33,2 (15-63) ve olguların % 42,8'ü (21) erkek, %57,2'sı (28) kadın idi. Minimal invaziv grubun ise yaş ortalaması 26(18-32), 23 hastanın %69(16)'u kadın, %31(7)'i erkek idi. Laparoskopik grupta hastaların tamamında umblikustan veres iğnesi ile batına girilerek karbondioksit ile 12mmHg basınçta, masaya trendelenburg ve hastanın sol yanına çevirilip pozisyon verilerek çalışıldı. Hastalarımızın 29'unda iki 10 mm'lik, bir 5 mm'lik trokar,20'sinde bir 10 mm'lik, bir 5 mm'lik trokar ve branül kullanılarak operasyon tamamlandı. Minimal invaziv grupta spinal anestezi öncesi muayenede en hassas nokta işaretlendi ve insizyon buradan yapıldı. İnsizyon boyutu ortalama 2,4 cm (1,8-3,2) idi. Operasyon süresi 26,7(8-50) dakika, minimal invaziv grupta ise 28(16-40) dakika idi. Her iki grubada postoperatif 4. saat oral gıda başlandı. Hiçbir hastada komplikasyon gözlenmedi. Hastaların ortalama yatış süresi 18 saat, işe başlama süresi ortalama 12 (7-20) gün idi.

SONUÇ: Laparoskopik apendektomi ile minimal invaziv appendektomi arasında enfeksiyon, operasyon süresi, hastanede kalış süresi, işe dönüş süreleri açısından bir fark görülmemiştir. Minimal invaziv apendektomi spinal anestezi altında yapılabilmesi ile uygun vakalarda güvenle uygulanbilir

Anahtar Kelimeler: apendektomi, hemoklip, radiks

SS-222[Acil cerrahi hastalıklar]

YARDIMCI TANI YÖNTEMLERİNİN TEK VE BİRLİKTE KULLANIMININ AKUT APANDİSİT TANISINDAKİ ETKİNLİĞİ

Ramazan Sarıbay[1], Hakan Canbaz[1], Aydemir Ölmez[1], Bahar Taşdelen[2], Tuba Kara[3], Mustafa Musa Dirlik[1]
[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Mersin.
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD, Mersin.
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Mersin.

AMAÇ: Gereksiz apandektomi oranları halen yüksek. Yardımcı tanı yöntemlerinin akut apandisit(AA) tanısındaki yararlılığı değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2001-Eylül 2013 arasında akut apandisit ön tanısıyla apandektomi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar patoloji sonucuna göre iki gruba ayrıldı: AA ve olmayan (negatif apandektomi[NA]). Grupların demografik özellikleri ve laboratuar testlerinin (lökosit sayımı[BK], C-reaktif protein[CRP]) sonuçları karşılaştırıldı. BK, CRP ve ultrasonografinin(USG) tek, ikili ve üçlü birlikte kullanımlarının tanı testi etkinlik istatistikleri (sensitivite, spesifite, pozitif[PPV] ve negatif prediktif değeri[NPV], odds oranı[OR], pozitif[LR+] ve negatif likelihood oranı[LR-]) değerlendirildi.

BULGULAR: 1001 hastanın 562'si(%56,14) erkekti ve yaş ortalaması 36,79±15,12(18–87 yaş). NA 170(%16,98) hastada saptandı. Erkeklerde AA oranı(%89,85), kadınlarda NA oranı(%25,74) yüksekti(p<0,001). BK(14019,60 ± 6693,85/µL) ve CRP(79,42 ± 266,18mg/L) AA'da yüksekti(p=0,001, p=0,049). En yüksek sensitivite CRP'de(%77,26); spesifite(%68,82), PPV(%91,49), NPV(%30,95), LR+(2,20) ve OR(4,82) USG'de ve en düşük LR-(0,46) USG'de saptandı. Testlerin birlikte kullanımlarında pozitif test sayısının artışına paralel sensitivite, spesifite, PPV, NPV, LR+ ve OR'de artış, LR-'de azalma saptanırken sadece üçlü birleştirmede sensitivite değişkendi. Testlerin birleştirilmesiyle tek teste göre spesifite, PPV, LR+ ve LR-'de artış, sensitivite ve NPV'de azalma saptanırken OR değişkendi. En yüksek spesifite, PPV ve LR+ üçlü birleştirmede saptandı. USG'nin CRP ve BK'ye eklenmesiyle bu iki testin spesifite, PPV, LR+ ve OR'si yükseldi. NA'ların 90(%52,94)'ında bir test pozitifliği veya 3 test negatifliği vardı.

SONUÇ: USG'nin AA tanısındaki güvenilirliği laboratuar testlerinden daha fazladır. Tanısal testlerin birlikte kullanılmasıyla ve de USG'nin laboratuar testleriyle birleştirilmesiyle doğru tanı olasılığı artmaktadır. Apandektomi kararı verilirken, üçlü test birlikte kullanımında, birden fazla testin pozitifliği etkili olsaydı gereksiz apandektomilerin yarısı önlenebilirdi.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, CRP, negatif apandektomi, tanı testleri, ultrasonografi, BK

SS-223[Acil cerrahi hastalıklar]

YAYGIN PERİTONİTLERİN KARMAŞIK TEDAVİSİNDE ÜÇ DÜZEY OZONO- VE SİTOKİNOTERAPİYA

Novruz Hajiyev[1], Sergey Suşkov[2], Elena Klimova[2], Elman Tagiyev[1], Vidadi Allahverdiyev[1], Elena Lavinskaya[2]
[1]Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Bakü
[2]Ukrayna TEA-nın Genel ve ertelenmez cerrahi Enstitüsü, Kharkiv

Yaygın peritonitlere (YP) günümüzde inflamatuar sorun gibi bakılıyor ve bu nedenle lokal iltihap, sistemin iltihaba tepkisi sendromu, ağır sepsis ve poliorqan yetmezlik organizmanın mikrop enfeksiyonunun işlediği iltihaba karşı verdiği tepki zincirinin ayrı helqeleri kabul edilir.
YP patogenezinde lider helqelerden birinin ikinci immunçatmazlıq olduğunu ve immundepressiyanın gelişiminde sitokin dengesizlikler önemli bir rol oynadığını dikkate alarak üç düzey ozono- ve sitokinoterapiya yöntemini çalışıp hazırlayarak klinik pratiğe uygulama yaptık.
Bu amaçla peritonit kaynağı iptal edildikten sonra peritoneal sanasiyanın son aşaması olarak 4-5 l 4-5 mg/l konsantrasyonlu ozonlaşmış fizyolojik solüsyon (OFS) peritoneal lavaj yapılır. Ameliyyatdansonrakı dönemde 4 mg/l konsantrasyonlu ozonla 400 ml OFS drenaj borularına yeridilmekle peritoneal lavaj sürdürülmüştür. Ayrıca hastalara toplam 5-7 seans olmakla günaşırı venaya 2,5-5 mg/l konsantrasyonlu OFS aktarılmıştır. Hastalara ameliyyatönü dönemden olmakla vanadaxiline, periton boşluğuna günde 2 kez 230 mg splenopid preparatı yeridilmişdir. Enteral detoksikasiya, dekontaminasiya ve enteral yetmezlik sendromunun düzenlenmesi amacıyla nazointestinal borudan günde 3 kez her 8 saatte bir kesiyor dozda 3-4 mg/l konsantrasyonda OFS ve bir kez 230 mg dozda splenopid vurulmuştur.
Dinamiğine YP teşhisi ile ameliyat geçirmiş 51 hastada dinamiğine yapılan araştırmalar ameliyyatdansonrakı dönemin 14 sutkasında bağışıklık T- ve B- helqesinin göstergelerinin normalleşmesine, sitokin dengesizlikler giderilmesine, endotoksikoz göstergelerinin normallaşmağa eğilimini ve tedavinin sonuçlarının iyileşmesine pozitif etki gösterdiğini belirlemiştir.
Böylece YP sırasında karmaşık tedavi fonunda splenopidin ve tıbbi ozonun ortak, paralel ve seri olarak üç düzeyde (sistem-intravenöz, peritoneal ve enteral) uygulaması her iki preparatın gösterdiği etkilerin karşılıklı sinergik toplama hesabına ölüm oranının 11,3%, irinli-septik ağırlaçmaların görülme sıklığı 2,1 kez, tekrarı müdahalelerin sayısını 2,4 kez azaltmak mümkün olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaygın peritonit, ozonlaşmış fizyolojik solüsyon, splenopid

SS-225[Acil cerrahi hastalıklar]

GEBELİK VE AKUT KARIN

İsmail Özler[1], Aybala Ağaç Ay[1], Kuzey Aydınuraz[1], Oral Saygun[1], Birsen Ünal Daphan[2], Çağatay Erden Daphan[1]
[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale
[2]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Gebelik ile karın ağrısı sıklıkla birlikte görülebilir, çoğunda etiyoloji obstetrik ya da ürolojik patolojilere bağlıdır. Gebelikte akut cerrahi karın ağrısı ise son derece özel bir durum olup; muayene ve görüntüleme ile ilgili kısıtlılıklar sebebiyle tanı koymak zordur. Cerrahi işlemin yaratabileceği obstetrik ve fetal komplikasyonlar sebebiyle çok iyi planlama gerekir.
Hastalar ve
METOD: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 2007-2014 yılları arasında yatırılarak tetkik ve tedavisi yapılan 35 adet gebe incelendi. Yaş ortalaması 24.5 (19-46), ortalama gebelik haftası 22.1'ydi (5-39). Tüm hastalara ultrasonografi yapılırken 5 hastaya MRG de yapıldı.

SONUÇLAR: Otuzbeş olgunun 21'ine (%60) apendektomi yapıldı. Yedi olgu (%20) akut taşlı kolesistit, 1 olgu (%2.8) koledokolitiazis, 5 olgu (%14.2) fonksiyonel karın ağrısı ve 1 olgu da (%2.8) trafik kazası sonucu Grade I karaciğer laserasyonu tanıları ile non-operatif takip edildi. Hepatobilier patolojilerde tanıya ultrasonografi ile gidilirken koledokolitiazis olgusunda MRCP yapıldı. Apandisit tanısı konulan 21 olgunun 10'unda ultrasonografide 2'sinde MR'da pozitif bulgular mevcuttu. Apendektomi yapılan olgulardan 1'inde yüzeyel cerrahi alan enfeksiyonu (34 hafta), 1 olguda doğum indüklenmesi (36 hafta) görülürken, 1 olguda C/S ile aynı seansta apendektomi yapıldı (39 hafta). Perfore apandisit nedeni ile opere edilen 20 haftalık bir olguda postoperatif kalp sesleri kaybı sonrası terapötik abortus yapıldı.

TARTIŞMA: Gebelikte karın muayenesinin gebeliğe sekonder olarak optimal yapılamaması ile beraber radyolojik yöntemlere ihtiyaç artarken, gebelikte kullanılabilecek görüntüleme yöntemlerinin kısıtlı olması da cerrahi kararını vermede güçlük oluşturmaktadır. Güncel görüş, muayene ve ultrasonografi ile tanıya gidilemeyen olgularda MRG'den faydalanılması ve uygun olgularda laparoskopik girişimin uygulanabileceği yönündedir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, akut karın, apendektomi, kolesistit

SS-227[Acil cerrahi hastalıklar]

BEHÇET HASTALIĞINDA SIK KARŞILAŞILMAYAN BİR BAŞVURU: TEKRARLAYAN İNCE BARSAK İSKEMİSİ

Omer Yalkın[1], Fatih Altıntoprak[2], Enis Dikicier[1], Kemal Gündoğdu[1], Yasemin Gündüz[3], Zeynep Kahyaoğlu[4]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı
[4]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Behçet hastalığı nadir görülen ve hem arteriyel hem de venöz sistemi etkileyebilen sistemik bir vaskülittir. Üveit gibi okuler inflamasyon ve tekrarlayan oral-genital ülserler karakteristik bulguları olmakla birlikte eklemler, deri, merkezi sinir sistem ve gastrointestinal sistem de etkilenebilen başlıca bölgeler arasındadır.
OLGU: Behçet Hastalığı tanısı ile 5 yıldır takipte olan 32 yaşında erkek hasta, akut karın sendromu öntanısı ile ameliyata alındı. Eksplorasyonda Trietz ligamanından itibaren 40.cm'den başlayıp distale doğru toplam 30 cm'lik bir uzunlukta devam eden jejenum segmentinde nekroz saptandı. Segmenter ince barsak rezeksiyonu sonrası uç-uca anastomoz ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası 6.günde sorunsuz taburcu edilen hasta, 6 gün sonra ikinci kez akut karın sendromu bulguları ile acil servise başvurdu. Acil şartlarda ameliyata alınan hastanın karın eksplorasyonunda anastomoz hattının salim olduğu görüldü. Ancak anastomoz hattının 10 cm distalinden başlayarak toplam 50 cm distale ilerleyen jejenum segmentinde ve ileoçekal valvden 150 cm proksimalde yine toplam 50 cm'lik ikinci bir jejenum segmentinde nekroz olduğu görüldü. Her iki segmente ayrı ayrı rezeksiyon sonrası uç-uca anastomoz ameliyatı yapıldı ve ameliyat sonrası 6.günde sorunsuz taburcu edildi. Klinik takiplerinin 11.ayında olan hastada sorunsuz izleniyor. TARTIŞMA ve
SONUÇ: Behçet hastalığı sistemik bir vaskülittir ve gastrointestinal sistemin arter ve venlerinde oluşan vaskülit tombüs ile sonuçlanırsa iskemi, nekroz ve perforasyon gibi hayatı tehtit eden durumlara neden olabilmektedir. Behçet Hastalığı tanısı olduğu bilinen bir hastada ani gelişen karın ağrısı şikayetleri iyi irdelenmeli ve tedavi planlaması yapılırken cerrahi girişim gerektirecek gastrointestinal komplikasyonlar gelişebileceği hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntestinal Behçet; Entero-Behçet; Vaskülo-Behçet

SS-228[Acil cerrahi hastalıklar]

KOLONİK ACİLLERDE MORTALİTEYE ETKİ EDEN SEBEPLER

Zeynep Balcı, Münevver Moran, İlknur Turan
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç
Kolon acilleri acil cerrahi kliniklerinde sık tedavi edilen hastalık gruplarındandır. Hastaların çoğunun ileri yaşta olması ve yandaş patolojilerin bulunması nedeniyle mortalite sıktır. Bu çalışmada kolonik acillerde mortaliteyi etkileyen sebepler araştırıldı.
Hastalar ve yöntem
2010-2013 arasında acil cerrahi servisinde opere edilen nontravmatik kolonik aciller değerlendirmeye alınarak demografik veriler, etyoloji, yandaş hastalıklar,perforasyon varlığı, ameliyat yöntemi,komplikasyon,ASA skoru ve yoğun bakım ihtiyacı araştırılarak bu faktörlerin mortalite ile ilişkisi analiz edildi
Bulgular
Bu dönemde 74'ü (%52,9) erkek, ortalama yaşı 66 (27-98) olan 140 hasta değerlendirildi. Çoğunluğu ileusla başvuran hastaların 80 (%57,1)'i 65 yaş üzerindeki hastalardan oluşmaktaydı. En sık etyolojik neden kolon malignitesi idi (54 %39,7). Hastaların %61,4'ünde eşlik eden en az 1 yandaş hastalık mevcuttu. Operasyonda 46 (%32,9) hastada perforasyon saptandı, hastalara en sık sağ hemikolektomi ameliyatı yapıldı (66 %47,1). Hastaların 62(%44)'üne rezeksiyona ek olarak çeşitli ostomiler açıldı. Ortalama ASA skoru 3,41 (2-5) olarak saptandı. Ameliyat sonrasında hastaların 120 (%85,7)'si yoğun bakım tedavisine ihtiyaç gösterdi. Ameliyat sonrasında hastaların 74 (%52,9)'unda en sık yara yeri enfeksiyonu olmak üzere komplikasyon gelişti ve 42 (%30) hasta mortal seyretti. Mortaliteye etki eden sebepler değerlendirildiğinde ileri yaş ve yüksek ASA skoru mevcudiyeti istatiksel olarak anlamlı bulundu($p<0.05$).
Sonuç
Acil serviste kolon rezeksiyonu yapılan hastalarda mortaliteyi belirlemede ileri yaş ve yüksek ASA skoru önemli belirteçlerdir. İleri yaşta ve yandaş sorunu olan hastalarda daha yakın izlem ve yandaş hastalıklara yönelik tedaviye özen gösterilmesi daha fazla önem taşır.

Anahtar Kelimeler: acil operasyon, kolon, mortalite

SS-282[Acil cerrahi hastalıklar]

ÇÖLYAK TRUNKUS VE SUPERİOR MEZENTERİK ARTER TROMBOZU BİRLİKTELİĞİ

Ömer Yalkın[1], Kerem Karaman[2], Fatih Altıntoprak[2], Yasemin Gündüz[3], Metin Ercan[2]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Superior mezenterik arter (SMA) tıkanıklıkları acil pratikte kısmen sık karşılaşılan bir durum olmakla birlikte, Çölyak trunkus (ÇT) tıkanıklığı ile daha az karşılaşılır. SMA ve ÇT tıkanıklığı birlikteliği ise çok daha nadir bir durumdur.
OLGU: Altmışbeş yaşında kadın hasta 2 gündür olan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde karında yaygın distansiyon, hassasiyet ve defans mevcuttu, barsak sesleri alınamıyordu. Hipertansiyon dışında sistemik hastalık veya geçirilmiş abdominal cerrahi hikayesi yoktu. Laboratuvar tahlillerinde lökositoz (19.000 K/uL) mevcuttu. Abdominal garfisi normal olarak değerlendirilen hastanın kontrastlı abdominal BT incelemesinde; CT ve SMA'da kontrast dolumu olmadığı belirlendi. Mezenter iskemi öntanısı ile ameliyata alınan hastanın karın eksplorasyonunda karaciğer sağ ve sol lobun iskemik görünümde olduğu ve yer yer yama tarzında nekrotik alanlar içerdiği, safra kesesi, mide, dalak ve ince barsakların tamamının, pankreas ve duodenumun bir kısmının nekroze olduğu görüldü. Çölyak trunkus, sol gastrik arter, hepatoduodenal ligaman ve superior mezenterik arter lokalizasyonlarında arteriyel nabazan alınanamadı. Mevcut bulgularla cerrahi girişim düşünülmeyen hasta yoğun bakım takiplerinin 18.saatinde ex oldu.
SONUÇ: Çölyak arter trombozu pratikte oldukca nadir karşılaşılır ve hastalar genellikle ani başlayan karın ağrısı ve non-spesifik abdominal şikayetlerle başvurur. Spesifik bir laboratuar bulgusu yoktur, amilaz, laktat, laktat dehidrogenaz, transaminazlarda yükseklik ve lökositoz saptanabilir. Doopler ultrasonografi, abdominal BT ve BT angiografi tanıda yardımcı olabilmekle birlikte kesin tanı angiografik inceleme ile koyulur. Tedavi seçeneği hastanın genel klinik durumuna, ÇT oklüzyon derecesine ve kolleteral dolaşımın gelişmiş olmasına bağlıdır. Erken tanı ve tedaviye rağmen mortalitesi yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Tromboz; Superior Mezenterik Arter trombozu; Çölyak Tromboz

SS-283[Acil cerrahi hastalıklar]

GASTRODUEDONAL PERFORASYONLARDA KONVANSİYONEL RADYOGRAFİ ALTIN STANDART MIDIR?

Kamil Özdoğan[1], Candaş Erçetin[1], Hakan Yiğitbaş[1], Merve Tokoçin[1], Erkan Yavuz[1], Osman Bilgin Gülçiçek[1], Fatih Çelebi[1], Atilla Çelik[1], Tarık Sayın[2], Ramazan Albayrak[2]
[1]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Acile birimine başvuran,ani başlayan karın ağrısı ve fizik muayenede tahta karın bulguları olan olguların anamnezinde ülser öyküsü de mevcut ise gastroduodenal perforasyon tanısı öncelikli olarak düşünülmelidir. Ancak bu durumda tanıyı doğrulamak için, radyolojik bulguların kliniği desteklemesi gerekmektedir. Çalışmamızın amacı; bu olgu grubunda, konvansiyonel radyografi (KR) ile bilgisayarlı tomografinin (BT) batın içi serbest havayı saptama başarılarının karşılaştırılmasıdır.

BULGULAR:

2009 - 2012 yılları arasında, gastroduodenal perforasyon tanısı ile ameliyata alınan 237 olgu dosyası retrospektif olarak değerlendirildi. KR ve BT' de batın içi serbest hava, kesin batın içi boş organ perforasyonu bulgusu olarak kabul edildi. Olguların 213' ü (%89) erkek, 24' ü (%11) kadın idi. Olguların yaş ortalaması 36,3 (erkek:35,6, kadın:42,5) idi. 6 olgu haricinde tüm hastalara konvansiyonel radyografi (Ayakta direkt batın grafisi (ADBG) ve posterior anterior akciğer grafisi (PA-AKC)) görüntülemesi yapıldı. 13 olguda ADBG, 37 olguda PA-AKC grafileri saptanamadı. Toplamda 101 olgunun BT' si mevcuttu. 237 olgunun 16' sına laparoskopik, 221' ine konvansiyonel Graham usulu rafi ameliyatı uygulandı. KR uygulanan 46 (%19) olguda serbest intraperitoneal hava izlenmedi. Bunun üzerine çekilen BT' de batın içi serbest hava saptandı. 6 olguda (%0.02) ise KR ve BT' de batın içi serbest hava saptanmamış olup, BT' de yaygın batın içi serbest sıvı saptanmasıyla tanı konulmuştur.

SONUÇ:

Gastroduodenal perforasyon tanısı düşünülen olgularda, acile başvurularında ilk istenecek radyolojik tetkik KR olmalıdır. KR' de batın içi serbest hava saptanmayan fakat klinik olarak şüphelendiğimiz her olguda mutlaka BT görüntülemesi yapılmalıdır. Nitekim bizim serimizde 46 olgunun (%19) klinik tanısı BT ile doğrudan yada dolaylı olarak konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: gastroduodenal perforasyon, konvansiyonel radyografi, radyoloji

SS-284[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT DİVERTİKÜLİTTE İLK ATAK SONRASI CERRAHİ YAPALIM MI?

Beyza Özçınar, Hakan Teoman Yanar, Onur Bayram, Ali Fuat Kaan Gök, Mehmet İlhan, Gizem Öner, Abdulmuttalip Baysal, Cemil Burak Kulle, Cemalettin Ertekin, Recep Güloğlu, Kayıhan Günay
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakütesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı; akut divertikülit atağı ile acile başvuran hastalarda cerrahinin ne zaman planlanmasının uygun olacağını ortaya koymaktır.
Materyal-
METHOD: Ocak 2007-Ocak 2013 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Travma ve Acil Cerrahi Servisine başvuran ve akut divertikülit tanısı ile yatış yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Ocak 2007 ve Ocak 2013 tarihleri arasında 64 hastaya akut divertikülit tanısı ile yatış yapıldı. İlk atak sırasında acil cerrahi patoloji nedeni ile 4 hasta ameliyat edildi. Bu hastalardan biri ameliyat sonrası eks oldu (%2). Dokuz hasta (%14) ikinci kez akut atak geçirirken, bu hastalardan 2'si 2. atak sırasında acil olarak, 2'si de 2. atak sonrası elektif olarak ameliyat edildi. Birinci ve 2. ataklar arasında geçen ortanca sure 11 (1-39) ay idi. Toplam 8 hasta ameliyat edilirken (%12), bunlardan 6'sı acil koşullarda (4'ü 1. atak, 2'si 2. atak sırasında), 2 hastada 2. ataktan sonra elektif koşullarda ameliyat edildi. Hastaların atak sayısı ile ortalama lökosit, CRP değerleri arasında ilişki saptanmadı. İki atak arasında geçen süre ile de ortalama lökosit, CRP değerleri arasında ilişki saptanmazken, ilk atakta hastanede yatış süresi ile 2. atağın geçirilme süresi arasında negatif korelasyon saptandı (p=0.046). Geçirilmiş atak sayısı ile acil cerrahi girişim arasında anlamlılık bulunmadı. Hastaların ortanca takip süresi 43.5 (11-84) ay idi.

TARTIŞMA: İlk başvuru esnasında acil koşullarda ameliyat gerekmeyen ve takip edilen hastalardan sadece 2'sine 2. atak sırasında acil cerrahi girişim gerekmiştir (%3). 56 hastaya ise hiç cerrahi girişim gerekmemiştir (%88). Bu sonuçlar bize, ilk atak sonrası elektif cerrahinin gerekli olmadığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut divertikülit, cerrahi, atak sayısı

SS-285[Acil cerrahi hastalıklar]

TRANSVAJİNAL APENDEKTOMİ: 3 OLGU SUNUMU

Aras Emre Canda[1], Naciye Çiğdem Arslan[1], Nuri Yıldırım[2], Bahadır Saatlı[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Jinekoloji ve Obstetrik Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Doğal açıklıklardan transluminal endoskopik cerrahi ("natural orifice transluminal endoscopic surgery" [NOTES] görünür skar olmaması, daha az ağrı ve iyileşme süresinde kısalma gibi avantajlarla son yıllarda giderek yaygınlaşan bir yöntemdir. Bu bildiride herhangi bir yardım ("assistance") kullanılmadan (pür) NOTES transvajinal apendektomi (TVA) deneyimimizin ameliyat videoları eşliğinde sunulması amaçlanmıştır. Yapmış olduğumuz taramaya göre bu olgular ülkemizden bildirilen ilk pür NOTES deneyimidir.

HASTALAR VE
YÖNTEM: Kasım-Aralık 2013 arasında 3 hastaya akut apandisit nedeniyle pür NOTES TVA yapıldı. Üç hasta da hastanemiz Acil Servisine sağ alt kadran ağrısıyla başvurdu. Fizik bakı, laboratuvar ve radyolojik bulguları akut apandisitle uyumluydu. Hastalar yöntem hakkında bilgilendirildi ve aydınlatılmış onamları alındı. Hastalar litotomi pozisyonunda ameliyat edildi. Vajinaya yerleştirilen spekulum yardımıyla serviks tek dişli klemple asılarak posterior forniksten peritoneal boşluğa ulaşıldı. Daha sonra SILSTM (Covidien, Mansfield, MA, USA) port yerleştirilerek 15 mmHg basınçla pnömoperitoneum oluşturuldu. İki adet 5 mm ve bir adet 12 mm trokardan girilen 5 mm'lik rigid 30° optik, 5 mm'lik LigaSureTM (Covidien, Mansfield, MA, USA) ve 5 mm'lik açılandırılabilir grasper yardımı ile apendiks mezosu bölündü. Açılandırılabilir endostaplerle (Endo GIA Tri-staplerTM, Covidien, Mansfield, MA, USA) ile apendektomi tamamlandı. Spesimen posterior fornikseteki açıklıktan dışarı alındı ve vajinal açıklık emilebilir dikişlerle onarıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 46 (42-50), ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 24.2 idi. Tüm hastaların spontan vajinal doğum öyküsü vardı (3, 2 ve 4 kez). Ortalama ameliyat süresi 52 (dağılım; 37-65) dk idi. Ortalama hastanede kalış süresi 1.3 (dağılım; 1-2) gündü. Hiçbir hastada perioperatif komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ: Pür NOTES TVA seçilmiş hastalarda uygulanabilecek alternatif bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: NOTES, Transvajinal appendektomi, Endoskopik cerrahi

SS-286[Acil cerrahi hastalıklar]

TEKRARLAYAN VENÖZ TROMBOEMBOLİZME NEDEN OLAN VE ÇOK ENDER GÖRÜLEN TROMBOFİLİK GEN POLİMORFİZM KOMBİNASYONU

Sabahattin Destek[1], Ebru Hacer İnan[2]
[1]Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Özel Tuzla Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Venöz tromboembolizm (VTE) hastalarının en az % 30'unda altta yatan genetik bir bozukluk vardır. Birden çok herediter risk faktörü varlığında VTE riski çok daha yüksektir. Erişkinlerdeki VTE insidansı % 2-5 arasındadır. En sık alt ekstremitede ve derin ven trombozu (DVT) şeklinde görülür. Pulmoner tromboembolilerin (PTE) yaklaşık %90'ında kaynak alt ekstremite venleridir. Bu sunumda rekürren VTE tanısı konulan bir hastamızda genetik etyolojik risk faktörlerinin önemi vurgulanmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Kliniğimize daha önce sol alt ekstremitede VTE nedeniyle tedavi alan ve 2 yıl sonra benzer şikayetlerle tekrar başvuran, yapılan değerlendirmeler sonrasında multipl trombofilik gen polimorfizmine bağlı rekürren VTE tanısı konulan bir olgumuz değerlendirildi.

BULGULAR: Yetmiş bir yaşında bayan hasta; sol alt ekstremitede ağrı şişme şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Öz geçmişinde habitüel abortus, geçirilmiş fasyal paralizi ve 2 yıl önce sol bacakta geçirilmiş DVT öyküsü dikkat çekiciydi. Hastanın testlerinde serum total kolesterol, LDL kolesterol, C reaktif protein, folik asit, fibrinojen, D-Dimer, Lupus antikoagülan düzeyleri yüksekti. Doppler sonografide sol femoral vende kronik venöz trombozis sekeli, popliteal vende ve trifukasyon venlerinde akut trombozis saptandı. Batın sonografisi normaldi. Rekürren VTE nedeniyle yapılan genetik değerlendirmede Metilentetrahidrofolat redüktaz-A 1298 CC, plazminojen aktivatör inhibitör-1 4G/5G (PAI-1 4G/5G), anjiyotensin dönüştürücü enzim D/D, apolipoprotein-E E3/E3 ve insan trombosit antijen-1 a/a gen polimorfizmleri saptandı. Hastanın düşük molekül ağırlıklı heparin ve oral antikoagülanla tedavisine başlandı.

SONUÇ: VTE önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. İdiyopatik tromboz, genç yaşta geçirilen tromboz, tekrarlayan trombotik olaylar ve aile öyküsü olduğunda kalıtsal trombofili düşünülmeli ve genetik değerlendirme yapılmalıdır. Bu hastalar yaşam boyu izlenmeli ve gerekirse ömür boyu antikoagülan tedavi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan venöz tromboemboli, kalıtsal trombofili, antikoagülan tedavi

SS-287[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT APENDİSİTTE ALVARADO SKORLAMA SİSTEMİNİN TANISAL DEĞERİ

Enver İlhan, Abdullah Şenlikci, Orhan Üreyen, Eyüp Yeldan, Müçteba Öztürk, Tahsin Tekeli, Mehmet Akif Üstüner, Uğur Gökçelli, Emrah Dadalı, Fevzi Cengiz, Savaş Yakan
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç
Bu çalışmada Alvarado skorlama sisteminin akut apendisit tanısı ile ameliyat edilecek olgularda negative laparotomi oranını azaltıp azaltamayacağı araştırıldı.

Materyel Metod

Akut apendisit ön tanısı ile ameliyat edilen olgular retrospektif olarak histopatolojik tanılarına göre normal (Grup A) ve patolojik apandisit (Grup B) olarak sınıflandırıldı. Gruplar yaş, cinsiyet, Alvarado skor ve parametreleri yönünden değerlendirildi.

Bulgular
Toplam 281 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların 90(%32)'ı kadın, 191(%68)'i erkek idi. Grup A'da 71(%25.3), Grup B' de 210(%74.7) olgu mevcuttu. Negatif laparotomi oranı kadın ve erkeklerde sırasıyla %31.1 ve %22.5 idi. Gruplar arasında, Alvarado parametrelerinden WBC, sola kayma, bulantı kusma ve ağrının yer değiştirmesinde istatiksel olarak anlamlı fark vardı, sırasıyla p=0.002, p<0.001, p<0.001 ve p=0.023. Alvaroda skorlarında gruplar arasında anlamlı farklılık vardı(p< 0.001). Alvarado skoru cutt-of değeri 7, sensivite(%75.2), spesifite(%76.1), AUC değeri(0.780+_0.031) olup istatiksel olarak anlamlı idi (p< 0.001). Logistic model incelemede mayor faktör Alvarado skoru(7 ve üstü), minor faktör ağrının yayılımı idi. Grup B deki olgularda Alvarado skoru 7 ve üstü olan olguların oranı Grup A daki Alvarado skoru 7 ve üstü olan olguların oranından 4.716(odds Ratio) kat daha fazla olup istatistiksel olarak anlamlıydı(p<0,001). Grup B deki olgularda ağrı yayılımı olan olguların oranı Grup A daki ağrı yayılımı olan olguların oranından 2.691(odds Ratio) kat daha fazla olup istatistiksel olarak anlamlıydı(p=0,044). Cinsiyete göre Alvarado skoru karşılaştırıldığında median değerlendirmede istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı(p=0,224).

Sonuç

Alvarado skorlama sistemi akut apendisit tanısı ile ameliyat edilecek hastalarda negatif laparatomiyi azaltmak için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut apendisit, Alvarado skoru, Apendektomi

SS-288[Acil cerrahi hastalıklar]

APPENDEKTOMİ SONRASI İNTRAABDOMİNAL ABSE KONVANSİYONEL YÖNTEM LAPAROSKOPİ'YE GÖRE DAHA MI GÜVENLİDİR?; 2 YILLIK VAKA ANALİZİ

Fatih Büyüker, Ender Anılır, Salih Tosun, Metin Leblebici, Özgür Ekinci, Hakan Baysal, Süleyman Orman, Ferman Tevfik Özyalvaç, Tuğrul Özdemir, Haydar Yalman, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

Postoperatif intraabdominal abse gelişimi laparoskopik ve konvansiyonel appendektomi sonrası görülebilecek komplikasyonlardan belki de en önemlisidir. Laparoskopik appendektomi sırasında generalize enfeksiyon endişesi, cerrahi ekiplerin intraoperatif batın yıkamaları ve aspirasyonu sınırlı tutmasına yol açmaktadır.
İki yıllık periodda akut appendisit ön tanısıyla konvansiyonel veya laparoskopik yöntem ile opere olan hastalar, postoperatif batın içi abse gelişimi ve perkutan drenaj uygulanması açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Ocak 2012 ile Ocak 2014 tarihleri arasında başvuran ve akut appendisit öntanısı ile ameliyat edilen 581 hasta değerlendirildi. Hastalardan 393'üne konvansiyonel, 181'ine laparoskopik appendektomi uygulandığı görüldü.Yedi hastada laparoskopiden konvensiyonel yönteme geçiş olduğu izlendi.
Konvansiyonel appendektomi yapılan hastaların 235'i erkek, 158'i kadın idi. Yaş ortalaması 36 (18-86yaş) idi. Ameliyat esnasındaki appendisit hali değerlendirildiğinde; hastaların 375'inde inflame ve flegmön appendisit, 9'unda perfore appendisit, 8'inde plastrona gidiş ve 1'inde appendiks mukoseli mevcut idi.
Laparoskopik appendektomi yapılan 181 hastamızın 98'i erkek, 83'ü kadın idi. Yaş ortalaması 34 (17-83yaş) idi. Hastaların 177'sinde inflame ve flegmön appendisit 1'inde perfore appendisit, 2'sinde plastrona gidiş ve, 1'inde appendiks mukoseli mevcut idi.
Postoperatif takipler esnasında batın içi abse kliniği ile tarafımıza tekrar başvuran; konvansiyonel appendektomi yapılan 4 (%0.01) hasta ve laparoskopik yöntem uygulanan 6 (%0.03) hasta olmak üzere toplam 10 hastaya perkutan abse drenajı uygulanarak tedavi edildiği görüldü..Laparoskopi'den açık yönteme geçilen hastalarda ameliyat sonrası batın içi abse gelişimi izlenmedi.Tüm hastalarımız değerlendirildiğinde batın içi abse nedeniyle tekrar operasyon gereken hasta olmadığı görüldü.
Batın içi abse gelişimi appendektomi sonrası tedavi gerektiren önemli sorunlardan biridir. Serimizdeki konvansiyonel yöntem ile laparoskopik yöntem karşılaştırıldığında batın içi abse gelişimi oranlarında büyük farklılıklar görülmemektedir.

Anahtar Kelimeler: abse, appendektomi, laparoskopi, perkutan drenaj

SS-291[Acil cerrahi hastalıklar]

PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ: HASTADAN MI KORKALIM, KOMPLİKASYONDAN MI?

Saim Savaş Yürüker, Bülent Koca, İlhan Karabıçak, Murat Derebey, Gökhan Lap
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp fakültesi Genel Cerrahi AD SAMSUN

Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG), oral beslenme sorunu olan hastalar için ideal bir yoldur. 2-3 haftadan uzun süren açlık durumlarında PEG önerilmektedir. Ancak bu işlemin uygulanmasına karar vermek için bu öneri yeterli değildir. Hastanın durumu, PEG'in amacı ve işlemin riski iyice değerlendirilmelidir. Bu kararı vermek işlemin uygulanmasından daha zordur. Biz kliniğimizde diğer bölümlerden gelen istek üzerine PEG işlemini uyguluyoruz. Beslenme kararını hastanın tedavisini ve takibini yapan klinisyeni verirken, hastanın o anki genel durumu işlemin mortalite ve morbiditesi üzerine etkili olduğu için cerrahi ekibin de bir karar vermesi gerekiyor. PEG için önceleri anestezi konsültasyonu istiyorduk, ancak bu değerlendirme işlemin yapılabilme oranını çok düşürdü. Çoğu yaşlı ve ek dahili problemleri olan hastaların preoperatif değerlendirilmeye tabi tutulması oldukça uzun ve zahmetli bir yol oldu.
PEG, hastaya ağızlık takıldıktan sonra (bazen işlemin en uzun aşaması oluyor, özellikle nörolojik problemi olanlarda) beş dakikayı geçmeyen, lokal anestesi ile bile yapılabilen bir işlemdir. Biz bu yüzden bu hastaların preop değerlendirilmesinden vazgeçtik. 8 saatlik açlık dışında hiçbir hazırlık istemiyoruz. Coumadin dışında diğer antikoagülanların kullanımını, kontrol altındaki dahili problemlerini, daha önce geçirilmiş abdominal cerrahiyi (gastrik cerrahi dahil) ve asit varlığını PEG için engel olarak görmüyoruz. Genel durumu kötü olan hastalara yatağında, diğerlerine endoskopi ünitemizde PEG yerleştiriyoruz.
Son üç yılda 211 hastaya PEG uyguladık. Dört hastada tüp takılamadı, cerrahi gastrostomi uygulandı. İki hastada oksijen satürasyonu düştüğü için işlem sonlandırıldı. Hastaların hiçbirinde işleme ait mortalite olmadı.
Sonuç olarak PEG ihtiyacı olan hastaların genel durumları oldukça kötüdür. PEG bu durumu nadiren kötüleştirebilir ancak çoğunlukla tersine çevirir. Biz bu şansı kullanmayı tercih ediyoruz.

Anahtar Kelimeler: PEG, beslenme, anestezi hazırlığı, morbidite, mortalite

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

CERRAHİ EĞİTİM



www.uck2014.org

SS-274[Cerrahi Eğitim]

GENEL CERRAHİ TEZLERİNİN ULUSAL VE ULUSLARARASI DERGİLERDE YAYINLANMA ORANLARI

Burhan Mayir, Tuna Bilecik, Zühre Aytaç, Erdem Can Yardımcı, Mehmet Akgül, Uğur Doğan, Ümit Koç, Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Antalya

Giriş
Ülkemizde yapılan tezlerin bir dergide yayınlanma oranı çok yüksek değildir. Bu çalışmada genel cerrahi konularında yapılan tezlerin, ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanma oranları ve yayınlanmada etkili faktörler değerlendirilmiştir.
Materyal-Metot
Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezinin internet sitesinden 2007 ve 2008 yıllarında yayınlanmış, genel cerrahi konularını içeren üniversite hastanelerinde yapılmış tüm tıpta uzmanlık tezleri değerlendirildi. Tezlerin hangi konuda oldukları, hangi çalışma tipinde oldukları, hangi üniversitede yapıldıkları kayıt edildi. Daha sonra internet üzerinden üç ayrı kaynaktan tez sahibinin ismi ile arama yapılarak tezlerin herhangi bir dergide yayınlanıp yayınlanmadığı kontrol edildi.
Sonuçlar
Üç yılda 232 tez yapıldı. Bu tezlerin 116'sı (%50) deneysel çalışma, 161'ı (% 50) klinik çalışma idi. Klinik çalışmaların ise 55'i (%47,4) prospektif çalışma, 39'i (%33,6) retrospektif çalışma, 22'ü (% 8,5) ise randomize prospektif çalışma idi. Tüm tezlerin 70'i çeşitli derilerde yayınlandı. Bu yayınlardan 51'i (% 22) SCI ve SCIE kapsamlı dergilerde, 17'si (% 7,3) SCI ve SCI dışı Türkçe dergilerde, 2'si (% 0,9) SCI ve SCIE dışı yabancı dergilerde yayınlandı. Sadece SCI ve SCIE dergilerde yayınlanan tezler ele alındığında deneysel çalışmalar için yayınlanma oranı % 25, randomize prospektif klinik çalışmalar için % 22,7, retrospektif klinik çalışmalar için %20,5, prospektif klinik çalışmalar için % 16,3 olarak bulundu. Çalışma tipine göre yayın olma oranları istatistiksel olarak farklı değil idi (p=0,922). Yayın başına alınan atıf sayısı 1,8/yıl idi.
Tartışma
Çalışmamızda tezlerin yayınlanma oranları önceki çalışmalara göre yüksek gibi görünse de tüm tezlerin sadece % 19,5'i SCI ve SCIE kapsamlı dergilerde yayınlandı. Tezlerin bilimsel bir çalışma olduğu düşünülmeli ve bu doğrultuda planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Dergi,Uzmanlık Eğitimi,Uzmanlık Tezi

SS-275[Cerrahi Eğitim]

"STAPLER EĞİTİMİ VE KULLANIMI KURSU" KATILIMCI PROFİLİNİN YILLARA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Niyazi Karaman[1], Ramazan Yıldız[2], Serap Erel[3], Kuzey Aydınuraz[4], Feza Yarbuğ Karakayalı[5], Murat Akın[6], Mutlu Doğanay[7], Seher Demirer[8]
[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[4]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale
[5]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[6]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[7]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[8]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Teknolojideki gelişmeler ile birlikte artan laparoskopik ameliyat çeşitliliği ve sayısı stapler kullanımını da artırmaktadır. Bu eğitim, ilk kez Türk Cerrahi Derneği (TCD) sertifikasyonunda, özel sektör çalışanları dışında doktor eğitmenler tarafından doktorlara verilen ve Türkiye' de laparoskopi alanında, 2009 yılından günümüze kadar düzenli olarak yapılan kurs olması nedeniylede önemlidir. Amacımız kurs katılımcılarının yıllara ve merkezlere göre dağılımını belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Kurs üçüncü senesi ve üzerindeki cerrahi asistanları ile cerrahi uzmanlarına yöneliktir. Anastomoz iyileşmesi ve teknik prensipleri, stapler tarihçesi ve terminolojisi, zımba tipleri, açık ve laparoskopik cerrahi staplerler, yama sabitleyici staplerler, stapler kullanımındaki komplikasyonlar hakkında bilgi ve uygulamalı eğitim verilmektedir. Katılımcılar her stapler çeşidi ile sünger modelleri üzerinde anastomoz uygulamaları yapmaktadır. Kayıt listelerinden kursiyerlerin yıllara, branşlara ve merkezlere göre dağılımı retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Kurslarda farklı kurumlardan, sekiz eğitmen görev yapmaktadır. 2009-2012 arası yapılan 12 kursa 206; 2012- 2014 yılı arası yapılan 9 kursa 246 kişi katılmıştır. Katılımcıların 2009-2012 arası %84'ü (174) asistan, %16'sı (32) uzman iken bu oran 2012-2014 arası %62 (153) uzman % 38 (93) asistan olarak değişmiştir. Kurs Adana, Ankara, Antalya, Bursa, İstanbul (Cerrahpaşa Tıp ve İstanbul Tıp, Marmara ÜTF), İzmir,Kocaeli ve Trabzon illerinde toplamda on farklı merkezde düzenlenmiştir.

SONUÇ: Son iki yılda katılımcıların uzman yönünde değişmesi, asistanlık döneminde yeterince stapler kullanamayan meslektaşlarımızın ilgisinin yanı sıra, staplerlerin artık günlük ameliyatlarımızda daha çok yer alması kaynaklı da olabilmektedir. Stapler ve kullanımı ile ilgili İngiltere'de 2010 yılında buna benzer kurslara başlandığı ve yılda iki ücretli kurs düzenledikleri göz önüne alınırsa TCD'nin eğitime verdiği önem bir kez daha ön plana çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: stapler, anastomoz, eğitim

SS-276[Cerrahi Eğitim]

CERRAHİDE ZOR YARA YÖNETİMİ VE UYGULAMALI GÜNCEL YAKLAŞIMLAR KURSU'NUN İLK YIL SONUÇLARI

Ramazan Yıldız[1], Niyazi Karaman[2], Murat Akın[3], Kuzey Aydınuraz[4], Serap Erel[5], Mutlu Doğanay[6], Ahmet Çınar Yastı[6], Seher Demirer[7]
[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[4]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale
[5]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[6]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[7]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Genel Cerrahi alanında ilk olan ve özellikle genel cerrahi alanındaki yaralar ile ilgili Türk Cerrahi Derneğinin (TCD) sertifikasyonunda, "Cerrahide Zor Yara Yönetimi ve Uygulamalı Güncel Yaklaşımlar" kursu uygulamaya geçirilmiştir. Amacımız kursun ilk yıl sonuçlarını ve meslektaşlarımızın kurs hakkında bilgilendirilmesini sağlamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Eğitiminin ikinci senesi ve üzerindeki cerrahi asistanlarına ve uzmanlara yara iyileşmesi, yara ile ilişkili hasta faktörleri, yaranın değerlendirilmesi ve sınıflandırılması, yara debridmanı, komplike yaralara yaklaşım, yara kapama materyalleri, açık batın, açık batında kullanılan geçici kapama yöntemleri hakkında temel bilgileri ve yara bakımında ve yara kapamada güncel yaklaşımlar ile ilgili bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlanmaktadır. Katılımcıların hepsi ayak ülseri, dekübit ülseri ve açık batın modellerinde farklı kapama yöntemleri ile uygulamalar yapma imkanı bulmaktadır. Kayıt listelerinden kursiyerlerin branşlara ve merkezlere göre dağılımı retrospektif olarak incelendi, ve kurs öncesi/sonrası soruları değerlendirildi.

BULGULAR: Ankara, İstanbul Diyarbakır illerinde 4 kez gerçekleştirilmiş ve 85 kişi katılmıştır. Farklı kurumlardan, daha önce TCD sertifikasyonunda düzenlenen Temel Cerrahi Eğitim ve Stapler Eğitimi, Kullanımı kurslarında da eğitmen olan, sekiz eğitmen görev almaktadır. Katılımcıların %41'i asistan, %59'u uzman idi. Kurs öncesi sorularda başarı oranı %70 iken kurs sonrası bu oran % 95 olmuştur. 2014 yılı içinde Mersin, İzmir ve İstanbul' da kurs planlanmaktadır.

SONUÇ: Ülkemizde TCD sertifikasyonunda ilk kez genel cerrahi alanına yönelik olarak düzenlenen bu kurslarda önemli ve olumlu geri bildirimler alınmıştır. Kurs Programı, değerlendirme formlarına göre, 3 aylık dönemlerle güncellenmektedir. Ülkemizin farklı bölgelerinde çalışan uzman meslektaşlarımızın ve genel cerrahi alanı dışındaki diğer branşların kurslara yoğun ilgisi, kursun gündeme getirilmesi ve uygulanmasının haklı gerekliliğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: yara bakımı, zor yara, açık batın, diyabetik ayak, dekübit ülseri

SS-277[Cerrahi Eğitim]

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ'NİN DÜZENLEDİĞİ "TEMEL CERRAHİ EĞİTİMİ KURSU" 'NUN 7 YILLIK DEĞERLENDİRİLMESİ

Kuzey Aydınuraz[1], Serap Erel[2], Niyazi Karaman[3], Ramazan Yıldız[4], Betül Bozkurt[5], Feza Yarbuğ Karakayalı[6], Murat Akın[7], Mutlu Doğanay[6], Seher Demirer[8]
[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[3]Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[4]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[5]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[6]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[7]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[8]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: İlk olarak 2007'de düzenlenen, halen Türk Cerrahi Derneği (TCD)bünyesinde düzenli olarak yapılmakta olan Temel Cerrahi Eğitimi Kursu katılımcılarının branşlara ve kurs merkezlerine göre dağılımını, katılımcıların kurs memnuniyet oranlarını belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Kurs birinci yıl cerrahi branş asistanlarına eğitimlerinin başlangıcında uzmanlık eğitimi, güvenli cerrahi, temel cerrahi aletlerin tanıtımı ve kullanımı, düğüm atma teknikleri, cerrahi yara, yara kapama teknikleri ve sütürler, ameliyathane kuralları, cerrahi el yıkama, önlük ve eldiven giyme, ameliyatta asistans gibi konular ile ilgili bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlamaktadır. Asistan kayıt listelerinden kurs merkezleri ve katılımcıların dağılımı retrospektif olarak incelendi. Kurs sonrası değerlendirme formları ve kurs öncesi/sonrası sorularının cevapları değerlendirildi.

BULGULAR: Kurslarda farklı kurumlardan dokuz eğitmen görev almaktadır. Ankara Cerrahi Derneği sertifikasyonunda 2007–2008 yılları arasında 9 kez gerçekleştirilmiş ve 150 asistan eğitim almıştır. TCD sertifikasyonunda 2009- 2013 yılları arasında 31 kez gerçekleştirilmiş ve 633 asistan katılmıştır. Katılımcıların %57'si genel cerrahi asistanı olup 14 farklı branştan katılımcı olduğu görüldü. İlk üç sırada %19 ile kadın hastalıkları ve doğum, %5 ile ortopedi ve %4 ile kulak burun ve boğaz branşları yer almaktaydı. Kurs Adana, Ankara (TCD ve Zekai Tahir Burak KHDH), İstanbul (Cerrahpaşa Tıp, İstanbul Tıp, Marmara ÜTF, Şişli Etfal EAH), Bursa, Diyarbakır, İzmir, Kocaeli ve Trabzon illerinde, toplamda on iki farklı merkezde düzenlenmiştir.

SONUÇ: Kurslar ile ilgili son derece olumlu geri bildirimler alınmıştır. Kurs programı katılımcı değerlendirme formlarına göre 6 aylık dönemlerle güncellenmektedir. Bazı kurumlar tarafından kursumuzun uzmanlık eğitimi müfredatına alınması ve bazı kurumlarında kendi bünyelerinde temel cerrahi eğitimi kursu düzenlemeye başlaması TCD'nin genç meslektaşlarımıza verdiği eğitimin ve önemin yansımasıdır.

Anahtar Kelimeler: temel cerrahi, sütürler, yara, eğitim

SS-278[Cerrahi Eğitim]

"STAPLER EĞİTİMİ VE KULLANIMI KURSU" KATILIMCILARININ KURS SONRASI STAPLER KULLANIMI İLE İLGİLİ DENEYİM VE GÖRÜŞLERİ

Serap Erel[1], Mutlu Doğanay[2], Niyazi Karaman[3], Feza Yarbuğ Karakayalı[4], Ramazan Yıldız[5], Kuzey Aydınuraz[6], Murat Akın[7], Seher Demirer[8]
[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[3]Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[4]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[5]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[6]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale
[7]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[8]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Türk Cerrahi Derneği (TCD) sertifikasyonunda, Türkiye'de ilk kez özel sektör çalışanları dışında TCD Temel Cerrahi Eğitmenleri tarafından doktorlara verilen ve ülkemizde açık ve laparoskopik cerrahide stapler kullanımları ile ilgili 2009'dan günümüze kadar düzenli olarak yapılan Stapler Eğitimi ve Kullanımı Kursu katılımcılarının stapler kullanım deneyimlerini ve görüşlerini belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Düzenlenen 21 kursun katılımcılarından 180 katılımcının mail adreslerine stapler kullanımı, kullanılan stapler çeşidi ve kullanım alanları gibi konuları içeren 8 soruluk anket gönderildi. Ankete cevap verme oranı %34(62) idi.

BULGULAR: Ankete katılanların %83 'ü (52) asistan geri kalanı uzman olup, % 51'i eğitim araştırma hastanesinde, %49'u üniversite hastanesinde görev yaptığını belirtti. Ameliyatlarda kendisi stapler kullandığını belirtenler, %61 oranında olup kullanmadığını belirtenler bunun nedeninin büyük oranda altyapı eksikliğinden kaynaklandığını belirttiler. Ortalama haftada 2-3 ameliyatta stapler kullanıldığı, her kurumda açık cerrahide stapler kullanılabildiği ve laparoskopik cerrahide stapler kullanımının %58 olduğu görüldü. Çeşit olarak halen kurumlarında %66-83 oranında iki ana endüstrinin ürünleri kullanılırken, %56'sı uzak doğu menşeili muadil stapler kullandıklarını belirttiler. Stapler kullanılan ameliyatlarda %56 ile ekipman problemi en sık karşılaşılan problem idi. Kursiyerlerin %77' si eğitim önerisi olarak "özgün eğitim programlarına katılmak " istediklerini belirttiler.

SONUÇ: Çoğunluğun asistan olması genel stapler kullanımını göstermediğini düşündürse de eğitim kurumlarında stapler kullanımının yaygınlaştığını ve hem açık hem de laparoskopik cerrahide her türlü cerrahi prosedürde kullanılabildiğini yansıtması açısından anlamlıdır. Temel stapler kullanımı eğitimi alanlar özgün eğitim programları ile bu konudaki eğitimlerini geliştirmek istediklerini belirtmektedir. Bu nedenle Temel Cerrahi Eğitim grubu önümüzdeki günlerde kurs içeriğini farklı bir formata dönüştürerek ileri laparoskopik tekniklerinde vurgulanacağı özgün bir kurs olmasını planlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: stapler, kurs, laparoskopik, eğitim

SS-279[Cerrahi Eğitim]

"TAM GÜN YASASI'NIN" GENEL CERRAHİ UZMANLIK EĞİTİMİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Arman Erkan, Hakan Köksal, Mehmet Bülent Tırnaksız, Osman Abbasoğlu, Ömer Aran
Hacettepe Üniversitesi, Hacettepe Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Kamuoyunda "Tam Gün Yasası" olarak bilinen 5947 sayılı "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" adlı yasa ile önceleri üniversitede ameliyat yapma ve hasta takip etme yetkisi bulunan yarı zamanlı öğretim üyelerinin hasta ile ilgili tüm yetkileri ellerinden alınmıştır. Bu çalışmanın amacı Tam Gün Yasası'nın cerrahi eğitimine olan etkisini araştırmaktır. Anabilim dalı veri tabanı taranarak, söz konusu yasanın yürürlüğe giriş tarihinden önce başasistanlığa başlayıp tamamlamış olan 4 araştırma görevlisi ile yasa yürürlükte iken başasistanlığa başlayıp tamamlamış olan 5 araştırma görevlisinin birinci cerrah olarak yaptığı ve kendisinden daha az kıdemli bir asistana yaptırdığı ameliyat sayıları ve türleri belirlenmiştir. İstatistiki analiz Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır. Yasadan önce anabilim dalımızda toplam 14 öğretim üye ve görevlisi (%29'u kısmi zamanlı), yasa sonrasında ise toplam 11 öğretim üye ve görevlisi (%36'sı kısmi zamanlı) mevcuttu. Başasistanlık konumundaki bir uzmanlık öğrencisinin başasistanlık süresi boyunca, yasadan önce ortalama 355,75 ameliyat, yasadan sonra ise ortalama 451,6 ameliyat yaptığı/yaptırdığı bulunmuştur ($p=0,19$). Öğretim üyelerinin yaptırdığı toplam ameliyat sayısı ortalaması yasadan önce 226,25 iken, yasadan sonra 132,2 olmuştur ($p=0.016$). Öğretim üyelerinin başasistana yaptırdığı herni, meme ve adrenal ameliyatları anlamlı olarak azalmıştır ($p<0.05$). Bir başasistanın öğretim üyesi olmaksızın yaptığı/yaptırdığı toplam ameliyat sayısı ortalaması 129,5'ten 319,4'e yükselmiştir ($p=0.016$). Başasistanların öğretim üyesi olmadan yaptığı/ yaptırdığı herni, kolesistektomi ve tiroidektomi sayıları anlamlı olarak artmıştır ($p<0.05$). Tam Gün Yasası'ndan sonra başasistanların yaptığı ve yaptırdığı toplam ameliyat sayısı, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, artmıştır; ancak öğretim üyelerinin başasistan eğitimine katkısı azalmıştır. Bu durum cerrahi eğitimin niteliği açısından endişe vericidir.

Anahtar Kelimeler: Tam gün yasası, uzmanlık eğitimi, başasistanlık

SS-280[Cerrahi Eğitim]

KOLOREKTAL KANSER CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARIN BİLGİ GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Sibel Yılmaz Şahin[1], Emine İyigün[1], Cengizhan Açıkel[2]
[1]GATA HYO Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği B.D.
[2]GATA Biyoistatistik BD.

AMAÇ: Bu araştırmada kolorektal kanser cerrahisi uygulanan ve ostomisi olmayan hastaların taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerinin, belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla araştırma; Ocak 2012- Aralık 2012 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesi genel cerrahi kliniğinde yürütülmüştür. Araştırma kapsamına; kolorektal kanser cerrahisi uygulanan, Türkçe iletişim kurabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden, klinikten 24-48 saat içinde taburcu olması planlanan 51 hasta dahil edilmiştir. Veri toplamak amacıyla Hasta Bilgi Formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)'nin Türkçe formu kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalamalarının 61.3 olduğu belirlenmiştir. Hastaların sağlık durumlarına ilişkin özellikleri incelendiğinde hastaların yaklaşık 1/3'inin kronik hastalığa sahip olduğu (%35.3) ve 2/3'sinin daha önce en az bir kez ameliyat olduğu (%66.7) belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kolorektal kanserli hastaların tanıları incelendiğinde sırasıyla kolon kanseri (%52.9), rektum kanseri (%35.3) ve sigmoid kanser (%11.8) olduğu saptanmıştır. Yapmış olduğumuz çalışmada hastaların öğrenim gereksinimleri ölçeği toplam puan ortalaması 199.6±29.7 olarak belirlenmiştir. Kolorektal kanser cerrahisi uygulanan hastaların taburcu olmadan önce, öncelikli olarak tedavi ve komplikasyonlar, ikinci sırada yaşam aktiviteleri, üçüncü sırada ise yaşam kalitesi konusunda bilgi alma gereksimi duydukları belirlenmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmada kolorektal cerrahi uygulanan hastaların taburculuğa ilişkin yüksek düzeyde bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelerin bakım verdikleri hasta grubunun özelliklerinin ve öncelikli bilgi gereksinimlerinin farkında olarak hastanın kliniğe kabul edildiği andan itibaren planlı taburculuk eğitimi vermesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal Kanser Cerrahisi, Bilgi Gereksinimi, Hemşirelik Bakımı, Taburculuk Eğitimi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

CERRAHİ ENFEKSİYONLAR, HASTANE ENFEKSİYONLARI VE ANTİBİYOTİK KULLANIMI



www.uck2014.org

SS-267[Cerrahi enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı]

FOURNİER GANGRENİNDE MORTALİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: 16 OLGULUK RETROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

Erkan Oymacı[1], Atakan Saçlı[2], Ali Coşkun[2], Savaş Yakan[2], Ahmet Deniz Uçar[2], Erdem Cartı[2], Erdem Sarı[2], Nazif Erkan[2], Mehmet Yıldırım[2]
[1]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İzmir
[2]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

AMAÇ: Fournier gangreni, yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden, hızlı ilerleyen, perine ve eksternal genital organların sinerjistik enfeksiyonuna bağlı nekrotizan fasiitisidir. Bu çalışmanın amacı, Fournier gangreninde mortaliteye etki eden teşhis ve tedavi yöntemlerinin gözden geçirilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmamızda, kliniğimizde 2011- 2013 yılları arasında Fournier gangreni nedeni ile teşhis ve tedavi uygulanan 16 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Yaşayan ve mortal seyreden hasta grupları yaş, cins, semptomların başlangıç süresi, etken mikroorganizmalar, eşlik eden hastalıklar (diyabet, KOAH vb.), Fournier gangreni şiddet indeksi (FGSI), hastanede yatış süresi açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Olgularımızın 10'u(% 62,5) erkek, 6'sı(% 37,5) kadın olup, yaş ortalaması 61,2±12,3 (42-73) idi. Mortalite 3 olguda (% 18,8) saptandı. Olguların başvuru anındaki yakınma süreleri ortalama 4,31±1,81 (2-8) gün olarak saptandı. Mortal seyreden olgularda bu süre 6,67±1,52 gün, yaşayan olgularda 3,77±1,42 gün idi (p=0,007). Olguların 10'unda (% 62,5) eşlik eden diabetes mellitus saptandı. Yara örneklerinden yapılan kültür sonuçlarında en sık olarak E.coli (% 68,7),kalan hastalarda acinetobacter, proteus, MRSA ve enterokok üremiştir. Yaşayan olguların FGSI ortalaması 3,84±1,77, mortal seyreden olguların 7,66±0,57 idi (p=0,003). Hastanede yatış süresi ortalama 25,5 gün (2-57) olup, yatış süresi sağ kalanlarda anlamlı derecede uzun idi (p<0,05).

SONUÇ: Fournier gangreninde teşhisde geç kalınması ve FGSI yüksekliği, prognozun kötüleşmesi ve mortaliteden sorumlu olabilmektedir. Erken tanı ve hastalığın şiddetinin tayini; agresif cerrahi debridman ve uygun antibiyoterapi ile birlikte hastalığın prognozunu olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, nekrotizan fasiit, yumuşak doku enfeksiyonu, tedavi.

SS-268[Cerrahi enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı]

PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞINDA ANTİBİYOTİK KAPLI SÜTÜRLERİN ETKİNLİĞİ: KLİNİK, PROSPEKTİF, RANDOMİZE ÇALIŞMA

Bora Karip[1], Kafkas Çelik[1], Yalın İşcan[1], Orhan Aras[1], Mehmet Okuducu[1], Birol Ağca[1], Canan Ağalar[2], Kemal Memişoğlu[1]
[1]İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

AMAÇ: Pilonidal kist hastalığının mikrobiyolojik florasını ve cerrahi tedavisinde antibakteriyel sütür kullanımının etkisini ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ekim 2012-Mayıs 2013 arasında pilonidal sinüs hastalığı olan 127 hasta Karydakis flep tekniği ile ameliyat edildi. Hastalar randomize olarak antibiyotik profilaksisi uygulanan ve uygulanmayan olarak gruplara ayrıldı, bu gruplar da kendi içerisinde konvansiyonel sütür ve antibiyotik kaplı kullanılanlar olarak ayrıldı. Profilaksi verilmeyen hastalarda enfeksiyon oranı beklenen değerin üzerinde seyrettiğinden çalışma planı revize edildi, proflaksi verilmeyen grup sonlandırıldı, çalışmaya 106 hastayla devam edildi.

Hastaların; demografik özellikleri, kullanılan sütür materyali, hastanede yatış süreleri, kültür sonuçları kaydedildi, ameliyat sonrası dönemde hastalar birinci, ikinci haftalarda, 1., 3. ve 6. aylarda kontrole çağırıldı.

BULGULAR: Hastaların 83' ü erkek (%78,3) ve 23' ü (%21,7) kadındı. Ortalama yaş 25,81±6,33 yıldı. Vücut kitle indeksi 25,31±2,81 kg/m2' ydi. Ortalama ameliyat süresi 37,42±3,73 dakikadır. Hastanede yatış süresi 1 gündür.

Çalışma grubunda 10 (%18,5) hastada 1. haftada enfeksiyon görülürken, kontrol grubunda 7 (%13,5) hastada enfeksiyon görüldü (p =0,657). 2. hafta enfeksiyon oranlarına baktığımızda: çalışma grubundaki 5 (%9,3) hastada enfeksiyon görülürken, kontrol grubundaki 10 (%19,2) hastada enfeksiyon görüldü (p =0,233). İlk haftada, çalışma grubunda 6 hastada (%11,1), kontrol grubunda 5 hastada (%9,6) yara ayrışması görüldü (p=1,000). İkinci haftada ise çalışma grubunda 10 hastada (%18,5), kontrol grubunda 8 hastada (%15,4) ayrışma saptandı (p=0,864). Toplam 2 hastada (%1,8) nüks görüldü. 2 hasta da antibiyotikli sütür grubundaydı. Ortalama takip süresi 6,31±2,09 ay olarak hesaplandı.

SONUÇ: Karydakis flep tekniği uygulanan hastalarda, kullanılan antibiyotik kaplı sütürün enfeksiyon, yara ayrışması, nüks açısından normal sütüre üstünlüğü tespit edilemedi.

Anahtar Kelimeler: pilonidal sinüs, antibiyotikli sütür, karydakis ameliyatı

SS-270[Cerrahi enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı]

PERİTONEAL KARSİNOMATOZ CERRAHİSİNDE ENFEKSİYÖZ KOMPLİKASYONLAR: 'DİBİMİZDEKİ DÜŞMAN'

Naciye Çiğdem Arslan[1], Selman Sökmen[1], Emre Dikmeer[1], Vildan Avkan Oğuz[2], Funda Obuz[3], Aras Emre Canda[1], Cem Terzi[1], Mehmet Füzün[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) uygulanmış peritoneal karsinomatoz (PK) hastalarında enfeksiyöz komplikasyonlarla ilişkili faktörlerin araştırılması.
Hastalar ve
YÖNTEM: Ekim 2007-Aralık 2013 tarihlerinde PK nedeniyle SRC ve HİPEK uygulanmış hastaların prospektif olarak kayıtlı verileri analiz edildi. Tam sitoredüksiyonu hedefleyen radikal cerrahi tamamlandığında uygun/etkin kemoterapötik ajanlarla kapalı abdominal yöntemle HİPEK uygulandı. Tüm komplikasyonlar Clavien sınıflaması ile değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 171 hastada 176 SRC ve HİPEK uygulandı. Ortalama yaş 54.5(20-86) idi. Hastaların 130'u kadın ve 46'sı erkekti. Kırk sekiz(%27) hastada komorbidite, 22(%12.5) hastada sigara öyküsü vardı. Ameliyat öncesi ortalama hastanede kalış süresi 8.6(0-33) gündü. Ortalama çıkarılan organ sayısı 3.6(0-9±2), gastrointestinal girişim oranı %87.5'ti. Perioperatif kan transfüzyonu 142(%80.7) hastada yapıldı. Operasyon ekibinde ortalama 3.5(2-6±0.9) kişi vardı. Ortalama ameliyat ve anestezi süreleri sırasıyla 335(45-800±133) ve 485(195-950±133) dakika iken yoğun bakım ve hastanede kalış süreleri 0.8(0-23±2.7) ve 17(4-144±14.8) gündü. Enfeksiyöz komplikasyon oranı %32.9(n=58) olarak bulundu. En sık rastlanan enfeksiyöz komplikasyon cerrahi alan enfeksiyonuydu(n=24). Diğer komplikasyonlar arasında idrar yolu enfeksiyonu(n=9), intraabdominal apse(n=6), nötropenik ateş(n=6), pnömoni(n=5), anastomoz kaçağı(n=5), bakteriyemi(n=4), mantar sepsisi(n=2), meş enfeksiyonu(n=1), kateter enfeksiyonu(n=1) ve ampiyem(n=1) vardı. Bu komplikasyonlardan %20'si(n=35) ciddi (Grade 3,4 ve 5) enfeksiyöz komplikasyonlardı ve perioperatif ölümlerin (n=10) hepsinden enfeksiyöz komplikasyonlar sorumluydu. Yaş(p=0.045), komorbidite(0.031), sigara(0.022), çıkarılan organ sayısı(0.004), perioperatif eritrosit transfüzyonu(p=0.032), operasyon süresi(p=0.027), anestezi süresi(p=0.026), yoğun bakım(0.008); ventilatör (p=0.001) ve hastanede kalış süresi(p=0.001), ameliyat ekibinin kalabalık olması(p=0.001) ve HİPEK'e bağlı toksisite varlığı(p=0.033) enfeksiyöz komplikasyon gelişimiyle güçlü ilişkili bulundu.

SONUÇ: Ağır tümör yükü, agresif cerrahi(peritonektomi/visserektomi'ler) ve perioperatif kemoterapi ile karakterize PK tedavisinde enfeksiyöz komplikasyonlar sağkalımı birinci derecede olumsuz Etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Peritoneal Karsinomatoz, HİPEK, Sitoredüktif Cerrahi, Enfeksiyon, Komplikasyon

SS-271[Cerrahi enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı]

KANSER TANISI İLE ELEKTİF MİDE REZEKSİYONU YAPILAN HASTALARDA CERRAHİ YARA YERİ ENFEKSİYONU ÜZERİNE ETKİLİ PARAMETRELERİN BELİRLENMESİ

Tolga Özmen, Mirkhalig Javadov, Cumhur Şevket Yeğen
Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Elektif mide rezeksiyonu sonrası gelişen yara yeri enfeksiyonu için risk faktörlerinin belirlenmesi.

METOD: Mide kanseri tanısı ile elektif mide rezeksiyonu uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Yaş, cinsiyet, ASA (American Society of Anesthesiology) skoru, vücut kitle indeksi (BMI), sigara kullanım öyküsü, komorbiditeleri ve preoperatif laboratuar tetkikleri ile postoperatif klinik izlemleri prospektif olarak kayıt altına alındı. Hastalar cerrahi yara yeri enfeksiyonu açısından 1 ay boyunca izlendi.

SONUÇLAR: Çalışmaya 52 hasta (%67 erkek; ortanca yaş:58 [31-80]) alındı. Yara yeri enfeksiyon oranı %19 (n=10) olarak izlendi. ASA skoru 3 ve üzeri olanlarda (OR 20, %95 CI 3-131.7; p<0,001), BMI değeri 30 ve üzeri olanlarda (OR 5, %95 CI 1.1-22; p=0,025), sigara kullananlarda (OR 5.8, %95 CI 1.3-26.4; p=0.014), postoperatif izlemlerinde kilo artışı olanlarda (OR 17.3, %95 CI 3.3-89.3; p<0.001) enfeksiyon oranı diğerlerine göre yüksek saptandı. Enfeksiyon gelişenlerde preoperatif CRP değer ortalamaları, enfeksiyon gelişmeyenlere oranla belirgin yüksek izlendi (sırasıyla 60,4mg/L vs. 19,4mg/L; p=0.014). Diğer parametrelerde fark tespit edilmedi. İki hasta grubu arasında hastanede yatış süresi, yeniden yatış gereksinimi veya toplam hastane ücreti açısından anlamlı fark tespit edilmedi.

TARTIŞMA: ASA skorunun 3 ve üzerinde olması, BMI değerinin 30 ve üzerinde olması, sigara kullanımı, postoperatif tartı artışı ve ameliyat öncesi yüksek CRP değeri yara yeri enfeksiyonu açısından anlamlı bulundu. Ameliyat öncesi hastanın vücut kitle indeksini 30'un altına düşürmesi, sigara kullanımını en az 3 hafta önceden kesmesi, CRP değerinin kontrol edilerek ameliyat öncesi var olan bir enfeksiyon tablosunun tedavi edilmesi ve ameliyat sonrası dönemde aşırı sıvı yüklenmesinden kaçınılması ile cerrahi yara yeri enfeksiyon oranlarının düşürülebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: cerrahi yara yeri enfeksiyonu, mide kanseri, mide rezeksiyonu

SS-272[Cerrahi enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı]

ELEKTİF KOLOREKTAL CERRAHİ AMELİYATLARINDA BATIN BOŞLUĞUNUN ANTİBİYOTİKLİ SOLUSYON İLE YIKANMASININ CERRAHİ YARA YERİ ENFEKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ

Tolga Özmen, Elif Özçimen, Çağlar Ertekin, Mümin Coşkun, Cumhur Şevket Yeğen
Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Elektif kolorektal cerrahilerde batın boşluğunun antibiyotik ile yıkanmasının yara yeri enfeksiyonu üzerine etkisinin araştırılması.

METOD: Bu çalışma prospektif, randomize, çift kör bir çalışmadır. Kolorektal kanser tanısı ile elektif ameliyat planlanan ve çalışmaya girmeyi kabul eden hastalar iki gruba randomize edildi. Bir grupta hastaların ameliyat sırasında batınları antibiyotik (ampisilin sodyum/sulbaktam sodyum 1 gr ve metronidazol 500 mg) içeren 500ml izotonik ile yıkanırken diğer grup 500ml saf izotonik ile yıkandı. Ameliyat sırasında anastomoz hattından, ameliyat sonrasında da yara yerinden sürüntü kültürü alındı. Hastalar 1 ay boyunca cerrahi yara yeri enfeksiyonu açısından takip edildi.

SONUÇ: Çalışmaya 72 hasta (43 erkek, 29 kadın; ortanca yaş 60 [31-86]) alındı. Randomizasyon sonrası 35 hasta antibiyotikli izotonik grubunda, 37 hasta saf izotonik grubunda yer aldı. Antibiyotikli izotonik ile yıkanan hastaların 11'inde (% 31), izotonik ile yıkanan hastaların 17'sinde (% 46) yara yeri enfeksiyonu gelişti ($p>0.05$). Anastomoz hattından alınan sürüntü kültürlerinde 32 hastada bakteri üremesi görülürken, 40 hastada üreme olmadı. Bakteri üremesi olan hastaların 19'unda (%59) yara yeri enfeksiyonu gelişirken, bu oran diğer grupta 9 (%23) olarak izlendi ($p=0.001$). Bakteri üremesi izlenen hastaların 12'sinde (%38) ESBL üremesi oldu. Bu 12 hastanın 10'unda (%83) yara yeri enfeksiyonu gelişirken, ESBL üremesi olmayan 60 hastanın 18'inde (%30) yara yeri enfeksiyonu gelişti ($p=0.001$). ESBL üremesi olan hastalar çıkarıldıktan sonra yıkama grupları karşılaştırıldığında, antibiyotik ile yıkanan grupta enfeksiyon gelişme oranı %19 iken, izotonik ile yıkanan grupta bu oran %39 olarak izlendi ($p=0.07$).

TARTIŞMA: Antibiyotikli izotonik ile yıkanan grupla saf izotonik ile yıkanan grup arasında yara yeri enfeksiyonu görülme sıklığı açısından fark izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: antibiyotik, cerrahi yara yeri enfeksiyonu, kolorektal cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

ENDOKRİN CERRAHİ



www.uck2014.org

SS-002[Endokrin cerrahi]

TİROİD PAPİLLER KANSERİ VE NODÜLER HİPERPLAZİDE CK-19, HBME-1, GALEKTİN-3, COX-2 VE VEGF EKSPRESYONUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Betül Demirciler Yavaş[1], Çiğdem Tokyol[1], Fatma Aktepe[2], Hasan İlyas Özardalı[1], Ahmet Bal[3], Yüksel Arıkan[3]
[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı
[2]İzmir Ege Laboratuarı, Patoloji
[3]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ:
Benign/malign epitelyal tümörlerin histolojik tiplerinde benzer morfolojik özellikler ayırıcı tanıda sorun yaratmakta olup histolojik tanıya katkı sağlayıcı immunohistokimyasal markırlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalısmada nodüler hiperplazi,papiller mikrokarsinom ve karsinomda,CK-19,HBME-1,Galektin-3,COX-2,VEGF immunreaktiviteleri değerlendirilmiştir.
GEREÇ-YÖNTEM:
30 nodüler hiperplazi,30 papiller mikrokarsinom ve 30 papiller karsinom olgusunun preparatları retrospektif incelendi.Olguların cinsiyet,yaş,tümör çapı,tümör tipi,multifokalite,kapsül ve invazyonları belirlendi.Nodüler hiperplazi olgularından birer blok, papiller karsinom ve papiller mikrokarsinom olgularından ikişer blok seçildi.Kesitler CK-19,HBME-1,Galektin-3,COX-2 ve VEGF ile boyandı. Bulgular;yaygınlık ve yoğunluğa göre skorlanarak değerlendirildi.
BULGULAR:
Papiller karsinom ve papiller mikrokarsinomlarda CK-19,HBME-1,galektin-3,VEGF ekspresyonu nodüler hiperplaziye göre daha yüksek ve anlamlı bulunmustur($p<0,05$). Papiller karsinomlarda tümöral alanlarda CK-19, HBME-1, galektin-3, COX-2 ve VEGF ekspresyonu; papiller mikrokarsinomlarda tümöral alanlarda CK-19, HBME-1,galektin-3 ve VEGF ekspresyonu, tümör dışı alanlara göre istatistiksel anlamlı bulunmustur.Papiller karsinom ve papiller mikrokarsinom olgularında CK-19, HBME-1, galektin-3 ve VEGF ekspresyonu klasik varyantda, folliküler varyanta göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$).
SONUÇ:
CK-19,HBME-1,galektin-3 ve VEGF ekspresyonunu, papiller karsinom ve papiller mikrokarsinomlarda nodüler hiperplaziye göre daha anlamlı olması tanıyı daha çok destekleyebileceğini düşündürmektedir.Papiller karsinomlarda CK-19,HBME-1,galektin-3, COX-2 ve VEGF ekspresyonunu,papiller mikrokarsinomlarda CK-19,HBME-1,galektin-3 ve VEGF ekspresyonunu tümoral alanlarda tümör dışı alanlara göre anlamlı saptanması bu markırların papiller karsinom ve papiller mikrokarsinom tanısı için kullanılabileceğini desteklemiştir.Papiller karsinom ve papiller mikrokarsinom olgularında CK-19,HBME-1, galektin-3 ve VEGF ekspresyonu klasik varyantda,folliküler varyanta göre daha yüksektir. Bu markırların klasik varyantta daha yüksek olması, özellikle papiller morfolojideki malign tümörlerin tanısında daha faydalı olabileceklerini akla getirmektedir.Malignite potansiyeli belirsiz iyi differansiye tümörlerin CK-19 ve HBME-1 ekspresyonunu nodüler hiperplaziden anlamlı olarak daha yüksek bulmamız süpheli nodüllerin ayırıcı tanısında bu markırların yardımcı olabilecegini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: CK-19, HBME-1, Papiller Kanser, Tiroid, VEGF

SS-100[Endokrin cerrahi]

PREOPERATİF NODAL TUTULUM İZLENMEYEN TİROİD PAPİLLER KARSİNOM'LU HASTALARDA SANTRAL LENF NODU METASTAZINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hüseyin Çelik, Selahattin Vural, Kazım Şenol, Erdal Göçmen
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ:
Papiller tiroid kanseri (PTK) nedeni ile servikal lenf nodu diseksiyonu yapılan hastaların %20-90'ında metastaz izlenmekte, santral alan en sık tutulan bölge olarak bildirilmektedir. Servikal lenf nodu metastazı günümüzde en sık nüks nedeni olmakla birlikte, literatürde metastaz tespit edilen hastalarda rutin olarak boyun diseksiyonu yapılması ile ilgili fikir birliği sağlanmıştır. Bu çalışmada preoperatif nodal tutulum izlenmeyen (cN0) PTK tanısı ile santral boyun disseksiyonu uygulanmış hastalarda, santral lenf nodu metastazı varlığına etki eden faktörler araştırılmıştır.

**GEREÇ-
YÖNTEM:**
Nisan 2010, Eylül 2013 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde santral lenf nodu (SLN) disseksiyonu yapılan cN0, 97 PTK'lı hastanın demografik ve klinik özellikleri ile laboratuar ve görüntüleme tekikleri, patoloji sonuçları retrospektif olarak kaydedilmiştir.

BULGULAR:
97 hastanın yaş ortalaması 45,16±12,79 yıl, kadın/erkek oranı 3,61 (76/21) olarak izlenmiştir. Çalışmamızda 32 (%33) hastada SLN metastazı izlenmiş olup, SLN metastazı izlenen ve izlenmeyen grupların tek değişkenli analizinde ise, tümör boyutu ($p<0.013$) ve erkek cinsiyet ($p<0.000$) istatistiksel olarak anlamlı izlenmektedir. Tümör boyutunun Receiver operating characteristic (ROC) curves' analizi ile cut-off değeri, 0,7 cm olarak belirlenmiştir. Çok değişkenli analizde tümör boyutunun 0,7 cm' nin üzerinde olması ($p<0,03$) ve erkek cinsiyet ($P<0,001$), SLN metastazı açısından risk faktörleri olarak tanımlanmıştır.

SONUÇ:
Çalışmamızda erkek cinsiyet ve tümör boyutunun 0,7 cm'den büyük izlenmesi, santral lenf nodu metastazı açısından bağımsız prognostik faktörler olarak tanımlanmıştır. Bu hastalarda profilaktik SLN disseksiyonu cerrahi seçenekler arasında değerlendirilmeli ancak geniş vaka dağılımlı prospektif çalışmalarla bu görüş desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid papiller kanseri, lenf nodu metastazı,profilaktik santral boyun disseksiyonu, risk faktörleri

SS-142[Endokrin cerrahi]

KAROTİS KILIFI AÇILMADAN YAPILAN VAGUS UYARISI DİREKT VAGUS UYARISI ELEKTROFİZYOLOJİK VERİLERİNİ YANSITIR MI?

Nurcihan Aygün, Bülent Çitgez, Fevzi Celayir, Evren Besler, Hakan Köksal, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

Tiroid cerrahisinde, intraoperatif sinir monitorizasyonu(İONM)'nda reküren laringeal sinir (RLS) diseksiyonu öncesi ve diseksiyonun sonunda vagustan uyarı alınması standart yöntem olarak önerilmektedir. Son yıllarda vagustan karotis kılıfı açılmadan da uyarı alınabileceği bildirilmektedir. İONM'de uyarılan sinir ile prob arasındaki doku, kan, sıvı elde edilen EMG dalgasının amplitüdünü etkileyebilir. Bu çalışmada karotis kılıfı açılmadan yapılan vagus uyarısı ile sinyal alınan hastaların EMG bulgularının, direkt vagusun uyarısı verilerini yansıtıp yansıtmaığını değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç
YÖNTEM: Karotis kılıfı açılmadan ve açıldıktan sonra elde edilen vagus uyarımı verileri değerlendirildi. Her iki durumda da vagus aynı akım şiddeti (1 veya 2 miliamper) ile uyarıldı.

SONUÇLAR: Dokuz hastada 11 vagus uyarımı yapıldı. EMG dalgalarının amplitüdü vagus diseke edilmeden ve diseke edildikten sonra sırası ile 287±206µV, 575±405µV, gecikme zamanları; 3.24±1.1ms, 3.11±1.09ms idi. Karotis kılıfı diseke edilmeden önceki ve sonraki sinir uyarı amplitüdünde artış ve gecikme zamanında ise azalma saptanmış olup, önceki ve sonraki ölçümler arasındaki korelasyon anlamlıdır (her iki parametre için p=0.0001). Ancak her vakanın önceki ve sonraki ölçümlerindeki amplitüd artışı anlamlı düzeyde iken(p=0.006), gecikme zamanındaki düşüş anlamlı değildi(P=0.109). Sonuçlar: Sıklıkla vagus karotis kılıfında damarların arkasında yerleştiğinden karotis kılıfı açılmadan yapılan uyarı direkt vagus üzerine yapılan uyarıya göre daha düşük amplitüdlü olup vokal kordun gerçek amplitüdünü yansıtmayabilir. Alınan amplitüd 100µV'un az üzerinde olduğunda amplitüddeki bir miktar azalma durumunda amplitüd alınmayabilir ve postoperatif vokal kord fonksiyonu ile ilgili yanlış öngörüye neden olabilir. Karotis açılmadan vagus uyarımı yapılabilir bir yöntem olmasına rağmen, özellikle amplitüd azalması nedeni ile amplitüd alınamayan durumlarda kesin karar karotis kılıfı diseksiyonu sonunda yapılacak uyarı ile karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: vagus uyarımı,diseksiyon öncesi ve sonrası,EMG dalgalarının amplitüdü

SS-375[Endokrin cerrahi]

711 HASTALIK BİR TİROİDEKTOMİ SERİSİNDE İNSİDENTAL TİROİD KANSERİ TESPİT EDİLEN HASTALARIN İNCELENMESİ

Selahattin Vural, Uğur Can, Metin Kement, Levent Kaptanoğlu, Gülay Dalkılınç, Noyan İlhan, Nejdet Bildik
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada, İİAB sonucu benign noduler guatr tanısıyla opere edilip final patolojilerinde nodülün dışında insidental tiroid kanseri saptanan hastaların demografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

METOD: Bu çalışmaya kliniğimizde Ocak 2007- Aralık 2012 tarihleri arasında tiroidektomi uygulanan ve preoperatif İİAB'leri selim olarak rapor edilen ancak ameliyat piyesinde İİAB alınan nodül dışında malignite saptanan hastalar dahil edilmişlerdir. Hastaların bilgileri retrospektif dosya tarama yöntemi kullanılarak toplanmıştır

BULGULAR: Kliniğimizde bu süreçte İİAB alındıktan sonra toplam 711 hasta opere edilmiştir. Bu hastaların 648 (% 91) 'inde İİAB benign olarak değerlendirilmiştir. Bu 648 hastanın 41(%6,3)'inin final patolojilerinde İİAB alınan nodül dışında kanser tespit edilmiş olup bunlar insidental tiroid kanseri olarak değerlendirildi. Bu hastaların 36 (%87,8)'sı kadındı ve yaş ortalamaları 47,9±10,3 idi. Tespit edilen kanser türleri 32 (%78)'si mikropapiller olmak üzere 38 (%92,7) hastada papiller karsinom, 2 (%4,8) hastada foliküler karsinom ve 1 (%2,4) hastada da medüller karsinom şeklindeydi. Tümörlerin ortalama boyutu 8,6±3,1 (1-25) mm idi.. Hastaların 24'ünde (%58,5) tümör boyutu 5 mm'nin altında, 11(%26,8)'inde ise 5-10 mm arasındaydı. Tümör boyutu 25 mm olan bir hasta hariç hastaların hiçbirinde multifokalite, kapsüler invazyon, ekstratiroidal tümör yayılımına rastlanılmadı.

SONUÇ: Çalışmamızda insidental olarak saptanan tiroid kanserlerinin büyük çoğunluğu mikropapiller karsinomdur. Günümüzde mikropapiller tiroid kanseri için prognostik faktörler olarak multifokalite, başvuru anında lenf nodu metastazı, kapsüler invazyon, ekstratiroidal tümör yayılımı sıralanabilir. Mikropapiller kanserlerin klinik önemi bu sayılan prognostik faktörlerin varlığına bağlıdır. Çalışmamızda hastaların hiçbirinde bu faktörler müspet değildi. Çalışmamızın sonuçları nodüler tiroid hastalığında insidental kanser olasılığı ile cerrahi endikasyon koymanın doğru olmadığı düşüncesini destelemektedir.

Anahtar Kelimeler: İnsidental,tiroid, kanser

SS-434[Endokrin cerrahi]

TİROİD CERRAHİSİNDE LİGASURE® SMALL JAW INSTRUMENT (LSJI) İLE GELENEKSEL KLEMP-BAĞLAMA TEKNİĞİNİN POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLAR, LOKAL VE SİSTEMİK İNFLAMASYON AÇISINDAN PROSPEKTİF RANDOMİZE KARŞILAŞTIRILMASI

Hüseyin Yüce Bircan[1], Ali İnal[2], Ümit Özçelik[1], Bora Koç[1], Alp Demirağ[1], Gökhan Moray[1]
[1]Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Başkent Üniversitesi İmmunoloji Bilim Dalı

Amaç
Bu çalışmanın amacı, tiroid cerrahisinde rutin kullanıma girmiş olan damar mühürleyici cihazlardan LigaSure® Small Jaw Instrument (LSJI)'ın postoperatif komplikasyonlar (nervus laryngeus inferior(NLR) palsisi, hipokalsemi, kanama), operasyon süresi, lokal ve sistemik inflamasyon açısından geleneksel klemp-bağlama(K-B) tekniği ile karşılaştırılmasıdır.
Materyal ve Metod
Toplam 54 hasta randomize edilerek 2 grupta toplandı. LSJI grubunda 32 K-B grubunda 22 hasta vardı. Tüm hastalara total tiroidektomi yapıldı. Rezeke edilen glandın ağırlığı, operasyon süresi, yaş, cinsiyet, hastanede yatış süresi kaydedildi. Her hastaya pre/postoperatif indirek laringoskopi ile Vokal kord muayenesi yapıldı. Pre/postoperative kan örnekleri alındı. Plazma tümör nekroz faktör alfa (TNF-α), interlökin-6 (IL-6), Kalsiyum, parathormon, CRP seviyeleri, Beyaz küre sayımı lenfosit altkümeleri (CD3, CD4, CD8, CD16/56, CD19) değerlendirildi. Diren sıvılarından örnek alınarak tümör nekroz faktör alfa (TNF-α), interlökin-6 (IL-6) seviyeleri ölçüldü.
Sonuçlar
Iki grup yaş, cinsiyet, çıkarılan organ ağırlığı açısından homojendi. Operasyon süresi LSJI grubunda anlamlı olarak kısaydı. Diren koleksiyonlarından yapılan ölçümde LSJI grubunda TNF-αve IL-6 seviyeleri anlamlı olarak yüksekti. Sistemik inflamasyon, postoperatif komplikasyonlar açısından iki grup arasında fark yoktu.
Sonuç
Çalışmamızda damar mühürleyici cihazın operasyon süresini kısalttığını, sistemik inflamasyon ve postoperative komplikasyonlara etkisi olmadığını ancak local inflamasyonu artırdığını gördük. Bu etkinin erken ve geç postoperatif sorunlara yol açabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, Ligasure, İnflamasyon

SB-05[Endokrin cerrahi]

REKÜREN LARİNGEAL SİNİR DALLANMA ÖZELLİKLERİ

Mehmet Uludağ[1], Bülent Çitgez[1], Pınar Yazıcı[1], Gürkan Yetkin[1], Mehmet Mihmenlı[1], Adnan İşgör[2]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Rekürен laringeal sinir (RLS)'in larinkse girmeden önce dallanması sık bir anatomik durumdur. Tiroid ve paratirod cerrahisinde sinir dallanmasının tespit edilmesi, sinir fonksiyonlarının korunması açısından önemlidir. Bu çalışmada RLS'nin larinkse girmeden önceki dallanma oranı ve özellikleri açısından sağ ve sol taraf arasındaki farkı değerlendirmeyi amaçladık

MATERYAL-
METOD: Ocak 2012 - Aralık 2013 tarihleri arasında sinir monitorizasyonu eşliğinde tiroid ve paratiroid cerrahisi uygulanan, verileri prospektif olarak kaydedilen hastalarda; RLS'nin dallanması araştırılarak dallanma oranları, dallanma mesafesi, ana trunkus ve, dalların kalınlığı değerlendirildi.

BULGULAR: Bu süre içinde 215 hastada 378 sinir, larinkse girişine kadar eksplore edildi. Sağ tarafta değerlendirilen 196 sinirin 79'unda (%40.3), sol tarafta 182 sinirin 80'inde(%44) dallanma saptandı. İki taraflı eksplorasyon uygulanan 163 hastanın 64'ünde (%39.3) iki tarafta da sinir tek dal, 64'ünde (%39.3) bir tarafta dallanarak diğer tarafta tek dal, 35'inde (%21.4) her iki tarafta da dallanarak larinkse girmekte idi. Dallanma mesafesi sağda 17.26+7.58 mm, solda 19.57+10.82 mm idi. Kalınlıkları ölçülen 353 sinirden; sağdaki sinir kalınlığı 1.9+0.49, soldaki 1.89+0.53 mm idi. Dallanan sinirlerden kalınlığı ölçülen 146 sinirin dallarının kalınlığı ön dalda 1.09+0.35 mm, arka dalda 0.82+0.36 mm idi. Sağ ve soldaki RLS'nin dallanma oranları; dallanma mesafeleri; ana trunkus, ön ve arka dal çapları arasında anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇLAR: RLS'nin yaklaşık %40'ı larinkse girmeden dallanmaktadır. Dallanan sinirlerin yaklaşık % 40'ında dallanma tek taraflı olup, asimetriktir. RLS'nin dallanma mesafesi ortalaması en sık yaralandığı son 2 cm'nin başlangıcında olmaktadır. Sinirin dallarının net olarak ortaya koyulup korunabilmesi için inferior tiroid arter ile çaprazlaştığı orta tiroid bölgesi veya öncesinde eksplore edilip tüm trasesi izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: rekürен laringeal sinir dallanması, ekstralaringeal dallanma, tiroid cerrahisi

SS-001[Endokrin cerrahi]

PAPİLLER TİROİD KANSERİNDE 99M TC-NANOKOLLOİD İLE SENTİNEL LENF GANGLİYONU BİYOPSİSİNİN SANTRAL METASTATİK HASTALIĞIN SAPTANMASINDAKİ DEĞERİ

Sercan Yüksel[1], İsmail Cem Sormaz[1], Onur Bayram[1], İrem Bayram[2], Gözde Özkan[3], Ayşe Mudun[3], Fatih Tunca[1], Yasemin Giles Şenyürek[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Papiller tiroid kanser (PTK)'li hastalarda sentinel lenf gangliyonu (SLG) biyopsisinin santral bölgedeki muhtemel metastatik hastalığın saptanmasındaki değerini araştırmak

MATERYAL-
METOD: Temmuz2013-Aralık 2013 arasında klinik olarak N0 13 ardışık PTK'lı hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalarda ameliyat öncesi ince iğne aspirasyon biyopsisi ile PTK saptanan nodül içine ameliyattan 3 saat önce ultrasonografi eşliğinde 0.1-0.2 ml izotonik solüsyonu içinde 99m TC-nanokolloid (median 6 MBq) enjekte edildi ve lenfosintigrafi uygulandı. Ameliyat esnasında gamma-probe eşliğinde en yüksek sayım alınan bölgeden lenf bezi örneklemesi yapıldı. Tüm hastalarda total tirodiektomi ve proflaktik ipsilateral santral boyun diseksiyonu uygulandı. Histopatolojik incelemede SLG ve santral bölgeden eksize edilen tüm gangliyonlar metastaz açısından incelendi.

BULGULAR: Ortalama tümör çapı 17.6±0.8 saptandı. Son histopatolojik incelemede toplam 4 (%31)hastada santral metastaz saptandı. Lenfosintigrafi ve intraoperatif gamma probe ile SLG saptanabilen 9 (%70)hastanın 2'sinde SLG metastatik bulundu. Bu hastalardan birinde SLG dışında da santral metastaz saptandı. SLG negatif olan 7 hastanın birinde SLG dışı metastaz bulundu. SLG saptanamayan 4 hastanın birinde de santral metastaz saptandı. SLG saptanan 9 hastada lenfosintigrafi ve SLG biyopsisinin santral metastaz saptanması bakımından duyarlılık,özgüllük, pozitif ve negatif tahmin değeri sırasıyla %66,%100,%100 ve % 85 saptandı. Tüm hastalar değerlendirildiğinde ise SLG biyopsisinin duyarlılık özgüllük, pozitif ve negatif tahmin değeri sırasıyla %50,%100,%100 ve %82 bulundu.

SONUÇ: Klinik olarak NO PTK lı hastalarda santral bölgedeki metastatik hastalığın saptanmasında SLG biyopsisinin duyarlılığı düşük olmakla birlikte pozitif ve negatif tahmin değeri %80'nin üzerindedir.

Anahtar Kelimeler: Papiller tiroid kanseri, 99m TC, sentinel lenf gangliyonu,

SS-003[Endokrin cerrahi]

ADRENALEKTOMİ İÇİN ROBOTİK VE LAPAROSKOPİK YÖNTEMLERİN KISA DÖNEM SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Cem Dural, Cevher Akarsu, Mustafa Gökhan Ünsal, Muhammet Ferhat Çelik, İlhan Gök, Hakan Seyit, Mustafa Uygar Kalaycı, Halil Alış
Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Tek alan cerrahisinde tanımlanmış üstünlüklerinin klinik yansımalarını değerlendirmek için kliniğimizde robotik yöntemle ameliyat edilen adrenal kitle olgularının laparoskopik cerrahi uygulanan olgular ile karşılaştırılması amaçlandı.
YÖNTEM-GEREÇ: Aralık 2009 – Aralık 2013 tarihleri arasında adrenal kitle nedeniyle ameliyat edilen olgular; demografi, vücut kitle indeksi (VKİ), kitle boyutu, cerrahi yöntem, ameliyat bulguları, ameliyat süresi, klasik laparoskopi veya açık cerrahiye dönme, hastanede kalış süresi, histopatoloji sonuçları, morbidite ve mortalite ve maliyet yönünden retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Otuz beş olgunun yaş ortalaması 50,3 (26-79), VKİ ortalaması 30,5 (21,8-43,7) olup, K/E oranı 25/10 idi. Olguların 8'i robotik (Grup R), 27'si laparoskopik (Grup L) olarak ameliyat edildi. VKİ ve kitle boyutu açısından gruplar homojendi (p=0,89, p=0,32; sırasıyla). Ameliyat süresi docking işlemine rağmen grup R'de daha kısa idi (p=0,57), buna karşın hastanede kalış süresi grup L'de kısa idi (p=0,65). Grup R'de klasik laparoskopi veya açık cerrahiye dönülmezken, grup L'de iki olguda açığa dönme gereksinimi oldu (p=0,77). Her iki grupta da birer olguda komplikasyon gelişti (p=0,65). Maliyet grup L'de daha düşüktü (p<0,001).

SONUÇ: Kliniğimizde robotik uygulamalar birçok farklı sistem cerrahisinde kullanılmakta olup, artan hacim ve tecrübe ile ameliyat ve docking süreleri kısalmış; en azından laparoskopik cerrahi ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Adrenal cerrahisinde de artan deneyim ile hem laparoskopik hem de robotik olarak daha ileri düzey ve komplike olgular ameliyat edilmektedir. Maliyet başlıca dezavantaj olarak belirtilmekle beraber, robotun efektif ve multidisipliner kullanıldığı merkezlerde bu dezavantaj daha makul seviyelere inmektedir.

Anahtar Kelimeler: Robotik Cerrahi, Laparoskopik Cerrahi, Adrenalektomi

SS-004[Endokrin cerrahi]

BENİGN MULTİNODULER GUATR NEDENİ İLE TOTAL VE SUBTOTAL TİROİDEKTOMİ YAPILAN HASTALARIN UZUN DÖNEM HAYAT KALİTESİ SONUÇLARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Metin Tilki[1], Varol Esatoğlu[1], Güven Erdoğrul[1], Ali Sürmelioğlu[1], Zeynep Subaşı[2], Gülten Okuyan[1], Mehmet Ali Uzun[1], Mehmet Talu[1]
[1]Haydarpaşa Numune Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği İstanbul
[2]Haydarpaşa Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniği

AMAÇ:
Literatürde total tiroidektomi ile subtotal tiroidektomi ameliyatlarından hangisinin tercih edileceği konusu; genellikle ameliyatın komplikasyonları, hastalık nüksü ve insidental malignitelerin tedavisi yönünde olmaktadır. Ancak bu iki ameliyat yöntemini hayat kalitesine etkileri açısından karşılaştıran bir çalışma literatürde mevcut değildir.
Bu çalışmada amaç; kliniğimizde benign Multinoduler Guatr nedeni ile total ve subtotal tiriodektomi yapılan hastaların uzun dönem hayat kalitesi sonuçlarını karşılaştırmaktır.

MATERYAL-METOD:
Bu çalışmada, hastanemizde benign Multinoduler Guatr nedeniyle total ve subtotal tiroidektomi yapılan 191 hasta, kesitsel olarak olarak incelendi.. Kalıcı sinir hasarı gelişen, insedental malignite tespit edilen, tirotoksikoz nedeniyle opere edilen ve yaşam kalitesini etkileyecek yandaş hastalıkları olan hastalar çalışma dışı tutuldu. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve kriterlere uyan 57 hasta çalışmaya dahil edildi. 57 hastanın 30'una total tiroidektomi (%52,6), 27'sine subtotal tiroidektomi (%47,4) yapıldı, 51'i kadın (%89,5), 6'sı erkek (%10,5), yaş ortalamaları 49,5±12.8 idi. Hastaların ortalama takip süreleri yaklaşık 3,5 yıl idi. Hastaların yaşam kalitesi SF-36 formu ile, anksiyete ve depresyon durumu Hastane Anksiyete ve Depresyon ölçeği kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR:
Her iki grup hastanın karşılaştırılmasında yaşam kalitesi ölçeği ve hastane depresyon ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlendi ($p<0,05$). Hastane anksiyete ölçeği açısından ise fark saptanmadı.

SONUÇ:
Total tiroidektomi sonrası hastalarda hayat kalitesindeki anlamlı düşüş ve anksiyete depresyon ölçümündeki anlamlı yükseliş bu ameliyat seçeneklerinin bu açılardan tekrar tartışılma gereğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Multinoduler Guatr, Hayat Kalitesi, Tiroidektomi

SS-006[Endokrin cerrahi]

BÜYÜK ADRENAL KİTLELERDE LAPAROSKOPİK CERRAHİ GÜVENLİ MİDİR? KİTLENİN ÇAPI NE KADAR ÖNEMLİ?

Beslen Göksoy[1], Orhan Ağcaoğlu[1], Vüsal Aliyev[1], Nihat Aksakal[1], Murat Kalaycı[2], Umut Barbaros[1], Yeşim Erbil[1], Rıdvan Seven[1], Selçuk Mercan[1], Selçuk Özarmağan[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Yeditepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:
Adrenal cerrahisinde laparoskopik yöntem altın standart olarak kabul edilmekle birlikte büyük adrenal kitlelerde açık yöntem önerilmektedir. Ancak laparoskopik yöntem tercihinde kitle büyüklüğünün sınırının ne olacağı ile ilgili tartışmalar da devam etmektedir. Bu retrospektif çalışmada kliniğimizde uygulamış olduğumuz laparoskopik adrenalektomi olgularında kitle boyutunun sonuçlar üzerine etkisini ortaya koymaya çalıştık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Kliniğimizde 2006 ile 2013 yılları arasında laparoskopik adrenelektomi uygulanan 158 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar tümör çapına göre <5 cm (grup 1, n=88) ve >= 5cm (en büyüğü 16 cm) (grup 2, n=70) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar demografik ve klinik parametreler, ameliyat süresi, komplikasyon, açığa geçme ve hastanede kalış süresi açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Her iki grupta demografik bilgiler, operasyon süresi, hastanede kalış süresi ve komplikasyonlar açısından istatisitiksel olarak fark saptanmadı. Grup 2 de kan kaybı anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0,002). Açık operasyona dönüş grup 1 de % 5.6 grup 2 de % 4.2 oranında ve benzer idi.

SONUÇ: Adrenal tümörlerde laparoskopik cerrahi güvenle uygulanabilen bir tekniktir. İnvazyon olan seçilmiş olgular dışında büyük adrenal tümörlerde kitle boyutuna bakılmaksızın laparoskopik yöntem tercih edilebilir. Burada kitle büyüklüğünün üst sınırını belirleyici olan cerrahın laparoskopik adrenal cerrahi deneyimi ve kitlenin operabilitesi olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Büyük Adrenal Tümör, Laparoskopik Cerrahi,

SS-007[Endokrin cerrahi]

İNSÜLİNOMA TEDAVİSİNDE MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ: ÇOKLU KESİDEN TEKLİ KESİYE LAPAROSKOPİK PANKREAS CERRAHİSİ DENEYİMİMİZ

Nihat Aksakal[1], Umut Barbaros[1], Orhan Ağcaoğlu[1], Mustafa Tükenmez[1], Berkay Kılıç[1], Murat Kalaycı[2], Yeşim Erbil[1], Alp Bozbora[1], Rıdvan Seven[1], Selçuk Mercan[1], Selçuk Özarmağan[1]
[1]Istanbul Universitesi, Genel Cerrahi AB, Istanbul
[2]Yeditepe Universitesi, Genel Cerrahi AB, Istanbul

AMAÇ:
İnsülinoma nadir görülmekle birlikte en sık görülen pankreatik nöroendokrin tümördür. En etkin tedavi kitlenin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Son yıllarda bir çok cerrahi alanda olduğu gibi pankreas cerrahisinde de minimal invaziv cerrahi teknikler daha yoğun bir şekilde uygulanmaya başlanmıştır. Bu çalışmada lokalizasyonu belirlenmiş olan insülinoma olgularında laparoskopik enükleasyondan tek kesili laparoskopik pankreatektomiye uzanan minimal invaziv pankreas cerrahisi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD: 2003 ve 2014 yılları arasında,İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Departmanı'nda 10 insülinoma vakası laparoskopik olarak tedavi edildi ve hasta verileri retrospektif olarak tarandı. Hipoglisemi ve hiperinsülinemi semptomları ve laboratuar bulguları bulunan olgulara lokalizasyon belirlendikten sonra cerrahi uygulandı

BULGULAR: Olgularda yaş ortalamsı 41, kadın/erkek oranı 4/6 idi.Yedi olguda peroperatif endoskopik ultrasonografi kullanıldı. Uygulanan cerrahi prosedürler; 5 olguda laparoskopik distal pankreatektomi, 2 olguda laparoskopik enükleasyon ve 3 olguda tek kesiden laparoskopik distal pankreatektomi idi. Pankreatik fistül en sık görülen(%40) cerrahi komplikasyondu. Whipple triadının kaybolması,preoperatif değerlere göre normal veya yükselmiş glisemik değerler semptomatik düzelme olarak kabul edilip, tüm hastalarda gözlemlendi.

SONUÇ: Lokalizasyonu belli olan insülinoma olguları laparoskopik pankreatik cerrahi için uygun adaylardır. Minimal invaziv cerrahi deneyimi olan merkezlerde, seçilmiş insülinoma olgularında minimal invaziv teknikler güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: İnsülinoma,tek kesiden laparoskopik pankreatektomi,laparoskopik enükleasyon

SS-008[Endokrin cerrahi]

2000-2013 YILLARI ARASINDA ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PARATİROİDEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Salim İlksen Başçeken, Egemen Çiçek, Akın Fırat Kocaay, Volkan Genç, İlknur Kepenekçi Bayram, Seher Demirer, Tuğbay Tuğ, Bülent Alıç, Semih Baskan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ
Paratiroidektomi operasyonunun ilk kez 1925 yılında Mandl tarafından gerçekleştirilmesinden bu yana paratiroid glandları ve kalsiyum metabolizması ile ilgili bilgilerimiz oldukça artmıştır. Ayrıca paratiroid bezlerin lokalizasyonuna yönelik tetkiklerde oldukça gelişmiştir. Gelişen laboratuar ve radyolojik tanı yöntemleriyle birlikte hiperparatiroidi tanısı alan hasta sayısında da ciddi bir artış göze çarpmaktadır. Bütün bu gelişmelerin yanısıra paratiroid hastalıklarının cerrahi tedavisindeki başarı; bu organın anatomi, fizyoloji ve patolojisinin iyi bilinmesi ve deneyime bağlıdır.
METOD
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde 2000-2013 yılları arasında elektif şartlarda paratiroidektomi yapılan 564 hasta retrospektif olarak literatürler eşliğinde incelendi.
BULGU
564 hastanın (401 Kadın,163 Erkek) 55'ine (% 9.75) minimal invaziv, 509'una (% 90.25) tiroid kesisi ile paratiroidektomi yapıldı. Major bir postoperatif komplikasyon izlenmedi. Kalıcı ses kısıklığı hiçbir hastada gözlenmedi. 424 hastada adenom (% 75.23), 118 hastada hiperplazi (% 20.9), 12 hastada paratiroid karsinomu (% 2.1) ve 10 hastada normal paratiroid dokusu (% 1,77) saptandı. Paratiroid karsinomu tanısı alan hastaların 9'u adenom, 1'i hiperplazi, 2'si multinodüler guatr ön tanılarıyla opere edilmişti. Minimal invaziv cerrahi uygulanan hastaların hepsi adenom ön tanısı ile opere edildi. Bu hastalardan 51'inin patolojisi adenom, 2'sinin hiperplazi, bir tanesi normal paratiroid ve bir tanesi de tiroid dokusu olarak raporlandı.
TARTIŞMA VE SONUÇLAR
Bu çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin geniş hasta deneyimini literatür eşliğinde paylaşmayı amaçladık. Çalışmamızın ve literatürdeki diğer çalışmaların ışığında uygun hastalarda paratiroidektomi etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Klasik tiroid kesisinden uygulanabildiği gibi minimal invaziv kesiyle de başarılı bir şekilde yapılabilmektedir. Cerrahi başarının sırrı, ameliyat sırasında olduğu kadar ameliyat öncesi hasta seçiminde yatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Paratiroidektomi, minimal invaziv cerrahi

SS-097[Endokrin cerrahi]

TİROİD KANSERİNDE SERUM GALECTİN-3 SEVİYESİNİN ÖNEMİ

Erdem Yılmaz[1], Tamer Karşıdağ[2], Cihad Tatar[3], Sefa Tüzün[3]
[1]Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Memorial Ataşehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[3]Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ
Yapılan bu çalışmada amaç, USG'de üç santimetrenin üzerinde tiroid nodülü olan ve nodül boyutuna bakılmaksızın İİAB'de şüpheli sitolojik bulgular saptanan toksik olmayan tiroid nodüllerinde, preoperatif olarak ve serumda çalışılan Galectin-3'ün, papiller tiroid kanserinde tanı değerini ölçmektir.
MATERYAL VE METOD
İleriye dönük bu çalışmada,Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Genel Cerrahi Kliniği'nde,Mayıs 2009-Nisan 2011 tarihleri arasında, toksik olmayan nodüler guatrlı, USG'de üç santimetre ve üzerinde tiroid nodülleri olan ve nodül boyutuna bakılmaksızın preoperatif yapılan İİAB'de şüpheli sitolojik bulguları olan 64 hasta incelendi.Olgulara ait yaş, cinsiyet, şikayet süresi, aile anamnezi,yandaş hastalığı, fizik muayene bulguları, biyokimyasal verileri, USG sonucu, USG eşliğinde yapılan İİAB sonucu, hastaya uygulanan operasyon ve patoloji sonuçları kaydedildi.Biyokimyasal olarak tüm hastaların preoperatif serum TSH, serbest T4, serbest T3, Tiroglobulin, anti-Tiroglobulin, Galectin-3 değerleri kaydedildi.
BULGULAR
Parametrik Pearson korelasyon testi ile hasta grubunda Anti-tiroglobulin ile TSH değerleri arasında zayıf ilişki (p:0,046,r: 0,504), Anti-tiroglobulin ile Tiroglobulin değerleri arasında zayıf ilişki (p:0,041,r: 0,516), Galectin-3 ile Tiroglobulin değerleri arasında kuvvetli ilişki bulundu (p:0,001,r: 0,738).Nonparametrik Spearman korelasyon testi ile kontrol grubunda Anti-tiroglobulin ile fT3 değerleri arasında zayıf ilişki bulundu (p: 0,033, rs: 0,308).Hasta grubu ile kontrol grubu arasında Mann Whitney U testi ile Tiroglobulin ve Galectin-3 değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu izlenmiştir (her ikisinde de p<0,001).
SONUÇ
Galectin-3'ün serum değerinin benign tiroid nodülü olan hastalarla kıyaslandığında, malign nodülü olanlarla yüksek oranda saptanan farklılığı istatistiksel açıdan belirgin olarak anlamlıdır(p<0,001).Galectin-3'ün serum düzeyinin malign tiroid nodüllerinde operasyon öncesi benign ve malign ayrımı yapmak için yardımcı bir araç olabileceğini söyleyebiliriz.Non-invaziv,basit ve ucuz olması,güvenilir olmasının yanındaki diğer olumlu özelliklerdir.

Anahtar Kelimeler: galectin 3, kanser, serum biyomarker, tiroid

SS-098[Endokrin cerrahi]

TOTAL TİROİDEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA HİPOKALSEMİ RİSKİNİN HİPERTİROİDİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Adnan Özpek[1], Mustafa Özbağrıaçık[1], İbrahim Atak[1], Metin Yücel[1], İlyas Kudaş[1], Gürhan Baş[1], Orhan Alimoğlu[2]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Hipertiroidi ve hipertiroidi dışı nedenlerle Total Tiroidektomi (TT) uygulanan hastalarda hipokalsemi gelişme riskinin karşılaştırılması.

YÖNTEM: Ocak 2009 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde tiroidektomi uygulanan 349 hasta prospektif veri tabanında incelendi. Tek taraflı lobektomi uygulanan 73 hasta çalışma dışı bırakıldı. Postoperatif klinik hipokalsemi bulguları gelişen hastaların kan kalsiyum düzeyleri kontrol edildi ve %8.5 mg'ın altı hipokalsemi olarak kabul edildi. Altı aydan uzun kalsiyum replasmanı gereken hastalar kalıcı, diğerleri ise geçici hipokalsemi olarak değerlendirildi. Hipertiroidi nedeniyle bilateral TT uygulanan hastalarla; malignite, şüpheli İİAB bulgusu, 4 cm.den büyük solid veya miks nodül ve plonjon guatr gibi hipertiroidi dışı nedenlerle bilateral TT uygulanan hastalar postoperatif semptomatik hipokalsemi gelişmesi yönünden karşılaştırıldı. İstatistiksel verilerin karşılaştırılmasında Yates Continuity Correction test kullanıldı, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 276 hastanın 223(%80.8)'ü kadın, 53(%19.2)'ü erkek, yaş ortalaması 47.7 (18-74) bulundu. Hastaların 88(%31.9)'i hipertiroidi, 188(%68.1)'i hipertiroidi dışı nedenlerle opere edildi. Hipertiroidi nedeniyle opere edilen hastaların 76(%27.5)'sında toksik MNG, 12(%4.3)'sinde ise Basedow-Graves hastalığı mevcuttu. Toplam 30(%10.9) hastada geçici hipokalsemi gelişirken, hiçbir hastada kalıcı hipokalsemi görülmedi. Hipertiroidi hastalarının 17/88(%19.3)'sinde, diğer hastaların ise 13/188(%6.9)'ünde hipokalsemi gelişti. Hipertiroidi grubunda toksik MNG hastalarının 15/76(%19.7)'inde, Basedow-Graves hastalarının ise 2/12(%16.7)'sinde hipokalsemi gelişti.

SONUÇ: Hipertiroidi nedeniyle TT uygulanan hasta grubunda postoperatif klinik hipokalsemi gelişme riski, hipertiroidi dışı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0.004$).

Anahtar Kelimeler: hipokalsemi, hipertiroidi, total tiroidektomi

SS-099[Endokrin cerrahi]

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE OPERASYON ÖNCESİ YAPILAN TİROİD DOPPLER ULTRASON SONUCUNUN PİYES HİSTOPATOLOJİ SONUCU İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Celal Kızılkaya, Muzaffer Akıncı, Fazilet Erözgen, Ertuğrul Alkurt, Cihad Tatar, Gamze Çıtlak, Suat Benek, Ahmet Kocakuşak, Akın Ünal, Bahri Özer, Rafet Kaplan, Sefa Tüzün
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Nodüler yada multinodüler guatr nedeni ile yapılan ameliyatlar öncesinde hazırlık döneminde tiroid doppler USG değerlendirmesi mutlaka yapılmalıdır. Çünkü bu inceleme ile tiroiddeki tüm nodüllerin malignite açısından değerlendirilebilmesi mümkündür ve çoğu zaman özellikle küçük nodüllerde ve çok büyük nodüllerde İİAB den çok daha değerli sonuçlar vermektedir. bu çalışmamızda Gnel Cerrahi Kliniğimizde son bir yılda yaptığımız tiroid ameliyatlarını prospektif olarak doppler usg ve piyes histopatoloji sonuçları baz alınarak inceledik. çalışma sonucunda birçok hastada doppler usg nin iiab den çok daha doğru sonuçlar verdiğini gördük. literatür taraması ile çalışma sonuçlarını tartışmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: tiroid, doppler, usg

SS-101[Endokrin cerrahi]

TOTAL TİROİDEKTOMİ SONRASI OLUŞAN HİPOKALSEMİYİ ÖNGÖRMEDE MULTİFAKTÖRİYEL SKORLAMA SİSTEMİ OLUŞTURULABİLİR Mİ?

Evren Besler, Nurcihan Aygün, Bülent Çitgez, Hamdi Özşahin, Ferhat Ferhatoğlu, Mehmet Mihmanlı, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Uludağ
T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş
Total tiroidektomi sonrasında görülen geçici hipokalsemi en sık görülen komplikasyon olup, genellikle postop 24-48. saatler arasında ortaya çıkmaktadır. Çalışmada total tiroidektomi sonrası geçici hipokalsemiyi öngörmede bir ''risk skorlama sistemi''nin oluşturulmasının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem
2012-2013 tarihleri arasında total tiroidektomi uygulanan hastaların verileri değerlendirildi. Hipokalsemi gelişimi üzerine yaş, nüks nedeni ile girişim, preoperatif hipertiroidi, kalsiyum, fosfor, magnezyum ve alkalen fosfataz düzeyi, intraoperatif görülen paratiroid sayısı, ekilen paratiroit sayısı, patolojik spesmendeki paratiroid sayısı, postoperatif 12. saat kalsiyum, parathormon, magnezyum düzeyleri değerlendirildi.

Bulgu
Çalışmadaki 155 hastanın 22'sinde (%14.2) geçici hipokalsemi gelişti. ''Lojistik regresyon analizi'' ile hipokalsemi gelişimi değerlendirilen parametrelerle %63.2 oranında açıklanabilmekle birlikte faktörlerin hiçbirisi bağımsız risk faktörü olarak belirlenmedi. Yapılan skorlamada hastaların 3,4,5 ve 6 puan almaları; oluşabilecek hipokalsemiyi öngörebilecek, istatistik önemde bağımsız bir gösterge olduğu görüldü($p=0.001$). İkili karşılaştırmada patolojik spesmende paratiroit varlığı($p<0.01$), postoperatif erken kalsiyum($p=0.0001$), magnezyum($p=0.0001$), postoperatif parathormon($p=0.0001$) düşüklüğü istatistiki olarak anlamlı bulundu. Skorlama için dört ve üzerinde faktör varlığında hipokalsemiyi öngörmede duyarlılık %77, özgüllük %77.44, pozitif prediktif değer %36.2, negatif prediktif değer %4.6, tanı değeri %77, beş ve üzerinde faktör için duyarlılık %59, özgüllük %91.7, pozitif prediktif değer %54.2, negatif prediktif değer %6.9, tanı değeri %87.1 olarak belirlendi.

Tartışma ve Sonuç
Postoperatif gelişen hipokalsemi multifaktöriyeldir. Postoperatif hipokalsemiyi öngörmede 4,5,6 skorlar bağımsız gösterge olmalarına rağmen negatif ve pozitif prediktif değerlerin düşüklüğü kesin bir skorlama sistemi olarak önerilememekle birlikte, postoperatif erken dönem kalsiyum, magnezyum ve parathormon düzeyi düşük olan hastalar hipokalsemi gelişimi açısından dikkatli takip edilmelidir. Hipokalsemiyi etkileyecek faktörlerin değerlendirildiği daha geniş serilerde skorlama için daha etkili sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hipokalsemi, hipokalsemiyi öngörme, total tiroidektomi, skorlama sistemi

SS-102[Endokrin cerrahi]

TİROİD NODÜLLERİNDE ŞÜPHELİ İİAB BULGULARIYLA KESİN HİSTOPATOLOJİK TANILARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Adnan Özpek[1], Mustafa Özbağrıaçık[1], İbrahim Atak[1], Metin Yücel[1], Mert Kaşkal[1], Gözde Çınar[2], Gürhan Baş[1], Orhan Alimoğlu[3]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Şüpheli İnce İğne Aspirasyon Biyopsi (İİAB) bulguları nedeniyle tiroidektomi uygulanan hastalarda kesin histopatolojik tanı sonuçlarını irdelemek.

YÖNTEM: Ocak 2009 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde tiroidektomi uygulanan 349 hasta prospektif veri tabanında incelendi. Bethesda Sistem'e göre İİAB bulguları Bethesda Kategori IV (folliküler neoplazi veya folliküler neoplazi şüphesi) ve Bethesda Kategori V (malignite şüphesi) olup, tek taraflı total veya bilateral total tiroidektomi uygulanan hastalar değerlendirildi. Hastaların İİAB sonuçlarıyla, kesin histopatolojik tanıları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Şüpheli İİAB sonucu nedeniyle ameliyat edilen toplam 78 hastanın 66(%84.6)'sı kadın, 12(%15.4)'si erkek; yaş ortalaması 47.6(14-76) bulundu. Hastaların 56(%71.8)'sı Bethesda Kategori IV, 22(%28.2)'si Bethesda Kategori V İİAB bulguları nedeniyle opere edildi. Hastaların 57(%73.1)'sine bilateral total, 21(%26.9)'ine ise tek taraflı total tiroidektomi uygulandı. Kesin histopatolojik inceleme sonucunda 13'ü papiller mikrokarsinom, 7'si papiller, 4'ü folliküler, 1'i medüller karsinom, 1'i lenfoma ve 1'i paraganglioma olmak üzere toplam 27(%34.6) hastada malignite görüldü. İİAB sonucu Bethesda Kategori IV nedeniyle opere edilen hastaların 11'inde, Bethesda Kategori V nedeniyle opere edilen hastaların 16'sında malignite tanısı konuldu.

SONUÇ: İİAB sonucu Bethesda Kategori IV nedeniyle opere edilen hastaların %19.6, Bethesda Kategori V nedeniyle opere edilenlerin ise %72.7'sinde histopatolojik olarak malignite tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Bethesda, İİAB, şüpheli, tiroid

SS-103[Endokrin cerrahi]

PAPİLLER TİROİD KARSİNOMUNDA PROFİLAKTİF SANTRAL LENF NODU DİSSEKSİYONU ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Adnan Özpek[1], Mustafa Özbağrıaçık[1], İbrahim Atak[1], Metin Yücel[1], Mert Kaşkal[1], Gözde Kır[2], Gürhan Baş[1], Orhan Alimoğlu[3]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Papiller Tiroid Karsinomu (PTK) nedeniyle Profilaktif Santral Lenf Nodu Disseksiyonu (PSLND) uygulanan hastaların erken dönem sonuçlarını değerlendirmek.

YÖNTEM: Ocak 2012 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde tiroid karsinomu nedeniyle ameliyat edilen 41 hasta prospektif veri tabanında incelendi. Bunlardan tümör çapı 1 cm. ve daha büyük, preoperatif görüntüleme yöntemleriyle boyunda lenfadenopati saptanmamış olan PTK hastalarına bilateral total tiroidektomiye ek olarak ipsilateral PSLND uygulandı. Hastalar yaş, cinsiyet, tümör çapı, disseke edilen lenf nodu sayısı ve komplikasyonlar yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: PSLND uygulanan toplam 15 hastanın 12(%80)'si kadın, 3(%20)'ü erkek olup, yaş ortalaması 41.1(23-53) bulundu. Hastaların ortalama tümör çapı 20.7(11-49) mm. idi. Disseke edilen ortalama lenf nodu sayısı 12(1-38) bulundu. Toplam 5(%33.3) hastada histopatolojik olarak lenf nodu metastazı saptandı. Postoperatif dönemde hastaların 2(%13.3)'sinde geçici hipokalsemi, 1(%6.7)'inde tek taraflı geçici vokal kord paralizisi, 1(%6.7)'inde hematom gelişti.

SONUÇ: Klinik incelemelerde lenfadenopati varlığı saptanmadığı halde PSLND uygulanan hastaların %33.3'ünde histopatolojik olarak lenf nodu metastazı olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: papiller tiroid karsinomu, profilaktif, santral disseksiyon

SS-104[Endokrin cerrahi]

TİROİD BEZİ HASTALIKLARI CERRAHİSİNDE BRANŞLAŞMA İLE DEĞİŞEN OLGU PROFİLİ: BEŞ YILLIK SONUÇLARIN DEĞERLENDİRMESİ

Ahmet Cem Dural[1], Cevher Akarsu[1], Mustafa Gökhan Ünsal[1], Süleyman Büyükaşık[1], Özlem Soyluk Selçukbiricik[2], Süleyman Bademler[1], Murat Gönenç[1], Halil Alış[1]
[1]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kliniğimizde son iki yıldır tiroid bezi hastalıklarına yönelik branşlaşma eğiliminin beş yıllık cerrahi sonuçlarına katkısını paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇ: Ocak 2009-Kasım 2013 tarihleri arasında tiroid cerrahisi uygulanan olgular retrospektif olarak, branşlaşma öncesi (Grup A) ve sonrası (Grup B) olarak iki gruba ayrılarak; demografi, ince iğne aspirasyon biyopsisi, ameliyat, histopatoloji, kontrol laboratuar değerleri ve komplikasyonlar yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların (n=534) yaş ortalaması 46,6 (14-81) olup %81,6'sı kadındı. Malignite ön tanılı hasta oranı grup A'da (n=303) %16,5, grup B'de (n=231) %24,6 idi (p=0,01). Multinoduler guatr için near total tiroidektomi oranı grup A'da %10,2 iken grup B'de yapılmadı. Grup B'de tüm malignite şüpheli veya tanılı olgular ameliyat öncesi endikasyon ve tedavi planı açısından, ameliyat sonrası takip ve ek tedavi planlaması için 2012 yılında kurulan multidisipliner endokrin konseyince değerlendirildi. Grup B'de tüm olgulara standart sinir disseksiyonu yapıldı. Geçici hipokalsemi grup A'da %1,9, grup B'de %3,4 (p=0,28), kalıcı hipokalsemi grup A'da %1,9, grup B'de %1,2 idi (p=0,54). Geçici ses kısıklığı grup A'da %3,3, grup B'de %2,1 (p=0,43), kalıcı ses kısıklığı grup A'da %1,3, grup B'de %0,8 idi (p=0,62). Ameliyat sonrası cerrahi gerektiren kanama grup A'da %1,3, grup B'de %0,7 idi (p=0,62). Per-operatuar komplikasyonlar grup B'de %1,7, grup A'da %0,9'du (p=0,45). Buna karşın takipleri sırasında tamamlayıcı cerrahi gerektiren olgu oranı grup A'da %3,3, grup B'de %1,2 idi (p=0,1).

SONUÇ: Grup B'de malignite ön tanılı olgulara yönelik ameliyatların anlamlı oranda arttığı, multidisipliner katkı ile olgu profilinin değiştiği görüldü. Geçici komplikasyonların her iki grupta benzer ve literatür seviyesinde olduğu, kalıcı komplikasyonların ise grup B'de azaldığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, tiroidektomi komplikasyonları, cerrahide branşlaşma

SS-105[Endokrin cerrahi]

TİROİDDE BETHESDA SINIFLAMASI:İKİ YILLIK RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

Salih Tosun[1], Şeyma Özkanlı[2], Ercüment Tombalak[1], Ebru Zemheri[2], İbrahim Ali Özemir[1], Süleyman Orman[1], Cengiz Madenci[1], Turgut Tunç Eren[1], Ferman Tevfik Özyalvaç[1], Ender Anılır[1], Orhan Alimoğlu[1]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Genel Cerrahi ABD,İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH Patoloji ABD,İstanbul

Tiroid nodüllerinin %5'lik bölümüne tiroid malignitesi eşlik etmekte olup tiroid nodüllerine yaklaşımda ultrasonografi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ön plana çıkan tanısal yöntemlerdir. Tiroid İİAB benign lezyon ile malign lezyonun ayrımında oldukça yüksek sensitivite ve spesifite göstermekte, cerrahi tedavinin planlanmasında da yol gösterici olmaktadır. Tiroid İİAB sonuçlarının değerlendirilmesinde Bethesda sınıflaması; cerrahi kararını objektif esaslara dayandıran bir yöntem olarak genel kabul görmektedir.

YÖNTEM: Hastanemizde 2012-2013 tarihleri arasında görüntüleme eşliğinde yapılan 4750 İİAB sonucu retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Bethesda sınıflamasına göre gruplandığında; 1145 (%24) hastanın non-diyagnostik (Bethesda I), 2981(%63) hastanın benign sitoloji (Bethesda II), 467 (%10) hastanın önemi belirsiz atipi (Bethesda III), 95 (%2) hastanın foliküler ya da Hurthle hücreli neoplazi veya neoplazi şüphesi (Bethesda IV), 62 (%1) hastanın ise malignite şüphesi veya malign lezyon (Bethesda V-VI) olarak raporlandığı saptandı.

Tiroid İİAB sonuçlarına göre Bethesda sınıflaması, cerrahi tedaviyi planlamada en sık başvurulan sınıflama olarak kabul edilmektedir. Bethesda III grubu % 5-15 oranında malignite görülmesi nedeniyle en heterojen gruptur. Serimizdeki dağılıma bakıldığında Bethesda III grubunun (%10), Bethesda IV-V ve VI gruplarına (%3) oranla daha fazla hastayı kapsaması, İİAB tekrarlarının ve zaman zaman gereksiz tiroidektomilerin artmasına sebep olmaktadır. Bu gruptaki hastaların değerlendirilmesinde gösterilecek özen ve gereğinde tekrarlanacak sitolojik değerlendirmelerin, ekstra maliyeti ve iş gücü kaybını önleyeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Bethesda sınıflaması, tiroid İİAB

SS-140[Endokrin cerrahi]

TİROİD CERRAHİSİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER: GÜNCELLEME

Arman Erkan, Derya Karakoç, Erhan Hamaloğlu
Hacettepe Üniversitesi, Hacettepe Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Türkiye endemik bir guatr bölgesidir ve tiroidektomi genel cerrahi uygulamasında en sık yapılan ameliyatlardan biridir. HÜTF Genel Cerrahi AD'da 2004 yılında yapılan çalışmada 1970-1974, 1980-1984, 1990-1994 ve 2000-2004 yılları arasında tiroidektomi yapılan hastalar değerlendirilmiş; 2000-2004 döneminde papiller tiroid kanseri saptanma sıklığında ve bilateral total tiroidektomi uygulamasında artış olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın amacı geçtiğimiz 10 yıllık dönemde tiroid cerrahisinde olmuş olabilecek değişikliklerin önceki veriler ile karşılaştırılarak incelenmesidir.

GEREÇ-
YÖNTEM: HÜTF Genel Cerrahi AD veritabanı retrospektif olarak taranarak 2010-2014 yılları arasında tiroidektomi uygulanan hastalar belirlendi. Bu hastaların demografik bulguları, tanı yöntemleri, cerrahi girişimleri ve patoloji sonuçları, önceki çalışmada incelenen hastaların verileri ile beraber değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS v15.0 paket programı ile yapıldı. Pearson ki-kare testi uygulandı.

BULGULAR: Belirlenen dönemlerde tiroidektomi ameliyatı yapılan 2582 hasta çalışmaya dahil edildi. 1970-1974 yılları arasında 140 tiroidektomi yapılmışken, bu sayı 2010-2014 yılları arasında 1312'ye yükselmiştir. Kadın-erkek oranları %18-%82 ile %27-%73 arasında değişmiş; ancak yıllar için anlamlı bir değişiklik olmamıştır ($p=0.14$). Ortalama hasta yaşı 1970-1974 döneminde 36.01 iken 2010-2014 döneminde 48.13'e yükselmiştir ($p<001$). Yapılan ameliyat türleri incelendiğinde günümüzde en sık bilateral total tiroidektomi uygulandığı belirlenmiştir (%88.41). Bilateral subtotal tiroidektomi 1970-1974 döneminde ek sık uygulanan ameliyat iken günümüzde neredeyse terk edilmiştir ($p<0.001$). Patoloji sonuçları incelendiğinde malignensi oranı %7.14'ten %41.31'e yükselmiştir ($p<0.001$). Tiroid kanseri, ilk defa günümüzde multinodüler guatrdan daha sık görülmüştür. En belirgin yükselme papiller tiroid karsinomunda gözlenmiştir; %2.86'dan %37.65'e yükselmiştir ($p<0.001$).

SONUÇ: Tiroidektomi uygulanan hastalarda papiller tiroid kanseri saptanma sıklığı artarak devam etmektedir. Bu durum bilateral total tiroidektomi uygulamasının artmasına neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid cerrahisi, Bilateral total tiroidektomi, Papiller tiroid kanseri

SS-143[Endokrin cerrahi]

PAPİLLER TİROİD KANSER'Lİ OLGULARDA İPSİLATERAL SANTRAL LENF NODU DİSEKSİYONU'NUN ÖNEMİ

Varol Esatoğlu, Turgut Küçük, Doğa Kalyoncu, Simay Dal, Alkan Küçük
KKTC Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Papiller Tiroid Kanseri (PTK) tiroid bezinin en sık görülen malign neoplazmı olup prognozu çok iyidir. En sık lenf yolu metastazı ile kendini gösterir. İlk lenfatik metastaz sıklıkla ipsilateral servikal santral kompartmandır. Profilaktik lenf nodu diseksiyonu ile nüks oranının azaldığını ve sağkalımın arttığını gösteren geniş randomize çalışmalar yoktur. PTK nedeni ile hastanemizde Temmuz 2012 – Aralık 2013 tarihleri arasında ameliyata alınan 32 hasta prospektif olarak incelendi. İnce iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı ameliyat öncesinde konulan hastalardaki ortalama nodül boyutu 18 mm (6 mm-60mm) idi. Tüm hastalara preoperatif boyun ultrasonografisi(USG) uygulandı. Santral kompartman dışında da poztif lenf nodu tutulumu olan 3 hasta çalışma dışı bırakıldı. 29 hastanın 6'sında (%20,6) preoperatif boyun USG'de santral kompartmanda metastatik görünümde lenf nodu izlendi. Geriye kalan 23 hastada (%79,4) preoperatif USG'de metastatik görünümde lenf nodu izlenmedi. Tüm hastalara Total Tiroidektomi ile birlikte ipsilateral santral kompartman diseksiyonu uygulandı. Preoperatif USG'si negatif olan 23 hastanın 8'inde (%34.7) metastatik ipsilateral santral lenf nodu patoloji değerlendirmesinde saptandı. Ortalama diseke edilen lenf nodu sayısı 11 (8-16) ve ortalama metastatik lenf nodu sayısı 3 (1-7) olarak tespit edilmiştir. Postoperatif hastaların takiplerinde kalıcı hipoparatiroidi ve kalıcı ses kısıklığı gelişmemiştir. Tüm hastalara postoperatif Radyoaktif İyot Ablasyon tedavisi verilmiştir. Postoperatif takipte olan hastalarda nüks lenf nodu şimdiye kadar saptanmamıştır. Preoperatif boyun USG'si yapılan hastalarda şüpheli lenf nodu olsun olmasın hastanemizde ipsilateral santral lenf nodu diseksiyonu rutin olarak yapılmaktadır. Nüks oranlarının azaldığını ve sağkalımın arttığını gösterebilmek için daha çok prospektif çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Papiller, Tiroid, İpsilateral, Santral, USG

SS-144[Endokrin cerrahi]

RASTLANTISAL VE RASTLANTISAL OLMAYAN PAPİLLER TİROİD MİKROKANSERLERİNİN KLİNİK VE PATOLOJİK KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLERİ

Özgün Akgül, Kemal Erdinç Kamer, Melek Bekler Gökova, Erdem Sarı, Turan Acar, Mustafa Peşkersoy, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Tiroid papiller mikrokanser (PMK) insidansı gerek ameliyat öncesi ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile tanı konması, gerekse benign tiroid hastalıkları nedeniyle opere edilen hastalarda spesmenlerin patolojik incelemeleri sonucunda rastlantısal olarak saptanması ile giderek artmaktadır.
Bu çalışmada ameliyat öncesi İİAB ile tanı konulan veya ameliyat sonrası rastlantısal histopatolojik bulgu olarak saptanan PMK'lı hastaların klinik ve histopatolojik özellikleri değerlendirildi.
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2006 ile Mayıs 2013 yılları arasında opere edilen ve patoloji sonucunda PMK tespit edilen 78 vaka retrospektif olarak incelendi. Vakalar preoperatif tanı alıp almadıklarına göre rastlantısal ve rastlantısal olmayan olmak üzere iki gruba ayrıldı. Histopatolojik olarak tespit edilen tümör çapı, bilateralite, multifokalite ve tiroid kapsül invazyonu oranı rastlantısal olmayan grupta anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0,05$). Yaş, cinsiyet, vasküler invazyon, otoimmünite, hipertiroidi, postoperatif kalsiyum ve tiroglobulin düzeyleri açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).
Sonuç olarak, hastaların preoperatif radyolojik değerlendirmesinin deneyimli radyologlar tarafından yapılarak malignite yönünden ultrasonografik olarak anlamlı olanların belirlenmesinin ve bu nodüllere İİAB yapılmasının rastlantısal olmayan PMK tanısı koyma oranını arttıracağı kanaatindeyiz. Ayrıca PMK için prediktif faktörlerin belirlenmesi amacıyla randomize geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid papiller mikrokanser, rastlantısal, rastlantısal olmayan

SS-145[Endokrin cerrahi]

SPORADİK PRİMER HİPERPARATİROİDİ OPERASYONU SONRASI NORMOKALSEMİK HİPERPARATİROİDİZM NEDENLERİ

Özcan Dere[1], Mehmet Hacıyanlı[2], Yusuf Kumkumoğlu[2], Erden Sarı[3], Turan Acar[2], Yunus Emre Danış[4], Yelda Dere[5]
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniverstesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]İzmir Katip Çelebi Ünivestesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[3]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[4]Şırnak Silopi Devlet Hastanesi
[5]Muğla Sıtkı Koçman Üniverstes Tıbbı Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: SPHPT'de başarılı bir paratiroidektominin kriteri parathormon (PTH) düzeyinden bağımsız olarak biyokimyasal kür yani ameliyat sonrası dönemde ökalseminin sağlanmasıdır. Ancak biyokimyasal kür sağlansa dahi hastaların % 7-40'ında serum PTH düzeyleri yüksek seyretmektedir. Genel kabul nüksün/persistansın bir göstergesi olmadığıdır. Bu çalışmada postoperatif PTH yüksekliğinin (E-PTH) bakılma zamanına bağlı olarak değiştiğinin ortaya konulması amaçlanmış olup; bu yüksekliğin operasyon tipi, vitamin D düzeyi ve operasyon zamanı (vücut vitamin D depolarının dolu olacağı düşünülen mevsimlerde yapılan ameliyatlarla diğer zamanlarda yapılan ameliyatlar) ile ilişkisi araştırıldı.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2007-Mayıs 2012 yılları arasında tanı almış ve aynı cerrahi ekip tarafından ilk kez opere edilmiş toplam 119 SPHPT hastasının hastane kayıtları retrospektif olarak incelendi (nüks/persistan hastalık nedeni ile opere edilenler dışarda tutuldu).

BULGULAR: 1. gün, 1. hafta, 3. ay, 6. ay ve 2.yılda düşük, normal ve yüksek PTH gruplarına göre olguların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Ancak oranlara bakacak olursak 1.yıl PTH seviyesi yüksek seyreden hastaların ortalama yaşı 57,8 iken normal seyreden hastalarda ise 48,9 olarak saptanmıştır. Ameliyat sonrası 1. gün düşük PTH değeri saptanan hastalarda anlamlı bir şekilde ilk 6 ay içinde PTH değeri yüksek seyretmektedir ($p<0,05$).

SONUÇ: E-PTH saptanma oranları açısından yaş, ameliyat öncesi vitamin D düzeyi, ameliyat yaklaşım şekli, ameliyat edilme zamanı tek başına etkin değildir. EPTH saptanan hastalarda rekürrens için risk faktörü olmasından ziyade klinik takip ve gereğinde uygun replasman tedavileri ile büyük bir hasta oranının normal PTH seviyelerine geleceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Sporadik primer hiperparatiroidi, ökalsemik hiperparatirodi, parathormon, paratiroid bezi

SS-165[Endokrin cerrahi]

İNSİDENTAL PARATROİDEKTOMİ: KLİNİK ÖNEMİ VAR MIDIR?

Emre Bozkurt[1], Pınar Yazıcı[1], Cemal Kaya[1], Bülent Çıtgez[1], Banu Müveddet Yılmaz[2], Mehmet Mihmanlı[1], Mehmet Uludağ[1]
[1]şişli etfal eğitim ve araştırma hastanesi, genel cerrahi kliniği
[2]şişli etfal eğitim ve araştırma hastanesi, patoloji kliniği

GİRİŞ: Sık uygulanan tiroidektomi operasyonları sonrası gelişen komplikasyonlardan biri de geçici hipokalsemidir ve ilişkili paratiroid hasarıdır. Bu çalışmadaki amacımız tiroidektomi olgularında insidental paratiroidektomi(IPT) postoperatif hastaların kalsiyum düzeyinde değişikliğe etkisini ve postoperatif kliniğe yansımasını araştırmaktır.

MATERYAL-
METOD: Hastanemiz genel cerrahi kliniğinde son 1 yılda uygulanan tiroidektomi olguları (n=245) incelendi. Nihai patolojisine ulaşılan ve IPT yapılan 34 hasta (13,8 %) çalışmaya alındı. Hastaların hastanede kalış süreleri, demografik özellikleri, nihai patoloji raporları, preoperatif ve postoperatif kalsiyum değerleri ve kalsiyum replasman ihtiyaçları kaydedildi. Çalışmamızda hipokalsemi için sınır kan kalsiyum değeri 8.0 mg /dl olarak kabul edildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 47,5± 14.3 (aralık:22-77) yıl olan 30'u kadın(%88,2) 4'ü erkek toplam 34 hasta tespit edildi. Bu hastaların nihai patolojileri malign: 9 (%26,5) (papiller karsinom:7, medüller kanser:2), benign: 25(%73,5) olarak bulundu. Hastaların operasyon prosedürleri: total tiroidektomi (TT): 25, lobektomi (L):5,TT+santral boyun diseksiyonu: 4 olarak tespit edildi. IPT'li hastaların paratiroid yerleşimleri sağ lob:19 (55,8 %), sol lob: 13(38.2 %), istmik: 2 (5.8 %) şeklinde idi. Intratiroidal lokasyon 11 hastada (%32,3) saptandı. Hastaların 17'sinde (50%) biyokimyasal olarak postoperatif hipokalsemi gözlenmesine rağmen yalnız üç hastada(8.8%) klinik hipokalsemi gözlemlendi (p=0,227). On (10/17;%58) hastaya kalsiyum replasmanı uygulandı. Sol IPT hastalarında biyokimyasal hipokalsemi oranı anlamlı yüksek bulundu(p=0,036)

SONUÇ: Tiroidektomi sonrası paratiroid dokusunun insidental olarak çıkarılması nadir bir durum değildir. Çalışmamızda sol IPT'nin postoperatif biyokimyasal hipokalsemiyi artırdığı fakat genel olarak IPT'nin postoperatif klinik hipokalsemi açısından anlamlı etki oluşturmadığı gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Tiroidektomi, komplikasyon, paratiroidektomi, hipokalsemi

Anahtar Kelimeler: hipokalsemi, komplikasyon, tiroidektomi, paratroidektomi,

SS-167[Endokrin cerrahi]

BAĞLAMASIZ TOTAL TİROİDEKTOMİDE LİGASURE™ LF1212 VE HARMONİC FOCUS®'UN PARATİROİT FONKSİYONUNA ETKİSİ: CERRAHPAŞA DENEYİMİ

Selen Soylu, Serkan Teksöz, Akif Enes Arıkan, Murat Özcan, Recep Özgültekin, Yusuf Bükey, Ateş Özyeğin
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Enerji bazlı cihazlarla bağlamasız tiroidektomi sırasında hemostaz sağlamak mümkündür. Parathormon (PTH), paratiroit bezlerinin durumunu gösterir. Bu çalışmanın amacı, bağlamasız tiroidektomide enerji bazlı cihazların kullanımını ameliyat sonrası paratiroit fonksiyonları açısından karşılaştırmaktır.
Gereç ve
YÖNTEMLER: Bu retrospektif çalışmada enerji bazlı cihazlar olarak LigaSure™ LF1212 ve Harmonic FOCUS® kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilen 524 hastanın 249'unda FOCUS®, 275'inde ise Ligasure™ ile bağlamasız tiroidektomi yapılmıştır. Hiçbir hasta antibiyotik proflaksisi almamıştır ve her hastaya rutin olarak bir adet dren (minivac veya hemovac) kullanılmıştır. Operasyon süresi, insizyon uzunluğu, piyes ağırlığı, preoperatif ve postoperatif kalsiyum ve PTH açısından her iki cihaz kullanımı karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: FOCUS® kullanılarak çıkarılan tiroid bezi ağırlığı (57,75±73,51) LigaSure™ (54,43±48,63) kullanılarak çıkarılandan fazladır (p=0,54). LigaSure™ (40,69±12,72) ile yapılan total tiroidektomide operasyon süresi, FOCUS® (39,18±10,60) ile yapılana göre istatistiksel olarak daha uzundur (p=0,019). İnsizyon uzunluğu, FOCUS® ile çalışıldığında 4,83±1,50'dir ve LigaSure™'a göre (4,29±1,21) istatistiksel anlamlı olarak daha fazladır (p<0,001). Preoperatif PTH ölçümü, LigaSure™ (67,43±57,71) kullanıldığında FOCUS®'a göre (62,52±52,66) daha yüksektir ancak istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,31). Postoperatif PTH değerleri, Ligasure™ için 40,07±30,18, FOCUS® için 40,62±33,99 olup aralarında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmamaktadır (p=0,85). Preoperatif kalsiyum değerleri, Ligasure™ (8,93±8,93) kullanılan tiroidektomilerde FOCUS® (8,84±2,24) kullanılanlara göre daha yüksektir ancak anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır (p=0,56).
Postoperatif kalsiyum, LigaSure™ kullanılan (8,51±0,92) tiroidektomilerde FOCUS® kullanılanlara göre (8,96±6,36) istatistiksel olarak farklı değildir (p=0,254). Her iki grupta da postoperatif PTH değerlerinde düşüş olmakla beraber iki grup arasında anlamlı bir düşüş farkı saptanmamıştır (Ligasure™:-29.7%, FOCUS®:-22.1%, p=0,097).

SONUÇ: Ligasure™ ve FOCUS®'un bağlamasız total tiroidektomide paratiroit bezi fonksiyonu üzerine etkileri benzerdir.

Anahtar Kelimeler: Harmonic FOCUS®, LigaSure™ LF1212, tiroidektomi, paratiroit, enerji bazlı cihazlar, hipokalsemi

SS-168[Endokrin cerrahi]

TİROİDEKTOMİDE CERRAHİ DIŞI VOKAL KORD PARALİZİSİ; NADİR BİR OLGU: VOKAL KORD HEMATOMU

Akif Enes Arıkan[1], Serkan Teksöz[1], İsmail Ahmet Bilgin[1], Özge Tarhan[2], Ateş Özyeğin[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Tiroidektomi sonrası vokal kord paralizisi her ne kadar öncelikle cerrahi girişime bağlansa da tek nedeni değildir. Entübasyon sırasında doğrudan hasara bağlı olarak vokal kord hematomu görülme sıklığı %4,5 [1] iken vokal kord hematomuna bağlı vokal kord paralizisi görülme sıklığı %1,4'tür [2]. Bu olguda entübasyona bağlı gelişen vokal kordu hematomunun oluşturduğu vokal kord paralizisi olgusu sunulmaktadır.

OLGU: On yıldır toksik multinoduler guatr nedeniyle propiltiourasil tedavisi alan ve şikayetleri gerilemeyen 32 yaşında erkek hasta operasyon için tarafımıza başvurmuştu. Hasta ötiroid duruma getirildikten sonra servise yatırıldı. Ameliyat öncesi fiberoptik laringoskop ile yapılan vokal kord muayenesinde vokal kordlar bilateral hareketli, solunum yolu açık olarak değerlendirilen hastaya Ligasure™ LF1212 ile bağlamasız total tiroidektomi ameliyatı yapıldı ve minivak dren yerleştirildi. Ameliyat sonrası sabahı drenden 51 cc seroanjioz karakterde mayi gelen hastanın dreni alındı, sesi normal çıkıyordu, ciltte ekimozu yoktu. Hastaya yapılan ameliyat sonrası fiberoptik laringoskopik mauyenede sağ vokal kord komşuluğunda hematom (Şekil 1), sağ vokal kordda paralizi, ve açık solunum yolu saptandı. Hastanın altıncı hafta kontrol muayenesinde bilateral vokal kordlar hareketli ve hematom gerilemiş olarak izlendi (Şekil 2).

SONUÇ: Tiroidektomi sonrası vokal kord paralizisinin her zaman cerrahi kaynaklı olmayıp bu olguda olduğu gibi entübasyona bağlı da gelişebileceğini akılda tutmak gerekir.

Kaynaklar:
1. Kambic V, Radsel Z. Intubation Lesions of the Larynx. Br J Anaesth 1978; 50: 587-590. PMID: 666934.
2. Friedrich T, Hansch U, Eichfeld U, Steinert M, Staemmler A, Schonfelder M. [Recurrent Laryngeal Nerve Paralysis as Intubation Injury?]. Chirurg 2000; 71: 539-544. PMID: 10875011.

Anahtar Kelimeler: Vokal kord hematomu, vokal kord paralizisi, hematom, tirodiektomi

SS-169[Endokrin cerrahi]

İNSÜLİNOMALARDA HASTAYA UYGUN FARKLI CERRAHİ MODALİTELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ersin Borazan, İlyas Başkonuş, Latif Yılmaz, Göktürk Maralcan, Avni Gökalp, Ahmet Abdulhalik Balık
Gaziantep Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: İnsülinoma pankreasın sık ratlanan fonksiyonel adacık hücre tümörlerinden olmasına rağmen toplumda görülme sıklığı 0,4/100.000 gibi oldukça nadirdir.Kliniğimizde insülinoma tanısı ile ameliyat edilen olguların cerrahi seçenekleri ve tedavi sonuçları incelendi.

GEREÇ-
YÖNTEM: Şubat 2011–Kasım 2013 tarihleri arasında insülinoma tanısı alan 6 olgu retrospektif olarak incelendi.Tanıları biyokimyasal (insülin, C-peptid) ve patolojik tetkiklerle konuldu.Yapılan cerrahi prosedürler ile morbidite ve mortaliteleri incelendi.

BULGULAR: Hastaların tümü kadın, yaşları 20–72 (ort. 46,17) idi.Tüm hastalarda nöroglikopenik semptomlar mevcuttu.Lezyonların tamamı pankreasta sınırlıydı.MEN 1 sendromlu iki hastada multipl, diğer hastalarda tek odak mevcuttu.Cerrahi prosedür olarak üç hastaya pankreatikoduodenektomi, iki hastaya distal pankreatektomi, bir hastaya multipl enükleasyon uygulandı.Tüm hastalar intraoperatif US ile değerlendirildi,lezyonlar doğrulandı.MEN 1 sendromlu hastalardan birinde preoperatif tetkiklerde iki odak saptanmıştı.Halbuki intraoperatif US ile 5 adet insülinoma odağı tespit edildi ve enükleasyon yöntemi ile çıkarıldılar.Pankreatikoduodenektomi yapılan üç hastada lezyonlar 2cm'den büyük, ana pankreatik kanala yakın lokalizasyondaydı.Olguların erken postoperatif dönemde glukoz değerleri 138 - 200 mg/dl arasında seyretti.Birer hastada pankreatik fistül, pulmoner emboliye bağlı mortalite gelişti. Postoperatif 4–36 aylık takiplerde rekürrense rastlanılmadı.

SONUÇ: İnsülinomada tanının biyokimyasal olarak belirlenmesi, familial sendromların incelenmesi, semptomlara medikal müdahale ve tümörün lokalizasyonu sonrası cerrahi rezeksiyon planlanmalıdır.Bu hastalarda preoperatif abdominal BT ve endoskopik US ile lokalizasyon ve metastaz açısından değerlendirme yeterli görülmüştür.İntaoperatif US bir hastada görsel ve palpasyon ile tespit edilemeyen 1 cm'den küçük insülinoma odaklarını tanıma, rekürrenslerle karşılaşma olasılığını düşürmesi açısından çok yararlıdır.Major cerrahi girişimlerin komplikasyon ve mortalitesi nedeniyle, enükleasyon pankreas baş ve gövdede yer alan ve ana pankreatik kanal ile ilişkisi olmayan tümörlerde, dalak koruyucu distal pankreatektomi pankreas kuyruk lezyonlarında tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, İnsulinoma, Nöroendokrin tümör, Pankreas

SS-170[Endokrin cerrahi]

HİPERPARATİROİDİ NEDENİ İLE İKİNCİL BOYUN GİRİŞİMLERİNDE KOLAY VE ETKİLİ BİR INTRAOPERATİF YARDIMCI: ULTRASON EŞLİĞİNDE MAVİ BOYA ENJEKSİYONU

Mehmet Hacıyanlı[1], Melike Bedel Koruyucu[2], Nezahat Karaca Erdoğan[2], Özcan Dere[3], Erdem Sarı[4], Yusuf Kumkumoğlu[1], Cengiz Tavusbay[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Genel Cerrahi Kliniği
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Radyoloji Kliniği
[3]Muş Devlet Hastanesi - Genel Cerrahi Kliniği
[4]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Persistan ya da nüks hiperparatiroidizm, endokrin cerrahisi için çözülmesi zor sorunlardır. Peroperatif yardımcıların kullanımı anormal bezin lokalizasyonu ve diseksiyonunu kolay hale getirmektedir. Bu çalışmanın amacı, daha önce boyun cerrahisi geçiren primer hiperparatiroidi hastalarında ultrason (USG) yardımlı metilen mavisi boyası enjeksiyonu ile anormal paratiroid bezlerinin lokalizasyonu ve eksizyonu deneyimini gözden geçirmektir. Bu hasta grubu, bu yöntemin uygulandığı İngilizce literatürdeki ikinci büyük seridir.

METHOD: Çalışmamızda, persistan ya da nüks hiperparatiroidizm nedeni ile operasyon planlanan ve preoperatif lokalizasyon çalışmaları ile adenom olduğu düşünülen 6 hasta çalışmaya alındı. İnsizyon öncesi paratiroid tümörü içerisine USG eşliğinde metilen mavisi boyası enjeksiyonu yapıldı ve anormal paratiroid dokuları minimal invaziv yöntemle çıkarıldı.
Hastaların intraoperatif parathormon (PTH) düzeyleri, postoperatif ertesi gün serum kalsiyum düzeyleri, postoperatif komplikasyonları, izlem kalsiyum ve PTH düzeyleri retrospektif olarak analiz edildi.

SONUÇ: Çalışma grubuna dahil edilen 6 hastanın tümü minimal invaziv paratiroidektomi ile başarı bir şekilde tedavi edildi. Anormal bezin rezeksiyonundan 10 dakika sonra bakılan intraoperatif PTH düzeyinde en az %50'den fazla düşüş ile işlemin başarısı doğrulandı. Hastalarda ertesi sabah serum kalsiyum düzeyleri ortalaması 8.7 (8.2-9.3) mg/dl idi. Ortalama 14.6 aylık izlemde tüm hastalar ökalsemik olup sadece bir hastada nedeni bilinmeyen persistan PTH yüksekliği mevcuttu. Hastalarda USG yardımlı metilen mavisi boyası enjeksiyonuna veya cerrahi prosüdüre bağlı hiçbir komplikasyon gözlenmedi. Tüm çıkarılan paratiroid dokularının patolojik konfirmasyonu yapıldı.

TARTIŞMA: Daha önce boyun cerrahisi öyküsü olan hastalarda anormal paratiroid bezini lokalize etmek ve cerraha yol göstermek amacıyla USG yardımlı metilen mavisi boyası enjeksiyonu kolay uygulanabilir, ucuz, güvenli ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: boya, hiperparatiroidi, işaretleme, nüks, ultrason

SS-171[Endokrin cerrahi]

YİRMİ YAŞ ALTI PAPİLLER TİROİD KANSERLİ HASTALARDA TANI ANINDA KLİNİK ÖZELLİKLER VE PROGNOZ

Serhat Meriç[1], Ecem Memişoğlu[1], İsmail Cem Sormaz[1], Fatih Tunca[1], Şükran Poyrazoğlu[2], Firdevs Baş[2], Yasemin Giles Şenyürek[1], Tarık Terzioğlu[3]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[3]VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: 20 yaş altı papiller tiroid kanser (PTK)'li hastalarda klinik özellikler ve prognozun incelenmesi

MATERYAL-
METOD: İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Mart 1990 ile Ocak 2014 tarihleri PTK tanısı ile ameliyat edilen 20 yaş altı 53 hastada ameliyat öncesi bulgular, histopatolojik özellikler ve nüks oranları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Tanı anında 20(%38) hastada palpable lateral servikal lenfadenopati ve bir hastada (%1.9) ise uzak metastaz mevcuttu. Tüm hastalara total tiroidektomi uygulanırken, 26 (%49) hastada terapötik santral ve lateral lenf diseksiyonu (n=20) veya proflaktik santral diseksiyon (n=6) yapıldı. Histopatolojik incelemede ortalama tümör çapı 1.9 ± 1.14 cm olup, lenf metastazı (n=22),agresif varyant PTK (n=8), tiroid içi yayılım (n=18) ve ekstratiroidial yayılım (n=17) oranları sırasıyla %41, %15, %34 ve % 32 saptandı. Radyoaktif iyod ablasyon tedavisi 49(%93) hastaya uygulandı. Ortalama takip süresi 8.3±5.4 yıl olup, bu süre içinde lokal nüks nedeniyle 8 hastada 10 (%19) reoperasyon uygulandı. Bir hastada (%1.9) akciğer metastazı gelişti. Nüks ile anlamlı ilişkisi saptanan parametreler agresif tip PTK ve tanı anında lenf gangliyon metastazı idi (p=0.0001). Hastalığa bağlı mortalite saptanmadı.

SONUÇ: Yirmi yaş altı PTK'lı hastaların yaklaşık % 40'ında tanı anında palpable metastatik bölgesel lenf gangliyonları ve % 2'sinde uzak metastaz mevcut olup, ameliyat sonrası hastaların yaklaşık 1/3'ünde tümöre ait agresif histopatolojik özellikler saptanır. Bu nedenle yeterli primer cerrahi girişim ve ablasyon tedavisine rağmen takip esnasında hastaların yaklaşık 1/5'inde lokal nüks nedeniyle reoperasyon gerekir.

Anahtar Kelimeler: papiller tiroid kanseri, adölesan, total tiroidektomi, lenf nodu diseksiyonu

SS-172[Endokrin cerrahi]

BETHESDA KATEGORİ III VE IV TİROİD NODÜLLERİNDE KLİNİK VE RADYOLOJİK ÖZELLİKLERİN TANIYA KATKISI

Lütfi Doğan, Mehmet Ali Gülçelik, Emel Başkan, Niyazi Karaman, Yavuz Selim Kahraman, Bülent Aksel, Cihangir Özaslan, Erhan Reis
Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Bethesda raporlama sisteminde atipik sitolojiler Bethesda III ve IV şeklinde kategorize edilmiş ve bu lezyonlara uygulanan gereksiz tiroidektomi oranları azaltılmaya çalışılmıştır. Buna rağmen bu kategorilerin raporlanma ve malignite oranları merkezler arasında farklılık gösterdiğinden klinik yaklaşım konusunda henüz bir birlik sağlanamamıştır. Bu çalışma kategori III ve IV lezyonlar için izlenecek yol haritasını belirlemede klinik ve radyolojik özelliklerin katkısını belirlemek için planlanıştır.

MATERYAL-
METOD: Biyopsi sonucu kategori III ve IV olarak raporlanan ve total tiroidektomi uygulanan 124 hastanın yaş, cinsiyet, nodül boyutu, patolojik tanıları kaydedildi. Radyolojik özellikler, artmış vaskülarite, düzensiz kenar, mikrokalsifikasyon, kistik komponent, periferik halo varlığı, ekojenite ve ekstraglanduler yayılım durumu olarak sınıflandırıldı.

SONUÇLAR: Bethesda III de malignite oranı % 8, IV de ise % 16.3 olarak bulundu. Bethesda III grubundaki 75 hastanın yalnızca 8 tanesine İİAB tekrarı yapılmıştı ancak hiçbirinde izlem kararı aldıracak şekilde tanı değişikliği olmamıştı. Bethesda III grubunda, ultrasonda düzensiz kenar mevcudiyeti, artmış vaskülarite, mikrokalsifikasyon ve periferik halo varlığı, nodülün hipoekoik olması malignite ile ilişkili bulundu. Bethesda IV grubunda ise yaşın 50 den küçük olması, düzensiz kenar mevcudiyeti, artmış vaskülarite, mikrokalsifikasyon varlığı malignite ile ilişkili bulundu. Cinsiyet ve nodül boyutu her iki gruptada malignite ile ilişkili bulunmadı

TARTIŞMA: Bethesda sisteminin gereksiz tiroidektomileri önlemedeki başarısı klinikler arasında farklılıklar göstermektedir. Radyolojik kriterler, hastaya ait faktörlerden bağımsız olarak klinik karar verme konusunda faydalı rol oynar. Mikrokalsifikasyon hem Bethesda III hem de IV için en sensitif kriter olarak karşımıza çıkmaktadır. Düzensiz kenar ise her iki kategori içinde spesifitesi en yüksek kriter olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: bethesda, ince iğne, tiroid, ultrason

SS-173[Endokrin cerrahi]

SEKONDER HİPERPARATİROİDİZM İÇİN UYGULANAN PARATİROİDEKTOMİ CERRAHİSİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Ethem Şahan[1], Ahmet Dağ[1], Mustafa Berkeşoğlu[1], Mehmet Ali Sungur[2], Ahmet Koray Öcal[1], Tamer Akça[1]
[1]Mersin Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Düzce Üniversitesi, İstatistik Ana Bilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Sekonder hiperparatiroidizmin(SHPT) en önemli sorunlarından birisi paratiroidektomilerden sonra gelişen nükslerdir. Bu çalışmada SHPT'li hastalarda paratiroidektominin erken ve uzun dönem sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ocak 2006-Ocak 2010 arasında MEÜTF Genel Cerrahi Kliniği'nde SHPT için paratiroidektomi uygulanan 23 hastanın perioperatif bilgileri (yaş, cinsiyet, ameliyat ve hastanede kalım süresi) ile laboratuar değerleri (parathormon(PTH), kalsiyum(Ca++), fosfor(P)) preoperatif dönem ve postoperatif 6.,12.,18., 24. aylarda bakılarak; vitamin D ve kemik dansitometri T-skoru preoperatif dönem ve postoperatif 6 ile 8. ay arası bakılarak sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastalar 3, 3.5(subtotal) ve 4(total) paratiroidektomi uygulananlar olarak sırasıyla A, B ve C olarak 3 gruba ayrılıp sonuçlar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 47,9 olup, 12'si erkek(%52.2), 11'i kadındı(%47,8). 6 hastaya(%26.1) 3; 8 hastaya(%34.8) 3.5; 9 hastaya(%39.1) 4 paratiroidektomi uygulanmıştı. Ortalama ameliyat süreleri 147.4dakika olup, C grubunda bu süre belirgin olarak uzun saptanmıştır(p:0,033). Hastanede kalım süresi ortalama 3gün olup, bu süre A grubunda belirgin uzun saptanmıştır(p:0,047). Postoperatif tüm takiplerde PTH düzeylerinin düşmesi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup, A grubunda bu düşüklük daha az saptanmıştır(p=0,001). Serum Ca++ ve P değerleri postoperatif tüm gruplarda anlamlı şekilde azalmıştır(Ca++ için postoperatif 6., 12. ve 24.aylarda (p=0,002), P için; tüm takiplerde (p:0,004)). Bu azalmalarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Ameliyatla Vit D ve T-skorlarında postoperatif dönemde istatistiksel olarak anlamlı düzelme sağlanırken (sırasıyla; p<0,001 ve p:0,041) gruplar arasında fark saptanmamıştır.

SONUÇLAR: Bu çalışma SHPT'de; hastaların gerek laboratuar değerlerini gerekse kemik dansitometri sonuçlarını gerek erken dönemde gerek uzun dönemde düzeltmede subtotal veya total paratiroidektominin etkili ve güvenli bir yöntem olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Nüks, parathormon, paratiroidektomi, sekonder hiperparatiroidi, T-skoru, Vit-D

SS-250[Endokrin cerrahi]

TOTAL TİROİDEKTOMİ VE PARATİROİD HORMONU: HİPOKALSEMİYE EĞİLİMLİ HASTALARIN BELİRLEYİCİSİ

Hüsnü Alptekin[1], Hüseyin Yılmaz[1], Fahrettin Acar[1], Ertuğrul Kafalı[1], Seyit Ali Kayış[2], Mustafa Şahin[1], Akın Çalışır[1]
[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Selçuk Üniversitesi Ziraat Fakültesi

AMAÇ: Postoperatif hipokalsemi total tiroidektomi sonrası sıkça karşılaşılan bir komplikasyondur. Total tiroidektomi sonrası postoperatif hipokalseminin tahmininde objektif verilerin olmaması, serum kalsiyum konsantrasyonlarını izlemek için hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Bu çalışmada, postoperatif hipokalsemi gelişme riski yüksek hastaları tahmin etmek için güvenilir bir yöntem belirlemeyi amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Ocak 2010-Ağustos 2011 arasında total tiroidektomi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, tiroid hormon seviyeleri, dominant nodülün çapı, rezeke edilen tiroid bezinin hacmi, preoperatif ve postoperatif kalsiyum (8,4-10,2 mg / dL) ve paratiroid hormon (PTH) (15-65 pg / ml) düzeyleri kaydedildi. Tüm hastalarda serum kalsiyum düzeyleri preoperatif ve taburcu olana kadar günlük ölçüldü. PTH düzeyleri cerrahi öncesi(PTH1) ve ameliyat sonrası birinci günde (PTH2) ölçüldü. Vokal kord paralizisi ve geçici veya kalıcı hipokalsemi gelişen hastalar kaydedildi. İstatistiksel metod olarak stepwise multiple explanatory variable logistic regression analizi ve ROC curve analiz kullanıldı.

SONUÇLAR: Stepwise multiple explanatory variable logistic regression analizi sonucunda PTH2 (OR 2.22, 95% CI 1.51-4.02) ve cinsiyet (OR 27.38, 95% CI 1.97-1224.64) hipokalsemi gelşiminde prediktif faktör olarak tespit edildi. ROC curve analizi sonrası hipokalsemi gelişimi için cut-off değerini 8.4 pg / ml (AUC=0.979) olarak bulundu. Bu cut-off değerinde kadınlarda hipokalsemi gelişme riski erkeklerden daha yüksek olarak bulundu.

SONUÇ: Total tiroidektomi sonrası PTH düzeyi ve cinsiyet postoperatif hipokalsemi gelişme riski yüksek hasyaların tespitinde prediktif faktörlerdir. Bu bulgular hastaların erken dönemde taburcu edilmesi veya takibi konusunda karar verirken cerrahlara yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: total tiroidektomi, hipokalsemi, parathormon

SS-251[Endokrin cerrahi]

MİKROPAPİLLER TİROİD KANSERİNİN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ DİĞER PAPİLLER KANSELERDEN FARKLI MI?

Emre Bozdağ, Evren Besler, Bülent Çitgez, Nurcihan Aygün, Sinan Ömeroğlu, Hakan Köksal, Mehmet Mihmanlı, Gürkan Yetkin, Mehmet Uludağ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Papiller tiroid kanserinde (PTK) prognozu tümörün çapı dışında, hastanın tanı anındaki yaşı, cinsiyeti,lokal ve uzak metastaz varlığı, histopatolojik özellikleri etkilemektedir. Ayrıca son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda preoperativ TSH yüksekliği ve antiTg, anti TPO pozitifliği nin prognostik önemi olabileceği bildirilmektedir. Bazı 1 cm altı mikropapiller kanserler de (MPTK) lokal-bölgesel metastazlarla başvurabilmektedirler. Bu çalışmada prognostik özellikler açısından MPTK'yı 1 cm üstü PTK'ler karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç
YÖNTEM: 2011-2013 tarihleri arasında tiroid kanseri nedeni ile opere edilen 86 hastalann (K:67, E:24) verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar 1 cm altındaki mikropapiller tiroid kanserleri (Grup 1) ve 1 cm üstü papiller tiroid kanserleri olarak 2 gruba ayrıldı. İki grup preoperatif TSH düzeyleri, antiTg ve AntiTPO pozitifliği, multisentrisite, lenfovasküler invazyon, tiroid dışı yayılım, santral lef bezi metastazı, lateral lenf bezi metastazı açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel karşılaştırmalar "Pearson Chi-Square" testi ile yapıldı, $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Grup 1'de yaş ortalaması 51.2+10 olan 42 hasta (31K, 11E), grup 2'de 44 hasta (34K, 10 E) vardı. Grup 2'de grup 1'e göre saptanan oranlar sırası ile tümör multisentritesi %67.4, %32.8 ($p<0.001$), lenfovasküler invazyon %61.4, %14.3 ($p<0.001$), tiroid dışı yayılım %63.6, %21.4 ($p<0.001$), santral metastaz %38.6 ($p<0.001$), %4.8, lateral metastaz %20.5, %0 ($p<0.01$) olup, farklar istatistik olarak anlamlıydı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, preoperatif TSH, AntiTg, Anti TPO açısından anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇLAR: MPTK'nin tümör agresifliği ile ilişkili özellikler diğer papiller kanserlerden daha düşük olup, daha iyi pronoza sahip olması ile uyumludur. Bununla birlikte daha geniş serilerde insidental ve insidental olmayan MPTK'nin özelliklerinin değerlendirilmesi ile daha agresiv özellikli tümörler ortaya koyulabilir.

Anahtar Kelimeler: mikropapiller tiroid kanseri,multisentritesi,lenfovasküler invazyon

SS-252[Endokrin cerrahi]

TİROİD CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF SİNİR MONİTORİZASYONUNDA VAGUS UYARISI ALINMASI VE POSTERİOR KRİKOARİTENOİD KAS KASILMASININ DEĞERLENDİRİLMESİNİN PRATİĞE YANSIMASI

Nurcihan Aygün, Bülent Çitgez, Evren Besler, Pınar Yazıcı, Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

Tiroid ve paratiroid cerrahisinde intraoperatif sinir monitorizasyonu (İONM)'nun güvenliğini ve kalitesini arttırmak için 2011 yılında uluslararası klavuz yayınlanmıştır. Klavuzda İONM'de vagus uyarısı yapılması standart bir işlem olup en önemli katkıları; teknik problemlerin çözümü ve reküren laringeal sinirin (RLS) postoperatif fonksiyonunu tahmin etmektir. Günümüzde kullandığımız yüzey elektrotlu İONM sistemi vokal kordun adduktor fonksiyonunu değerlendirmekte olup, abduktor fonksiyonunu posterior krikoaritenoid kasın (PCA) palpasyonu ile değerlendirilebilmektedir. PCA kasılmasının değerlendirilmesi; sistemin teknik problem çözümününe katkı sağlamanın yanında sistemin kayıt tarafı çalışmasa bile uyarı fonksiyonu yerinde ise sinir monitorizasyon yöntemi olarak kullanılarak ameliyatın monitorizasyon klavuzluğunda devamına olanak sağlamaktadır. Bu çalışmada İONM'nin cerrahi alanda standart uygulaması ile ilgili pratiğimizi değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç
YÖNTEM: İONM'nin rutin yapılmaya başlandığı 2012 Ocak ile 2013 Aralık ayları arasında verileri prospektif olarak kaydedilen 249 hastada, 419 RLS verileri değerlendirildi. Hastalar tarih periyodlarına göre 3 gruba ayrıldı: Grup 1: 2012, grup 2: 2013 yılının ilk 6 ayı ve grup 3: 2013 yılının 2. 6 ayında ameliyat edilenleri içermekteydi. Üç dönem arasında İONM'de vagus uyarısı ve PCA kasılmasının değerlendirme oranları McNemar testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Vagus uyarısı değerlendirme oranları grup 1, 2, 3'de sırası ile %16.7, %52.2, %85.9 olup, her dönemde artış anlamlı bulundu ($p<0.0001$). PCA değerlendirme oranları sırası ile grup 1, 2,3'de % 20, %45.7, %64.5 bulundu. Grup 1 ile 2 arası fark anlamlı ($p<0.0001$) olup, grup 2 ile 3 arası fark anlamlı değildi.

SONUÇLAR: İONM'nin kalitesini arttırmak için standart vagus uyarısı ve PCA uygulaması, basit ve pratik yöntemler olmasına rağmen pratiğe yansıması belirli bir zaman almaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntraoperatif sinir monitorizasyonu, Vagus uyarımı, Posterior krikoaritenoid kas kasılması

SS-253[Endokrin cerrahi]

DİFERANSİYE TİROİD KANSERLERİNDE YAŞLA HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİN İLİŞKİSİ

Nurcihan Aygün, Evren Besler, Bülent Çitgez, Fevzi Celayir, Hakan Köksal, Sinan Ömeroğlu, Mehmet Mihmanlı, Gürkan Yetkin, Mehmet Uludağ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

Papiller tiroid kanserinde (PTK) yaş, önemli bir prognostik faktör olup TNM sınıflamasında yer bulmuş bir özelliktir. Özellikle 45 yaş üstü hastalarda tümörün daha agresiv seyrettiği bilinmektedir. Bu çalışmada; 45 yaş üst hastaları 60 yaş altı ve üstü olarak ayırarak, tümörün patolojik özelliklerini 45 yaş hastalarla karşılaştırarak yaş arttıkça patolojik özelliklerin değişip değişmediğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç
YÖNTEM: 2011-2013 tarihleri arasında diferansiye tiroid kanseri nedeni ile opere edilen 93 hastanın (K:70, E:23) verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar 45 yaş altı (Grup1), 46-60 yaş arası (Grup 2), 60 yaş üstü (Grup 3) olarak 3 gruba ayrıldı.Üç grup tümor boyutu, multisentrisite, lenfovasküler invazyon, tiroid dışı yayılım, santral lenf bezi metastazı, lateral lenf bezi metastazı açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel karşılaştırmalar “Pearson Chi-Square” testi ile yapıldı, $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Grup 1, 2, 3’de sırasıyla 35 hasta (27K, 8E), 34 hasta(25K, 9E), 24 hasta (18K, 6E) vardı. Gruplar arasında lenfovasküler invazyon ($p<0.05$), tiroid dışı yayılım ($p<0.05$), santral metastaz açısından anlamlı fark saptandı. Grup 1, 2, 3’de sırası ile lenfovasküler invazyon oranları %54.2, % 26.5, % 33.3; tiroid dışı yayılım oranları %40, %26.5, %62.5; santral metastaz oranları %34.3, %8.8, %20.8 olarak saptandı.

SONUÇLAR: Lenfovasküler invazyon ve santral metastaz 45 yaş altında daha düşük olmasına rağmen, daha selim seyirli olduğundan TNM sınıflamasında da daha düşük evrede sınıflanmaktadır. 45 yaş üstü hastalarda ise lenfovasküler invazyon,santral metastaz ve tiroid dışı yayılım oranı özellikle 65 yaş üstü hastalarda daha yüksek olup, bu hastaların seyri 45-60 yaş arası gruba göre daha agresif olabilir.

Anahtar Kelimeler: papiller tiroid kanseri, yaş, santral metastaz, lenfovasküler invazyon

SS-254[Endokrin cerrahi]

OTONOM FONKSİYONLU PAPİLLER TİROİD KANSERİNİN NADİR BİR PREZENTASYONU: MARİNE LENHART SENDROMU NODÜLÜNDE MALİGNİTE

Mehmet Uludağ[1], Bülent Çitgez[1], Rabia Karasu[2], Alper Özel[1], Mehmet Mihmanlı[1], Adnan İşgör[3]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği
[3]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi genel Cerrahi Anabilim Dalı

Marine Lenhart Sendromu, otonom fonksiyonlu tiroid nodülü ile Graves hastalığının birlikte olması olarak tanımlanmaktadır. Tiroidteki nodül genellikle selim olup malignite nadirdir. Bu çalışmada, Marine Lenhart Sendromu'na neden olan ve lateral lenf bezi metastazı da olan otonom fonksiyonlu papiller kanserli bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 43 yaşındaki erkek, klinik hipertiroidi ve grade 2 Graves oftalmopatisi ile başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde fT3:5.68pg/mL, fT4:2.14ng/dL, TSH<0.01uIU/ml, AntiTPO(-), Antitiroglobulin antikor(-), TSH reseptör antikoru 13U/L(sınırda pozitiflik:9-14) saptandı. Tc-99m perteknetat sintigrafisinde, sol lob üst polde hiperaktif nodül ve zemin aktivitede minimal azalma saptandı. Tiroid USG'de tiroid sol lob süperiorda 15.5x13.5x12mm boyutlarında düzensiz spiküle sınırlı, santralinde yoğun milimetrik mikrokalsifikasyonlar içeren, internal ve eksternal vaskülaritesi olan hipekoik nodül; sol lateral boyunda bölge 3'de en büyüğü 12x10mm yuvarlak, multipl mikrokalsifikasyon ile kistik komponentler içeren birkaç adet lenf bezi(LAP) saptandı. Tiroid nodülü ve boyun LAP'tan yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi(İİAB)'nde papiller kanser ile uyumlu sitolojik bulgular saptandı. LAP aspiratının yıkama suyunda 30000ng/dl üzerinde tiroglobulin ölçüldü. MR ve klinik muayenede Graves oftalmopatisi saptanan hastanın MR incelemesinde egzoftalmi ve özellikle sağ göz kaslarında tutulma saptandı. Hasta antitiroid metimazol tedavisi ile ötiroid hale getirilip opere edildi. Total tiroidektomi, santral ve sol modifiye radikal boyun diseksiyonu uygulandı.

SONUÇLAR: Graves hastalığı ile birlikte toksik adenom nadiren birlikte görülebilir. Toksik adenomda malignite olasılığı çok nadir olmakla birlikte klinik bulgularla malignite olasılığı kesin olarak dışlanamaz. Özellikle USG'de şüpheli özelliklerin varlığında nodülden İİAB yapılmalıdır. Malignite saptandığında da cerrahinin genişliğini belirlemek için boyun deneyimli bir radyolog tarafından USG ile ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Graves hastalığı, otonom fonksiyonlu nodül, papiller kanser, Merine Lenhart Sendromu

SS-255[Endokrin cerrahi]

TİROİD CERRAHİSİNDE SÜREKLİ VAGUS UYARISI İLE SİNİR MONİTORİZASYONU: İLK DENEYİMLER

Mehmet Uludağ[1], Bület Çitgez[1], Nurcihan Aygün[1], Gürkan Yetkin[1], Mehmet Mihmanlı[1], Adnan İşgör[2]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Günümüzde tiroid cerrahisinden kullanılan standart intraoperatif sinir monitorizasyonu(İONM)'nda sinir uyarısı aralıklı olarak yapılmakta olup, reküren laringeal sinir(RLS) hasarını oluştuktan sonra saptayabilir. Son yıllarda kullanılmaya başlayan sürekli vagus uyarısı ile İONM (CİONM)'de vagusa uygulanan prob yoluyla otomatik periyodik uyarı verilir. Teknik cerrahi sırasında sinir fonksiyonunu risk altına alacak eylemler sırasında uyarı ile oluşan EMG amplitüdünde ve gecikme zamanında oluşan değişimlerin anında değerlendirilmesi esasına dayanır. Bu çalışmada CİONM ile ilgili ilk deneyimlerimizi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç
YÖNTEM: Eylül 2013, Ocak 2014 arası Medtronic 3.0, APS uyarı probu ile sürekli vagus stimulasyonu yapılan hastaların verileri değerlendirildi.

BULGULAR: Yedi hastada 14 sinire CİONM uygulandı. CİONM uygulaması sırasında, kalp ritminde ve akciğer fonksiyonunda değişim saptanmadı. En sık prob çıkması veya Berry ligamanı bölgesinde traksiyonlarda amplitüd düşmeleri gözlendi. İki sinirde intraoperatif amplitütte % 50'den fazla düşme, gecikme zamanında %10'dan fazla düşme oldu. Bir hastada standart İONM probu ile sinyal alınmasına rağmen vagus probunun uygulandığı noktanın proksimalinde 122 µV, distalinde ise 865µV amplitüd elde edildi. Postoperatif vokal kord paralizisi saptandı. Diğer APS probu ile sinyal kaybı olan sinirde ise 15 dakika sonra İONM probu ile 112µV sinyal alındı. Bu hastada ameliyatın başındaki RLS amplitüd 765µV idi. Postoperatif muaynede vokal kord paralizisi saptanmadı.

SONUÇLAR: CİONM'nin ilk kullanımlarında sık karşılaşılabilecek prob çıkması gibi problemler standart İONM uygulanan merkezlerde kısa sürede aşılabilir. Sinyal değişikliklerindeki değişimleri daha net değerlendirebilmek için geniş serilerle yapılacak çalışmalardan elde edilecek sonuçlarla belirlenecek standartlara ihtiyaç vardır. Bununla birlikte EMG amplitüdünün düşmesi sırasında cerrahi manipulasyon durdurularak paralizi yapacak işlem sonlandırılmasına olanak sağlayabilen umut verici bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: İntraoperatif sinir monitorizasyonu, sürekli vagus uyarısı, tiroid cerrahisi

SS-256[Endokrin cerrahi]

TİROİD CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF SİNİR MONİTORİZASYONUNDA KAROTİS KILIFI AÇILMADAN VAGUSUN UYARILABİLMESİNE VAGUS POZİSYONUNUN ETKİSİ

Mehmet Uludağ[1], Bülent Çitgez[1], Nurcihan Aygün[1], Mehmet Mihmanlı[1], Gürkan Yetkin[1], Mehmet Mihmanlı[1], Fevzi Celayir[1], Adnan İşgör[2]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: İntraoperatif sinir monitorizasyonunda (IONM) vagus uyarısının yapılması standart olarak önerilmektedir. Bazı çalışmacılar, karotis kılıfı açılmadan da vagus uyarısı yapılabileceğini bildirmektedir. Bu çalışmada karotis kılıfı açılmadan vagus uyarısı yapılıp pozitif sinyal alınması üzerine vagusun karotis kılıfı içindeki pozisyonunun etkisini değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç
YÖNTEM: Kasım 2013- Ocak 2014 arası IONM yapılan hastaların karotis kılıfı yapıları diseke edilmeden vagusları 1-2 mA akım ile uyarılıp, vokal korddan sinal alınıp alınmaması değerlendirildi. Nervus vagusun karotis içindeki pozisyonu değerlendirildi. Vagus pozisyonu anterior (A), posteriorda karotis ve internal juguler ven arası (P), karotis arkası (Pc), internal juguler ven arkası (Pj) olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Bu dönem içinde 24 hastada 42 sinir değerlendirildi. Sekiz sinirde kas gevşetici etkisinin devam etmesi nedeni ile kılıf diseksiyonu öncesi sinyal alınmadı. 2 sinirde teknik nedenlerle sinyal alınamayıp, tüp pozisyonu değiştirildikten sonra sinyal alındı. Bunlar dışındaki 32 sinirin 17'sinde kılıf diseksiyonu öncesi vagal uyarı ile vokal korddan sinyal alındı. Sinyal alınan ve alınmayan olgu sayısı sinir pozisyonuna göre sırası ile A: 2, 0; P: 7, 6; Pj: 6, 1; Pc: 2, 9 olarak bulundu. Kılıf diseksiyonu öncesi vagus uyarısı alınması açısından vagus pozisyonları arasında anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Grupların ikili karşılaştırılmasında ise Pj ve Pc arasındaki fark anlamlıydı ($p<0.05$).

SONUÇLAR: Karotis kılıfı diseke edilmeden kas gevşetici etkisinin devam etmesi veya teknik nedenlerle vagustan sinyal alınmayabilir. Bunun dışındaki hastalarda, diseksiyon öncesi vagustan sinyal alınmasını sinirin karotis kılıfı içindeki pozisyonu etkileyebilir. Özellikle karotis posteriorunda yerleşen vagustan karotis kılıfı açılmadan sinyal alınma olasılığı daha azdır.

Anahtar Kelimeler: İntraoperatif sinir monitorizasyonu, vagus uyarımı, tiroid cerrahisi

SS-257[Endokrin cerrahi]

DİSEKSİYON GENİŞLİĞİ REKÜREN LARİNGEAL SİNİRİN İLETİ FONKSİYONUNU ETKİLER Mİ?

Mehmet Uludağ[1], Bülent Çitgez[1], Nurcihan Aygün[1], Evren Besler[1], Hakan Köksal[1], Mehmet Mihmanlı[1], Gürkan Yetkin[1], Adnan İşgör[2]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Tiroid cerrahisinde başta santral diseksiyon olmak üzere bazı ameliyatlarda reküren laringeal sinirin (RLS) geniş bir alanda diseke edilmesi kaçınılmazdır. Bu çalışmada, geniş diseksiyonun RLS paralizisi üzerine etkisi ve RLS'nin elektriksel ileti bulgularında zayıflama olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç
YÖNTEM: Verileri prospektif olarak kaydedilen intraoperatif sinir monitorizasyonu (IONM) klavuzluğunda ameliyat edilen hastalardan, santral diseksiyon yapılanlar (geniş diseksiyon grubu; GG) ile lobektomi veya total tiroidektomi (sınırlı diseksiyon grubu;SG) yapılanların verileri karşılaştırıldı. GG'de RLS toraks çıkışından larinkse girişine kadar diseke edildi. SG'de RLS inferior tiroid arter seviyesinden larinkse girişine kadar diseke edildi. IONM standartlarına göre RLS diseke edilmeden önce vagus (V1) ve RLS (R1), diseksiyon tamamlandıktan sonra RLS (R2) ve vagus (V2) elde edilen EMG verilerinin amplitüd ve gecikme zamanları değerlendirildi.

SONUÇLAR: GG'de 8 hastada 13 RLS, SG'de 12 hastada 21 RLS değerlendirildi.
GG ve SG'de amplitüd değerleri sırası ile V1'de 566+497µV, 333+273µV; R1'de 749+692µV, 404+240µV; R2'de 1024+729µV; V2'de 766+622 µV, 592+356µV; 841+722µV ve gecikme zamanları sırası ile V1'de 3,85+1,78ms, 4,29+171ms; R1 2,16+1,1ms, 2+0,73ms; R2'de 2,17+0,79ms, 1,98+0,82ms; V2'de 3,69+1,7ms, 4,16+1,71ms; olarak saptandı. GG'de bir RLS'de geçici paralizi saptandı ($p>0.05$). Her iki grupta kalıcı RLS paralizisi saptanmadı. V1, R1,R2,V2, amplitüd ve gecikme zamanı değerleri arasında ve de diseksiyon başlangına göre diseksiyon sonundaki amplitüd farkları açısından anlamlı fark saptanmadı. Hem vagus hem de RLS amplitüdlerinde diseksiyon başlangıcına göre diseksiyon sonu ölçümlerde artış ortaya çıktı. Gecikme zamanlarında ise belirgin bir değişiklik olmadı.
Sonuçlar: RLS'nin geniş diseksiyonu, dikkatli cerrahi teknikle paralizi oranı ve ileti fonksiyonunda anlamlı değişiklik olmadan yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: İntraoperatif sinir monitorizasyonu, tiroid cerrahisi, reküren laringeal sinir

SS-329[Endokrin cerrahi]

LAPAROSKOPİK PARSİAL ADRENEKTOMİ SERİMİZ

Murat Baki Yıldırım[1], Fahri Yetişir[1], Mesut Özdedeoğlu[1], Ahmet Gürer[1], Bülent Demirtaş[1], Mustafa Aksoy[2], Abdussamet Yalçın[1], Mehmet Kılıç[1]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi
[2]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon

GİRİŞ:

Adrenal kitlelerde laparsokopik yöntemler Gagner ve ark. tarafından tariflenmesinden bu yana çoğu olguda açık cerrahinin yerini almıştır.. Günümüzde total adrenalektomi yerine korteks koruyucu parsiyel adrenelektomi giderek artmaktadır. Özellikle bilateral parsiyel adrenalektomi yapılan hastalarda postoperatif dönemde tedavi bağımlılığı daha az görülmektedir. Biz 8'i parsial olmak üzere 21 olguluk laparoskopik adrenalektomi serimizi sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD:

Ocak 2010 ve Ocak 2014 tarihleri arasında kliniğimizde toplam 21 sürrenalektomi yapılmıştır. Endikasyonları dağlımı ise 9 feokromasitoma, 5 Cushing hastalığı, 5 insidentoloma ve 2 adet hiper aldestoronizm şeklindedir. Bu hastaların 8 i erkek, 13 ü kadındır. 4 hastada kanama nedeni ile açık cerrahiye geçiş yapılmıştır. Operayonlar transabdominal lateral flank yaklaşımla gerçekleştirilmiştir. Açık cerrahiye geçilen hastaların 3 ünün preoperatif tanısı feokromasitoma iken 1 inin tanısı insidentolomadır. 8 hastaya ven divisyonsuz korteks koruyucu cerrahi girişim yapılmıştır. Korteks koruyucu cerrahi yapılan hastalardan 2 si bilateral parsiyel yapılmış, birisi daha önce contralateral adrenalektomi olan hastadır. Korteks koruyucu cerrahi yapılan hastaların postoperatif dönemde tedavi ihtiyacı olmamıştır.

SONUÇ:

Laparoskopik cerrahi çoğu sürrenal patoloji için altın standar haline gelmiştir.Hormon replasman gereksinim bırakmayan parsial sürrenalektominin benign karakterde orta ve küçük boyuttaki bilateral olan kitleler için güvenli ve başarılı bir şekilde yapılabileceği kanatndeyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, parsial adrenolektomi, sürrenalektomi

SS-330[Endokrin cerrahi]

SÜPERİOR LARİNGEAL SİNİRİN EKSTERNAL DALININ VOKAL KORDUN ADDUKTOR FONKSİYONUNA KATKISININ ELEKTROFİZYOLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Uludağ[1], Bülent Çitgez[1], Nurcihan Aygün[1], Gürkan Yetkin[1], Mehmet Mihmanlı[1], Emre Bozdağ[1], Evren Besler[1], Fevzi Celayir[1], Adnan İşgör[2]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Superior laringeal sinirin eksternal dalı(SLSE)'nın %41-85 oranında krikotiroid kası uyardıktan sonra, larinks içinde ilerleyerek tiroaritenoid kasın (vokal kordun ana adduktoru) 1/3 ön tarafını uyardığı ve reküren laringeal sinir(RLS) ile anastomoz yaptığı gösterilmiştir. Çalışmada SLSE'nin vokal kordun adduktor fonksiyonuna katkısını elektrofizyolojik olarak değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç
YÖNTEM: İntraoperatif sinir nonitorizasyonu(İONM) uygulanarak tiroidektomi yapılan, verileri prospektif olarak kaydedilen son 32 hastanın verileri değerlendirildi. Tiroidektomi sırasında tüm hastalarda SLSE görülmeye çalışıldı ve SLSE'nin İONM uyarısı ile krikotiroid kası uyarması dışında vokal korddan sinyal alınması ve EMG dalgası oluşması kaydedildi. SLSE uyarısı ile vokal korddan sinyal alınan sinir verilerinden 24'ünün EMG dalgası amplitüd ve gecikme zamanı değerleri, aynı taraf RLS uyarısı ile elde edilen EMG dalgası amplitüd ve gecikme zamanları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmada 21 hastaya total tiroidektomi, 11 hastaya ise lobektomi uygulanıp, 53 risk altındaki SLSE değerlendirildi. Tüm sinirlerden uyarı ile krikotiroid kasta kasılma gözlendi. Ayrıca 33 SLSE'nin (%62.3) uyarısı ile vokal korddan pozitif sinyal alındı. SLSE ve RLS'nin sırasıyla amplitüd değerleri 174+96µV, 875+611µV (p=0.001) olup aradaki fark anlamlı, gecikme zamanı değerleri 1,9+0.8ms, 2.3+0.7ms (p>0.05), anlamlı değildi. Sağ (12 sinir) ve sol (12 sinir) SLSE amplitüd ve gecikme zamanı değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇLAR: SLSE vakaların önemli bölümünde vokal kordun adduktor fonksiyonuna katkı sağlar. SLSE'den elde edilen EMG dalgası amplitüdü RLS'den elde edilenin % 20'sidir. Amplitüd kasta uyarılan motor fonksiyon unite toplamını gösterdiği için, amplitüdün düşük olması SLSE'nin adduktor kaslardan tiroaritenoid kasın belirli bir bölümünü uyarmasını açıklar niteliktedir. RLS yaralanmalarında vokal kordun değişik pozisyonlarda kalması SLSE tarafında uyarılması ile ilgili olabilir.

Anahtar Kelimeler: süperior laringeal sinirin eksternal dalı, reküren laringeal sinir, intraoperatif sinir monitorizasyonu

SS-331[Endokrin cerrahi]

KLASİK VE FOLİKÜLER VARYANT PAPİLLER TİROİD KANSERİNİN KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER VE PROGNOZ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Abdülmuttalip Baysal[1], Derya Salim Uymaz[1], Yiğit Soytaş[1], İlker Özgür[1], Ahmet Yalın İşcan[4], İsmail Cem Sormaz[1], Gülçin Yegen[2], Pınar Fırat[2], Gülşah Yenidünya[3], Fatih Tunca[1], Yasemin Giles Şenyürek[1], Tarık Terzioğlu[5]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul
[4]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[5]VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Papiller tiroid kanser (PTK)'inde klasik varyant PTK (KVPTK) ve foliküler varyant PTK (FVPTK) olgularında histopatolojik özellikler ve prognozun karşılaştırılması

GEREÇ-YÖNTEM: İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı A servisinde PTK tanısı ile cerrahi girişim uygulanan 411 hasta KVPTK (grup 1;n=258) ve FVPTK (grup 2;n=153) olarak 2 gruba ayrılarak retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalarda total veya totale yakın tiroidektomi, klinik veya görüntüleme ile saptanmış metastaz varlığında santral ve/veya lateral boyun diseksiyonu uygulandı. Klinik olarak N0 olan 48 hastada proflaktik santral boyun diseksiyonu (SBD) uygulandı. Her iki grup demografik özellikler, histopatolojik bulgular, lokal nüks, uzak metastaz ve mortalite oranları bakımından değerlendirildi.

BULGULAR: Her iki grup arasında yaş ve cins açısından anlamlı fark saptanmadı. Grup 1 ve Grup 2 karşılaştırıldığında; ortalama tümör çapı açısından fark saptanmadı (2.1 ± 1.5vs2.3 ± 1.4, p=0.2),tiroid kapsül invazyonu(%49.2vs%22.9,p<0.0001), ekstratiroidal yayılım (%38.8 vs %12.4, p<0.0001),lateral lenf nodu metastazı(%20.5vs%7.2,p<0.0001), lokal nüks (%7.4vs%2,p=0.02) oranları grup 1'de daha yüksek; grup 2 de ise bilateral ve multisentrik tümör (%64 vs %17.2;p<0.0001) oranı daha yüksek bulundu. Profilaktik SBD yapılan hastalarda lenf gangliyonu metastazı oranı grup 1'de grup 2'ye göre daha yüksek bulundu (p<0.0001). Uzak metastaz açısından iki grup arasında fark saptanmadı. Grup 1'de hastalığa bağlı mortalite oranı %0.6 (n=3) olup, grup 2'de mortalite saptanmadı (p<0.0001).

SONUÇ: FVPTK'da klasik varyanta göre tümör çapı daha büyük ve bilateral multisentrik tümör oranı daha yüksektir. Ancak olumsuz prognostik histopatolojik özellikler KVPTK' da daha sık olup, lokal nüks ve mortalite oranları da FVPTK'ya göre daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: papiller tiroid kanseri, folliküler varyant, klasik varyant, total tiroidektomi,

SS-332[Endokrin cerrahi]

PRİMER HİPERPARATİROİDİLİ 2 HASTADA ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE PERKÜTAN RADYOFREKANS ABLASYON SONUÇLARI

Recep Erçin Sönmez[1], İsmail Cem Sormaz[1], Nurdan Gül[2], Refik Tanakol[2], Arzu Poyanlı[3], Fatih Tunca[1], Yasemin Giles Şenyürek[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Ultrasonografi (USG) eşliğinde radyofrekans ablasyon (RFA) uygulanan iki primer hiperparatiroidi (PHPT)'li olgunun işlem öncesi ve sonrası klinik ve laboratuar bulgularının değerlendirilmesi

GEREÇ-YÖNTEM:
PHPT tanısı alan ancak eşlik eden ciddi hastalıkları cerrahi girişimin yüksek risk taşıdığı iki kadın hastaya USG eşliğinde RFA planlandı. Her iki hastada da laboratuar olarak PHPT tanısı mevcut olup medikal tedaviye rağmen tekrarlayan böbrek taşları ve kemik mineral yoğunluğunda ciddi azalma saptandı. Hastalarda sestamibi sintigrafi ve USG'de birbiri ile uyumlu olarak aynı yerde tek paratiroid adenomu bulgusu gözlendi. RFA işlemi girişimsel radyoloji ünitesinde USG eşliğinde 'StarBurst® Radiofrequency Ablation System' cihazı kullanılarak radyolog tarafından uygulandı. Bir hastada (olgu 1) büyük paratiroid adenomu (3 cm) olması nedeniyle iki aşamalı RFA planlandı. Her iki hastada işlem öncesi ve sonrası 1. gün ve 3.ayda serum kalsiyum (Ca) ve parathormon (PTH) değerleri kaydedildi.

SONUÇLAR:
Olgu 1: Hastanın işlem öncesi serum Ca ve PTH değerleri sırasıyla 12.1 mg/dl ve 177 pg/ml saptandı. İki kez RFA sonrası 1. gün serum Ca ve PTH değerleri 10.1 mg/dl ve 40 pg/ml olup, 3. ayda bu değerler 10.6 mg/dl ve 69 pg/ml saptandı.
Olgu 2: İşlem öncesi serum Ca ve PTH değerleri sırasıyla 11 mg/dl ve 102pg/ml saptandı. RFA sonrası 1. gün serum Ca ve PTH değerleri 9.9 mg/dl ve 53 pg/ml olup, 3. ayda bu değerler 10 mg/dl ve 58 pg/ml saptandı.

SONUÇ:
Eşlik eden ve cerrahi açısından risk oluşturan ciddi komorbiditesi olan PHPT'li hastalarda hiperkalsemi ve hiperparatiroidi kliniğini ortadan kaldırmak için USG eşliğinde RFA cerrahiye alternatif bir tedavi yöntemi olabilir.

Anahtar Kelimeler: hiperparatiroidi, paratiroidektomi, ultrason, radyofrekans ablasyon

SS-333[Endokrin cerrahi]

SUBSTERNAL GUATR OLGULARINDA STERNOTOMİ VEYA TORAKOTOMİ ENDİKASYONUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Derya Salim Uymaz[1], İsmail Cem Sormaz[1], Ahmet Yalın İşcan[3], Erhan Çelenk[2], Arzu Poyanlı[2], Fatih Tunca[1], Yasemin Giles Şenyürek[1], Tarık Terzioğlu[4]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[4]VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Substernal Guatr'lı (SG) hastalarda sternotomi/torakotomi endikasyonunu etkileyen parametreleri incelemek.

GEREÇ-YÖNTEM: İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda SG tanısı ile ameliyat edilen 193 hastadan 104'ü çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, geçirilmiş tiroid cerrahisi öyküsü, tiroid fonksiyon testleri, substernal tiroid bezinin kraniokaudal uzunluğu ve hacmi, ameliyat sonrası morbidite ve tiroid kanseri oranı kaydedildi. Sternotomi veya torakotomi uygulanan hastalar grup 1 (n=17) ve servikal insizyon uygulananlar ise grup 2 (n=87) olarak sınıflandı. Grup 1 ve grup 2 yukarıda belirtilen parametreler açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Gruplar arasında demografik veriler açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Sternotomi/torakotomi endikasyonunu anlamlı şekilde etkileyen parametreler geçirilmiş tiroid cerrahisi (p=0.004), hipertiroidi (p=0.01), arka mediastene uzanım ve primer mediastinal substernal guatr (p<0.0001) olarak bulundu. Grup 1'de grup 2'ye göre tiroid bezin substernal kraniokaudal uzunluğu (86.3 ± 30.2 mm vs 44.5 ± 24.2 mm; p=0.006) ve hacmi (224.7 ± 220 cm3 vs 54.2 ± 58 cm3; p=0.005) anlamlı olarak daha yüksek bulundu. ROC analizinde substernal uzanımın ve hacmin cut off değeri sırasıyla 57.5 mm ve 56.6cm3 saptandı. Substernal tiroidin kraniokaudal uzunluğu veya hacmi 57.5 mm veya 56.6cm3'den fazla olan hastalarda sternotomi/torakotomi oranı anlamlı olarak yüksek bulundu (%43 vs %3;p=0.0001, %30 vs %15; p=0.007). Morbidite bakımından iki grup arasında fark saptanmadı (p=0.09).

SONUÇ: SG'li hastalarda geçirilmiş tiroid cerrahisi öyküsü, hipertiroidi, primer mediastinal guatr ve arka mediastene uzanım sternotomi veya torakotomi gerekliliğini anlamlı olarak etkileyen parametrelerdir. Tiroid bezin substernal uzanımının yaklaşık 6 cm'den daha fazla veya substernal tiroid hacminin yaklaşık 60 cm3'ten daha yüksek olması durumunda sternotomi uygulanma olasılığı artar.

Anahtar Kelimeler: substernal guatr, plonjan guatr, sternotomi, torakotomi

SS-334[Endokrin cerrahi]

PARATİREDEKTOMİ ESNASINDA YAPILAN TİRODEKTOMİ PATALOJİ SONUCUMUZ:%30 MALİĞN

Mesut Özdedeoğlu, Fahri Yetişir, Murat Baki Yıldırım, Haydar Öçal, Doğukan Durak, Ahmet Gürer, Abdussamet Yalçın, Mehmet Kılıç
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

GİRİŞ:
Papiller tiroid mikrokarsinomu sıklıkla rastalanılan bir hastalık olup çoğu zaman tanısını insidental ya da postmortem olarak alabilmektedir. Hasta sayısının 200 ila 350 arsında değiştiği postmortem incelemelerde %5-7.6 oranında papiller mikrokarsinoma rastlanılmıştır. Yine farklı amaçlarla yapılan cerrahi işlemler sırasında çıkarılan tiroid dokusunda papiller mikrokarsinoma rastlanılma oranı da benzer şekilde %7.2 civarındadır. Paratiroid adenomu nedeniyle operasyon kararı alınan hastalarda nodüler tiroid dokusu da çeşitli sebeplerle çıkarılmaktadır. Patolojik değerlendirmelerde insidental olarak papiller tiroid mikrokarsinomuna rastlanması da nadir değildir. Biz burada paratiroid adenomu nedeniyle opere edilip eş zamanlı tiroid cerrahisi yapılan hastaların preoperatif ultrasonografik şüpheleri ile postoperatif patolojik değerlendirme sonuçları arasındaki ilişkiyi literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

METOD VE YÖNTEM:
Kliniğimizde Nisan 2012 ve Aralık 2013 tarihleri arasında paratiroid adenomu nedeniyle opere edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların preoperatif ultrasonografi bulguları, ince iğne aspirasyon sıvısı patoloji sonuçları ve postoperatif patoloji sonuçlarına ulaşıldı. Malignite açısından şüpheli nodülü olan hastalar ile şüphe içermeyen nodüler yapıya sahip olan hastalar, patoloji sonuçlarına göre gruplanarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Kliniğimizde belirtilen tarihler arasında 33 paratiroid hastasına aynı seansta tiroid nodüllerine yönelik lobektomi ya da total tiroidektomi yapılmıştır. Bu hastaların hepsinde tiroid nodülüne rastlanmışken, preoperatif ultrason bulgularına göre 1 cm.'den büyük şüpheli nodülü olan 13 hastanın 4'ünde (%30.7) papiller tiroid mikrokarsinom saptanmıştır. Preoperatif değerlendirmede 1cm 'den küçük malignite şüphesi zayıf olan 20 hastanın ise 6 tanesinde (%30) papiller tiroid mikrokarsinom saptanmıştır.
SONUÇ
Bizim çalışmamızda paratiroid patolojisi nedeni ile ameliyat edilirken, hehangibir nedenle tiroidektomi yapılan 33 hastanın preoperatif maliğnite şüphesi olan ve olmayan farketmeksizin yaklaşık %30'unda malign patoloji ile karşılaştırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Papiller tiroid karsinomu, paratiroid adenumu, insidental karsinom

SS-335[Endokrin cerrahi]

TİROİDEKTOMİ SONRASI NON STEROİD ANTİİNFLAMATUVAR İLAÇ KULLANIMININ HORMON REPLASMAN TEDAVİSİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Süleyman Kargın[1], Didem Taştekin[2], Naile Kökbudak[3], Kemal Kılıç[4], Ramazan Atalay[1], Tevfik Küçükkartallar[1], Faruk Aksoy[1], Murat Çakır[1], Ahmet Tekin[1], Adnan Kaynak[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya
[2]İstanbul Üniversitesi,Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,İstanbul
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı,Konya
[4]Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

Amaç
Non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar serum proteinlerine bağlanarak serum tiroid hormon konsantrasyonlarını değiştirebilirler. Bu durum doğru anlaşılmazsa klinik pratikte tiroid hastalıkları yönünden uygunsuz tanı ve yanlış tedavi planlanmasına yol açabilmektedir. Bu çalışmanın amacı günlük pratikte çok sık kullanılan ve sık reçete edilen üç NSAİİ 'in tiroid fonksiyon testleri üzerine etkisinin tavşanlar üzerinde araştırılmasıdır.
Materyal –Metot
Ortalama yaş ve aynı cinsiyette 28 tavşan rastgele 4 gruba ayrıldı. İlaçlar hergün aynı saatte intra musküler olarak uygulandı. İlk ilaç uygulamasından 24 saat sonra tüm gruplardan vena auricularis'ten usulüne uygun olarak 2 ml kan örnekleri heparinize ependorf tüplere alındı. Daha sonra 3.,5.,7.,10. günlerde aynı yöntemle 2 ml kan örnekleri alındı. Tüm kan örneklerinde serbest T3(FT3), serbest T4(FT4) ve TSH düzeylerine bakıldı.
Bulgular
Lornoksikam grubunda kontrol grubuna göre FT4 düzeyinde tedavinin 7.günü anlamlı artış tespit edilmiştir($p<0.015$). TSH düzeylerinde ise ketoprofen,lornoksikam ve etofenamat grupları arasında 5.günden sonra anlamlı azalma gözlendi(5.gün $p=0.000$,7.gün $p=0.003$,10.gün $p=0.00$). FT4 seviyesi ise kontrol grubuna göre 7.gün sadece lornoksikam grubunda istatistiksel olarak anlamlı artış göstermiştir.
Sonuç
NSAİİ'lar klinik pratikte yaygın kullanılan ve farklı sebeplerle tüm hekimler tarafından reçete edilen ilaçlar olduğu için bu ilaçların kullanılmasıyla tiroid fonksiyon testlerindeki değişimler özellikle tiroid ile ilgili problemi olmayan kişilerde yanlış anlaşılacağı gibi total tiroidektomi operasyonu geçirmiş hastalarda kullandıkları L -tiroksin ilacının dozunun yanlış ayarlanmasına neden olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Total tiroidektomi,Non steroid,L-tiroksin,Hormon replasman

SS-336[Endokrin cerrahi]

TOTAL TİROİDEKTOMİDE TİROİD BEZİ AĞIRLIĞININ ERKEN DÖNEMDE KOMPLİKASYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ: CERRAHPAŞA DENEYİMİ

İsmail Ahmet Bilgin, Serkan Teksöz, Akif Enes Arıkan, Murat Özcan, Recep Özgültekin, Yusuf Bükey, Ateş Özyeğin
İstanbul Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

Total tiroidektomi günümüzde genel cerrahinin en sık yapılan ameliyatlarındandır. Cerrahi girişim tipine bağlı olmaksızın, görülme oranları değişmekle birlikte oluşabilecek komplikasyonlar benzerdir. Bu çalışmada total tiroidektomide tiroid bezi ağırlığının erken dönemde komplikasyonlar üzerine etkisini ortaya koymayı amaçladık.

METHOD

Ocak 2012-Aralık 2013 tarihileri arasında damar kapama cihazları ile total tiroidektomi yapılan 721 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat endikasyonu, ameliyat süresi, insizyon uzunluğu, hematom, hipoparatiroidi, vokal kord paralizisi ve yara yeri enfeksiyonu oranları kaydedildi. Tiroid bezi ağırlığının ameliyat sonrası komplikasyonlar üzerine etkisi irdelendi.

BULGULAR

Hastaların %22,2 (n=160) erkek, %77,8(n=561) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 48,58 (18-85) yıldı. Hastaların %52,6(n=379)'sına Ligasure™ LF1212 ile %47,4(n=342)'üne Harmonik FOCUS® ile total tiroidektomi yapıldı. Ortalama ameliyat süresi 40,47(16-92) dk, ortalama insizyon uzunluğu 4,55(3-15) cm idi. 1442 adet risk altındaki rekürren larengeal sinirin ameliyat sonrası yapılan vokal kord muayenesinde %5,68(n=82)'sinde paralizi görüldü. %5,54(n=40) hastada hipokalsemi semptomları, %0,97(n=7) hastada yara yeri enfeksiyonu ve %0,69(n=5) hastada hemoraji görüldü. Komplikasyon gelişen hastalarında ortalama tiroid bezi ağırlığı 56,1(15-315) gr, komplikasyon gelişmeyenlerde ise 56,94(20-795) gr olarak tespit edildi. Dört grupta toplanan komplikasyonlar ayrı ayrı tiroid bezi ağırlığı ile değerlendirildiğinde, tiroid bezi ağırlığının erken dönemde komplikasyonlar üzerine etkisi olmadığı tespit edildi($p>0,5$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Literatürde bazı çalışmalarda tiroid bezi ağırlığının ameliyat sonrası komplikasyonlar üzerine etkisi olduğu bildirilirken bizim çalışmamızda total tiroidektomide tiroid bezi ağırlığının ameliyat sonrası erken dönem komplikasyonlar üzerine etkisi olmadığı ve komplikasyon oranlarının literatür ile uyumlu olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: tiroid bezi ağırlığı, erken dönem komplikasyon, total tiroidektomi

SS-373[Endokrin cerrahi]

REKÜRREN LARİNGEAL SİNİRİN ANATOMİK VARYASYONLARI

Sercan Yüksel, İsmail Cem Sormaz, Yiğit Soytaş, Derya Salim Uymaz, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Rekürren laringeal sinir (RLS)'in anatomik varyasyonları tiroidektomi esnasında yaralanma riskini arttırabilir. Bu çalışmada tiroidektomi uygulanan hastalarda rekürren laringeal sinirin (RLS) ekstralaringeal dallanması açısından anatomik varyasyonların incelenmesi amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Ağustos 2012-Ocak 2014 arasında İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'da tiroidektomi uygulanan 200 ardışık hastada 382 sinirin anatomik varyasyonları prospektif olarak kaydedildi. Tiroidektomi esnasında RLS öncelikle inferior tiroid arter seviyesinde eksplore edilip bulunduktan sonra Berry ligamanına doğru kaudal yönde sinir trasesi takip edilerek uygulandı.

BULGULAR: Hastaların 150'si (%75) kadın, 50'si (%25) erkek olup ortalama yaş 46,8 bulundu. Hastaların 90'ı (%45) selim tiroid patolojisi, 110'u ise (%55) de tiroid papiller kanseri nedeniyle ameliyat edildi. Diseke edilen toplam 193 sağ RLS'in 137'si (%71) tek trunkus, 53'ü (%27.5) bifurke, 2'si (%1) trifurke olup, 1 sinir (%0.5) dört dala ayrılmış olarak izlendi. Diseke edilen toplam 189 sol RLS'de tek trunkus, bifurkasyon, trifukasyon ve dört dala ayrılma oranları sırasıyla %70 (n=132), %27.5 (n=52), %2 (n=4) ve %0.5 (n=1) saptandı.

SONUÇ: RLN sinir olguların yaklaşık % 70'inde tek trunkus olarak bulunmaktadır. Ancak yaklaşık % 30 olguda sinir larinkse girmeden önce iki veya daha fazla dala ayrılabilir. RLS'in anatomik yapısını saptamak için sinir larinkse girene dek tüm trasesi boyunca diseke edilmelidir. Bu şekilde ekstralaringeal dalların yaralanması riski en aza indirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Rekürren laringeal sinir, varyasyon, anatomi,

SS-374[Endokrin cerrahi]

VON HİPPEL LİNDAU SENDROMLU BİR HASTADA BİLATERAL FEOKROMOSİTOMA'YA YÖNELİK AMELİYAT ÖNCESİ TRANSARTERİAL EMBOLİZASYONUN EMNİYETLİ CERRAHİYE ETKİSİ:BİR OLGU SUNUMU

Sercan Yüksel[1], İsmail Cem Sormaz[1], Ayşe Kubat Üzüm[2], Sema Yarman[2], Arzu Poyanlı[3], Fatih Tunca[1], Yasemin Giles Şenyürek[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Bu çalışmada Von-Hippel Lindau ve bilateral sürrenal feokromositoma tanılı bir olgunun ameliyat öncesi yapılan anjiyoembolizasyon işlemi, ameliyat süreci ve ameliyat sonrası sonuçlar değerlendirildi.

OLGU: Üç yıldır hipertansiyon, baş ağrısı, çarpıntı atakları ve aile anemnezi olan 22 yaşında kadın hasta Von Hippel Lindau ve bilateral sürrenal kaynaklı feokromositoma tanısıyla ameliyat edilmek üzere kliniğimize yönlendirildi. Dinamik kontrastlı batın MR'da sağ sürrenal de yaklaşık 7x8 cm ve sol sürrenalde ise 2x3 cm boyutlarında ön planda feokromositoma ile uyumlu lezyon saptandı.
MR'da hipervasküler görünümü olan kitlenin damarlanmasını değerlendirmek amacıyla batın BT anjiyo yapıldı.BT anjiyo görüntülerinde kitlenin yoğun damarlanması yanı sıra kitle çeperinde geniş tortiyoz damarlanma saptandı. Kanama riskini azaltmak amacıyla anjiyoembolizasyon planlandı. Hipertansif kriz yönetimi bakımından girişimsel radyolojide anestezist ve Nitroprusside infüzyonu olanakları hazırlanarak jel-foam ile sağ sürrenale arteryel embolizasyon işlemi yapıldı. İşlem bitiminde yapılan kontrol DSA'da kitlenin tam devaskülarize olduğu saptandı. İşlem esnasında ve sonrasında hipertansif seyreden hasta yoğun bakım ünitesine alınarak intravenöz nitroprusside infuzyonu uygulandı. İşlemden sonra 14. saatte normotansif olan hasta ameliyata alınarak bilateral sürrenalektomi yapıldı. Ameliyat esnasında uygulanan embolizasyon işleminin arteryel damarlanmayı önemli ölçüde azalttığı ve emniyetli cerrahiye olanak sağladığı gözlendi. Ameliyat sonrası hipertansiyon gözlenmeyen hasta 4. gün taburcu oldu.

SONUÇ: Yoğun arteryel damarlanma gösteren sürrenal kitlelerde girişim esnasında gelişebilecek yoğun kanama riskini azaltmak ve daha emniyetli cerrahi uygulamak için ameliyat öncesi anjiyoembolizasyon yapılabilir. Feokromositomalı hastalarda bu işlem esnasında gelişebilecek hipertansif atak açısından gerekli hazırlıklar ve yoğun bakım olanakları hazır olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Feokromasitoma, anjiyoembolizasyon, Von Hippel Lindau

SS-376[Endokrin cerrahi]

PAPİLLER TİROİT KANSERİNDE SANTRAL VE LATERAL LENF BEZİ METASTAZI GELİŞİMİNE ETKİLİ KLİNİKOPATOLOJİK FAKTÖRLER

Evren Besler, Bülent Çitgez, Nurcihan Aygün, Mustafa Hakan Köksal, Mustafa Fevzi Celayir, Mehmet Mihmanlı, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Uludağ
T.C. İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş
Papiller tiroit kanserinde lenf bezi metastazı sık görülür. Bu çalışmada lenf bezi metastazını etkileyen klinikopatolojik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem
Mart 2012 - Aralık 2013 tarihleri arasında papiller tiroit kanseri tanısı olup tiroidektomi ile birlikte santral, gerektiğinde terapötik lateral boyun diseksiyonu uygulanan 32 (24K, 8E) hastanın verileri incelendi. Santral ve lateral metastaz gelişimi üzerine yaş, cinsiyet, T evresi, ekstratiroidal yayılım, multisentrisite - multifokalite ve lenfovasküler invazyonun etkisi değerlendirildi.

Bulgu
Bu hastaların 12'sine total tiroidektomi ve unilateral santral boyun diseksiyonu, 20'sine total tiroidektomi ve unilateral santral boyun diseksiyonu uygulandı. 12 hastaya ek olarak terapötik unilateral boyun diseksiyonu uygulandı. T evresi sırasıyla T1: 23, T2: 6, T3: 3 hasta idi. 20 hastada lenfovasküler invazyon, 22 hastada multisentrisite, 16 hastada ekstratiroidal yayılım saptandı. 32 hastanın 19'unda (% 59.4) santral metastaz, 9'unda (%28.1) lateral metastaz saptandı. Santral metastaz gelişimi; tiroit dışı yayılım varlığında ($p<0.05$), multisentrisite varlığında ($p<0.01$), lenfovasküler invazyon varlığında ($p<0.01$) anlamlı olarak yüksek bulundu. Lateral metastaz; santral metastaz varlığında ($p<0.01$) anlamlı olarak yüksek bulundu.

Tartışma ve Sonuç
Papiller tiroit kanserinde lenf bezi metastazı sık olup, öncelikle santral bölge lenf bezlerinde metastaz ortaya çıkmaktadır. Tiroit dışı yayılım, multisentrisite ve lenfovasküler invazyon varlığında santral metastaz riski yüksektir. Santral metastaz gelişen hastalarda lateral metastaz gelişme riski daha yüksektir. Preoperatif lenf bezi metastazını kesin olarak ortaya koyabilecek net bir klinik ve/veya patolojik bulgu olmamasına rağmen, tüm hastalar ameliyat öncesi görüntüleme yöntemleri ile lenf bezi metastazı açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Papiller tiroit kanseri, lenf bezi metastazı, santral, lateral

SS-377[Endokrin cerrahi]

PAPİLLER TİROİT KANSERİNİN PREOPERATİF ANTİTİROGLOBULİN VE ANTİPEROKSİDAZ ANTİKORLAR POZİTİFLİĞİ İLE İLİŞKİSİ

Evren Besler, Bülent Çitgez, Nurcihan Aygün, Hamdi Özşahin, Mehmet Mihmanlı, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Uludağ
T.C. İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş
Günümüzde papiller tiroit kanseri ile antitiroglobulin antikor (AntiTg) veya anti tiroit peroksidaz antikor (AntiTPO) arasında ilişki olduğunu bildiren çalışmalar olmasına rağmen, bu konudaki tartışmalar halen devam etmektedir. Bu çalışmada papiller tiroit kanseri ile AntiTg ve AntiTPO arasındaki ilişkinin değerlendirmesi amaçlandı.

Yöntem
2011-2013 tarihleri arasında patolojik tanısı papiller tiroit kanseri olan ve yaş ortalaması 49.6+13.1 olan 83 hastanın (K:62, E:21) verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların preoperatif tiroit otoantikorları, TSH düzeyleri ile tümör boyutu, multisentrisite, lenfovasküler invazyon, tiroit dışı yayılım, santral lenf bezi metastazı, lateral lenf bezi metastazı arasındaki ilişki değerlendirildi. İkili karşılaştırmalarda ‘’ki-kare’’ ve ‘’Fisher kesin olasılık’’ testleri kullanıldı.

Bulgu
AntiTPO pozitif hastalarda lenfovasküler invazyon yüksek (%66.7 vs %32.4 $p<0.05$); AntiTg pozitif hastalarda ise multisentrisite (%76.9 vs %36.9, $p<0.05$), lenfovasküler invazyon (%69.2 vs %33.3, $p<0.05$), santral metastaz varlığı (%53.8 vs %16.7 $p=0.01$), lateral metastaz varlığı (%30.8 vs %4.2, $p<0.05$); AntiTg ve AntiTPO birlikte pozitif olan hastalarda multisentrisite (%87.5 vs %42), lenfovasküler invazyon (%75 vs %36, $p<0.05$), santral metastaz varlığı (%62.5 vs %18, $p<0.05$), lateral metastaz varlığı (%37.5 vs %6, $p<0.05$) ‘’anlamlı olarak yüksek’’ bulundu.

Tartışma ve Sonuç
Papiller tiroit kanserli hastalarda preoperatif AntiTg veya AntiTg & AntiTPO pozitifliği varlığında; tümörün histolojik olarak yüksek risk faktörlerinden multisentrisite, lenfovasküler invazyon ve santral-lateral lenf bezi olasılığı yüksektir. Bu değerler preoperatif öngörü faktörü olarak kullanılabilir. Pozitif AntiTg ve AntiTPO’lu hastalar; preoperatif lenf bezi metastazı açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidirler. Bu değerler profilaktik santral diseksiyon yapılması konusunda da hasta seçimine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Papiller tiroit kanseri, Antitiroid peroksidaz antikor, Antitiroglobulin antikor, lenf bezi, metastaz

SS-378[Endokrin cerrahi]

TİROİT KANSERİNDE UYGULANAN AMELİYAT GENİŞLİĞİNİN KOMPLİKASYON GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Evren Besler, Bülent Çitgez, Nurcihan Aygün, Hamdi Özşahin, Mustafa Fevzi Celayir, Mehmet Mihmanlı, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Uludağ
T.C. İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş
Total tiroidektomiye ek olarak santral boyun diseksiyonu uygulanmasının komplikasyon riskini arttırıp arttırmadığı halen tartışmalıdır. Bu çalışmada total tiroidektomiye göre boyun diseksiyonu genişliğinin komplikasyon oranlarını arttırıp arttırmadığının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç Yöntem
Papiller tiroit kanseri nedeni ile opere edilen 109 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar ameliyatın genişliğine göre dört gruba ayrıldı. Sadece total tiroidektomi yapılanlar grup 1, ek olarak tek taraflı santral diseksiyon yapılanlar grup 2, bilateral santral diseksiyon yapılanlar grup 3 ve bilateral santral ve lateral boyun diseksiyonu yapılanlar grup 4 olarak tanımlandı. Tüm hastalara intraoperatif sinir monitorizasyonu uygulandı. Saptanan komplikasyon oranları açısından gruplar karşılaştırıldı.

Bulgu
Grup 1,2,3,4'te vaka sayıları sırası ile 68,16,13,15 idi. Geçici hipoparatiroidi oranı sırası ile %13,2, %35,7, %53,8 ve %57,1 idi. Kalıcı hipoparatiroidi grup 3'teki 1 hastada (%7,7) gelişti. Geçici rekürren laringeal sinir (RLS) paralizisi 218 risk altındaki sinirden 1 sinirde, kalıcı RLS paralizisi 3 hastada gelişti. Bunlar dışında grup 2'de 1 hastada şilöz fistül, grup 4'teki 2 hastada fasiyal sinirin marjinal mandibular dalı geçici paralizisi, 2 hastada omuz ağrısı gelişti. Geçici hipoparatiroidi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptandı ($p<0,0001$). Grup 1'e göre grup 3 ve 4'te hipoparatiroidi anlamlı olarak yüksekti. Geçici RLS paralizisi ve kalıcı RLS paralizisi ve hipoparatiroidi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç
Santral boyun diseksiyonu total tiroidektomiye göre kalıcı komplikasyon oranlarını arttırmadan güvenli bir şekilde uygulanabilir. Geçici hipoparatiroidi riski santral diseksiyonun genişliği ile ilişkili olarak artmaktadır. Özelikle santral diseksiyon yapılan hastalar geçici hipoparatiroidi açısından dikkatli takip edilmelidirler. Santral diseksiyon yapılan hastalarda postoperatif rutin kalsiyum tedavisi düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Tiroit kanseri, komplikasyon, hipoparatiroidi, RLS, paralizi

SS-379[Endokrin cerrahi]

DİFERANSİYE TİROİT KANSERLERİNDE PREOPERATİF TSH DÜZEYİ İLE TÜMÖRÜN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN İLİŞKİSİ

Evren Besler[1], Bülent Çitgez[1], Nurcihan Aygün[1], Mustafa Fevzi Celayir[1], Banu Yılmaz Özgüven[2], Mehmet Mihmanlı[1], Sıtkı Gürkan Yetkin[1], Mehmet Uludağ[1]
[1]T.C. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]T.C. Şişli Hâmidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Giriş
TSH'nın tiroidin malignite gelişmesini ve büyümesini uyardığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda diferansiye tiroit kanserlerinde preoperatif yüksek TSH düzeyinin ileri kanser evresi ile ilişkili olduğu bildirilmekle birlikte, tümörün klinikopatolojik özellikleri ile ilişkisi tam değerlendirilmemiştir. Bu çalışmada preoperatif yüksek TSH ile yüksek riskli klinikopatolojik özellikler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem
2011-2013 tarihleri arasında tiroit kanseri nedeni ile ameliyat edilen 89 hastanın (K:67, E:22) verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların preoperatif TSH düzeyleri ile tümör boyutu, multisentrisite, lenfovasküler invazyon, tiroit dışı yayılım, santral lenf bezi metastazı, lateral lenf bezi metastazı arasındaki ilişki değerlendirildi. İkili karşılaştırmalar ''Mann-Whitney U testi'' ve ''ANOVA'' ile, TSH'nın prediktif açıdan değerlendirilmesi ise ''multinominal lojistik regresyon analizi'' ile yapıldı.

Bulgu
Preoperatif TSH düzeyleri; multisentrisitesi olan hastalarda ($p<0.05$), lenfovasküler invazyonu bulunan hastalarda ($p<0.05$) ve santral metastazı olanlarda ($p<0.05$) anlamlı olarak yüksek bulundu. TSH >= 2.5 mIU/L olan hastalarda tiroit dışı yayılım ($p<0.05$), lenfovasküler invazyon ($p<0.05$) ve santral metastaz ($p<0.01$) prevalansı anlamlı olarak daha yüksekti. Preoperative TSH düzeyleri; multinominal lojistik regresyon analizinde santral metastaz varlığı ($p<0.05$) ve tiroit dışı yayılım ($p<0.05$) için bağımsız prediktif faktör olarak belirlendi.

Tartışma ve Sonuç
Preoperatif değerlendirmede santral metastazları ortaya koymada görüntülemenin gücü sınırlıdır. Preoperatif TSH yüksekliği tiroit dışı yayılım ve santral metastaz açısından bağımsız prediktif faktör olup, tümör evre artışını öngörmede yardımcı olabilir; ayrıca multisentrisite, lenfovasküler invazyon ile ilişkili olup, tümörün evresi dışındaki yüksek risk özelliklerini de etkileyebilir. Preoperatif TSH düzeyi preoperatif metastaz olasılığını değerlendirirken dikkate alınabilir ve ameliyatın genişliğini planlamada katkısı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Preoperatif TSH düzeyi, tiroit kanseri, tümör klinikopatolojik özellikler

SS-380[Endokrin cerrahi]

TİROİD CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF SİNİR MONİTORİZASYONUNDA VAGUS UYARIMINDA KOMPLİKASYON RİSKİ

Nurcihan Aygün, Evren Besler, Bülent Çitgez, Sinan Ömeroğlu, Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

Tiroid cerrahisinde intraoperatif sinir monitorizasyonu(İONM)'nda reküren laringeal sinir diseksiyonu (RLS) öncesi ve diseksiyonun sonunda vagustan uyarı alınması standart yöntem olarak önerilmektedir. Vagus uyarımı; teknik problemlerin çözümünde, nonreküren laringeal sinirlerin tanınmasında, herhangi bir RLS lezyonunun tanınmasında, postoperative vokal kord fonksiyonunu ameliyatta öngörmede en uygun test olduğu için monitorizasyona önemli katkı sağlayan bir yöntemdir. Vagus uyarımına, karotis kılıfında ek diseksiyon gerekliliği nedeni ile birçok cerrah tarafından sıcak bakılmamaktadır. Bu çalışmada, vagus uyarımının lokal ve sistemik komplikasyonlara neden olup olmadığını araştırmayı amaçladık.
Gereç
YÖNTEM: 2013-2015 yılları arasında kayıtları prospektif tutulan ve İONM sırasında vagus uyarımı yapılan hastalarda lokal ve sistemik komplikasyonlar değerlendirildi.

BULGULAR: Bu dönem içerisinde tiroid ve paratiroid cerrahisi sırasında190 vagus uyarımı yapıldı. Bunların 136'sında primer girişim nedeni ile girişim orta hattan uygulandı. 54 hastada ise nüks tiroid hastalığı veya paratiroid nedeni ile lateral yaklaşımla girişim uygulandı. Tüm vagus diseksiyonları, 1 dakikanın altında bir sürede yapıldı. 2 hastada (1 orta hat, 1 lateral) damar kapatıcı ile ayrılan vena tiroidea medianın vena jugularis internaya açıldığı yerden açılması ile oluşan kanama gelişti. Her ikisi de tutularak bağlandı. Ek büyük damar yaralanması, sempatik pleksus yaralanması olmadı. Vagus diseksiyonu sırasında sistemik olarak kalp atım hızı, oksimetri, end-tidal volum, hava yolu basınçlarında belirgin değişim olmadı.

SONUÇLAR: Vagus uyarımı, sağladığı katkılarla İONM'de tekniğin önemli ve standart parçasıdır. Vagus uyarımı için yapılan diseksiyon ameliyat süresinde belirgin artışa neden olmaz. Diseksiyon sırasında büyük damar yaralanması, özellikle lateral yaklaşımda daha çok çekinilen sempatik sinir yaralanmaları ve sistemik komplikasyonlar olmadan güvenli bir şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: intraoperatif sinir monitorizasyonu,vagus uyarımı,komplikasyon riski

SS-435[Endokrin cerrahi]

EKSTRALARENJEAL TERMİNAL BİFÜRKASYONLU REKÜREN LARENKS SİNİRİNİN CERRAHİ ANATOMİSİ

Emin S. Gürleyik
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Düzce.

AMAÇ: Reküren larenks sinirinin (RLS) anatomik varyasyonları komplikasyon riskini artırmaktadır. Ektralarenjeal terminal bifürkasyon (ETB) ameliyat gidişini etkileyen varyasyonlara bir örnektir. RLS anatomisinin varyasyonlarıyla birlikte bilinmesi başarılı tiroit cerrahisi için zorunludur. Çalışmamızda, tiroidektomi olgularında ETB gösteren sinirlerin anatomisini ortaya koymak amaçlanmaktadır.
Olgular ve
YÖNTEM: Primer tiroit cerrahisi uygulanan 230 olgu çalışmaya alındı. Nüks guatr, sekonder cerrahi olguları alınmadı. 379 RLS'in servikal bölümünün tamamı ortaya kondu. ETB: RLS'in ayrı noktalardan larenkse giren en az iki dala ayrılması olarak tanımlanmaktadır. Dallara ayrılan sinirler araştırıldı. RLS-inferior tiroit arter çaprazlaşma ve larenkse giriş noktalarına göre RLS'in servikal bölümü 4 segmente (pre-arteryel, arteryel, post-arteryel, pre-larenjeal) ayrılarak incelendi. RLS ana gövdesi, bifürkasyon noktasının yerleşimi, terminal dalların seyri, larenkse girişi araştırıldı.

BULGULAR: 149 total, 48 sağ ve 33 sol hemi-tiroidektomi olgusunda 197 sağ ve 182 sol RLS'in anatomisi incelendi.
93/230 olguda(%40.4) bifürkasyon vardır. 74/149(%49.7) total tiroidektomi olgusunda terminal dallanma bulunmaktadır; 22'si bilateral, 52'si(14 sağ, 38 sol) ünilateral yerleşimlidir.
197 sağ RLS'de 45(%22.8), 182 sol RLS'de 70(%38.5) ve toplam 379 RLS'de 115(%30.3) terminal dallanma vardır. 8(%2.1) sinirde üçlü dallanma(trifürkasyon) bulunmaktadır.
RLS'in dallara ayrılma noktası 47(%40.9) sinirde arteryel, 35(%30.4) sinirde ise post-arteryel segmentte yer almaktadır. Bifürkasyon, 19(% 16.5) sinirde larenks girişine çok yakın (pre-larenjeal), 14(%12.2) sinirde RLS-arter çaprazlaşmasından önce (pre-arteryel) yerleşimlidir.

SONUÇLAR: RLS'in terminal bifürkasyonu sık görülen varyasyondur. Bifürkasyon noktası, sinirin servikal bölümü boyunca farklı segmentlerde yer almaktadır. Sinir dallarının ana gövde olarak yanlış yorumlanması yaralanma riskini artırabilir. Cerrah sinirin sağlam olduğuna inanırken, postoperatif motor işlev kaybı ile karşılaşabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tiroit, rekürens, anatomik varyasyon, bifürkasyon.

SS-436[Endokrin cerrahi]

PRİMER HİPERPARATİROİDİDE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN ODAKLANMIŞ CERRAHİYE UYGUN HASTA SEÇİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Yiğit Soytaş[1], Murat Akıcı[1], İlker Özgür[1], İsmail Cem Sormaz[1], Emine Göknur Işık[2], Ebru Yılmaz[2], Gülşah Yıldırın[3], Fatih Tunca[1], Yasemin Giles Şenyürek[1], Serdar Tezelman[4], Tarık Terzioğlu[4]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, İstanbul
[4]VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Primer hiperparatiroidi (PHPT)'de ameliyat öncesi görüntüleme bulgularının odaklanmış cerrahiye uygun hasta seçimi üzerine etkisi araştırmak

MATERYAL-METOD: Ocak 1990- Ocak 2014 arasında PHPT tanısıyla ameliyat edilen 264 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Ameliyat öncesi tüm hastalara USG ve MIBI sintigrafi yapıldı. Hastaların 237(%90)'sinde tek adenom, 27 (%10)'sinde ise paratiroid hiperplazisi saptandı. Hastaların % 53'üne (n=140) bilateral eksplorasyon, % 47'ine ise (n=124) odaklanmış cerrahi uygulandı. USG ve MIBI sonuçları kombine olarak değerlendirildiğinde cerrahi yaklaşım üzerine olan etkisi incelendi. Bilateral eksplorasyon veya odaklanmış cerrahi uygulanan hastalarda cerrahi tedavi başarı oranı karşılaştırıldı.

BULGULAR: Tek başına USG'nin ve MIBI'nin lokalizasyon açısından duyarlılığı sırasıyla % 72 ve % 81 bulundu. MIBI ve USG bulguları kombine edildiğinde her iki yöntemin uyumlu olarak aynı lokalizasyonu gösterdiği 167 (%63) hastada lokalizasyon duyarlılığı tüm grup için % 91,6, hiperplazi olan hastalar dışlandığında ise % 95,4 bulundu. USG ve MIBI sonuçlarının uyumsuz veya herhangi bir yöntemin negatif olduğu 97 (%37) hastada bulgular kombine edildiğinde, özellikle ektopik adenom veya hiperplazi olguları saptanarak 71 (%73) hastada lokalizasyon sağlandı. USG ve MIBI'nin uyumlu olarak aynı lokalizasyonu gösterdiği hastalarda odaklanmış cerrahi oranı diğerlerine göre daha yüksek bulundu (%53,5 vs %35,4; P=0.0001). Odaklanmış cerrahi ve bilateral eksplorasyon uygulanan hastalarda nüks veya dirençli hiperparatiroidi oranları sırasıyla %1,3 ve %0,9 olarak bulundu (p=0.8).

SONUÇ: PHPT'li hastalarda ameliyat öncesi USG ve MIBI görüntülemede her iki yöntem uyumlu olarak aynı lokalizasyonu gösterdiğinde doğru lokalizasyon bakımından duyarlılık % 90'nın üzerinde olup bu hastalarda odaklanmış cerrahinin başarı oranı bilateral eksplorasyon ile aynıdır.

Anahtar Kelimeler: Primer hiperparatiroidi, odaklanmış cerrahi, MIBI, ultrasonografi

SS-437[Endokrin cerrahi]

TİROİD CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF SİNİR MONİTORİZASYONUNDA VAGUS UYARISINDA UYARI NOKTASININ OLUŞAN EMG DALGASI AMPLİTÜDÜ ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Uludağ[1], Bülent Çitgez[1], Nurcihan Aygün[1], Hamdi Özşahin[1], Mehmet Mihmanlı[1], Gürkan Yetkin[1], Fevzi Celayir[1], Adnan İşgör[2]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Tiroid ve paratiroid cerrahisinde intraoperatif sinir monitorizasyonu (IONM)'nda vagus uyarısı standarttır. Reküren laringeal sinir (RLS) lifleri, vagus siniri içinde egzantrik olarak yerleşmiştir. Vagus uyarısı yapılırken vagusun çevresel herhangi bir noktasından uyarılmasının vagus amplitüdünü etkileyip etkilemediğini değerlendirmeyi amaçladık
Gereç
YÖNTEM: IONM sırasında vagus uyarısı yapılan hastalarda, vagus anteromedial (VA1), anterolateral (VA2), posterolateral (VA3), posteromedial (VA4) olarak 4 ayrı noktadan 1 miliamper akımla uyarılarak her uyarıda elde edilen EMG dalgasının amplitüdü kaydedildi. Vagus eksplorasyonu tiroid lobunun orta bölümü seviyesinden 1 -1.5 cm'lik bir alanda yapıldı. Elde edilen amplitüd değerleri ANOVA-Tukey HSD ve Mann-Whitney U testleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: IONM yapılan 19 hastada 29 vagus (15 sağ, 14 sol) 4 noktadan uyarıldı. Amplitüd değerleri sırası ile VA1 451+285 µV, VA2 501+335 µV, VA3 451+288µV, VA4 433+334 µV olarak saptandı ve aralarında anlamlı fark saptanmadı. Sağ ve sol vagus arasında aynı uyarı noktalarından alınan ampiltüdler arasında anlamlı fak saptanmadı.

SONUÇLAR: Vagus karotis kılıfı içinde değişik pozisyonda yerleştiğinden, karotis kılıfı açıldığında kılıf içindeki pozisyonuna ve diseke edilip ortaya koyulan bölümde fibröz bağlantıların da etkisi damarların açılmasına bağlı olarak oluşan çekintilerle ortaya koyulan sinir yönü farklı olabilir. Buna ek olarak RLS lifleri vagus içinde egzantrik yerleşmelerine rağmen, vagusun çevresel olarak herhangi bir noktasından uyarımı ile vokal korddan benzer büyüklükte ampiltüd değerlerine sahip EMG dalgası oluşmaktadır. IONM'de vagus uyarımı vagusun eksplore edilen bölümünün herhangi bir noktasından yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: intraoperatif sinir monitorizasyonu, nervus vagus, reküren laringeal sinir, tiroid cerrahisi, paratiroid cerrahisi

SS-438[Endokrin cerrahi]

PAPİLLER TİROİT KARSİNOMLU HASTALARDA SİKLİN D1 (CCND1) GEN POLİMORFİZMİNİN ARAŞTIRILMASI

Alper Aytekin[1], Türkan Aytekin[2], Göktürk Maralcan[1], Mehmet Avni Gökalp[1], Doğukan Özen[3], Ersin Borazan[1]
[1]Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Gaziantep
[3]Ankara Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

Hücre siklusunda G1'den S fazına geçişte siklin proteinleri önemli görevler almaktadır. Bu siklin proteinlerini kodlayan genlerde bulunan polimorfizmler sonucunda hücre siklusu etkilenip normal hücre kontrolsüz çoğalan kanser hücresi haline gelebilir. Siklin proteinlerinden Siklin D1'i kodlayan CCND1 geni A870G polimorfizminin birçok farklı kanser türü ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir. Bu çalışmada Türk populasyonundaki papiller tiroit karsinomlu hastalarda CCND1 geni A870G polimorfizmi araştırılmıştır. Çalışma kapsamında, papiller tiroit karsinomlu 102 hasta ile sağlıklı 174 bireye ait periferik kan örnekleri incelenmiştir. Toplanan kan örneklerinden elde edilen DNA'lar da CCND1 A870G polimorfizmi PCR-RFLP tekniği kullanılarak analiz edilmiş, allel ve genotip frekansları belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda allel frekansları açısından hasta ile kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenirken (p=0.042), genotip dağılımlarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p=0.085). Lojistik regresyon analizi sonucu kurulan yaşa, cinsiyete, alkol ve sigara kullanımına göre düzeltilmiş modelde; GG genotipine kıyasla AA genotipine sahip bireylerde 2,036 kat (%95 GA, 0.854-4.852), AG genotipli bireylerde ise 1.662 kat (%95 GA, 0.738-3.747) papiller tiroit kanser için yüksek risk saptanmıştır fakat bu veriler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). G alleli referans olarak alındığında A alleline sahip 45 yaş üstü bireylerde (OR=1.91, %95 GA, 1.09-3.349, p=0.024) ve A alleline sahip kadınlarda (OR=1.731, %95 GA, 1.056-2.838, p=0.029) yüksek risk istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. GG+AG kombine genotipine kıyasla AA genotipine sahip 45 yaş üstü bireylerde (OR=2.281, %95 GA, 1.015-5.126, p=0.046) papiller tiroit kansere yakalanma riskinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada Türk popülasyonunda CCND1 A870G polimorfizminin papiller tiroit kansere yakalanma riski ile ilişkili olabileceği sonucuna varılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Papiller tiroit karsinom, Siklin D1 (CCND1) Geni, Polimorfizm

SS-439[Endokrin cerrahi]

BENİĞN SOLİD TİROİD NODÜLLERİNİN ULTRASONOGRAFİ KILAVUZLUĞUNDA RADYOFREKANS ABLASYONU

Mustafa Ümit Uğurlu[1], Kıvılcım Uprak[1], İhsan Nuri Akpınar[2], Wafi Attaallah[1], Bahadır Mahmut Güllüoğlu[1], Cumhur Şevket Yeğen[1]
[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ad.
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ad.

GİRİŞ-AMAÇ: Beniğn tiroid nodülleri oluşturduğu semptom ve kozmetik problemler nedeniyle tedavi gerektirebilmektedir. Çalışmamızda solid beniğn tiroid nodüllerinin tedavisinde radyofrekans ablasyonun (RFA) etkinliği araştırılmıştır.

METOD: Çalışmaya İİAB ile beniğn olarak rapor edilen bası ya da kozmetik şikayetleri olan, nodül(ler)i %50 den fazla solid komponente sahip olan olgular dahil edilmiştir. Olgulara tek seans ultrasonografi kılavuzluğunda 30-80 Watt gücüne sahip 1 cm'lik aktif başlığa sahip elektrod yardımı ile RFA uygulanmıştır. Olgulara ait tiroid nodül volümü, tiroid fonksiyonları, ağrı (skor:1-10), yabancı cisim hissi, yutma güçlüğü semptomları (skor:1-10), kozmetik skorları işlem sonrasında 1, 3 ve 6. ayda değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmaya toplam 33 olgu (65 nodül) dahil edilmiştir. Olguların ortalama yaşı 52.8±11.9 olup %76'sı kadın (n:25), %24'ü (n:8) erkektir. RFA öncesi olguların %21.2 si hipertiroidik, % 78.8'i ötiroidik iken 6. Ay kontrollerinde %3'ü hipertiroidik, %97'si ötiroidik olarak görülmüştür. Ortalama ağrı skorları işlem öncesi 2.93 ± 2.71 iken, RFA sonrası 1,3 ve 6. ayda sırasıyla 2.4±2.11, 1.45±1.53, 1.6±2.11 (P<0.005)'dir. Ortalama yutma güçlüğü skorları işlem öncesi 3.93±2.74 iken RFA sonrası 1,3 ve 6. ayda sırasıyla 2.4±1.9, 1.2±0.75 ve semptomsuzdur (p<0.005). Ortalama yabancı cisim hissi skorlaması işlem öncesi 3.59±3 iken RFA sonrası 1,3 ve 6. ayda sırasıyla 2.5±2.3, 1.2±0.7 ve semptomsuzdur (p<0.005). RFA öncesi nodül volüm ortalaması 6.9±8 iken RFA sonrası 1,3 ve 6. ayda sırasıyla 3.38±3.8, 2.94±3.8, 1.54±2.27 (p:0.001) olarak tespit edilmiş olup RFA işleminin tiroid nodül volümünü yüzdesel olarak küçültme değerleri 1,3 ve 6. ayda sırasıyla %45.1, %60.3 ve %62.5 (p:0.001)'tir.

SONUÇ: RFA yöntemi nodül volümünü düşürmekte ve klinik şikayetleri geriletmekte etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, tiroid nodülü, radiyofrekans ablasyon.

SS-440[Endokrin cerrahi]

TOTAL TİROİDEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYON BİOPSİSİ İLE AMELİYAT PATOLOJİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Fatih Yağmur[1], Mert Mahsuni Sevinç[2], Mehmet Emin Güneş[2], Erdem Kınacı[2], Ekrem Çakar[2], Abdülkerim Özakay[2], Acar Aren[2]
[1]İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği,İstanbul
[2]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Tiroid ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB), benign tiroid nodüllerinin malign tiroid nodüllerinden ayrımında en güvenilir teşhis yöntemi olarak kabul edilmektedir. Tehlikesiz, az maliyetli ve doğru sonuç veren bir yöntem olduğundan, iğne aspirasyon biyopsisi tiroid nodüllerinin teşhisinde ilk tercihtir.
Bu çalışmada İnce iğne aspirasyon biyopsisi yapılan tiroid nodüllerinin İİAB patoloji sonuçları ve ameliyat patoloji sonuçlarını karşılaştırmak ve ince iğne aspirasyon biyopsisinin etkinliği ve duyarlılığını belirlemeyi amaçladık. Tiroid nodülü nedeniyle total tiroidektomi yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikleri, görüntüleme ve sitoloji bulgularının histopatoloji sonuçlarıyla ilişkisi araştırıldı.
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği' nde total tiroidektomi yapılmış toplam 86 hastanın 73 kadın (% 84.9), 13 erkek (%15.1) idi. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 48,7±12,1 yıl olarak bulundu. Çalışmamızda tiroid bezindeki lezyonlara uygulanan İİAB'lerin, sitolojik olarak %32,1'i benign, %12,2'i malign, %2,7 'sı malignite şüphesi, %6'i önemi belirsiz atipi, %15,7'si foliküler lezyon ve/ve ya folliküler neoplazi şüphesi, %31,3'sı yetersiz aspirat idi. Ameliyat patoloji sonuçların; 31' i malign (%36) ve 55' i benign (%64) olarak değerlendirilmiştir.
Çalışmamızda İİAB patoloji sonuçlarında ''non diagnostik'' değerlendirme oranı ve ameliyat patoloji sonuçlarında mikrokarsinom oranı yüksektir. Bu nedenle İİAB sonuçları ve ameliyat patoloji sonuçları arasında istatatiksel olarak uyumlu bulunmuştur fakat İİAB' nin malignensi teşhisinde duyarlılığı düşük saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: tiroid karsinomu, tiroid İİAB

SS-441[Endokrin cerrahi]

LARENKS DIŞI TERMİNAL DALLANMA GÖSTEREN REKÜREN LARENKS SİNİR DALLARI MOTOR İŞLEVİNİN İNTRAOPERATİF NÖROMONİTORİZASYON İLE ARAŞTIRILMASI

Emin S. Gürleyik
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Düzce.

AMAÇ: Larenks dışı terminal dallanma(LDTD) reküren larenks sinirinin(RLS) sık görülen varyasyonudur. RLS'in görsel bütünlüğü yanında işlevsel sağlamlığını korumak zorunludur. Sinir dallarında motor liflerin yerleşiminin bilinmesi gereklidir. Motor liflerin yerleşimini belirlemek için intraoperatif nöromitorizasyon(IONM) yöntemiyle RLS terminal dallarının işlevsel anatomisi araştırılmaktadır.
Olgular ve
YÖNTEM: LDTD'lı RLS bulunan ve yeterli IONM sonucu alınan 30 olguda çalışıldı. RLS'in servikal bölümü terminal dallarla birlikte bulundu ve görüntülendi. LDTD'lı sinirlerde NIM 3.0 sistemiyle uyarı sonrası hem işitsel bulgu, hem de EMG kaydı ile ana gövde ve terminal dalların motor işlevi araştırıldı.

BULGULAR: LDTD'lı RLS bulunan 26 total, 1 sağ ve 3 sol hemi-tiroidektomi olgusunda IONM uygulandı. 26 total tiroidektomi olgusundan 10'unda bilateral, 16'sında(5 sağ, 11 sol) ünilateral terminal dallanma bulunmaktadır. Olgulardaki 40 RLS terminal dallanmalıdır. 16'sı sağ(%40) ve 24'ü sol(%60) yerleşimlidir. IONM bulgularına göre ön dalların hepsinde(%100) motor sinyal alındı ve EMG kaydedildi. Arka dalların 37'sinde(%92.5) sinyal alınmadı.
Üç olgudaki 3(%7.5) RLS'in arka dallarından motor sinyal ve pozitif EMG bulguları alınmaktadır. Bunların üçü de sağ RLS arka dallarıdır(3/16;%18.8). Arka dallarda kaydedilen dalga amplitüdü ön dallardakinin %56.9, %54.6 ve %37.4dür.

SONUÇLAR: LDTD gösteren RLS'de motor lifler ön dalda yer almaktadır, arka dal büyük çoğunlukla sensitiftir. Ancak nadir olarak arka dalda motor işleve rastlanmaktadır. LDTD ve arka dalda motor işlev olasılığı bilinmeli ve tüm sinir yapılar korunmalıdır. RLS'nin görsel belirlenmesi yanında IONM ile işlevsel durumunun saptanması özellikle anatomik varyasyon gösteren sinirlerde önemlidir. Arka dalın ana RLS gövdesi olarak yanlış gözlenmesi motor ön dalı riske atabilir. Cerrah, sinirin görsel sağlam olduğuna inanırken postoperatif sinir felci ile karşılaşabilir.

Anahtar Kelimeler: Tiroit, cerrahi, varyasyon, nöromonitorizasyon, rekürens yaralanması.

SS-442[Endokrin cerrahi]

İYİ DİFERANSİYE TİROİT KANSERLERİNDE TSH-R METİLASYONUNUN ÖNEMİ

Kinyas Kartal[1], Kemal Kösemehmetoğlu[2], Sevgen Önder[2], Sadettin Kılıçkap[3], Gaye Güler Tezel[2], Volkan Zafer Kaynaroğlu[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Preventif Onkoloji Anabilim Dalı

Tiroid kanserlerini de içeren birçok kanser türünün onkogenezinde gen metilasyonlarının önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Bu çalışmada Tiroid Uyarıcı Horman reseptör (TSHr) geninde metilasyon varlığının iyi diferansiye tiroid kanserlerindeki yeri araştırılmış ve tiroid nodüllerinde benign-malign ayrımının güçleştiği durumlarda TSHr metilasyonunun klinik öneminin saptanması hedeflenmiştir.
2007- 2011 yılları arasında tedavi gören 4355 nodüler guatr tanısı bulunan hasta içerisinden 76 hasta seçilmiş; ince iğne aspirasyon biyopsisi ile elde edilen sitoloji örneklerinden deoksiribonükleik asit (DNA) izole edilmiştir. İzole edilen DNA'lardan metilasyon spesifik polimerize zincir tepkimesi (M- PCR) yöntemi ile TSHr geninin promotör bölgesindeki metilasyon varlığı araştırılmıştır.
Çalışma sonucunda TSHr metilasyon oranı papiller tiroid kanserli hastalarda %87.5, önemi belirsiz atipiye sahip hastalarda %58,1, foliküler neoplazi şüphesi bulunan hastalarda %41,7 iken benign nodüler guatrlı hastalarda ise %47,1 olarak saptanmıştır ($p<0,05$).
Metilasyon varlığının kanserli hasta grubunda yüksek saptanmış olması TSHr metilasyonun bir kanser belirteci olarak kullanılabileceği yönündeki hipotezi desteklemektedir. Mevcut bulgular ışığında TSHr metilasyon varlığının önemi belirsiz atipi ve foliküler neoplazi şüphesine sahip hasta gruplarında, benign-malign ayrımı açısından belirleyici bir faktör olmadığı sonucuna varılmıştır. Kötü prognoza sahip olduğu bilinen hastaların tümünde TSHr metilasyon varlığının saptanması prognostik bir faktör olarak TSHr metilasyonun araştırılabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: İyi Diferansiye Tiroit kanseri, TSH-R, Metilasyon

SS-443[Endokrin cerrahi]

PARATİROİDEKTOMİ SONRASI PARATHORMON KONTROLÜ GEREKLİ Mİ?

Pınar Yazıcı, Emre Bozdağ, Nurcihan Aygün, Bülent Çitgez, Emre Bozkurt, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
şişli etfal eğitim ve araştırma hastanesi, genel cerrahi kliniği

GİRİŞ: Paratroidektomi sonrası takiplerde genellikle parathormon (PTH) ve kalsiyum düzeyleri kontrol edilmektedir. Biz bu çalışmada kendi kliniğimizdeki primer hiperparatroidi olgularında cerrahi tedavisi sonrası PTH düzeylerindeki değişikliği incelemeyi amaçladık.
Hastalar ve
METOD:
Hastanemizde 2005ve 2013 yılları arasında primer hiperparatroidi nedeniyle paratiroidektomi uygulanan hastalar incelendi. Hastaların demografik özellikleri, paratiroid lezyon yerleşkesi, preoperatif ve postoperatif dönem laboratuar değerleri (tiroid fonksiyon testleri, kalsiyum(Ca), parathormon), uygulanan cerrahi prosedür, postoperatif komplikasyonlar ve histopatolojik değerlendirme sonuçları kaydedildi.

BULGULAR:
Çalışma sürecinde yaş ortalaması 55.6±12.7 (alt-üst sınır:20-92) yıl olan 44 erkek 203 kadın hasta opere edildi. Hastaların 86'sına (%34.8) ek tiroid girişimi uygulandı. Hemen hemen her 5 hastadan birine bilaterak eksplorasyon uygulandı. Preoperatif ortalama PTH değerleri 375.81±473.5 (alt-üst sınır:86-2988), median: 214 (referans: 15-65 pg/ml), postoperatif PTH değerleri 33.4±45.1 (alt-üst sınır: 5-305, median: 22 pg/ml) olarak tespit edildi. Preoperatif Ca değeri ortalama 12.6±1.5 (alt-üst sınır: 8.6-17mg/dl, median:11.4); postoperatif Ca değerleri ortalama 8.9±0.9 (alt-üst sınır: 6.5-11.0 mg/dl, median:8.9 mg/dl) olarak bulundu. Postoperatif hipokalsemi 17 hastada %6.8 hastada izlendi. Postoperatif PTH yüksekliği 15 hastada (6%) gözlendi; bu hastaların yalnızca 2 sinde Ca yüksekliği eşlik ediyordu; fakat görüntüleme tetkiklerinde herhangi bir rezidü paratiroid izlenmedi. Aynı zamanda bu hastaların 8 'inde D vitamini düzeyleri normal sınırların altında izlendi. Yedi hastada papiller kanser, bir hastada foliküler kanser eşlik ederken iki hastada paratiroid kanseri (%0.8) tespit edildi.

SONUÇ:
Primer hiperparatroidi nedeniyle paratroidektomi uygulanan hastalarda postoperative PTH yüksekliğinin tek başına anlamı yoktur. Bu hasta grubunda D vitamini bakılanlarda düşük değerler saptansa da D vitamin eksikliğinin rolü için daha çok oranda hastanın D vitamini düzeylerinin incelenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: hiperparatiroidi,kalsiyum, parathormon,

SS-444[Endokrin cerrahi]

TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ BATHESDA SİSTEMİNE GÖRE 3. VE 4. KATEGORİ OLAN OLGULARDA MALİGNİTE ORANLARI

Tugan Tezcaner[1], Nadire Dinç[1], Sedat Yıldırım[1], Merih Tepeoğlu[2], Ebru A Soy[1], Gökhan Moray[1]
[1]Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi AD Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Patoloji AD Ankara

Giriş ve Amaç
Tiroid nodüllerinde ince iğne aspirasyon biyopsisi (TİİAB), cerrahi kararı verilemesinde en önemli kriterlerden biridir. Bu çalışmanın amacı; tanı ve tedavi kararı açısından zorluklar barındıran Bathesda 3 ve 4 kategorisi olarak raporlanan hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrası histopatolojik ve radyolojik bulgularının incelenmesidir.
Hastalar ve Yöntem
Merkezimizde Ocak 2007 ile Aralık 2013 tarihleri arasında tiroidektomi yapılan 527 hasta incelendi. Çalışmaya erişkin yaş grubunda ve TİİAB sonucu Bathesda 3 veya 4 kategori olarak raporlanan hastalar dahil edildi. Hastalar demografik özellikler, ameliyat öncesi ultrasonografi bulguları, ameliyat sırası histopatolojik incelemeler, yapılan ameliyatlar, komplikasyonlar ve kesin histopatolojik değerlendirme yönünden irdelendi.
Bulgular
Çalışmaya, TİİAB sonucu Bathesda 3 veya 4 kategori olarak raporlanan ve tiroidektomi yapılan 93 hasta dahil edildi. Hastaların 69'u kadındı (%74.2) ve ortalama yaş 47.6±13.4 (22-77) idi. Bathesda 3 (Grup 1) olarak 48 hasta; Bathesda 4 (grup 2) olarak 45 hastada kategorize edildi. İki grup arasında ameliyat öncesi bulgular, yapılan ameliyatlar ve komplikasyonlar açısından fark saptanmadı. Grup1 'de yer alan hastaların kesin histopatolojik incelemesinde %45.9 oranında malignite saptanırken Grup 2'de bu oran %13.3 idi. Grup 1'de literatürde bildirilen oranlarda daha yüksek oranda malignite saptandı.
Sonuç
Merkezimizde TİİAB Bathesda kategorisi 3 ve 4 olan hasta grubunda belirlenen malignite oranları literatürden farklı idi. Tedavi planlanması yaparken bilimsel verilerin ışığında merkezin özel sonuçların ve özelliklerin de göz önünde bulundurulması klinisyenlerin unutmaması gereken önemli bir noktadır.

Anahtar Kelimeler: Bathesda, ince iğne aspirasyon biyopsisi, tiroid nodülü

SS-445[Endokrin cerrahi]

TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ MALİGNİTE YÖNÜNDEN ŞÜPHELİ OLAN VE TİROİDEKTOMİ UYGULANAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Tekin[1], Mehmet Aykut Yıldırım[1], Mustafa Şentürk[1], Murat Çakır[1], Tevfik Küçükkartallar[1], Faruk Aksoy[1], Adil Kartal[1], Hasan Esen[2], Mehmet Erikoğlu[1], Adnan Kaynak[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç
İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde en önemli tanı aracıdır. İİAB duyarlılığı % 98, özgüllüğü ise % 99 olarak belirtilmektedir. Bu yüksek oranlara rağmen bening/malign ayırımında kesin sonuçlar elde etmek için yetersizdir. İİAB diğer tanı yöntemleriyle birlikte kullanıldığında daha doğru sonuçlar elde edilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız kliniğimizde şüpheli malign tiroid İİAB'si olan ve tiroidektomi uygulanan hastaların postoperatif histopatolojik incelemelerinin sonuçlarını ve İİAB'nin cerrahiye karar vermedeki doğruluk oranını belirlemektir.
Gereç ve Yöntem
2009-2013 yılları arasında kliniğimizde USG eşliğinde yapılan toplam 1341 İİAB retrospektif olarak değerlendirildi. 28'i (% 2)non-diyagnostik, 13'ü (% 1)önemi belirsiz atipi, 805'i (% 60)benign, 321'i (% 24)foliküler neoplazi, 80'i (% 6)şüpheli malign ve 94'ü (% 7)malign olarak değerlendirildi.
Bulgular
İİAB sonucu şüpheli malign olan 80 hastaya tiroidektomi yapıldı. 41 hastanın (% 51.2) histopatolojik tanısı malign, 39 hastanın(% 48.8) ise benign olarak raporlandı.69 hastaya total tiroidektomi, 11 hastaya hemitiroidektomi uygulandı.Hemitiroidektomi yapılan 6 hastanın histopatolojik sonucu maligndi. Bunların 5'ine tamamlayıcı tiroidektomi yapıldı. 1 hastanın ise patolojik tanısı mikropapiller karsinom geldi.Tümörün tek odaklı, tümör çapının < 1cm olması üzerine takibe alındı. Malign tanısı alan hastaların 30'u (% 73.1)papiller karsinom, 6'sı (% 14.6)foliküler karsinom, 5'i (% 12.3)medüller karsinomdu.Benign histopatolojik tanı alan 39 hastanın 35'i(% 89.8) multinodüler guatr, 2'si (% 5.1)foliküler adenom ve diğer ikisi de (% 5.1)Hashimoto tiroiditi olarak raporlandı.
Tartışma ve Sonuç
İİAB'de şüpheli malign sonuç olması büyük olasılıkla maligniteyi destekler. Fakat her zaman kesin olarak malign tanısı İİAB ile konulamaz. Şüpheli malign tiroid İİAB'lerinde yapılacak cerrahi tedaviyi belirlerken nodülün fizik muayene ve USG bulguları da göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi, şüpheli malign, nodül

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

ENDOSKOPİ



www.uck2014.org

SS-174[Endoskopi]

ÖZEFAGUSUN TEKRARI WALL STENTLERİ

Tarverdi Rzayev, Khatira Shirinova
Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Cerrahi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

GİRİŞ: Ösefagusun (yemek borusu) anrezektabl kanseri zamanı karşıya çıkan disfaji belirtisini ortadan kaldırmak için self expandle metalik wall stentlerin kullanımı sıkça rastlanmaktadır (bu hastalar daha sonra radyoterapiye gönderiliyor). Lakin bir kısım hastalarda stent takıldıktan bir süre sonra disfaji belirtisi yeniden ortaya çıkıyor.

Gereç ve
YÖNTEMLER: 2006 – 2013 tarihleri arasında kliniyimize disfaji belirtisi ile 107 hasta dahil olmuştur. Bu hastalar kontrastlı – Röntgengrafi ve endoskopik görüntüleme yöntemlerile muayene olunmuş ve biopsi alınarak morfolojik tehlil edilmiştir. Disfaji belirtisinin sebebi hastaların 86– de (79,4%) yemek borusunun inoperabl kanseri, 6 – da (5,6%) anastomoz kaçağı, 15 – de (14%) yemek borusunun kimyasal yanıktan sonraki stenözü olmuşdur. Stent takıldıktan 6 – 9 ay sonra 33 hasta (30,8%) tekraren disfaji belirtisi ile kliniye başvuru yapmıştır. Yapılan endoskopik ve morfolojik muayeneler sonucunda disfajinin sebebinin 11 hastada (33%) tümörün “over grows”, 13 hastada (39%) “in grows” büyümesi, 9 hastada (28%) stentin proksimal ucunda yemek borusunun mukozasında stente karşı oluşmuş lokal iltihabi reaksiyon – reaktiv hiperplazi olduğu görülmüştür. Bu hastalarda II – li daralmanı ve disfaji belirtisini ortadan kaldırmak maksadı ile tekrar covered metalik stent takılmıştır.

SONUÇ: Yemek borusunun mukozasında stente karşı oluşan reaktiv hiperplazi nedeni ile tekrar stent takılan hastalardan 2 – de disfaji belirtisi yeniden oluşmuştur. Bu hastalardan birinde stentin yemek kalıntıları ile tıkanması, diğerinde ise tekrar reaktiv hiperplazi disfajinin sebebi olmuşdtur. Birinci hastada yemek kırıntıları temızlenmiş, ikinci hastaya ise III defa covered metalik stent takılmıştır.

Yekun: Yemek borusunun stentlenmesinden sonra metal stente karşı lokal hiperplaziy nedeni ıle disfaji oluşa bilir. Bu zaman tekrar covered metalik stent takılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: dysphagia, özofagus, Tekrarlı Stent

SS-175[Endoskopi]

LEFKOŞA BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ'NDEKİ KOLONOSKOPİK POLİPEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Varol Esatoğlu, Selçuk Çağsın, Burak Kavuklu, Turgut Küçük
KKTC Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Kolonoskopik polipektomi kolorektal kanserleri önlemede majör bir rol oynamaktadır. Bunun yanında geniş tabanlı lezyonlar yüksek perforasyon riski taşımaktadır. Endoskopik olarak mukoza kabartılarak yapılan mukozal rezeksiyonlarda daha güvenli ve efektif sonuçlar alınmaktadır. 2011 Aralık- 2013 Aralık tarihleri arasında hastanemizde boyutları 10 mm ve 60mm (ortalama 17mm) arasındaki poliplere yapılan 137 endoskopik polipektomi vakası prospektif olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 52 idi. Polipler sıklıkla rektum ve sigmoid kolonda yerleşmekte iken patolojik olarak değerlendirildiklerinde poliplerin adenomatöz ağırlıklı oldukları saptanmıştır. Lezyonlardan 13'ü endoskopik mukozal rezeksiyon, 67'si snare ile polipektomi ve 57'si de piecemeal polipektomi şeklinde rezeke edildi. 1 lezyon inkomplet olarak rezeke edildi ve cerrahi olarak rezeksiyon uygulandı. İşlem sırasında 3 hastada kanama gelişti ve sklerozan madde enjeksiyonu ile kanama kontrolü sağlandı. Vakaların hiçbirinde barsak perforasyonu gelişmedi. 9 hastada intramukozal adenokarsinom odağı saptandı. Ortalama takip süresi 12 aydır. Kontrol kolonoskopi yapılan hastaların hiçbirinde polipektomi yerinden adenokarisnom gelişimi veya rekürren polip saptanmamıştır. Hastalar belirlenmiş klavuzlara göre takip edilmektedirler. Hastanemizde kolonoskopi rutin olarak yapılmakta ve 50 yaş üzerindeki hastalara risk faktörü olsun veya olmasın tarama kolonoskopi rutin olarak önerilmektedir. İnvaziv kanser gelişmeden yapılan polipektomiler hem hastaları cerrahi rezeksiyondan kurtarmakta, hem de hastane maliyetlerini düşürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Polipektomi, EMR, intramukozal, adenokarsinom, tarama, kolonoskopi

SS-176[Endoskopi]

İYİ HUYLU SUBEPİTELİAL TUMORLERDE (SET) ENDOSKOPİK DİSEKSİYON YETERLİMİDİR;

Ahmet Yılmaz[1], Halil Alış[3], Oktay Yener[2], Hakan Seyit[3], Ali Kocataş[3]
[1]istanbul medipol üniversitesi
[2]istanbul medeniyet üniversitesi göztee eğitim araştırma hastanesi
[3]istanbul bakırköy sadi konuk eğitim araştırma hastanesi

AMAÇ: Subepitelial tümörler (SETler)'de Endoskopik rezeksiyon, cerrahi rezeksiyona alternatif tedavi modalitesidir. Çalışmanın amacı, mide subepitelyum tabakasından kaynaklanan mide selim lezyonlarının tedavisinde endoskopik rezeksiyon sonuçlarını değerlendirmektir.

METOD: Mide subepitelyal bölgesinden kaynaklanan 8 hasta çalışmaya alındı. Bu hastalara endoskopik rezeksiyon uygulanarak. başarı oranları, komplikasyonlar ve histopatolojik bulgular analiz edildi.

SONUÇLAR: SET başarılı endoskopik disksiyon oranı % 100 (8/8 tümörler) idi. Ortalama tümör boyutu 14 mm (aralık 5 - 30mm) idi. Histolojik tanı altı 5 hastada leiomyoma, 1 hastada lipoma, 1 hastada mezenkimal tumor ve 1 hastada stromal tumor idi.

TARTIŞMA: SET lerde çapı 3 cm altındaki lezyonlarda endoskopik rezeksiyon tekniği uygun bir tedavi modalitesidir

Anahtar Kelimeler: subepitelyal tumor, mide, endokskopik diseksiyon

SS-177[Endoskopi]

HELİKOBAKTER PİLORİ ERADİKASYONUNDA BİRİNCİ BASAMAK TEDAVİ. BİR CERRAHİ KLİNİĞİNİN DENEYİMLERİ

Gökhan Selçuk Özbalcı[1], Saim Savaş Yürüker[1], İsmail Alper Tarım[1], Hamza Çınar[2], Ayfer Kamalı Polat[1], Aysu Başak Özbalcı[3], Kağan Karabulut[1], Kenan Erzurumlu[1]
[1]19 Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun
[2]Kurtalan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Siirt
[3]Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Samsun

AMAÇ: Helikobakter Pilori (HP) dünyadaki en yaygın enfeksiyöz etkendir. Proton pompa inhibitörü (PPİ), amoksisilin (AMO) ve klaritromisinden (KLA) oluşan klasik tedaviye rağmen hastaların yaklaşık yarısı enfekte kalmaktadır. Biz PPİ temelli üçlü tedaviyle, bizmut sitrat (BS), PPİ, metronidazol (MET) ve tetrasiklin (TET) (BPMT) içeren dörtlü tedaviyi karşılaştırdık.
Gereç ve
YÖNTEMLER: Çalışmaya Mayıs 2008 ve Kasım 2013 arasında,14 gün süreyle lansoprazol (L), AMO ve KLA'den oluşan üçlü tedaviyi (LAK) kullanan 43 hasta ve BPMT kullanan 42 hasta katıldı. LAK grubu 14 gün L 30 mg. 2x1, AMO 1000 mg. 2x1 ve KLA 500 mg. 2x1, BPMT grubu ise 14 gün BS 600 mg. 2x1, omeprazol (O) 40 mg 2x1 ya da L 30mg. 2x1, MET 500 mg 3x1 ve TET 500 mg 4x1 kullanan hastalardan dizayn edildi. HP eradikasyonları tedaviden 8 hafta sonra kontrol endoskopi, üre nefes testi ya da HP dışkı antijen testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Demografik özellikler ve endoskopi bulguları her iki grupta da benzerdi. Eradikasyon oranları LAK grubunda %53.4 ve BPMT grubunda %78.5' ti ($p<0.05$). Tedaviye uyum zorluğu ve yan etkiler BPMT grubunda LAK grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$).

SONUÇ: Türkiye'deki yüksek antibiyotik direncinden dolayı, LAK tedavisinin etkinliği azalmıştır. BPMT rejimi, daha yüksek eradikasyon oranlarına ulaştığı için birinci basamak tedavide tercih edilmelidir.
Kaynaklar:
1. Nadir I, Yonem O, Ozin Y, Kilic ZM, Sezgin O. Comparison of two different treatment protocols in Helicobacter pylori eradication. South Med J. 2011 Feb;104(2):102-5.

Anahtar Kelimeler: Dörtlü tedavi, eradikasyon, Helikobakter Pilori, üçlü tedavi.

SS-178[Endoskopi]

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİNDE RASTLANILAN POLİPOİD LEZYONLAR

İsmail Ethem Akgün, Sıtkı Gürkan Yetkin, Esin Kabul Gürbulak, Bülent Çitgez, Mustafa Fevzi Celayir, Uygar Demir, Muharrem Battal, Ayhan Öz, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Sindirim sistemi endoskopisindeki modern teknolojilerdeki gelişmeler poliplerin daha sık olarak teşhis edilmesine yol açmıştır. Üst GİS polipleri endoskopik işlem sırasında %0,2-0,3 oranında gözlenmektedir. Çalışmamızda üst GİS endoskopi sırasında histopatolojik örnekleme yapılan poliplerin klinik özellikleri, yerleşim bölgeleri, gastrik mukozda helikobakter pilori enfeksiyonu ve kanser görülme oranlarını irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ocak 2009- Aralık 2013 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Aratırma Hastanesi Cerrahi Endoskopi Biriminde yapılan üst GİS endoskopi sırasında tespit edilen 78 hasta ve 96 polibe ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: hastalardan 48'i (%61) kadın, 30'u(%39) erkek idi. Ortalama yaş 65,8 (25-91) bulundu. Dispepsi %83,3 (65 olgu) oranla en sık görülen klinik bulgu idi. En sık yerleşim yeri %39,5 (38 olgu) ile antrum olarak bulundu. (Tablo-1). Histopatolojik incelemede; 59 (%61,4) olguda görülen hiperplastik polipler en sık görülen histopatolojik tip idi (Tablo-2). Gastrik mukozanın histopatolojik incelemesinde kronik atrofik gastrit 39 (%50) olguda, Helibakter pilori infeksiyonu 45 (%58) olguda, intestinal metaplazi 26 (%33) olguda tespit edildi. 2 (%2,5) olguda hiperplastik polibe eşlik eden adenokarsinom gözlendi. Fundus ve kardiada lokalizasyonlu mültipl sayıda polip saptanan, hiperplastik poliplere eşlik eden bu olgulara total gastrektomi uygulandı.

SONUÇ: Üst GİS endoskopi esnasında saptanan polipler arasında en sık hiperplastik polipler görülmetedir. Mültipl sayıda olan veya histopatolojik olarak hiperplastik tipteki poliplerde adenokanser insidansı artmakdır. Sıkı takip edilmelidirler. Bu hastaların aile anemnezleri olası sendromlar açısından sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Histopatoloji, Polip

SS-179[Endoskopi]

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİLERİNDE ÖZAFAGUSTA HETEROTOPİK GASTRİK MUKOZA (INLET PATCH) GÖRÜLME SIKLIĞI

İsmail Ethem Akgün, Sıtkı Gürkan Yetkin, Esin Kabul Gürbulak, Uygar Demir, Mustafa Fevzi Celayir, Muharrem Battal, Murat Ferhat Ferhatoğlu, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Ektopik gastrik mukozaya gastrointestinal traktın herhangi bir bölümünde rastlanabilir. Özafagus üst bölümünde gözlendiğinde "Heterotopik gastrik mukoza-inlet patch" (HGM) olarak adlandırılır. Populasyonda %10 sıklıkla görüldüğü kabul edilir.HGM'den adenokanser gelişimi nadir. Çalışmamızda üst gastrointestinal sistem endoskopisi esnasında HGM saptanan hastaların endoskopik bulguları ve görülme sıklıklarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Cerrahi Endoskopi Ünitemizde, Ocak 2009- Temmuz 2013 tarihleri arasında üst GİS endoskopi uygulanan 2456 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Üst özafagusta somon rengi kadifemsi mukozanın görülmesi HGM olarak kabul edildi. Biopsi alınarak HGM tanısı konulan hastaların, yaş, cinsiyet, HGM lokalizasyonu ve büyüklüğü ile özafajit, Barrett özafajit, hiatal herni varlığı retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 2456 hastadan 16 (%0,65)'sında inlet patch- HGM saptandı. Hastaların 9'u (%56) erkek, 7'si (%44) kadın idi. Ortalama yaş 44,6 (25-78) bulundu.Lezyon çapı 9 (%56) hastada 1cm ve altı, 6 (%38) hastada 1-2cm, ve 1 (%6) hastada da 2cm'den büyük bulundu. 5 (%46) olguda antral tip gastrik mukoza, 4 (%36) olguda intestinal tip gastrik mukoza görülürken, 2 (%18) olguda miks tip gastrik mukoza görüldü. 16 olgunun tümünde dispeptik yakınmalar ve reflü semptomları gözlenirken 7 (%43) olguda Los Angeles Grade A özafajit gözlendi. Barrett özafagus görünümü saptanan 1 olguda inlet path lezyondan alınan biopside antral tip gastrik mukoza saptandı.

SONUÇ: Dispeptik şikayetleri tedaviye direnç gösteren ve reflü şikayetleri bulunan hastalarda üst gastrointestinal sistem endoskopi sırasında HGM olasılığı akılda bulundurulmalıdır. Özellikle üst özafagus sfinkterinin altında daha özenli bir inceleme yapmak bu lezyonların gözden kaçışını azaltacaktır. Adenokarsinom gelişme olasılığı çok düşük olsa da bu lezyonlar endoskopik olarak takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adenokanser, Heterotopik gastrik mukoza (İnlet Patch), Gastroskopi

SS-180[Endoskopi]

GASTROİNTESTİNAL KANAMA İLE BAŞVURAN HASTALARIN ROCKALL SKORLAMA SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ: 280 HASTANIN 3 YILLIK TAKİP SONUÇLARI

Mehmet Abdussamet Bozkurt[1], Ali Kocataş[1], Osman Köneş[1], Burak Kankaya[1], İzzettin Kahraman[2], Halil Alış[1]
[1]Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Trabzon Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Trabzon

GİRİŞ: Üst gastrointestinal sistem kanamaları acilde sıklıkla karşılaşılan ve klinik ciddiyeti hastadan hastaya değişen durumlardır. Biz kliniğimize başvuran bu hastalarda Rockall skorlama sisteminin morbidite ve mortaliteyi göstermedeki değerini inceledik

MATERYAL-
METOD: Ocak 2009 ile Haziran 2011 arasında kliniğimize başvuran hastalar ilk başvuru anında Rockall skorlama sistemine göre değerlendirildi. Hastaların ilk yatışta yaş, cinsiyet, kan transfüzyon miktarı, morbidite ve mortalite gelişip gelişmediği endoskopi yapıldı ise sonuçları not edildi. Daha sonra hastalar 3 yıl sonunda yeniden aranarak tekrarlayan kanama ve mortalite yönünden değerlendirildi.

SONUÇLAR: İlk başvuru anında rockall skoru 4 olanlarda tekrarlayan kanama rockall skoru 0 veya 1 olanlara göre anlamlı olarak fazla iken rockall skoru 4 ve 5 olanlarda mortalite diğer gurplara göre anlamlı olarak fazlaydı.

TARTIŞMA: Rockall skorlama sistemi hastada mortalite ve tekrarlayan kanamayı ön görmede kullanılabilir ve bu sistemle endoskopinin acil olarak yapılıp yapılmamasına karar verilebilir

Anahtar Kelimeler: Rockall skorlama sistemi, üst gıs kanama

SS-181[Endoskopi]

KOLONOSKOPİK PERFORASYON OLGULARININ ANALİZİ, RETROSPEKTİF VAKA SERİSİ

Suat Aktaş, Fatih Başak, Hüseyin Kerem Tolan, Ali Kılıç, İbrahim Atak, İsmail Kabak, İlyas Kudaş, Gürhan Baş
SB Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç
Kolonoskopiye bağlı iatrojenik kolon perforasyonu sık görülen bir komplikasyon olmamakla birlikte acil cerrahi müdahale gerektirebilecek ve ciddi komplikasyonlarla sonuçlanabilecek bir durumdur. Çalışma dizayn olarak retrospektif vaka serisi olup, çalışmada iatrojenik kolon perforasyon vakalarının tanı, tedavi ve sonuçları değerlendirildi.
Gereç ve yöntem
Çalışmaya 1 Ocak 2011 - 31 Aralık 2013 tarihleri arasında kolonoskopi sonrası perforasyon tanısı ile değerlendirilen, kliniğimizde yatarak tedavi edilen hastalar alındı. Demografik özellikler, perforasyon lokalizasyonu, ameliyata alınma süreleri, cerrahi yöntem, hastanede kalış süreleri ve sonuçları yönünden incelendi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.
Bulgular
Toplam beş hastanın üçü kadın, ikisi erkek olup yaş ortalaması 58 (40-72) idi. Perforasyon lokalizasyonu; iki hastada transvers kolon, iki hastada sigmoid kolon, bir hastada ekstraperitoneal rektumdaydı. Ameliyata alınma süreleri saat olarak sırası ile; 3, 4, 10, 48, 48 idi. İlk iki hasta endoskopi esnasında tanı alan hastalar olup, kalan üç hasta geç klinik ve radyolojik bulgu gelişen hastalardı. Hastalardan üçüne primer kolon tamiri, ikisine kolon tamiri ve uç kolostomi yapıldı. Geç laparatomi yapılan (8 saatten sonra) üç hastada cerrahi alan enfeksiyonu gelişti. Ortalama yatış süresi: 13,6 gün (7-32) olup hastaların tümü şifa ile taburcu edildi.
Sonuç
Kolonoskopi alt gastrointestinal sistem hastalıklarının tanı, tedavi ve takibinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Kolonoskopiye bağlı iyatrojenik kolon perforasyonu oldukça nadir bir komplikasyon olmasına rağmen, erken tanı gelişebilecek ciddi komplikasyonları önlemede en önemli klinik belirleyicidir.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi, perforasyon, erken tanı

SS-182[Endoskopi]

TEK PORT LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ; GEREKLİ Mİ?

Taylan Özgür Sezer, Hayrullah Yıldırım, Özgür Fırat, Sinan Ersin, İlhami Solak, Adem Güler, Cüneyt Hoşcoşkun
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Tek porttan yapılan cerrahi ameliyatlar hasta için mükemmel kozmetik sağlarken cerrah için ise daha zor, daha uzun amaliyat süresi ve daha fazla tecrübe gerektirmektedir. Sanayi portları ile yapılan ameliyatlar teknik olarak kullanımı zor ve maliyeti fazladır. Biz kendi modifiye ettiğimiz eldiven tekniği ile bu sorunların üstesinden gelinebileceğini düşünmekteyiz.

YÖNTEM: Temmuz 2012 ile Aralık 2013 arasında toplam 119 hastaya laparoskopik tek port cerrahi uygulanmıştır. Splenektomi uygulanan 10 hasta geriye dönük değerlendirilmiştir.

SONUÇ: 65 hastaya kolesistektomi, 20 hastaya inguinal herni operasyonu, 20 hastaya appendektomi, 4 hastaya umblikal herni onarımı, ve 10 hastaya splenektomi uygulanmıştır. Splenektomi uygulanan 2 hastada açığa geçildi. Splenik hilus 2 hastada vasküler stapler ile, 2 hastada klip ile ve 4 hastada ise damar kapatıcı ile bağlandı. Hastaların hepsine dren yerleştirildi. Ameliyat süresi morselizasyon hariç ortalama 25 dakika idi. Hastanede kalış süresi ortalama 3,2 gün idi.

TARTIŞMA: Modifiye ettiğimiz tek port eldiven tekniğinin maliyeti düşük ve diğer sanayi portlarına göre kullanımı kolaydır.Tek port laparoskopik cerrahinin öğrenme eğrisi uzun ve ileri laparoskopik tecrübe gerektirmektedir. Ancak tek port laparoskopik splenektomi deneyimli ellerde güvenle uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: tek port, laparoskopi, splenektomi, maliyet

SS-183[Endoskopi]

ERCP İLE STENT KULLANIMI:669 HASTANIN İNCELENMESİ

Hakan Yiğitbas[1], Ali Kocataş[2], Osman Köneş[2], Mehmet Karabulut[2], Süleyman Büyükaşık[2], Mustafa Uygar Kalaycı[2], Halil Alış[2]
[1]Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatiko grafi (ERCP) Hepatopankreatikobilier sistem de eşzamanlı olarak tanı ve tedavinin gerçekleştirilebildiği, vazgeçilmemesi gereken minimal invaziv yöntemdir. İşlem esnasında kullanılan stentler hasta için hayat kurtarıcıdır. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Endoskopi Ünitesinde ki bilier stent deneyimimizi paylaşmayı amaçlıyoruz.

MATERYAL-
METOD: Temmuz 2010 ile Temmuz 2013 arası Cerrahi Endoskopi Ünitesinde 1615 sayıda ERCP işlemi yapıldı. 669 işlem stent ile ilişkili idi (stent uygulama, değişim ve çıkarma). İşlemler 3 deneyimli endoskopist tarafından gerçekleştirildi. Veriler retrospektif olarak değerlendirildi.

SONUÇ: İşlemler 339 (%50,7) erkeklere, 330 (%49,3) kadınlara uygulandı. Yaş ortalaması 62 idi. 306 (%45,7)işlem de ilk ERCP iken, 363(%54,3) işlemde hastaların daha önce ERCP anamnezi mevcuttu.306 ilk ERCP işleminin 111 (%16,6) ine önkesi uygulanarak ilk kanülasyon gerçekleştirilmiş idi. Daha önce ERCP anamanezi olan hastaların 263ü önceki ERCP de stent uygulanmış idi.
23 işlemde metal stent kullanılırken, 489 işlemde plastik stentler kullanıldı. 159 işlemde ise mevcut stent çıkarılıp yapılan koledok kontrolünde patoloji tespit edilmemesi üzerine işlem sonlandırıldı.

TARTIŞMA: ERCP işleminde stent kullanım endikasyonlarından bazıları safra yolu obstrüksiyonuna neden olmuş taş, benign veya malign nedenler, operasyonlar sonrası gelişen safra ağacındaki yaralanma yada sistik kanaldaki klipsin açılması sonucu safra kaçakları, hidatik kist operasyonlarında fark edilmemiş ve açık kalmış safra yolarından kaçaklar, tekrarlayan pankreatit atakları ve kolanjit olarak sıralanabilir. Gelişmiş komplikasyonlar için definitif tedavi olabileceği gibi hastalardaki septik ve metabolik komplikasyonlar kontrol altına alınarak hastalara yapılması kaçınılmaz olabilecek cerrahi müdahaleler için de zaman kazandırıcıdır.

Anahtar Kelimeler: ercp,stend

SS-337[Endoskopi]

KABIZLIĞIN ETYOLOJİK İNCELEMESİNDE DEFEKOGRAFİNİN ÖNEMİ:630 VAKANIN İNCELENMESİ

Mehmet Abdussamet Bozkurt, Ali Kocataş, Ahmet Sürek, Hakan Seyit, Burak Kankaya, Nurettin Şahin, Halil Alış
Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Kabızlık insanların değişik şekilde tanımlayarak polikliniklere başvurdukları bir semptomdur. Biz Roma III kriterlerine göre kabızlık tanısı alan hastaların etyolojik incelemesinde defekografinin rolünü irdeledik

MATERYAL-METOD: Temmuz 2010 ile Ocak 2014 arasında kronik konstipasyon tanısı alıp defekografi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların cinsiyeti,yaşı, defekografik tanı sonuçları kaydedildi.

SONUÇLAR: 630 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 585'i kadın 45'i erkekti. Yaşı 46,3 idi. Defekografik inceleme sonucunda 460 kadın hastada görülen anterıor rektosel en sık izlenen tanı iken 25 erkek ve 32 kadında patolojiye rastlanmadı.

TARTIŞMA: Kabızlık etyolojik inceleme gerektiren ve etyolojik incelemenin ilk basamağında da defekografinin olması gereken bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: defekografi, kabızlık, rektosel

SS-338[Endoskopi]

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM POLİPLERİNDE FİCE-NBI DENEYİMİMİZ

Cevher Akarsu, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Muhammet Ferhat Çelik, Murat Gönenc, İlhan Gök, Suleyman Bademler, Deniz Guzey, Halil Alış
Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç
Gastrointestinal sistem polipleri endoskopik işlemler sırasında sık karşılaşılan ve endoskopik olarak eksize edilen lezyonlardır.Çalışmamızda bu polipleri flexible spectral imaging color enhancement (FİCE) ve Narrow-band imaging (NBI) ile inceleyerek bu ilk inceleme sonuçlarını histopatolojik inceleme sonuçları ile kıyasladık.
Materyal-Metod
Endoskopi ünitemizede herhangi bir nedenle endoskopik işlem yapılmak üzere başvuran hastalarda yapılan konvansiyonel endoskopik yöntemlerle polip saptanan hastalar iki guruba ayrılarak, aynı seansta FİCE veya NBI teknolojisi kullanılarak polipler tekrar incelendi.Bu incelemede polipler Kudo klasifikasyonuna göre sınıflandırıldı.Bu sınıflama sonuçları patolojik inceleme sonuçları ile kıyaslandı.
Bulgular
FİCE gurubundaki 27 hastadan 14' ü kadın ve ortalama yaş 56 (33-82) idi.FİCE sonuçlarına göre dokuz hasta kudo 2, onbir hasta kudo 3, bir hasta kudo 4 ve altı hasta kudo 5 olarak endoskopik tanı aldı.Yirmibeş hastada FİCE sonuçları ile patoloji sonuçları arasında tam korelasyon vardı(%92,5). NBI gurubundaki 31 hastadan 16 sı kadın ve ortlama yaş 58 (30-79)idi.NBI sonuçlarına göre 8 hasta kudo 2,12 hasta kudo 3,3 hasta kudo 4 ve 8 hasta kudo 5 olarak endoskopik tanı aldı.28 hastada (%90,3) NBI sonuçları ile patoloji sonuçları arasında tam korelasyon vardı.
Sonuç
GİS polipleri FİCE ve NBI gibi yeni teknolojiler kullanılarak yapılan inceleme ile daha iyi görüntülenerek vasküler ve mukozal paternleri incelenerek olası patolojik tahminler yapılabilir.Böylece tümörler daha erken evrede saptanabilir.Bu işlem deneyimli endoskopist cerrahlar tarafından güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: FICE,NBI, polip

SS-339[Endoskopi]

REKTUM ANASTOMOZ DARLIKLARININ TEDAVİSİNDE ETKİLİ BİR YÖNTEM: ENDOSKOPİK BALON DİLATASYONU

Cevher Akarsu, Ahmet Cem Dural, Osman Köneş, Mehmet Karabulut, Mustafa Gökhan Unsal, Ali Kocataş, Abbas Aras, Burak Kankaya, Mustafa Uygar Kalaycı, Halil Alış
Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ:
Kolorektal cerrahi geçiren hastalarda erken veya geç dönemde anastomoz darlıkları %2-30 oranında gelişebilir.Benign darlıkların büyük bölümü kendiliğinden düzelirken bir bölümünde ise %2-5 inde ise darlık semptomatik hale gelir.Kolorektal cerrrahi sonrası rektum anastomozlu hastalarda gelişen benign anastomoz darlıklarında endoskopik balon dilatasyonu sonuçlarmızı sunmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD:
Ocak 2008- Aralık2013 arasında hastanemize başvuran kolorektal cerrahi sonrası semptomatik rektal anastomoz darlığı olan hastalara standart kolonoskop ile skopi eşliğinde, through-the-scope yöntemi kullanılarak endoskopik balon dilatasyon işlemi uygulandı.Her seansta 2 kez 2 şer dakikalık süreyle dilatasyon yapıldı. Endoskop ile darlıktan geçilmesi teknik başarı, semptomların düzelmesi ise klinik başarı olarak değerlendirildi.Hastaların demografik verileri, EBD nin teknik ve klinik başarı oranları, işleme bağlı morbidite ve mortalite oranları ve hastanede kalış süreleri incelendi.

BULGULAR:
Çalışmaya 24 hasta alındı.Hastalarda ortalama yaş 56.4, 11 i kadındı.Yirmi üç hastada EBD ile dilatasyon sağlandı(teknik başarı:%), 22 hastada semptomlar tamamen düzeldi(klinik başarı:%).Bir hastada 7 kez dilatasyona rağmen obstrüksiyon bulguları devam etti ve bir hastada 3 denemeye rağmen darlık dilate edilemedi.Bu iki hasta cerrahi olarak tedavi edildi.Birinci hastaya striktüroplasti, ikince hastaya ise rezeksiyon ve uç-uca anastomoz uygulandı. Hiçbir hastada ciddi komplikasyon(ciddi kanama,perforasyon) ve mortalite gelişmedi.

SONUÇ:
Postoperatif benign rektal anastomoz darlıklarında EBD yüksek başarı oranı ve düşük komplikasyon oranlarıyla etkili ve güvenilir bir tedavidir.EBD ye yanıt alınmayan hastalarda cerrahi tedavi uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: balon dilatsyon,rektum

SS-340[Endoskopi]

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM FİZYOPATOLOJİSİNDE KONFOKAL ENDOMİKROSKOPİ

Cevher Akarsu, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Nurettin Şahin, Ali Kocataş, Hakan Seyit, Mustafa Uygar Kalaycı, Halil Alış
Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç
Konfokal endomikroskopi, devam eden endoskopi işlemi esnasında gastrointestinal sistem(GİS) mukozasının in vivo mikroskopik incelemesine izin veren ve bu şekilde bize optik sanal biyopsiler sağlayan yeni bir teknolojidir.Bu teknoljinin amacı endoskopi sırasında patolojik spesmen almadan GİS ile ilgili hastalıklara ait histolojik verileri sağlamaktır. Ülkemizde ilk olarak kliniğimizde kurulan bir konfokal endomikroskopi teknolojisi olan Cellvizio (Cellvizio, Mauna Kea Technologies, Paris, France) kullanımıyla ilgili ilk deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.
Materyal-Metod
Kliniğimizde Şubat-Eylül 2013 tarihleri arasında endoskopi ünitesine başvuran dört hastaya konfokal endomikroskopi işlemi Cellvizio ile uygulandı.Hastaların demografik verleri,konfokal endomikroskopi sonuçları ve biopsi sonuçları incelendi.
Bulgular
Hastalardan üçü kadın idi.Ortalama yaş 52,4 idi.İki hastada herhangi bir patolojik lezyon saptanmadı ve mukozanın histolojik yapısının düzenli olduğu görüldü.Üçüncü hastada intestinal metaplazi ve dördüncü hastada ise ülsere lezyonun malignite olduğu tespit edildi.Son iki hastadan alınan biopsilerin patolojik inceleme sonuçları endoskopist cerrahların konfokal endomikroskopi görüntüleriyle uyumlu idi.
Sonuç
Endomikroskopik moleküler görüntülemenin klinik kullanımının yaygınlaşması ile patolojik incelemeye gerek kalmadan GİS hastalıklarının patolojik tanısı konulabilir.

Anahtar Kelimeler: endomikroskopi, cellvizio

SS-341[Endoskopi]

ÜST GIS HASTALIKLARINDA STENTLEME DENEYİMLERİMİZ

Osman Köneş, Burak Kankaya, Cevher Akarsu, Murat Çikot, Hakan Seyit, Ebru Oran, Halil Alış
Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Genişleyebilen metal stentler(kaplı-kapsız)(SEMS: self expandable metal stent), gastrointestinal sistemin benign ve malign hastalıklarında gittikçe artan oranda kullanılmaya başlanmıştır. Üst gis stentleme disfajinin giderilmesi, oral alımın sağlanması, aspirasyonun önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması gibi avantajları bilinmektedir. Biz bu çalışma ile hastanemizin genel cerrahi endoskopi ünitesinde üst gis stentleme yapılan olgularımıza ait sonuçları sunmak, stentlemenin önemini ve etkinliğinin vurgulanması amaçlandı.

METOD: 2006-2013 yılları arasında kliniğimizde benign darlıklar ve malign üst gis hastalıkları nedeniyle stentleme yapılan 109 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, primer hastalıkları, kullanılan stent çeşidi(kaplı, kaplı olmayan), morbidite ve mortalite oranları değerlendirildi.

SONUÇLAR: Olgularımızın yaş ortalaması 65.5 olup(13-90) olup 67 erkek 42 kadın hasta mevcuttu. Benign nedenlerden dolayı 18, malign nedenlerden dolayı 91 stent uygulandı. Malignite nedenli stent takılan hastaların 76 tanesine preoperatif dönemde, 15 tanesine postoperatif dönemde gelişen darlık/nüks nedeniyle stent uygulandı. Preoperatif stent uygulanan hastaların endoskopi bulgularına göre 40 hastanın özofagus kanseri, 21 hastanın özofagogastrik bileşke kanseri, 17 hasta mide (antrum-pylor) kanseri ve 2 hastanın periampuller bölge kanseri olduğu görüldü. Bütün hastalara genişleyebilen metal stent uygulandı. Takiplerinde 3 hastada tümör ingrowth nedeniyle migrasyon gelişti, bu hastalara müdahale yapılmadı. Dört hastada stent kaymasından dolayı tekrar stent uygulandı. İşlemden kaynaklanan mortalite görülmedi.

TARTIŞMA: Günümüzde stentler efektif, güvenli ve daha az invaziv bir yöntem olarak üst gis hastalıklarında başarıyla kullanılmaktadır. Stentler başta özofagus olmak üzere bütün üst gis kanserlerinde semptomların palyasyonunda, cerrahiyi tolere edemeyen ilerlemiş metastatik hastalıkta, primer tedavi sonrası lokal nüksü olan hastalarda ve benign üst gis hastalıklarında (striktür, perforasyon, kaçak, fistül vb.) güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: stend, özofagus

SS-342[Endoskopi]

ADENAMATÖZ KOLON POLİPLERİNDE İLERİ YAŞ POPÜLASYONDA HANGİ ENDOSKOPİK İNCELEME FAYDALI OLUR?

Sedat Kamalı[1], Metin Yeşiltaş[1], Seracettin Eğin[1], Gülçin Kamalı[2], Ali Alemdar[1], Emre Sivrikoz[1], Birol Ağca[3]
[1]SB Okmeydanı EA Hastanesi Genel Cerrahi
[2]SB Okmeydanı EA Hastanesi Patoloji Bölümü
[3]SB Fatih Sultan Mehmet EA Hastanesi Genel Cerrahi

Potensiyel kolorektal karsinom gelişme riskinden dolayı kolon polipleri önemli lezyonlardandır. Poliplerin kolondaki dağılımı kanser için uygulanacak tarama yöntemlerinin belirlenmesinde önemli olabilir.
SB Okmeydanı EA hastanesinde yapılan kolonoskopik 1356 polipektomi incelendi. 286 hipertrofik, 82 enflamatuar, 3 serrated, 3 juvenil ve 982 adenomatöz polip görüldü. adenomatöz polipler demografik, anatomik dağılım, histopatolojik özellikleri açısından değerlendirildi.
565 erkek 417 kadın hastada 982 adenomatöz polip incelendi. 693 polip tubuler (%70), 245 polip tubulo villöz (%25), 44 taneside villöz(%5) idi.81 polipte (%8,2) karsinom gelşimi izlendi. 226 polip ağır displazi (%23) gösterirken 675 polipde hafif displazi saptandı. Tubuler poliplerin %4,9 unda karsinom görülürken, tubulovilloz poliplerde %16, villöz poliplerde ise bu oran%21di. Ağır displazi villöz poliplerde %61, tubulovillöz poliplerde %41, tubuler poliplerde ise %15 di. Rektum 340, sigmoid kolon 328 ve inen kolon 108 polipektomi ile en sık izlenen bölgelerdi. Çekumdan splenik fleksuraya kadar 197 (%20 sağ kolon) polipektomi, 785 tanede (%80) sol kolon polipektomisi yapılmıştı. Sağ taraf hastalarının yaş ortalaması 65,9yıl, sol kolon için ise 62,1yıl dı. ($p<0,05$).
Hücre tipi ve lokalizasyon arasında (p:0,043) ve hücre tipi ile displazi arasında istatistiksel olarak anlamlı bağıntı ($p<0,0001$) bulundu(pearson). Çalışmamızda sol kolonda (splenik fleksura distali) poliplerin daha fazla sayıda ve displazi şiddetinin artmış olduğunu gördük. Hastanemizde alt GIS endoskopisi olarak büyük çoğunlukla kolonoskopi kullanılmaktadır. Özellikle ileri yaş hastalarda gerektiğinde polipektomi ile birlikte uygulanabilecek endoskopik inceleme kolon kanserinin erken tanı ve tedavisindeki yeri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: adenomatöz kolon polipleri, polipektomi, kolonoskopi

SS-343[Endoskopi]

KRONİK RADYASYON PROKTİTİSİ GELİŞEN OLGULARDA ENDOSKOPİK VE CERRAHİ UYGULAMALAR

Oğuzhan Büyükgebiz, İkbal Ovalı, Selman Çınar, Burcu Erbay, Ezgi Uçar Taş
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kronik radyasyon proktitis'i (KRP) pelvise uygulanan radyoterapi (RT) sonrasında hastaların %5-20'sinde görülen geç komplikasyondur. Rektal kanama defekasyon zorluğu, tenesmus, diyare ve acil dışkılama hissi ve anemi gelişmesi hastaların yaşam konforunu bozmaktadır. Özellikle rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilen olgularda değişiklikler anastomoz hattında ödem, ülserasyon ve darlık oluşumuna hatta nekroza neden olmaktadır. KRP'li olgularda endoskopik tanımlamaların yetersiz olduğu konusunda literatürde kabul edilmektedir.
Burada sunulan mini seride RT sonrası gelişen patolojinin ödemli frajil mukoza görünümüyle nekrotizan fasciitis boyutları arasında değişebileceği ve çözüm yolları tartışılmaktadır.
KRP'i saptanan 10 hastanın biri kadın 8'i erkektir. Yaşları 50-74 arasında değişmektedir. Olguların tamamı endoskopik inceleme izlemine alınmış ve biyopsiler maligniteyi ekarte etmiştir. Kadın hastada serviks kanseri cerrahisi ve RT sonrasında frozen pelvis zemininde rektovaginal fistül saptanmıştır. Erkek hastaların 8'i rektum biri mesane kanseri nedeniyle ameliyat edilmiştir. Bunların 4'ünde neoadjuvant 5'inde adjuvant RT uygulanmıştır. Medikal tedavi (mesalazin, gereğinde antibiyotik ve antiinflamatuar) desteği uzun süreli planlanmıştır. Dört hastada darlık nedeniyle (silikon kaplı) stentleme yapılmıştır. Bir stentleme (1yıldır izlemde) dışındaki diğer hastalara distali lineer stapler ile kapatılmış loop transvers kolostomi uygulanmıştır. Adjuvant RT alan hastaların 3'ünde kolostomiye ilaveten medikal tedavi verilmesine rağmen rektum nekrozu geliştiği gözlenmiştir. Bunların birinde daha sonra sol gluteal ve uyluk bölgesini popliteaya kadar tutan nekrotizan fasciitis gelişmiştir. Bu hastaya geniş cerrahi rezeksiyon ve VAC uygulamalarıyla rekonstruksion yapılmıştır.
Medikal tedavi şansının sınırlı olduğu KRP'li olgularda ısrarcı endoskopi takibi yapılması, kolostomi yapılsa dahi sürecin ilerleyici olduğu ve yüksek morbidite riski taşıdığı görülmektedir. Stentleme hastaların aydınlatılmış onamı ile erken dönemde destek sağlayabilecek bir yöntem olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: radyasyon, proctitis, rektum, kanser, adjuvant

SS-344[Endoskopi]

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2 YILLIK ENDOSKOPİK RETROGRAT KOLANJİOPANKREATİKOGRAFİ DENEYİMİ

Hakan Yigitbas, Eyüp Sevim, Candaş Erçetin, Ramazan Kuşaslan, Aydın Zilan, Olgun Öztürk, Sultan Enhoş, Atilla Çelik, Fatih Çelebi, Rıza Kutaniş
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Endoskopik retrograt kolanjiopankreatografi (ERCP); hepatopankreatikobilier sistem için hem tanı hem de tedavi amacıyla kullanılan minimal invaziv çok önemli bir yöntemdir. Kliniğimiz endoskopi ünitesinde, son 2 yıldır yapılmaya başlanan ERCP işlemlerindeki başlangıç deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

BULGULAR:

2012 – 2014 yılları arasında, konularında deneyimli ve ERCP eğitimi almış genel cerrahi uzmanlarınca, 152 ERCP işlemi gerçekleştirildi. Görüntü aktarım sistemindeki kayıtlı veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Cinsiyet dağılımı (E / K) 65 / 87, medyan yaş 57 (18 – 92) idi. 17 olguda ön kesi uygulanırken, tüm olgulara sfinkterotomi yapıldı. Stent uygulaması 50 olguda yapıldı (39 olguda düz stent, 11 olguda pigtail stent). 9 işlemde stent çıkartılırken, 2 işlemde stent çıkarılıp koledoktan taş ekstraksiyonu yapıldıktan sonra bakiye taş kalması ve yeterli safra drenajı sağlanamaması nedeniyle tekrar stent uygulaması yapıldı. 2 olguda stent migrasyonu nedeniyle stent çıkarılamadı. 24 olguda 2 kez, 1 olguda 3 kez işlem uygulandı. 15 olguda ERCP sonrası hafif pankreatit tablosu gelişirken, 1 olguda ağır nekrotizan pankreatit tablosu gelişmesi üzerine servise yatırılarak takibe alınmış, mükerrer nekrozektomi ve batın yıkama ameliyatları sonrasında servis takibinin 48. gününde şifa ile taburcu edilmiştir. 1 işlemde, ön kesi yapılarak kanülasyonu takiben verilen kontrast maddenin düzensiz dağılması ile fark edilen duodenum perforasyonu olgusu, nonoperatif takip ve tedavi ile (nazogastrik dekompresyon, intravenöz antibioterapi ve bilgisayarlı tomografi görüntülemesi) servise yatışının 7. gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ:

ERCP minimal invaziv bir işlem olmasına rağmen, hastanın hayatını tehdit edebilen komplikasyonlara haiz bir girişimdir. Hastaların titizlikle değerlendirilip, aynı titizlikle işlemin yapılması ve işlem sonrası takip edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: ERCP, stent, hepatopankreatikobilier

SS-345[Endoskopi]

ENDOSKOPİK RETROGRAD KOLANJİOPANKREATOGRAFİ SONRASI LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ ZAMANLAMASI

Mehmet Odabaşı, Cem Arslan, Tolga Müftüoğlu, Cengiz Eriş, Hacı Hasan Abuoğlu, Emre Günay, Mehmet Kamil Yıldız, Ali Aktekin
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çalışmanın amacı, ERCP sonrası safra yollarında gelişen inflamasyonun, ERCP ve laparoskopik kolesistektomi (LK) arasındaki intervale bağlı olarak konversiyon oranlarına, postop komplikasyonlara ve hastanede yatış süresine etkilerinin saptanmasıdır.

Bu çalışma, prospektif ve randomize olup Nisan 2013 – Aralık 2013 tarihleri arasında, ERCP yapılan, ve LK uygulanan 90 hasta üzerinde yürütülmüştür. ERCP sonrası hastalar 3 gruba ayrıldı. 1. Grup ERCP sonrası ilk 72 saatte, 2.Grup ERCP sonrası 72 saat ile 42 gün aralığında ve 3.Grup ise 42 gün sonrasında LK operasyonuna alındı.
Operasyonların çoğunda (46 vaka), safra kesesinin hidropik olduğu görülmüştür ve bu vakaların hepsinde operasyon laparoskopik olarak tamamlanmıştır.
Grup 1 ve 2' de 2'şer kişiye ileri derecedeki kolon ve duodenum yapışıklığından dolayı, diğer 2'şer vakada ise hepatosistik üçgende anatomi yeterince ortaya konulamadığından açığa geçilmiştir. Grup 0'da açığa geçilen 4 vakada ileri derecede kolon ve duodenum yapışıklığı saptanmıştır.
Grup 0, 1 ve 2'nin konversiyon oranları birbirine eşittir (%13.3). Operasyon süresi grup 0, 1 ve 2 ' de sırasıyla 95.3±43.9, 93±29.6 ve 100±61.5 saptanmıştır. Operasyon süresi açısından her 3 grupta anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.976). Hastanede yatış süresi grup 0, 1 ve 2 için sırasıyla 10.1±6.2, 15.8±5.9, 11.3±9.3 olarak saptanmıştır. Hastanede yatış süresi açısından her üç grupta anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.092) Her üç grupta intraoperatif komplikasyon gözlemlenmemiştir; yine bu grupların hiçbirinde safra kaçağı ve hemoraji gibi majör komplikasyonlar ile karşılaşılmamıştır.
Sonuç olarak, endoskopik sfinkterotomi sonrası LK'nin, inflamasyon gelişimi açısından erken (ilk 72 saat), orta(3-42gün) ve geç(6 hafta sonrası) dönemde uygulanması, konversiyon oranlarını, postoperatif komplikasyonları, hastanede yatış zamanını ve operasyon süresini etkilemediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: ERCP; Laparoskopik Kolesistektomi.

SS-346[Endoskopi]

KADINLARDA KOLESİSTİT İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN PELVİK ORGANLARIN CERRAHİ HASTALIKLARININ TEDAVİSİNDE EŞZAMANLI OPERASYONLAR

Adalat Rustem, Sureddin Musa Zeynalov, Nuru Yusif Bayramov, Terane Eyvaz Bayramova, Mahir Gumrah Mahmudov
Azerbaycan Tıp Universitesi, I. cerrahi hastaliklar ABD, Bakı

AMAÇ: Eşzamanlı operasyonlar, karın boşluğunun farklı bölgelerindeki patolojilerin aynı seansta cerrahi sağaltımını sağlayarak, farklı zamanlarda uygulanan operasyonların neden olduğu ilave riskleri azaltırlar. Bu çalışmada, kadınlarda kolesistit ile birlikte görülen ve cerrahi girişim gerektiren pelvik organ hastalıklarında uygulanan eşzamanlı operasyonlara teknik açıdan yaklaşımlarımız ve klinik deneyimlerimiz sunulmuştur.

GEREÇ-YÖNTEM: 2000 – 2013 yılları arasında kliniğimize başvuran ve kolesistektomi ile birlikte karın boşluğunun diğer organlarına yönelik eşzamanlı operasyon(lar) uygulanan 216 kadın olgu, geriye dönük olarak irdelendi. Bunlardan 83 olguya (I. grup) laparoskopik kolesistektomi (LKE) ve laparoskopik jinekolojik operasyon, 64 olguya (II. grup) LKE ve laparotomik jinekolojik operasyon ve 69 olguya (III. grup) ise bu operasyonların tümü laparotomik olarak uygulandı. Tüm olgularda operasyona öncelikle laparoskopik olarak başlanmış, ancak pelvik operasyonun bu yolla tamamlanması mümkün olmadığında açık cerrahiye geçildi.

BULGULAR: I. grupta 5 (%6,0), II. grupta 8 (%12,5) ve III. grupta ise 12 (%17,4) olguda postoperatif morbidite gözlendi. Toplam 14 olguda (%6,5) minör yara infeksiyonu oldu. I. ve II. gruplarda 1 ve 2 hastada intraoperatif hemoraji gelişti ve kontrol altına alındı. I. gruptaki olguda kanama sistik arter yaralanmasından kaynaklandı. Hiç bir olgu ölmedi.

SONUÇ: Bu çalışmada, eşzamanlı laparoskopik ve kombine operasyonların, karın boşluğunun değişik yerleşimli patolojilerinin bir kerede sağaltılması, düşük operasyon stresi, daha kozmetik yara izi, daha az postoperatif ağrı, ve hastanede kalış süresinin daha kısa olması ve erken medikal reabilitasyon gibi bilinen üstünlükleri teyin edildi.

Anahtar Kelimeler: Eşzamanlı operasyonlar, laparoskopik kolesistektomi, laparoskopik histerektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

FITIK CERRAHİSİ



www.uck2014.org

SB-04[Fıtık cerrahisi]

KESİ FITIKLARINDA PERİTON İÇİNE KONAN DUAL MEŞLE OMENTAL İNTERPOZİSYONLU POLİPROPİLEN MEŞ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Gürcan Şimşek[1], Ahmet Tekin[2], Adil Kartal[2], Tevfik Küçükkartallar[2], Murat Çakır[2], Halil İbrahim Taşçı[2]
[1]KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ
[2]KONYA NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ A.B.D.

GİRİŞ: Son yıllarda KF (kesi fıtığı) onarımında karın içi organlarla temasında sakınca olmayan yamaların üretilmesiyle intraperitoneal onarım teknikleri moda olmuştur. İntraperitoneal onarım meş altına omentum interpoze edilerek polipropilen meşle de uygulanabilir. Çalışmamızda OİMH (omental interpozisyonlu meş hernioplasti) ve İPDMH (intraperitoneal dual meş hernioplasti) tekniklerinin sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma prospektif, randomize bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Çalışmada Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde Ocak 2008 ve Ocak 2012 tarihleri arasında orta hat kesilerinden gelişen KF' lere; omentum majusun kullanılabilir olup olmamasına göre OİMH veya İPDMH teknikleri ile onarım yapıldı. Hastalar 2 gruba ayrıldı. Gruplar demografik özellikler,VKI (vücut kitle indeksi), operasyon süreleri, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalma süreleri, nüks oranları ve maliyetleri açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmada değerlendirilen 49 hastanın medyan takip süresi 17 (4-48) aydı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, yandaş hastalık, VKI' leri arasında anlamlı fark yoktu. Operasyon süresi OIMH grubunda anlamlı olarak yüksekti ($p<0.05$). Grupların hastanede kalma süreleri, dren kalma zamanı ve postoperatif komplikasyon oranları benzer olup istatiksel farklılık tespit edilmedi. OİMH grubunda nüks oranı %12.5; İPDMH grubunda ise %13.6' dı. Nüks oranları açısından gruplar arasındaki fark anlamsızdı ($p<0.05$) OİMH grubunda maliyet anlamlı olarak düşüktü ($p<0.05$).

SONUÇ: OİMH tekniği; İPDMH tekniğine göre daha zaman alıcı olsa da, her iki tekniğe ait sonuçlar benzer olduğundan omentum majusun kullanılabildiği vakalarda OİMH'nin daha ucuz bir teknik olarak cerrahlar tarafından güvenle uygulanabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: insizyonel herni, dual meş, intraperitoneal

SS-068[Fıtık cerrahisi]

DEV İNSİZYONEL HERNİLERDE 'KATMANLARINA AYIRMA TEKNİĞİ' GÜVENİLİR BİR YÖNTEMDİR

Ufuk Arslan, Hakan Güven, Ali Alemdar, Fazıl Sağlam, Emre Sivrikoz, Ahmet Cem Esmer, Bilal Arslan, Mehmet Can Aydın
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İnsizyonel herniler; yapılan çalışmalarda %8-15 arasında görülen, genel cerrahların karşılaşmak istemedikleri hastalık gurubudur. Bir çok tedavi yöntemi bulunmakla birlikte herbirinin kendi aralarında avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır.

AMAÇ: Çalışmamızda komponent seperasyon yöntemi ile ameliyat edilen hastalar; hasta memnuniyeti, postop ağrı, erken nüks (ilk 3 ay), yara komplikasyonları açısından incelendi ve yöntemin sonuçları değerlendirildi.

METOD: 1 Nisan 2013 ile 16 Ağustos 2013 tarihleri arasında kliniğimizde komponent seperasyon tekniğiyle ameliyat edilen 10 insizyonel herni vakası çalışmaya dahil edildi. Fıtık litre hacmi 2 lt' den düşük fıtıklar ve median hatta olmayan fıtıklar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Opere edilen hastaların yaş ortalaması 54 idi. (43-64) Hastaların altısı kadın, dördü erkekti. Fıtık hacimleri ortalama 2.8 lt idi. Hasta memnuniyeti ve postop ağrı eşiği, birden ona kadar olan puan skalası ile takip edildi. Hasta memnuniyeti 7, postop ağrı skalası ise yine 7 puandı. Hastalar ortalama postop 4,6. günde (3-8) taburcu edildi. Onuncu günde ve 3. ayda kontrole çağrıldı. 2 hastada postop seroma gelişti. Drenaja gerek kalmadan pansumanla iyileşme sağlandı. İlk 3 ayda nüks izlenmedi. Üçüncü ayda hastalara 'aynı ameliyatı şuanda olur muydunuz?' sorusu soruldu. Tüm hastalar ameliyattan memnun olduklarını ifade ettiler.

SONUÇ: Komponent seperasyon tekniği ile insizyonel herni onarımı, diğer tekniklere göre başarılı ve hasta memnuniyeti yüksek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: insizyonel, komponent seperasyon, nüks

SS-069[Fıtık cerrahisi]

İNKARSERE FEMORAL FITIKLARDA MESHLİ-MODİFİYE MCVAY ONARIMI SONUÇLARIMIZ

Mikail Çakır, Cihad Tatar, Osman Anıl Savaş, Adil Koyuncu, Murat Vardar, Ekrem Ferlengez, Sefa Tüzün
Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ
İnkarsere femoral fıtıklar acil cerrahide sık karşılaşılan vakalardır. İnkarsere femoral fıtıklarda Mc Vay ameliyatı sıklıkla yapılmaktadır. Literatürde özellikle strangüle barsak segmentleri nedeniyle rezeksiyon-anastomoz yapılan vakalarda ise mesh enfeksiyonu olabileceğinden doku onarımı önerilmektedir. Özellikle yaşlı ve uzun süreli femoral fıtıklarda McVay Cooper ligaman onarımı nükse sebep olmaktadır. İnkarsere-strangüle femoral fıtıklarda Cooper ligamanı ile conjoint tendon arasına mesh yerleştirilerek opere edilen hastalarda takip sonuçlarımızı literatürle karşılaştırmak istedik.
YÖNTEM
2007-2011 yılları arasında hastanemiz Acil Cerrahi polikliniğine inkarsere fıtık nedeniyle başvurup eksplorasyon kararı verilen 23 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Anterior yaklaşıma uygun şekilde insizyon yapılıp fıtık kesesi serbestleştilmiştir. Cooper ligamana (pubik tuberkül ile femoral ven arasına) 3 adet prolen sütürle meshin alt kenarı tutturulmuş, üst kenar ise conjoint tendona sabitleştirilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, hastanede yatış süreleri, komplikasyon ve nüks değerlendirilmiştir.
BULGULAR
Ortalama yaş 54.2 (39-85 yaşlar arası), 16 sı kadın (%69), 7 si erkek (%31) idi. Altı hastada 20-40 cm ince barsak rezeksiyonu yapılmıştır. Rezeksiyon yapılan hastaların dördü kadın, ikisi erkekti. Hastalardan 5 inin öncesine ait fıtık şikayeti yoktu. Hastanede yatış süreleri rezeksiyon yapılmayan hastalarda ortalama 2.1 gün, rezeksiyon yapılanlarda 5.3 gün idi. Üç hastada seroma, iki hastada yara yeri enfeksiyonu tesbit edildi. 2-5 yıllık takipte hiçbir hastada nüks tepit edilmedi.
SONUÇ
İnkarsere femoral fıtıklarda modifiye meshli McVay onarımı komplikasyonlar ve nüks açısından güvenlidir.

Anahtar Kelimeler: femoral, herni, inkarsere

SS-070[Fıtık cerrahisi]

BOĞULMUŞ KASIK FITIKLARINDA MESH KULLANIMI YARA ENFEKSİYONUNU ARTIRIYOR MU?

Cihad Tatar[1], Sefa Tüzün[1], Osman Anıl Savaş[1], Mikail Çakır[1], Mehmet Celal Kızılkaya[1], Ekrem Ferlengez[1], Tamer Karşıdağ[2]
[1]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul
[2]Ataşehir Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

GİRİŞ
Boğulmuş kasık fıtıkları çok sık karşılaşılan acil cerrahi durumlardan biridir.Kasık fıtıklarının yaklaşık % 10'u inkarserasyon ile acil servise başvurup acil cerrahi gerektirir.Boğulmuş kasık fıtıklarında mesh kullanımı prostetik materyale bağlı enfeksiyon riski nedeniyle tartışmalıdır.Bu çalışmamızda mesh kullanımının yara enfeksiyonu üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.
MATERYAL METOD
2007-2013 yılları arasında acil servisimize başvuran ve ameliyat edilen boğulmuş kasık fıtığı tanılı 151 hasta geriye dönük olarak incelendi.Hastalar mesh yerleştirme veya doku onarımı tekniği ile ameliyat edilerek iki grupta incelendi.
BULGULAR
Çalışmaya katılan toplam hasta sayısı 151 olup 112 (%74,2) hastaya Liechtenstein usulü mesh yerleştirme (Grup 1), 39 (%25,8) hastaya doku onarımı (Grup 2) operasyonu uygulandı.
Grup 1'deki hastaların onunda (%8,92),grup 2'deki hastaların sekizinde (%20,51) ek hastalık vardı.Grup 1'deki hastaların yaş ortalaması 53,54 (16-94), ortalama yatış süresi 2,27 (1-8), ortalama takip süresi ise 37,3 (6-67) ay olup; grup 2'deki hastaların yaş ortalaması 49,41 (9-85), ortalama yatış süresi 2,12 (1-17), ortalama takip süresi ise 40,1 (2-62) ay olarak hesaplandı.Gruplar arasında ek hastalık, yaş ortalaması, yatış süresi ve ortalama takip süresi açısından istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı($p>0,05$).
Grup 1'de hastaların sekizinde (%7,14) yara enfeksiyonu, ikisinde (%1,78) hematom, dördünde (%3,57) seroma ve birinde (%0,89) nüks görüldü.Grup 2'de ise hastaların birinde (%2,56) yara enfeksiyonu, üçünde (%7,69) hematom, birinde (%2,56) seroma görülürken nüks görülmedi.Gruplar arasında yara enfeksiyonu,hematom,seroma ve nüks açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı($p>0,05$).
SONUÇ
Çalışmamızda gruplar arasında yara enfeksiyonu ve diğer komplikasyonların görülmesi bakımından istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış olup boğulmuş kasık fıtığı ameliyatlarında poliprolen mesh güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: inkarserasyon, mesh, strangülasyon

SS-071[Fıtık cerrahisi]

BOĞULMUŞ KASIK FITIĞI NEDENİYLE LİECHTENSTEİN USULU MESHLİ ONARIM YAPILAN HASTALARDA BARSAK REZEKSİYONU YAPILMASI YARA ENFEKSİYONUNU ARTIRIR MI?

Sefa Tüzün[1], Cihad Tatar[1], Osman Anıl Savaş[1], Mikail Çakır[1], Mehmet Celal Kızılkaya[1], Ekrem Ferlengez[1], Tamer Karşıdağ[2]
[1]Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul
[2]Ataşehir Memorial Hospital, Genel Cerrahi, İstanbul

GİRİŞ
Kasık fıtıkları en sık karşılaşılan acil cerrahi durumlarından biridir. Kasık fıtıklarının strangüle olma ihtimali %0,29 ile %2,9 arasında bildirilmiştir. Çalışmamızda boğulmuş kasık fıtığı nedeniyle ameliyat ettiğimiz hastalarda barsak rezeksiyonunun komplikasyonlar üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.
MATERYAL METOD
2007-2013 yılları arasında acil servisimize başvuran ve ameliyat edilen boğulmuş kasık fıtığı tanılı 112 hasta geriye dönük olarak incelendi. Tüm hastalar liechtenstein usulü mesh yerleştirme tekniği ile ameliyat edilip barsak rezeksiyonu yapılan(Grup 1,n=15) ve yapılmayanlar(Grup 2,n=97) olarak iki gruba ayrıldı.
BULGULAR
Grup 1'deki hastaların dördünde(%26,6),grup 2'deki hastaların sekizinde(%8,2) ek hastalık vardı. Grup 1 ve 2'deki hastaların sırasıyla yaş ortalaması 62,6(32-82)-52,1(16-94), ortalama yatış süresi 5,73(5-7)-1,7(1-8) gün, ortalama takip süresi ise 37,8(6-67)-33,7(7-62) aydır.Grup 1'deki hastalarda ek hastalık oranı, yaş ortalaması ve yatış süresi istatiksel olarak anlamlı derecede fazlaydı ($p<0,05$). Ortalama takip süresi açısından gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).
Grup 1'deki hastaların altısı (%40) erkek, dokuzu (%60) kadın;grup 2'deki hastaların ise 87'si (%89,7) erkek, 10'u (%10,3) kadındı. Grup 1'deki hastaların dördünde(%26,7) inguinal, 11'inde(%73,3) femoral herni; grup 2'deki hastaların 87'sinde (%89,7) inguinal, 10'unda(%10,3) femoral herni saptandı. Barsak rezeksiyonu yapılması kadınlarda ve femoral hernilerde istatiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı($p<0,05$).
Grup 1'de hastaların birinde yara enfeksiyonu(%6,6),birinde hematom(%6,6) birinde seroma(%6,6) görülürken nüks görülmedi. Grup 2'de ise hastaların yedisinde yara enfeksiyonu(%7,2), birinde hematom(%1), üçünde seroma(%3), birinde nüks(%1) görüldü.Gruplar arasında yara enfeksiyonu, hematom, seroma ve nüks açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).
SONUÇ
Ek hastalık, ileri yaş, kadın cinsiyet ve femoral herni barsak rezeksiyonu riskini artırırken barsak rezeksiyonu yapılması yara enfeksiyonu ve diğer komplikasyonları artırmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: barsak rezeksiyonu, strangülasyon, yara enfeksiyonu

SS-072[Fıtık cerrahisi]

İKİ PORT İLE LAPAROSKOPİK VENTRAL FITIK TAMİRİ

Yunus Taşçı, Gürhan Çelik
Edirne Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Edirne

Ventral fıtıklar cerrahide sık karşılaşılan fıtık çeşitlerindendir. Laparoskopik cerrahinin yaygınlaşması ile minimal invaziv fıtık cerrahisinde de önemli gelişmeler kaydedilmiş, standart multiport laparoskopiye alternatif arayışlar sonucu tek port laparoskopik cerrahi gündeme gelmiştir. Bununla birlikte fıtık cerrahisinde tek port laparoskopinin yeri tartışmalıdır.

Çalışmamızda 2 porttan ventral fıtık tamiri gerçekleştirdiğimiz 2 vakayı sunmayı amaçladık.

Hastalarımızın her ikisi de kadın olup, yaşları 37 ve 41 idi. İlk hastamızda primer umblikal fıtık, diğer hastamızda ise 1 yıl önce yapılan laparoskopik kolesistektomi sonrası gelişen umblikal trokar yeri fıtığı mevcuttu.

Her iki vakada da genel anesteziyi takiben batın sol kadranda umblikus hizasının ön aksiller çizgiyle kesiştiği noktadan açık teknik ile katlar geçilerek peritoneal boşluğa girildi, 10 mm trokar bıçaksız olarak batına yerleştirilerek pnömoperitoneum sağlandı. Takiben bu trokarın 5 cm superiorundan 5 mm'lik bir ek trokar direkt görüş altında batına girildi. İntraabdominal çift taraflı yama 10 mm trokardan batın içine yerleştirildi; superior, inferior, sağ ve sol kenarlarından geçilen prolen sütürler ip tutucu ile batın dışına çekilerek fasyaya tespit edildi. Ek olarak yama sabitleyici aletler kullanıldı.

Batın fasyasında oluşturulan tüm defektler beraberinde nüks fıtık riski de taşımaktadır. Uyguladığımız yöntemde en geniş fasya defekti 10 mm'lik trokarın oluşturduğu defekttir. Azaltılmış port cerrahisi, tek port laparoskopik cerrahiye bir alternatif olarak düşünülebilir. Bu yeni yaklaşımların sonuçlarını karşılaştıran geniş hasta grupları ile yapılmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Azaltılmış Port, Laparoskopi, Ventral Herni

SS-073[Fıtık cerrahisi]

İNTRAPERİTONEAL DUAL MESH KULLANIMI: KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Metin Yücel, Adnan Özpek, Fatih Başak, Suat Aktaş, İbrahim Atak, Mert Kaşkal, Gürhan Baş
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

AMAÇ: Karın duvarındaki geniş defektleri primer sütur ile tamir etmek batın içi basıncı yükseltip nüks riskini artırdığı gibi dual olmayan mesh kullanımı da karın içi organlara yapışıklığı artırarak komlikasyonlara sebep olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde intraabdominal dual mesh kullanılarak ameliyat edilen hastaların tedavi ve takip sonuçlarının analiz edilmesidir.

GEREÇ-
YÖNTEM: Kasım 2010 – Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde çeşitli endikasyonlar nedeniyle intraperitoneal dual mesh kullanılarak ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak irdelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, ameliyat endikasyonu ve takip sonuçları analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 22 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 55,68 (17-83) olup, 9'u erkek(% 40,9), 13'ü kadın (% 59,1) idi. Hastaların 9'unda insizyonel herni, 4'ünde inkarsere insizyonel herni, 3'ünde epigastrik herni, 3'ünde diafragmatik herni, 1'inde inkarsere umblikal herni, 1'inde kolon tm ve 1'inde ise batın içi kitle vardı. Tüm hastalarda intraperitoneal dual mesh kullanıldı. Ortalama takip süresi 14,86 ay (1-37) idi. Nüks nedeniyle bir hastada reoperasyon, bir hastada ise mesh enfeksiyonu nedeniyle mesh ekstraksiyonu yapıldı. Mortalite görülmedi.

SONUÇ: Diafragma hernilerinde ve/veya geniş fasya defektlerinin eşlik ettiği insizyonel hernilerde intraperitoneal dual mesh güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: İnsizyonel herni, diafragma hernisi, intraperitoneal dual mesh

SS-074[Fıtık cerrahisi]

KOMPLEKS İNSİZYONEL HERNİ HASTALARINDA POLİPROPİLEN MESHLİ VE MESHSİZ KOMPONENTLERİNE AYIRMA TEKNİĞİNİN SONUÇLARI

Tolga Ölmez, Tahsin Çolak, Mehmet Özgür Türkmenoğlu, Ahmet Dağ
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç
Kompleks insizyonel herni, daha küçük hernilere göre hastanın komorbiditesi de olunca tedavisi daha zordur ve komplikasyonlar daha sık görülür. Bu çalışmada, kompleks insziyonel hernilerde katmanlara ayırma tekniğinin polipropilen meshli ve meshsiz sonuçlarını karşılaştırmayı planladık.
Gereç ve Yöntem
Bu çalışmaya Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde, kompleks insizyonel herniden dolayı katmanlara ayırma yöntemiyle opere edilen toplam 69 hasta dahil edilmiştir. Hastalar demografik verilerinin yanı sıra eşlik eden hastalık, ASA skoru, önceki herniorafi sayısı, defektin büyüklüğü, operasyon süresi, postoperatif komplikasyonlar, hastane yatış süresi, diren takip süresi ve onarımın meshli yada meshsiz olmasına göre retrospektif tarandı.
Bulgular
Çalışmaya dahil edilen 69 hastanın 34'ü (% 49,3) erkek, 35'i (%50,7) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 55 ve ortalama VKİ=26,1 (20-31,2)'dir. 28 hasta (%40,6) aktif sigara içicisiydi ve 33'ünde (%47,8) en az bir ek hastalık mevcuttu. 4 hastanın (%5,8) birinci nüksü, 2 (%2,9)hastanında 2. nüksüydü. Hastalardaki ortalama defekt 314 cm^2 (62-940 cm^2), ortalama ameliyat süresi 122.75±29.00 dk idi. 32 hastada (%46,4) en az bir komplikasyon gelişti ve en sık görüleni (%26,1) cerrahi alan enfeksiyonuydu. Hastalar 51'i meshli ve 18'i meshsiz olmak üzere iki gruba ayrıldı. İki grup arasında VKİ, ASA skoru, defekt büyüklüğü açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Meshsiz grupta 2 (%11,1) ve meshli grupta 4 (%7,8) hastada nüks herni gelişti ($p<0,05$). Operasyon süresi meshsiz grupta daha uzundu ($p<0,05$). Hastanede yatış süreleri benzerdi. Komplikasyon gelişmesinde de her iki grupta anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).
Sonuç
Kompleks insizyonel hernilerde katmanlarına ayırma başarılı bir yöntemdir. Meshin nüks oranını düşürdüğü gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: insizyonel herni, katmanlara ayırma, polipropilen mesh

SS-075[Fıtık cerrahisi]

MASİF ABDOMİNAL HERNİLERDE ZORUNLU BİR SEÇENEK: VİSSERAL ORGAN REZEKSİYONLU ONARIM

Alp Yıldız, Ömer Şakrak
Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Tuncay Karacabey 51 yaşında astımı, kontrollü diyabeti, sınırda kardiyak yetmezliği, obezitesi ve kronik konstipasyonu (haftada 1 kez gayta deşarjı mevcut) olan bir hasta.
1990 yılında perfore apandisit nedeniyle gelişen generalize peritonit ve sonrasında postoperatif dönemde yaşanan nekrotizan yara yeri enfeksiyonu ve doku kaybı oluşan hastaya yıllar içerisinde tekrarlayan operasyonlar (toplam 6 operasyon) yapılmış.
1996 yılında yapılan 4. operasyonunda mesh ile onarım yapıldıktan sonra mesh migrasyonu sonrası enterokutanöz fistül gelişmiş ve 2011 yılında tarafımızca kısmi segmenter rezeksiyon yapılmış. Hasta 2012 Kasım ayında tekrar değrlendirilmek üzer servisimize yatırıldı.
Fizik muayenesinde karın duvarı örtücü epiteli olarak sadece yer yer erozyona uğramış, spontan perforasyona açık hale gelmiş ince bir deri ve skar dokuların varlığı, özellikle alt ekstremitelerde varissiyel genişlemeler gözlendi.
Preoperatif hazırlık sürecte pnemoperitoneal girişimin uygun olup olmayacağı tartışıldı. Ek hastalıkları nedeniyle uygun görülmedi. Gerekli hazırlık tamamlandıktan sonra hasta ameliyata alındı.
Cerrahi girişim aynı seansta birbirini izleyen 3 aşamada yaklaşık 10 saatte tamamlandı. Her aşamada bütün setler, aletler değiştirildi. Rijid olarak asepsi antisepsi kurallarına uygulandı.
3 aşamalı visseral organ rezeksiyonlu bir onarım yapıldı.
Primer abdominal kavitenin dışına taşmış olan içi boş organlar (intestin) yerçekimi etkisi ve mobil yapılarıyla uzun zaman içerisinde (on yıllar) uzama,elongasyon,dilatasyon ve hacim artışı gösterir. Sarkan organlarda lenfatik dolaşım yavaşlar ağırlık ve hacim artışı süreklilik gösterir. Kör bir döngü olarak sarkmayı daha da arttırır. Sonuçta orjinal abdominal kavitede intraabdominal basınç kaybına bağlı diyafragmada muskuler zafiyet ve tonus kaybı olur. Vital kapasitede düşme hastanın günlük fiziksel aktivitesinde sınırlama getirir. (İkinil bir kısır döngü)
Sekonder abdomene taşmış canlı organ kitlesini primer kaviteye yerleştirmek mümkün olmayabilir.
Literatürde olmayan ilginç bir vaka sunumu

Anahtar Kelimeler: abdominal, fıtık, masif

SS-076[Fıtık cerrahisi]

LAPAROSKOPİK TEP VE TAPP UYGULAMASI: DOĞRULAR-YANLIŞLAR-SONUÇLAR

Ediz Altınlı[1], Aziz Sümer[2], Ersan Eroğlu[1]
[1]İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Van

AMAÇ: Kasık fıtığı ameliyatları genel cerrahi pratiğinde en sık uygulanan ameliyatlardandır. Açık cerrahide Bassini ile popüler olan teknikten, mesh onarımına kadar onlarca yöntem tanımlanmıştır. 1987 yılında laparoskopik kolesistektomi ile birlikte minimal invaziv girişimler hemen hemen cerrahinin tüm alanlarına uygulanmaya başlanmıştır. 1993 yılında laparoskopik kasık fıtığı ameliyatları yapılmaya başlanmıştır. Çalışmamızda laparoskopik yöntemle kasık fıtığı tamiri uyguladığımız vakaları ve edindiğimiz deneyimlerimizi paylaşmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2004-2013 yılları arasında laparoskopik kasık fıtığı tamiri uyguladığımız 371 olguyu geriye dönük olarak inceledik. 157 olgu AS ve EA tarafından beraber, diğer olgular AS ve EA tarafında ayrı ayrı ameliyat (69/145 olgu) edilmiştir. Tek taraflı ve iki taraflı, ya da nüks fıtığı olan olgular çalışmaya alınmıştır. Olguların demografik verileri, fıtık tipleri, uygulanan operasyon teknikleri, intra ve postoperatif komplikasyonları, ameliyat süresi, hastanede kalış süreleri ve açığa dönme oranları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Olguların 38'ine Laparoskopik TAPP uygulandı. 333 olguya Laparoskopik TEP uygulandı. TAPP uygulanan olguların 24'ü nüks nedeniyle tekrar opere edilen olgulardı.11 olguda epigastrik yaralanma saptandı. 2 olguda TEP işleminden TAPP işlemine geçildi. Postoperatif dönemde 27 olguda seroma saptandı. 371 olgunun 4'ünde nüks tespit edilmiş olup, 2 olgu TAPP ve diğer 2 olguya açık yöntemle tekrar onarım yapıldı.2 olguda teknik nedenlerle açık işleme geçildi.Hastanede kalış süresi ortalama 2 gündü (1-3 gün).

SONUÇ: Laparoskopik kasık fıtığı tamirinin hastanede kalış süresinin kısa, normal yaşama erken dönme, daha az analjezik ilaç kullanımı gibi avantajları birçok çalışmada ortaya konmuştur. Kasık fıtıklarının laparoskopik yöntemle ile onarılması (TEP ya da TAPP) güvenli bir yöntemdir.Kesin nüks oranını tam değerlendirmek ülkemiz şartlarında mümkün olmayıp,tarafımızca bulunan değerin daha üzerinde olduğu düşünülmektedir

Anahtar Kelimeler: Kasık fıtığı,TEP,TAPP

SS-258[Fıtık cerrahisi]

KASIK FITIĞININ STANDART ENSTRUMANLAR KULLANARAK TEK PORT LAPAROSKOPİK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL (SILS-TEP) ONARIMI

Fahrettin Acar, Hüseyin Yılmaz, Hüsnü Alptekin, İlhan Ece, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç
Tek kesi laparoskopik cerrahi (SILS), port ilişkili morbiditiyi azaltmak ve laparoskopik cerrahinin kozmetik sonuçlarını iyileştirmek için geliştirilen yeni bir tekniktir. Geleneksel araçlar kullanılarak kasık fıtığının tek port laparoskopik total ekstraperitoneal (SILS-TEP) onarımı deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.
Yöntem ve Gereçler
Mayıs-Ekim 2013 arası dönemde, 15 ardışık hastaya genel anestezi altında, tek port ve geleneksel enstrumanlar kullanılarak SILS-TEP kasık fıtığı onarımı yapıldı. Hastaların demografik özellikleri, fıtık tipi, ameliyat süresi, komplikasyonları, ameliyat sonrası hastanede kalış ve nüks ilgili verileri geriye dönük analiz edildi.
Bulgular
Hastaların yaş aralığı 23 ile 52 ve 13'ü erkek ve 2'si kadın idi. 10 hastada tek taraflı ve 5 hastada iki taraflı kasık fıtığı mevcuttu. Ameliyat süreleri 35 ile 110 dakika arasında idi. Kesi uzunluğu 23-30 mm arasında değişmekte idi. Hastaların tümünde açık cerrahiye geçilmeden ve ilave port kullanmadan teknik tamamlandı. Ortalama 76 gün takipte erken nüks izlenmedi.
Sonuç
Tek port standart enstrumanlar kullanarak laparoskopik total ekstraperitoneal kasık fıtığı onarımı mükemmel kozmetik sonuçları ve standart laparoskopiye benzer sonuçları ile alternatif bir metod gibi görünmektedir. Hasta memnuniyeti ve nüks yönünden uzun dönem takip sonuçlarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kasık fıtığı, Tek-kesi cerrahi, Total ekstraperitoneal onarım

SS-259[Fıtık cerrahisi]

LAPAROSKOPİK VENTRAL İNSİZYONEL HERNİ ONARIMLARI

İsmail Ethem Akgün, Esin Kabul Gürbulak, Sıtkı Gürkan Yetkin, Bülent Çitgez, Murat Ferhat Ferhatoğlu, Ayhan Öz, Muharrem Battal, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Laparoskopik venral insizyonel herni tamiri sadece düşük morbitesiyle değil düşük nüks oranlarıyla da öne çıkan cerrahi bir yöntem haline gelmiştir. Biz de kliniğimizde laparoskopik ventral insizyonel herni onarımı (LVHO) uygulanan hastaların değerlendirilmesini amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2010- Ocak 2013 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Aratırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde LVHO uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikler, defekt büyüklüğü, gelişen komplikasyonlar, ameliyat süreleri vücut kitle indeksi (BMI) açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışamaya dahil olan 105 hastadan 56'sı (%53)kadın, 49'u (%47) erkek idi. Yaş ortalaması 52,05 yıl (28-76) bulundu. Ortalama defekt boyutu 7,2±2,8cm (4-15cm) idi. 17 (%16) hastada mültipl dfekt mevcuttu. Tüm hastalar genel anestezi altında opere edildi. Ortalama ameliyat süresi 86±33,6 (40-275dk) dakika bulundu. Ortalama hastanede kalış süresi 2,7±1,9 gün (1-10), ortalama BMI 32,8 (24-47) idi. Hastalardan 4'üne ek olarak aynı seansta kolesistektomi uygulandı. 3 (%2,8) olguda operasyon esnasında incebarsaklarda iatrojenik yaralanma gözlenerek primer tamir uygulandı. Postoperatif 2. ve 3. günlerde 2 (%1,9) hastada erken nüks gözlendi. Biri açık diğeri laparoskopik yöntemle tamir edildi. Ameliyat sonrası dönem de ise 11 olguda (%10,4) seroma geliştiği görüldü. Mortalite izlenmedi. Hiçbir hastada açığa dönüş yapılamadı.

SONUÇ: LVHO düşük komplikasyon ve nüks oranları ile kısa hastanede kalış süresi nedeniyle güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, İnsizyonel herni, Ventral herni

SS-260[Fıtık cerrahisi]

ÖZAFAGUS VE ÖZAFAGOGASTRİK BİLEŞKE LEZYONLARINDA ANTİ REFLÜ, İPLİ (SHİM'S TECHNİQUE) STENT UYGULAMALARIMIZ

İsmail Ethem Akgün, Sıtkı Gürkan Yetkin, Esin Kabul Gürbulak, Bülent Çitgez, Hamdi Özşahin, Murat Ferhat Ferhatoğlu, Muharrem Battal, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Özafagus ve özafagogastrik bileşkenin malign patolojilerinde, cerrahinin uygun olmadığı durumlarda beslenme beslenme amacıyla kendiliğinden genişleyen metalik stentler (SEMS) kullanılmaktadır. Bu bölgenin lezyonlarında lokalizasyondan dolayı stent migrasyonu ve gastroözafajial reflü önemli sorun oluşturmaktadır. Öncelikle stent migrasyonunu önleme amaçlı geliştirilmiş olan antireflü-ipli stent uygulamalarımızın sonuçlarını irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2011-Ocak 2013 tarihleri arasında Cerrahi Endoskopi Birimimizde orta-alt özafagus ile özafagogastrik bileşke malign tümörü tanısı alarak ileri evre metastatik hastalık nedeniyle cerrahinin uygun olmadığı 12 hasta çalışmaya alındı. Hastaların tümünde üst GİS endoskopide tam veya tama yakın (Evre 3-4)obstrüksiyon mevcuttu. Stent uygulamaları sedasyon altında (Propofol 1mg/kg + Fentanil 1µg/kg) yapıldı. Stent proksimalinde yer alan ip ağız içinden özel aparatı ile burun deliğine alınarak hastanın kulak kepçesine sabitlendi. Hastalara işlemden 36 saat sonra oral sulu yumuşak gıda başlandı. En erken 48 saat sonra ip çıkarıldı. Hastalar yaş, cinsiyet, hastanede kalış süreleri, yutma güçlüğü, gastroözafajial reflü semptomları ve stent migrasyonu açısından retrospektif olarak irdelendi.

BULGULAR: Çalışamaya alınan 12 hastadan 8 hastada özafagogastrik bileşke malign tümörü iken 4 hasta orta-alt özafagus malign tümörü saptanmış idi. Hastaların 7'si (%58)erkek, 5'i (%42) kadındı. Ortalama yaş 58,1 (41-79) bulundu. Hastanede yatış süresi 2-5 gün idi. 6 hastada 12 aya ulaşan takip süreleri mevcut iken 6 hasta bu süreden önce kaybedildi. Takip sürelerince hastalarda sonradan gelişen yutma güçlüğü ve stent migrasyonu gözlenmedi. 4 (%33) hastada ise reflü semptomları saptandı. Stent uygulamasına ait mortalite gözlenmedi.

SONUÇ:: İpli ve anti reflü mekanizmalara sahip (Shim's technique) metalik stentler özellikle migrasyonun önlenmesinde büyük avantaj sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Migrasyon, İpli Stent, Özafagokardial bileşke tümörü

SS-261[Fıtık cerrahisi]

İNSİZYONEL HERNİ ONARIMINDA CERRAHİ YÖNTEM TERCİHİ

İlkin İsmayilov, Aydın Yavuz, Mahir Nasirov, Yiğit Keleşoğlu, Ziya Anadol, Emin Ersoy
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Ankara

İnsizyonel herni onarımında cerrahlar ve hastaneler arasında farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Tarafımızca Ocak 2010 Aralık 2013 tarihleri arasında yapılan insizyonel herni operasyonlarını retrospektif olarak değerlendirdik.
Hastalar cinsiyet,yaş, ek hastalık insizyon tipi,onarım tiplerine göre gruplandırıldı. 3 yıllık süre içinde toplam 149 hasta opere edildi. Hastaların 105 i kadın 44 ü erkek idi. Ortalama yaş 56 olarak kabul edildi. Hastaların 30 unda HT, 9 unda KOAH, 7 sinde astım, 20 sinde DM tespit edildi. İnsizyon tiplerine göre gruplandırıldığında çoğunluğunun orta hat insizyon olduğu görüldü. Onarım yöntemlerine bakıldığında 23 vakada primer onarım,2 vakada inlay onarım (dual mesh ile) 97 vakada onlay meh ile, 17 vakada sublay mesh li onarım, 10 vakada laparoskopik onarım yapıldı. Fasya defektinin 3 cm den küçük olduğu defektlerde genelde primer onarımı, 3 cm den büyük, primer veya nüks vakalarda onlay veya sublay onarım, fasya defektinin büyük,nüks ve sorunlu vakalarda laparoskopik onarım ve karın ön duvarının bütünlüğünün tamamen bozulduğu fasyanın yaklaştırılamayacağı düşünülen vakalarda inlay onarım tercih edildi.
Sonuç olarak insizyonel herni karın cerrahisinin yaygın ve tamiri zor bir komplikasyonudur. Özellikle hastalarda ki ek problemler ve komorbiditeler cerrahi yöntem seçimini karışık hale getirmektedir. İnsizyonel herni tamirinde primer onarım,mesh ile onarım, laparoskopik onarım gibi cerrahi teknikler uygulanmaktadır. Basit fasyal kapama sonrası yüksek nüks oranları sebebi ile cerrahların çoğu karın duvarını kuvvetlendiren materyaller kullanmaya başlamışlardır. Yapılan operasyonlarda görüldüğü gibi esas tercih onlay mesh metodu olmuştur. Bununda esas nedeni hastanede yatış süresinin az olması, komorbit faktörlerin az olması ve daha güvenilir bir metod olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: İnsizyonel Herni,İnsizyonel Herni Onarım Teknikleri, Onlay Onarım,Sublay Onarım

SS-262[Fıtık cerrahisi]

FEMORAL FITIKLARDA CERRAHİ

Süleyman Demiryas, Yasemin Küçük, Berrin Papila, Kenan Ulualp, Metin Ertem, İhsan Taşçı
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ AD

GİRİŞ: Femoral fıtıklar nadir olmayan cerrahi hastalıklardan biridir. Cerrahi onarımlar, açık ve laparoskopik tekniklerle uygulanabilmektedir. Her iki teknikte de meş kullanılabilmektedir. Femoral fıtık onarımı sonrası hastalarda komplikasyon ve nüksler yaşam kalitesini büyük ölçüde düşürmektedir. Bu bildiride femoral fıtık nedeniyle açık veya laparoskopik onarım yapılan hastalar analiz edilmiştir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Kliniğimizde Ocak 2000 – Ocak 2014 tarihleri arasında femoral fıtık nedeniyle ameliyat olan 99 hastanın dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Demografik özellikleri, uygulanan anestezi türleri, uygulanan cerrahi yöntemler, hastanede kalış süreleri, erken ve geç dönem komplikasyonlar retrospektif olarak incelendi. Acil cerrahi gerektiren hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR: Hastaların 24'ü erkek, 75'i kadındı. Yaş ortalaması 57 idi. Fıtıkların 56'sı sağ, 36'sı sol ve 7'si bilateral yerleşimliydi. Hastaların 9'una nüks nedeniyle cerrahi onarım uygulandı. Hastaların 24'üne bölgesel anestezi, 75'ine genel anestezi uygulandı. Ameliyat teknikleri: laparoskopik yöntem (TEP) %16 (n=16); açık yöntemler, McVay %36 (n=36) ve plug meş ile tamir %47 (n=47) idi. Ortalama takip süresi 91 ay (2-156) olmakla birlikte komplikasyon oranı %13 idi. Erken komplikasyonlar: seroma %2 (n=2), kanama %1 (n=1), baş ağrısı %1 (n=1), idrar retansiyonu %8 (n=8), geç komplikasyonlar: kronik ağrı %8 (n=8), duyu kaybı %2 (n=2), meş reaksiyonu %1 (n=1) idi. Komplikasyon oranları TEP'te %6, plug meşte %17, McVay'de %11 idi. TEP yapılan hastalarda ortalama yatış süresi 4 gün iken, McVay'de 4 gün, plug meşte 3 gündü.

Anahtar Kelimeler: femoral fıtık, kasık fıtıkları, TEP, McVay, plug meş

SS-263[Fıtık cerrahisi]

AMYAND HERNİLER: 2 MERKEZLİ VAKA SERİSİ

Alpaslan Şahin[1], Ersin Turan[1], Hakan Kulaçoğlu[2], Hande Köksal[1], Osman Doğru[1]
[1]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği, Konya
[2]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Amyand hernisi fıtık kesesi içinde apendiks vermiformisin bu¬lunduğu ender bir durumdur. Burada akut apandisit gelişmesi ise daha nadirdir ve cerrahi tedavi seçeneklerinde değişikliklere neden olabilmektedir.
Bu çalışmada Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Amyand herni tanısı almış vakaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.
Materyal ve Metod
Kasım 2009 ve Kasım 2013 tarihleri arasında inguinal herni nedeniyle 2 merkezde opere edilen 2831 fıtık hastası içinden Amyand herni tanısı alan 14 hastanın dosyaları geriye dönük olarak tarandı.

BULGULAR: 14 hastanın 9'unda (% 64.2) apendiks inflame görünümde, 5 hastada (% 35.8) ise apendiks normaldi. 5 hastaya (%35.8) apendektomi yapılmadan mesh herniorafi, 4 hastaya (%28.4) apendektomi ve mesh herniorafi, 5 hastaya (%35.8) ise apendektomi ve meshsiz herniorafi yapıldı. Apendektomi yapılan 9 hastanın patolojisi; 1'i normal apendiks, 2'si lenfoid hiperplazi, 5'i akut apandisit, 1'i ise kronik apandisit olarak raporlandı. Takiplerimizde apendektomi ve mesh herniorafi yapılan olgularda beklenenin aksine enfektif komplikasyon izlenmemiştir.

SONUÇ: Nadir görülen bu duruma rastlanıldığında, apendektomi yapılıp yapılmayacağı, eğer apendektomi yapılmışsa herni onarımının meshli yapılıp yapılmayacağı tartışma konusudur. Vaka sonuçlarımıza göre, fıtık kesesi içinde enfekte görünümlü sıvının olmadığı perfore olmayan olgularda apendektomi sonrasında mesh herniorafi yapılmasının güvenli olduğunu düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: amyand herni;herniorafi; infeksiyon; mesh

SS-264[Fıtık cerrahisi]

İNGUİNAL HERNİDE BALON TROKARSIZ VE TESPİTSİZ YÖNTEMLE YAPILAN TOTAL EKSTRAPERİTONEAL HERNİ TAMİRİ: KLİNİK VAKA SERİSİ TAKİP SONUÇLARI

İsmail Kabak[1], Mustafa Hasbahçeci[2], İbrahim Atak[1], Fatih Başak[1], Tolga Canbak[1], Metin Yücel[1], Fethi Sada Zekey[3], Mert Kaşkal[1], Gürhan Baş[1], Orhan Alimoğlu[4]
[1]SB Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]SB Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimlii Kliniği
[4]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: İnguinal herni tedavisinde, zaman içinde primer fıtık tamirinden, mesh ile tamire geçildi. Günümüzde inguinal herni tamirinde laparoskopik yöntemler ön plana çıkmıştır. Bu çalışmada kliniğimizde balon trokar kullanılmadan ve tespit yapılmadan uygulanan laparoskopik total ekstraperitoneal (TEP) yöntemiyle tedavi edilen inguinal herni vakalarının takip sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL VE METOD: Ocak 2011- Ocak 2014 tarihleri arasında Ümraniye EAH genel cerrahi kliniğinde balon trokarsız ve tespitsiz yöntemle total ekstraperitoneal (TEP) uygulanan inguinal hernili hastaların demografik bilgileri, herni tipleri, konversiyon sayı ve nedenleri, postoperatif takipleri dökümante edildi. Skrotal herniler çalışmaya alınmadı.

BULGULAR: Bu dönem zarfında toplam 139 hasta opere edildi. Hastaların 1'i dışında tümü erkek olup, yaş ortalaması 48, 89 (17-83) idi. Herni tipleri sırasıyla: 55 hastada indirekt, 55 hastada direkt, 28 hastada ise kombine tip herni idi. Hernilerin 8'i nüks olgular idi. Dokuz hastada konversiyon uygulandı, bu hastaların 5'inde kombine, 3'ünde direkt, 1'inde indirekt herni mevcut idi. Postoperatif takipte 4 hastada seroma, 4 hastada nüks herni (%2.8) tespit edildi. Ortalama takip süresi 21.02 ay (1-43) olup, mortalite görülmedi.

SONUÇ: İnguinal hernide balon trokarsız ve tespitsiz TEP uygulamasında ilk deneyimlerin erken dönem takip sonuçlarında kabul edilebilir morbidite ve nüks oranları tespit edildi. Daha fazla sayıda hasta ve daha uzun takip süreleri gerçek sonuçlarımızın değerlendirilebilmesi için gerekli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: total ekstraperitoneal herni tamiri, balon trokar, vaka serisi

SS-265[Fıtık cerrahisi]

LAPAROSKOPİK TEP HERNİORAFİ UYGULANAN HASTALARDA MESH'İN BATIN ÖN DUVARINA TACKER KULLANMAKSIZIN FİKSASYONU, ALTERNATİF YÖNTEM

Batuhan Hazer[1], Metin Güney[1], Funda Uzun[1], Dursun Özgür Karakaş[1], İlker Sücüllü[2], Mehmet Levhi Akın[2]
[1]Kasımpaşa Asker Hastanesi, İstanbul
[2]GATA HEH Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

GİRİŞ: laparoskopik tep herniorafi günlük cerrahi pratiğinde sık kullanılan bir tekniktir. Cerrahın tercihine göre çalışma portları orta hatta veya laterale yerleştirilebilir. Pubis umblikus mesafesi dar olan hastalarda çalışma portlarının orta hatta yerleştirilmesi halinde, uygun büyüklükte bir mesh'in yerleştirilmesi ve sabitlenmesinde zorluklar yaşanabilir. Bu çalışmamızda tacker kullanmaksızın batın ön duvarına fiksasyon uyguladığımız olguları paylaşmak istedik.

METOD: 15 x10 cm boyutlarıdaki meshin üzerine orta hat trokarın üzerine gelecek şekilde sutur konuldu. Mesh retzius boşluğunda yapılan disseksiyon ve herni kesesi redüksiyonu veya yüksek ligasyonu sonrasında sonrasında umbilikus üzerindeki trokardan yerleştirildi. Split meshin bir bacağı kord ve elemanlarının altından geçirildikten sonra her iki bacak lateralde birleştirildi. Daha sonra mesh üzerindeki sutur orta hat üzerindeki trokarlardan dışarı alındı ve fasyaya sabitlendi.

BULGULAR: 2010-2014 yılları arasında opere ettiğimiz, pubis ile umbilikus arasındaki mesafenin 20 cm'nin altında olan 9 vaka çalışmaya dahil edildi. Bu vakaların yaş ortalaması 20,4 olarak ölçüldü. Olguların hiçbirisinde erken komplikasyon gelişmedi. Ortalama 3 aylık takip süresince nüks gelişmedi.

TARTIŞMA: Çalışma portlarının hangi şekilde yerleştirileceği cerrahın tercihidir. Ancak özellikle genç hastalarda prepertitoneal rektus arka kılıfının güçlü olması nedeniyle tek çalışma aleti ile lateral trokarı yerleştirmek oldukça zor olabilir. Bu hastalarda her iki çalışma portunun orta hatta yerleştirilmesi preperitoneal disseksiyonun daha rahat yapılmasını sağlayabilir. Ancak özellikle distal port, meshin yerleştirileceği alanı daraltabilir ve tackerin meshi sabitleyebileceği alan bulunamayabilir.

SONUÇ: Umbilikus-pubis mesafesi dar olan vakalarda meshin batın ön duvara sabitlenmesi tercih edildiğinde, uyguladığımız teknik akılda tutulması gereken alternatif bir teknik olabilir.

Anahtar Kelimeler: Pubis umbilikus mesafesi, uygun mesh

SS-266[Fıtık cerrahisi]

LAPAROSKOPİK TEP HERNİORAFİ UYGULADIĞIMIZ 79 HASTADA KARŞILAŞTIĞIMIZ VASKÜLER ANATOMİK VARİASYONLAR

Batuhan Hazer[1], Metin Güney[1], Funda Uzun[1], Dursun Özgür Karakaş[1], İlker Sücüllü[2], Mehmet Levhi Akın[2]
[1]Kasımpaşa Asker Hastanesi, İstanbul
[2]GATA HEH Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Laparoskopik TEP herniorafi (LTH) günlük pratiğimizde sık uygulanan bir herni onarımı tekniğidir. LTH'in komplikasyonlardan birisi de hayatı tehtid edebilen vasküler komplikasyonlardır ve anatomik variasyonları olan hastalarda daha ciddi seyredebilir. Laparoskopik TEP herniorafi uyguladığımız vakalarda karşılaştığımız vasküler variasyonları ve komplikasyonlardan kaçınmak için uyguladığımız tekniklerdeki tecrübemizi paylaşmak istedik.
Teknik: Tüm vakalarımızda çalışma portları orta hat üzerine yerleştirildi. Preperitoneal çalışma alanı balon dissektör içerisinde yerleştirilmiş olan optik ile direkt görüş altında gerçekleştirildi. Disseksiyona önce lateral sulkus disseksiyonu ile iç ring hizasından başlanıldı. Daha sonra medial disseksiyona geçildi. Herni kesesinin prepare edilmesi yalnızca lateral disseksiyonun inferiora ilerletilmesi ile gerçekleştirildi.

BULGULAR: 2010-2014 yılları arasında opere ettiğimiz 79 (67 unilateral, 12 bilateral) hastanın video kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş ortalaması: 22,5, ortalama ameliyat süresi; 42 dk olarak ölçüldü. 3 hastada disseksiyon alanına giren corona mortis, 1 hastada aberan pubik dallar gözlendi. 5 hastada açık cerrahiye geçildi. Vaskuler anatomik variasyon nedeniyle açık cerrahi tekniğe geçilmedi.

TARTIŞMA: Bilindiği gibi corana mortis ve diğer aberan yapıların önemi, hasar verilmeleri halinde hayatı tehtid edebilen kanamalara neden olabilmesidir. Lau H ve arkadaşlarının yaptıkları intraoperatif görüntülemenin çalışmada corona mortis görülme oranları % 40 olarak saptanmış. Karakurt L, ve arkadaşları ise yaptıkları radyolojik inceleme ile corona mortis görülme oranını %28 olarak bulmuşlar. Yaptığımız çalışmada disseksiyon sırasında zarar görebilecek olan variasyonlar değerlendirildiği için bu oran daha düşük olarak bulundu.

SONUÇ: Laparoskopik tep herniorafi sırasında vasküler anatomik variasyonlar akılda tutulmalıdır. Disseksiyonun aberan vaskuler yapılara zarar verilmeyecek şekilde yapılması komplikasyonları engelleyebilir.

Anahtar Kelimeler: TEP, Corona Mortis, Vasküler Komplikasyonlar

SS-301[Fıtık cerrahisi]

ACİL VE ELEKTİF İNGUİNAL HERNİ CERRAHİSİNDE LİCHTENSTEİN HERNİ ONARIMININ ERKEN VE UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Köksal Bilgen[1], Murat Karakahya[1], Şahin Kahramanca[2], Süleyman Çetinkünar[3], Hakan Güzel[4]
[1]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu
[2]Kars Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kars
[3]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana
[4]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ
Günümüzde inguinal herni onarımında dünyada olduğu gibi kliniğimizde de en çok tercih edilen gerilimsiz onarım tipi olan Lichtenstein herni onarımının erken ve uzun dönem sonuçlarını ortaya koymak ve postoperatif dönemde fıtık nüksüne neden olan faktörleri saptamayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD
Hastanemiz 1. Genel Cerrahi Kliniğine Haziran 2009 – Mart 2013 yılları arasında inguinal herni tanısı alarak Lichtenstein herni onarımı yapılan 415 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. On sekiz yaş altında, ek sistemik hastalığı olan ve postoperatif donemde takibi yapılamayan 85 hasta çalışma dışı bırakılarak 330 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 6-36 ay süreyle takip edildi. Nüks varlığı; fizik muayene ve ultrasonografik veriler eşliğinde saptandı. Çalışmaya alınan 330 hasta postoperatif dönemdeki nüks varlığına göre; nüks gelişmeyen 314 hasta Grup1 ve nüks gözlenen 16 hasta Grup2 olarak iki ana gruba ayrıldı.

BULGULAR
Nüks eden vakalarda vücut kitle indeksinin yüksek olması, skrotal komponentin varlığı, internal ringin geniş olması, operasyonun acil şartlarda ve nüks vakalarda yapılmış olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

SONUÇ
Lichtenstein herni onarımı günümüzde bir çok cerrahi kliniğinde düşük rekürrens oranlarına sahip güvenilir bir herni onarım yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Herni onarımı, rekürrens oranı, Lichtenstein herni onarımı

SS-302[Fıtık cerrahisi]

LİGAMENTUM ROTUNDUM MEZOTEL KİSTLERİ

Arman Erkan, Coşkun Özer, Ahmet Bülent Doğrul, Derya Karakoç, Mehmet Bülent Tırnaksız, Osman Abbasoğlu
Hacettepe Üniversitesi, Hacettepe Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Ligamentum rotundum (LR) mezotel kistleri çok seyrek görülürler. Literatürde bugüne kadar 25 olgu bildirilmiştir. Çoğunlukla kasıkta redükte olmayan, ağrılı bir fıtık şişliği gibi kendini gösterir ve bu nedenle inkarsere inguinal herni ile karışır. Bu çalışmanın amacı bölümümüzde tanısı konup tedavi edilen LR mezotel kisti olgularını klinikopatolojik özellikleri ve cerrahi tedavi sonuçları açısından incelemektir. Anabilim dalı veri tabanı retrospektif olarak taranarak, inguinal herni onarımı sonrası patoloji raporu "ligamentum rotundum mezotel kisti" olarak bildirilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar demografileri, klinik bulguları, laboratuvar değerleri, radyolojik görüntüleme yöntemleri, cerrahi girişimleri ve patoloji sonuçları açısından değerlendirilmiştir. Ocak 1998 – Aralık 2013 tarihleri arasında inguinal herni nedeniyle ameliyat edilen 405 kadın hastadan gönderilen spesimenlerin 9'unda LR üzerinde mezotel kisti saptanmıştır. Bir uç değer dışarıda bırakıldığında (82 yaş), ortalama yaş 36.1 ± 11.4 (19-51) olarak bulunmuştur ve literatür ile uyumludur. Altı hastada kist sağ LR'dan köken almıştır. En sık belirti ağrıdır (%77). Belirtilerin ortaya çıkmasından hastaneye başvuruya kadar geçen ortanca süre 6 aydır (1 ay – 40 yıl). İki hastada eşlik eden inguinal herni izlenmiştir. Kistlerin hiçbiri fizik muayene sırasında redükte olmamıştır. Dört hasta, ameliyat öncesi yapılan radyolojik değerlendirme ile tanı almıştır. Patolojik inceleme sonucunda ortalama kist boyutu 38 ± 17 mm (15 – 70 mm) olarak ölçülmüştür. Belirgin kist dışında ligament gövdesi boyunca mikroskopik kistler de izlenmiştir. LR mezotel kistleri çok seyrektir. Doğurganlık çağındaki kadınlarda redükte olmayan inguinal şişliklerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Bütün ligament boyunca mikroskopik kistler olabileceği için tedavide kistektomi değil LR eksizyonu yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, ligamentum rotundum, mezotel kisti

SS-303[Fıtık cerrahisi]

APENDEKTOMİ İNSİZYONUNDAN GELİŞİP ARDIŞIK ANTERİOR HERNİORAFİLER SONRASI ÜÇ KEZ NÜKS EDEN DEV İNSİZYONEL HERNİNİN LAPAROSKOPİK TEDAVİSİ: VİDEO SUNUM

Rahman Şenocak, Elgun Samadov, Mehmet Fatih Can, Yusuf Peker
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Nüks insizyonel herniler, fıtık cerrahisinde tedavinin zor ve komplike olabildiği bir grubu oluşturmaktadır. Bu video sunumda, 2006 yılında uygulanan apendektomi sonrası insizyonel herni gelişmiş, bu nedenle 1 yıl aralıklarla tekrarlayan nüksler nedeniyle üç kez klasik anterior yaklaşımla herni tamiri uygulanmış bir hastada, dev boyuta ulaşmış fıtığın laparoskopik onarımına ait deneyim paylaşılmaktadır.

YÖNTEM: Zaman zaman karın ağrısı ve eski ameliyat yerinde şişlik şikayeti olan 29 yaşında hastada fizik muayenede batın sağ alt kadranda flank bölgesine uzanan yaklaşık 14 x 22 cm boyutlu insizyonel herni saptandı. Laboratuar ve görüntüleme tetkiklerinde başkaca patoloji bulunmayan hastada laparoskopik onarıma karar verildi. Umblikustan ve batın sol üst ve alt kadranlardan toplam üç adet trokar yerleştirildi. Herni defekti altında yapışıklıklar giderilerek herni alanı cilt beslenmesini bozmayacak şekilde kısmi periton diseksiyonu gerçekleştirildi. Takiben 20 x 30 cm boyutlu dual mesh karın içine alındı. Defekt çevresinde 9 adet 1 cm'lik cilt insizyonları yapıldı. Buralardan girilen prolen sütürler yardımıyla prostetik materyal sağlam fasyal yapılara tespit edildi. Tespit laparoskopik tacker yardımıyla içeriden güçlendirildi. Diseke edilen periton protez üzerine örtülerek ameliyat tamamlandı.

BULGULAR: Postoperatif dönemde sorun yaşamayan hastada postop 1.gün oral alıma başlandı. Postoperatif 5. gün sonrası analjezik ihtiyacı olmayan hasta 6.gün taburcu edildi. Ameliyat sonrası 5 ayını tamamlayan hasta halen nüks ve komplikasyon olmaksızın takip edilmektedir.

SONUÇ: Klasik anterior yaklaşımla cerrahi tedaviye rağmen nüks eden insizyonel fıtık olgularında laparoskopik yaklaşım iyi bir seçenek olarak yerini almıştır. Olgumuz, birkaç kez nüks etmiş ve dev boyuta ulaşmış defektler için de laparoskopik yaklaşımın minimal invaziv cerrahinin avantajlarını sunan iyi bir alternatif olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: insizyonel herni, fıtık tamiri, laparoskopik cerrahi

SS-305[Fıtık cerrahisi]

LAPAROSKOPİK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL İNGUİNAL VE FEMORAL HERNİ ONARIMINDA; FİKSASYONLU MESH ONARIMININ, FİKSASYONSUZ ONARIMLA KARŞILAŞTIRILMASI

Kenan Büyükaşık, Hasan Bektaş, Aziz Arı, Feyzullah Ersöz, Hasan Ökmen, Şükrü Çolak, Ekrem Çakar, Ayhan Güneyi
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Laparoskopik Total Ekstraperitoneal İnguinal ve Femoral Herni Onarımında (TEP) mesh tesbitinin gerekli olduğunu öneren birçok çalışma mevcutur.Ancak bu fiksasyon postoperatif ağrı ve komplikasyonların artmasına yol açmaktadır. Bu çalışmamızda, TEP inguinal ve femoral herni onarımında, mesh tesbitinin elimine edilmesinin rekkurens oranını arttırmadan, postoperatif ağrı ve komplikasyonları azaltıp azaltmayacağını araştırdık.

Laparoskopik TEP inguinal ve femoral herni onarımı yapılan 40 hastayla (Grup A =20 mesh fiksasyonu yapılan), (Grup B= 20 mesh fiksasyonu yapılmayan) tek kör randomize prospektif çalışma yapıldı.

Mesh fiksasyonu yapılmayan hastalarda hastaneye yatış süresi daha kısa postoperatif narkotik analjezik ihtiyacı daha azdı. Ağrı şiddeti, normal aktiviteye dönüş zamanı ve ameliyat zorluğu açısndan 2 grup arasında belirgin bir fark yoktu.Herni rekkürensi her 2 grupta da görülmedi,seroma oluşmadı.(Takip süresi 12 ay - 36 ay,median = 26 ay).Fissasyon yapılmayan grupta,aralıklı USG kontrollerinde mesh migrasyonu yada mesh büzülmesi izlenmedi.

Laparoskopik TEP inguinal ve femoral herni onarımında fiksasyon yapılmaması postoperatif analjezik kullanımını,hastaneye yatış süresini ve üriner retansiyonun gelişmesini belirgin olarak azaltmakta fakat postoperatif ağrı şiddetinde herhangi bir azalma sağlamamaktadır.Tack yardımlı fiksasyonun eliminasyonu rekkürens yüzdesini arttırmamktadır.

Anahtar Kelimeler: herni,laparoskopik,rekkürens,TEP,

SS-306[Fıtık cerrahisi]

DEV VENTRAL HERNİ TEDAVİSİNDE ENDOSKOPİK VE MODİFİYE KONVANSİYONEL KOMPONENT SEPERASYON YÖNTEMLERİNİN TEKNİK KARŞILAŞTIRMASI

Mehmet Fatih Can, Subutay Peker
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Kliniğimizde dev ventral herni cerrahi tedavisinde Endoskopik Komponent Seperasyon ve bizim tarafımızdan modifiye edilerek perforator damarların korunduğu Konvansiyonel Komponent Seperasyon ameliyatları uygulanmaktadır. Bu çalışmada, her iki yöntemin teknik avantaj ve dezavantajlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Dev ventral herni nedeniyle ameliyat edilen hastalardan Endoskopik ve Modifiye Konvansiyonel Komponent Seperasyon ameliyatlarının uygulandığı hastalara ait hasta dosyaları ve videolar incelendi. Her iki cerrahi yöntemin temel basamakları olarak değerlendirilen aşamalar belirlendi ve oluşturulan prototipler karşılaştırma için kullanıldı.

BULGULAR: Hem Endoskopik hem de Modifiye Konvansiyonel Komponent Seperasyon ameliyatlarında başlangıç, medyan insizyon, varsa fıtık defekti posterior kenarlarındaki yapışıklıkların giderilmesi ve rektus kılıfı medial kenarlarının identifikasyonu ile yapılmaktadır. Endoskopik yöntemde rektus ön kılıfı üzeri diseksiyon median kenardan 2-3 cm. laterale kadar olmaktadır. Daha fazla diseksiyon ameliyatın endoskopik tünelizasyon kısmını imkansız kılabilir. Takiben trokarlar interfasyal aralığa girilerek eksternal oblik kas aponörozu kesilmektedir. Uygun olgularda bir taraf iki trokar ile tamamlanabilmektedir. İkinci kot hizasından anterosüperior iliyak çıkıntıya uzanan bir kesi yapıldığında aynı tarafta 8-9 cm.lik relaksasyon mümkün olmaktadır. Modifiye Konvansiyonel yöntemde rektus fasyası üzeri dermoadipoz flep eksternal oblik aponöroz-kas bileşkesine dek laterale ve ikinci kottan anterosüperior iliyak çıkıntı hizasına dek kaudale ilerletilmekte, ancak rektus kılıfından çıkarak cildi besleyen en az iki perforatör arter korunmaktadır. Bu diseksiyonla da bir tarafta 8-10 cm.lik relaksasyon mümkün olmaktadır. Her iki yöntemde de prostetik materyal kullanımı çoğu kez gerekmemektedir.

SONUÇ: Endoskopik ve Modifiye Konvansiyonel Komponent Seperasyon ameliyatları, birbirinin alternatifi olabilecek büyük ventral herni tedavi yöntemleri olarak öne çıkmaktadır. İki yöntemin birbirine klinik üstünlüğünün olup olmadığına, halen sürdürdüğümüz çalışmanın sonuçları ile karar verebileceğimiz kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Ventral herni, insizyonel herni, fıtık, komponent seperasyon, herniorafi, endoskopik

SS-307[Fıtık cerrahisi]

LAPAROSKOPİK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL (TEP) İNGUİNAL HERNİ ONARIMI; ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

Akın Fırat Kocaay, Tevfik Eker, Süleyman Utku Çelik, Cihangir Akyol, Atıl Çakmak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: 1989'da Lichtenstein tarafından tariflenen gerginliksiz (tension-free) inguinal herni onarımı, inguinal fıtıklara yepyeni bir bakış açısı kazandırmış ve yıllar içerisinde neredeyse standart fıtık onarımı şeklini almıştır. Son yıllarda fıtık onarımında diğer bir önemli gelişme ise 90'lı yılların başlarında kasık fıtıklarının laparoskopik yöntemlerle onarılmaya başlanmasıdır. Çalışmamızda 2009-2013 yılları arasında laparoskopik total ekstraperitoneal (TEP) yaklaşımla yaptığımız 126 olguluk serimizi retrospektif olarak değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde elektif olarak laparoskopik kasık fıtığı tamiri yapılan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların; yaş,cinsiyet, ameliyat süresi, komplikasyonlar ve ameliyat sonrası sonuçları değerlendirildi. Çalışmaya laparoskopik kasık fıtığı onarımı yapılan 126 hasta dahil edildi. Fıtık onarımı TEP tekniği ile yapıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 49 (19-78), cinsiyet dağılımı erkek 112, kadın 14 hasta şeklindeydi. 12 hastada bilateral onarım uygulandı. Ameliyat edilen 14 hasta daha önceden yapılmış açık onarımların nüksüydü. 3 hastada açığa dönülmek durumunda kalındı. Hastaların tamamı ameliyat sonrası 1. günde taburcu edildi. Komplikasyon oranlarımız; 1 hastada nüks, 11 hastada seroma şeklindeydi.

TARTIŞMA: Düşük nüks oranları, postoperatif daha az ağrı, işe erken dönüş avantajları, bilateral olgularda getirdiği aynı seansta onarım avantajı, inguinal sahadaki tüm potansiyonel fıtık alanlarının değerlendirilip onarılabilmesi ve nüks olgularda inguinal alana farklı bir açıdan yaklaşabilme olanağı nedeniyle inguinal herni onarımlarında laparoskopik yöntemler güvenle uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnguinal herni, laparoskopik onarım, total ekstraperitoneal onarım

SS-308[Fıtık cerrahisi]

LAPAROSKOPİK VENTRAL HERNİ ONARIMI; ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DENEYİMİ

Akın Fırat Kocaay, Tevfik Eker, Süleyman Utku Çelik, Cihangir Akyol, Atıl Çakmak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Ventral herniler; önemli oranda iş gücü kayıplarına ve morbiditeye yol açarak, hayat kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.Ventral hernilerin görülme sıklığı değişik serilerde % 2 ile % 18 oranlarında bildirilmektedir.Cerrahide artan sıklıkta kullanılan laparoskopik yöntemler,son zamanlarda ventral herniler için de bir alternatif tedavi şekli haline gelmiştir.Laparoskopik ventral herni onarımı ilk olarak 1992'de LeBlanc ve Booth tarafından bildirilmiştir.Hastanede kalış süresinin kısa olması,iyileşmenin daha hızlı olması ve komplikasyonların daha az olması nedeniyle laparoskopik yaklaşımların sayıları son yıllarda giderek artmaktadır.Bizde çalışmamızda 2009-2013 yılları arasında yaptığımız 71 olguluk laparoskopik ventral herni serimizi retrospektif olarak değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde elektif olarak laparoskopik ventral herni onarımı yapılan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların; yaş,cinsiyet, ameliyat süresi, komplikasyonlar ve ameliyat sonrası sonuçları değerlendirildi.Çalışmaya laparoskopik kasık fıtığı onarımı yapılan 71 hasta dahil edildi.

BULGULAR: 28 vaka herni nedeni ile daha önceden açık onarım yapılmış ve nüks gelişmiş hastalardı.Bu hastalara laparoskopik olarak posteriordan dual mesh ile greftle onarım yapıldı.4 vakaya spiegel hernisi nedeniyle laparaskopik onarım yapıldı.Aynı seansta onarım olarak, 1 vaka GIST nedeniyle mide wedge rezeksiyon ve herni onarımı,2 vakada kolesistektomi ve herni onarımı yapıldı.
3 vakada nüks tespit edildi,2 hastaya yeniden onarım yapıldı.Komplikasyon olarak %16,9 seroma (12 vaka), % 4,2 nüks (3 vaka) saptandı.

TARTIŞMA: Karın ön duvarı fıtıklarının açık onarımında greft kullanılsa dahi %11-24 oranlarında nüks bildirilmektedir.Yayınlanmış serilerde laparoskopik yaklaşımla nüks oranının ortalama %3,3 - 15 olduğu bildirilmektedir.Yapılan uzun dönem takipler bu tip hernilerde laparoskopinin ilk tercih haline gelebileceğini göstermektedir.Ancak bu gelişim, cerrahların laparoskopi deneyimlerinin ve laparoskopik cerrahi aletlerin teknolojisindeki gelişmeyle paralel olarak gerçekleşecektir.

Anahtar Kelimeler: Ventral herni, laparoskopik onarım

SS-309[Fıtık cerrahisi]

ERİŞKİN MORGAGNİ HERNİLERİNDE DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİMDALI KLİNİK DENEYİMİMİZ

Cihan Ağalar, Koray Atila, Seymen Bora
Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim dalı, İzmir

Morgagni hernisi nadir olarak karşılaşılan; bir konjenital anomali olup septum transversum ve sternum arasındaki yetersiz füzyon sonucunda oluşan para- retrosternal bir defekttir.(1) hastalar asemptomatik olabileceği gibi solunum sistemine ait şikayetler, ağrı, dolgunluk hissi ve gastrointestinal sisteme ait obstruksiyon bulgularıyla başvurabilirler. Morgagni defektinden sıklıkla omentum ve transvers kolon daha az sıklıkla mide ve ince barsaklar toraksa herniye olur. Tedavisi cerrahidir. Cerrahi transtorakal, transabdominal, laparaskopik ve torakoskopik olarak uygulanabilir.
Bu olgu serisinde morgagni hernisi nedeniyle 2010 -2012 yılları arasında kliniğimizde 2 si transabdominal 2 si laparaskopik teknikle opere edilen 4 olgumuz sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: morgagni hernisi, cerrahi onarım

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

GASTROİNTESTİNAL CERRAHİ



www.uck2014.org

SB-03[Gastrointestinal cerrahi]

FEKAL İNKONTİNANS TEDAVİSİNDE PROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA: PERKÜTAN TİBİAL SİNİR STİMÜLASYONU VE GATEKEEPER® KARŞILAŞTIRMASI

Metin Keskin[1], Evrim Yılmaz[1], Bora Karip[2], Emre Balık[1], Türker Bulut[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Fekal inkontinans nedeniyle perkütan tibial sinir stimülasyonu (PTSS) ve Gatekeeper ® (GK) uyguladığımız hastaların erken dönem sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Fekal inkontinans nedeniyle PTSS ve GK uygulanan 29 hasta incelendi. Hastalar demografik veriler, fekal inkontinans etiyolojisi, endoanal ultrason, anal manometri basınçları, Wexner Fekal Kontinans Ölçeği (WFKÖ) ve Modifiye Fekal İnkontinans Yaşam Kalite Skoru (MFİYKS) açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 15'i (%52) kadın, 14'ü (%48) erkekti. Ortalama yaş 51 (25-71) yıl, vücut kitle indeksi 26 kg/m2 (20-32)'ydi. Kadın hastalarda ortalama doğum sayısı 3' (0-9) dü. On sekiz (%62) hastada kolorektal veya anorektal cerrahi öyküsü mevcuttu. 3 (%25) hastanın spinal cerrahi veya travma öyküsü mevcuttu. Anal manometri incelemelerinde 3 hasta dışında istirahat ve sıkma basınçları düşük bulundu. Endoanal Usg incelemelerinde ise çeşitli derecelerde internal ve/veya eksternal sfinkter defekti tespit edildi. Hastaların 12'sine (%41) PTSS uygulanırken, 17'sine (%59) GK uygulandı. İşlem öncesi WFKÖ, PTTS grubunda ortalama 12,3±5,4, GK grubunda 12,7±6,5' du. MFİYKS ise sırasıyla 30 (13,5) ve 30 (13,9)' du. Tedavi tamamlandığında WFKÖ' de, PTTS grubunda %83 (n=10), GK grubunda ise %43 (n=6) düzelme tespit edildi. PTTS yapılan grupta bu düzelme anlamlı olarak daha yüksekti (p:0,38). MFİYKS 'unda, PTTS grubunda 9 (%75,), GK grubunda ise 8 (%47) olguda iyileşme tespit edildi. İşlemler sonrası değerlendirmede yaşam kalitesi açısından gruplar arası fark yoktu (p=0,342).

SONUÇ: WFKÖ ile MFİYKS sonuçları birbiriyle uyumludur. Ancak WFKÖ bazı durumlarda yetersiz kalmıştır. WFKÖ ölçeğine göre PTTS, GK' a göre daha etkili bulunmuşken, yaşam kalitesi artış her iki teknik için benzer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fekal inkontinans, sinir stimülasyonu, dolgu maddesi

SB-08[Gastrointestinal cerrahi]

REKTUM TÜMÖRLERİNDE LAPAROSKOPİK CERRAHİ LATERAL CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİNİ ETKİLİYOR MU?

Adem Bayraktar[1], Metin Keskin[1], Emre Sivirikoz[1], Sümer Yamaner[1], Yılmaz Büyükuncu[1], Ali Akyüz[1], Dursun Buğra[2], Türker Bulut[1], Necmettin Sökücü[1], Emre Balık[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Orta ve distal yerleşimli rektum tümörlerinde, laparoskopik cerrahinin lateral cerrahi sınır (LCS) pozitifliğini üzerine etksisi ve LCS pozitifliğini etkileyen prediktif faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: 2005- 2012 yılları arasında orta ve distal yerleşimli 420 rektum tümörü olgusu, demografik özellikler, vücut kitle indeksi (VKİ), neoadjuvan tedavi, tümörün yerleşim yeri, ameliyat tekniği, ameliyat tipi, tümör derinliği, lenf nodu tutulumu, mezorektum bütünlüğü, LCS durumu ve uzun dönem takip sonuçları prospektif olarak kaydedilerek, retrospektif olarak SSPS programında değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 232'si erkek (%55), 188' i kadındı (%45). Ortalama yaş 58 (19-91) idi. Olguların 351 (%84)'inde LCS negatif, 69'unda (%16) pozitifti. Demografik özellikler ve VKİ ile LCS etkilememekteydi ($p>0.05$). APR yapılan hastalarda LCS pozitifliği SKC yapılan hastalardan anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0.001$). T3 ve T4 tümör, inkomplet mezorektum olgularında LCS pozitifliği anlamlı olarak yüksekti ($p<0.05$). Laparoskopik cerrahi uygulanan 327 hastanın %17'sinde (n=56), açık cerrahi uygulanan 93 hastalanın %14'ünde (n=13) LCS pozitifliği saptandı ($p=0.529$). Logistik regresyon analizinde, abdominoperineal rezeksiyonun ($p<0.001$) ve T3,T4 tümörün ($p=0.006$) LCS pozitifliği üzerinde tek başına risk faktörü olduğu saptandı. Gerek tek değişkenli analiz, gerekse logistik regresyon analizinde laparoskopik cerrahinin LCS pozitifliği üzerine etkisi saptanmadı. LCS pozitifliği 5 yıllık genel sağ kalımı etkilemez iken ($p=0.242$), hastalıksız sağ kalım LCS pozitif olanlarda %58, negatif olanlarda %80 'di ve fark anlamlıydı ($p=0.005$)

SONUÇ: LCS pozitifliği ile APR, T3,T4 tümör, patolojik N (+) tümör ve inkomplet mezorektum arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Laparoskopik cerrahinin LCS pozitifliği üzerine etkisi olmamıştır. LCS pozitifliği 5 yıllık genel sağ kalım üzerine etkisi bulunmazken, 5 yıllık hastalıksız sağ kalımı anlamlı olarak azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Rektum tümörü, laparoskopi, lateral cerrahi sınır

SS-111[Gastrointestinal cerrahi]

AKUT APANDİSİTTE SERUM AMİLOİD A VE OMENTİN SEVİYELERİ: YENİ BİR YAKLAŞIM

Mustafa Şit[1], Oğuz Çatal[2], Gülali Aktaş[3], Edip Erdal Yılmaz[1], Mehmet Tosun[4], Haluk Şavlı[3]
[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi,Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bolu
[2]Ardahan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[3]Abant İzzet Baysal Üniversitesi,Tıp Fakültesi,İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu
[4]Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ: Akut apandisit tanısı anamnez ve fizik muayene dayanmaktadır. Serum amiloid A (SAA) seviyeleri birçok inflamatuar koşullarda yükselir. Omentin son zamanlarda keşfedilen bir adipokindir ve azalmasının inflamatuar durumlar ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Biz akut apandisit hastalarında SAA ve omentin seviyelerini gözlemlemeği amaçladık.

METOD: Akut apandisit olan 36 hasta ve 30 sağlıklı gönüllü prospektif çalışmaya alındı. SAA ve omentin verilerinin istatiksel analizi SPSS kullanılarak yapıldı.

SONUÇLAR: Çalışma grubundaki hastalar, sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yaşlıydı (p=0.013). Akut apandisit (23.2 ± 1.3) olan hastalarda vücut kitle indeksi, kontrol grubuna (22.7 ± 1) daha fazla idi. Ancak fark istatistiksel anlamlı değildi (p = 0.076).Ortalama omentin düzeyi, sağlıklı kişilerle karşılaştırıldığında çalışma grubunda anlamlı olarak daha düşüktü(p = 0.013).SAA kontrol grupları ile karşılaştırıldığında hasta grubunda daha yüksekti(p <0.001).

TARTIŞMA: Sonuç olarak, akut apandisitte negatif laparatomiyi önlemek için tanıda klinik bulgular yanında omentinin ve özellikle SAA ölçümü cerrahlara yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: omentin, Serum Amiloid A, Akut apandisit

SS-317[Gastrointestinal cerrahi]

ELEKTİF KOLOREKTAL CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA ERKEN ORAL BESLENMENİN KLİNİK SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİLERİ

Yavuz Özdemir, Ahmet Ziya Balta, İlker Sücüllü, Ergün Yücel, Mehmet Levhi Akın
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi

GİRİŞ: Kolorektal cerrahi sonrası erken dönemde oral beslenmeye geçilmesi güvenlidir ve hastaların büyük bir kısmı tarafından kolaylıkla tolere edilebilmektedir. Parenteral beslenme ile karşılaştırıldığında toplam morbidite oranları daha düşüktür. Bu çalışmada elektif kolorektal cerrahi sonrası erken dönemde oral beslenmenin klinik sonuçlar üzerine etkileri retrospektif olarak araştırıldı.

HASTALAR VE METOD: Ocak 2007 ile Aralık 2012 tarihleri arasında elektif kolorektal cerrahi uygulanmış toplam 221 hasta erken oral beslenme grubu (çalışma grubu, n=87) ve geleneksel oral beslenme grubu (kontrol grubu, n=134) olarak 2 gruba ayrıldı. Çalışma grubundaki hastalara sıvı ve enteral beslenme solüsyonları postoperatif 6-24 saat içerisinde verilmeye başlandı. Kontrol grubundaki hastalarda ise postoperatif ileusun düzelmesi ile oral beslenmeye geçildi. Hastaların karakteristik özellikleri, gaz ve gayta çıkarma zamanları, hastanede kalış süreleri ve komplikasyon oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yaş, cinsiyet ve komorbit hastalıklar açısından gruplar benzerdi. Hastaların büyük bir kısmı (%82.8) erken oral beslenmeyi tolere edebildi. Postoperatif dönemde gaz çıkarma zamanı [2.1±0.8 gün vs 3.4±1.1 gün, p=0.02], defekasyon zamanı [3.2±1 gün vs 4.4±1.2 gün, p=0.03] ve postoperatif hastanede kalış süreleri [6.5±0.6 gün vs 8.1±0.7 gün, p=0.02] çalışma grubunda anlamlı derecede kısa idi. Anastomotik kaçak oranları ve diğer komplikasyonlar açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu.

SONUÇ: Kolorektal cerrahi sonrası erken oral beslenme güvenlidir ve kolayca tolere edilebilmektedir. Erken oral beslenme cerrahi sonrası gaz ve gayta çıkarma zamanı ile hastanede kalış sürelerini kısaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erken oral beslenme, kolorektal cerrahi, tolerabilite

SS-358[Gastrointestinal cerrahi]

ÖZOFAGUS TÜMÖRLERİNDE NEOADJUVAN KEMORADYOTERAPİ ERKEN DÖNEM SONUÇLARI OLUMSUZ ETKİLİYOR MU?

Metin Keskin[1], Bora Karip[2], Nail Ömerov[1], Selim Doğan[1], Ali Akyüz[1], Yılmaz Büyükuncu[1], Sümer Yamaner[1], Dursun Buğra[3], Emre Balık[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[3]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Lokal ileri özofagus kanseri tanısıyla neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası cerrahi uygulanan hastaların erken dönem sonuçlarının paylaşılması amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Şubat 2010 – Ekim 2013 tarihleri neoadjuvan kemoradyoterapi tedavisi sonrası radikal cerrahi uygulanan, torakal ve distal yerleşimli 17 özofagus kanseri olgusu çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler, tümörün yerleşim yeri, yapılan ameliyat, patolojik veriler, erken dönem cerrahi ve erken dönem takip sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olgularının 9'i (%53) kadın, 8'ü (%47) erkek, ortalama yaş 54 (35-67) idi. Tümör yerleşimi hastaların 13'sinde (%76) distal, 4'ünde (%24) torakaldi. Onaltı (%94) hastaya total özofajektomi ve mide tüpü ile rekonstrüksiyon, 1 (%6) hastaya total özofajektomi ve total gastrektomi, kolon interpozisyonu yapıldı. Ameliyatların 10'i (%53) torakoskopik olarak gerçekleştirildi ve 1 olguda (%10) kanama nedeniyle açığa geçildi. Ortalama hastanede kalış süresi 21 (5-75) gündü. Erken dönemde morbidite 8 (%47), mortalite 1 (%11) olguda izlendi. Ortalama çıkarılan lenf nodu 24 (15-42) 'ydi ve 5 (%30) hastada lenf nodu tutulumu izlendi. Neoadjuvan tedavi alan hastaların 5'inde (%55) tam regresyon, 1'inde (%11) ise tama yakın regresyon tespit edildi. Neoadjuvan tedavi alan grup ile almayan grup karşılaştırıldığında gaz,gaita pasajı,beslenmeye başlama ve hastanede kalış süreleri benzerdi ($p>0,05$). Erken dönem neoadjuvan tedavinin morbidite ve mortalite üzerine etkisi saptanmadı ($p>0,05$). Ortalama takip süresi 24 (4-59) aydı. Şuana kadar yapılan takipleride toplam 5 hastada nüks izlenmiştir. Bu olgulardan iki neoadjuvan tedavi alan gruptaydı.

SONUÇ: Torakal ve distal yerleşimli özofagus tümörlerinde neoadjuvan kemoradyoterapinin morbidite ve mortaliteyi olumsuz etkilememiştir. Neoadjuvan tedavi alan olguların büyük kısmında total tümör regresyon elde edilebilmiştir. Bunun, uzun dönem takiplerine olumlu yansıyacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Özofagus kanseri, neoadjuvan, morbidite

SS-359[Gastrointestinal cerrahi]

REKTAL PROLAPSUSTA TRANSABDOMİNAL VE PERİNEAL CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

Bora Karip[1], Metin Keskin[2], Erhan Eröz[2], Dursun Buğra[3], Sümer Yamaner[2], Necmettin Sökücü[2], Yılmaz Büyükuncu[2], Emre Balık[2], Türker Bulut[2]
[1]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Kliniğimizde rektal prolapsus nedeniyle tedavi edilen hastaların kısa ve uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL-
METOD: İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniğinde 1997-2013 yıllarında rektal prolapsus nedeniyle ameliyat edilen 86 hasta demografik veriler, cerrahi teknik, morbidite ve uzun dönem sonuçları açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 52' si (%60) kadın, 34' ü (%40) erkekti ve ortalama yaş 44,8'di. Ortalama şikayet süresi 77,5 ay olarak hesaplandı. Ameliyat öncesi değerlendirmede 14 (%16,2) hastada kanama, 34 (%40) hastada inkontinans ve 57 hastada (%66) konstipasyon tespit edildi. Olguların 19' u (%22) daha önce rektal prolapsus nedeniyle ameliyat olmuştu. Hastaların 65'ine (%75) transabdominal, 21'ine (%25) transanal yaklaşım yapıldı. Transanal yaklaşım grubunda ortalama yaş transabdominal gruptan anlamlı olarak yüksekti (56,3 yıl ve 41,1 yıl, $p<0,05$). Transabdominal yolla tedavi edilen hastalarda ortalama prolapsus boyu 6,4 cm, transanal yaklaşım hastalarında 8,3 cm bulundu. Transabdominal yaklaşımların 38 (%58) 'i laparaskopik iken, 28 (%43)'ine rezeksiyon veya rezeksiyon-rektopeksi yapılırken, 37 (%57)'sine sadece rektopeksi yapıldı. Transanal girişim yapılan hastaların 15(%72)'ine Altemeier, 3 (%14)'üne Delorme, 3 (%14)'üne Starr Ameliyatı uygulandı. Nüks vakalarla, primer vakalar arasında tercih edilen ameliyat yönünden fark yoktu. Ameliyat sonrası morbidite 7 (%8) hastada görüldü. Yatış süresi ortalama 4,7 gündü ve rektopeksi ameliyatlarında 1,6 gün ile anlamlı olarak kısaydı ($p<0,5$). Ameliyat sonrası dönemde inkontinanslı hasta oranı ameliyat öncesi dönemle aynı görünse de hastalarda inkontinans derecesi gerilemişti. Takiplerde 19 (%22) hastada nüks saptandı.

SONUÇ: Rektal prolapsus tedavi seçimi hastaya özgü faktörlerle şekillenmektedir. Hastalar inkontinans yönünden değerlendirildiğinde tam düzelme sağlanamasa da kısmi yanıt alınabilmektedir. Yaşlı hastalarda transanal yöntemler daha ön planda tutulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Rektal prolapsus, transabdominal, perineal

SS-361[Gastrointestinal cerrahi]

CERRAHİ REZEKSİYON UYGULANAN KOLOREKTAL POLİPLER: KLİNİK, PATOLOJİK VE ONKOLOJİK ÖZELLİKLER

Ersin Gündoğan, Metin Kement, Ali Emre Atıcı, Hasan Ediz Sıkar, Yunus Emre Altuntaş, Levent Kaptanoğlu, Abdulkadir Deniz, Selahattin Vural, Nejdet Bildik
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız endoskopik olarak çıkarılamayıp cerrahi rezeksiyon uygulanan kolorektal polipli hastaların incelenmesidir.

METOD: Bu çalışmaya kliniğimizde 2010-2013 yılları arasında kolorektal polip sebebiyle cerrahi rezeksiyon uygulanan hastalar dahil edilmişlerdir. Preoperatif biopsilerinde kanser tanımlanan hastalar çalışma dışı bırakılmışlardır. İncelenen veriler; demografik özellikler, polibin lokalizasyonu, boyutu, gerçekleştirilen cerrahi öncesi işlemler (endoskopik, lokal), preoperatif biopsilerin patolojik sonuçları, preoperatif görüntüleme sonuçları, gerçekleştirilen cerrahi işlemler, intraoperatif veriler, postoperif takip bulguları, malignite tespit edilen hastaların uzun dönem sonuçları şeklinde sıralanabilir.

BULGULAR: Kliniğimizde bu süreçte 12 hastaya endoskopik olarak çıkarılamayan kolorektal polip tanısı ile cerrahi rezeksiyon uygulandı. Bu hastaların 7(%58,3)'si kadın olup genel yaş ortalaması 54,7±12,7idi. Polip lokalizasyonları 1 (%8,3) hastada transverse kolon, 1(%8,3) hastada inen kolon, 4(%33,3) hastada sigmoid kolon, 3(%25) hastada rektosigmoid bileşke, 3(%25) hastada ise rektumdu. Hastaların preoperatif biopsileri 3 (%25) hastada high grade displazi içeren tübülovillöz adenom, 6 (%50) hastada düşük-orta displazili tübülovillöz adenom, 1(%8,3) hastada hiperplastik polip, 2 (%16,7) hastada inflamatuar değişiklikler şeklinde raporlandı. Hastaların tümü preoperatif olarak işaretlendi. 7(%58,3) hastaya laparoskopik, 5(%41,7) hastaya açık rezeksiyon uygulandı. Rezeksiyon piyeslerinde ortalama lezyon boyutu 42,5±17,4 cm ölçülmüş olup 3(%25) hastada adenokarsinom tespit edildi. Tespit edilen kanserlerin evreleri iki hastada T2N0, 1 hastada T3N0 şeklinde idi. 2 hastada gelişen yara yeri enfeksiyonu dışında postoperatif komplikasyon gelişmedi. Kanser tespit edilen 3 hasta 28.,40. ve 41. aylık takiplerinde hastalıksız olarak yaşamlarını sürdürmektedir.

SONUÇ: Pre-operatif biopsilerinde invaziv kanser tespit edilmemiş hastaların %25'inin piyes patolojilerinde invaziv kanser tespit edilmiştir. Bu sebeple endoskopik ya da lokal rezeksiyon yöntemleriyle çıkarılamayan poliplerin biopsi sonuçları ne olursa olsun onkolojik cerrahi kurallara uyularak rezeksiyonu şarttır.

Anahtar Kelimeler: Polip,kolorektal,cerrahi

SS-362[Gastrointestinal cerrahi]

ENDOSKOPİK ÇIKARILAMAYAN POLİPLER: LAPAROSKOPİK KOLOREKTAL CERRAHİYE BAŞLANGIÇ İÇİN UYGUN VAKALAR MI?

Metin Keskin[1], Selim Doğan[1], Yılmaz Büyükuncu[1], Dursun Buğra[2], Emre Balık[1], Türker Bulut[1], Necmettin Sökücü[1], Ali Akyüz[1], Sümer Yamaner[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Endoskopik olarak çıkarılmayan kolon poliplerin, laparoskopik kolorektal cerrahi başlamak için ideal vaka olarak görülmektedir. Kolonoskopi sırasında kolonda polip saptanan ancak, polipektomi yapılamayarak radikal cerrahi girişim uygulanan hastaların erken dönem cerrahi ve patolojik sonuçları değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL-
METOD: İstanbul Tıp Fakültesi Cerrahi Endoskopi Ünitesi'nde 2007-2013 tarihleri arasında yapılan kolonoskopi ve servis kayıtları incelendi. Kolonoskopi sırasında polip saptanıp polipektomi yapılamayıp ameliyat edilen hastalar yaş, cinsiyet, polip yerleşim yeri, polip boyutu, yapılan ameliyat ve patoloji sonuçları geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Cerrahi Endoskopi Ünitemizde 2007-2013 yılları arasında toplam 33 hastaya kolonoskopide polipektomi yapılamayarak tarafımızca ameliyat edilmiştir. Poliplerin yerleşimi olguların 14'ünde (%42) sigmoid kolon, 10'ununda (%30) sağ kolon, 9'unda (%28) sol kolondaydı. Hastaların 15 (%45)'ne anterior rezeksiyon, 10'una (% 30) sağ hemikolektomi, 5'ine (% 15) sol hemikolektomi ve 3 'üne (% 10) subtotal kolektomi yapılmıştır ve 18 (%55)'i laparoskopik olarak yapılmıştır. Histopatolojik incelemede 10 (%30) hastada karsinom (insitu veya invaziv) saptanmıştır. Tümörlerin T evresi 4 (%12) hastada T1, 3 (%9) hastada T2 ve 3 (%9) hastada T3 'dü. Ortalama disseke edilen lenf nodu sayısı 20 (9-47)'dir. İki (%6) olguda ise lenf nodu metastazı saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamızda polipektomi yapılamayan olguların azımsanmayacak bir kısmında invaziv karsinom ve lenf nodu metastazı tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında da endoskopik olarak çıkarılamayan vakaların %16 ile 35 arasında karsinom çıktığı ve bunlarında yaklaşık %20 sinde lenf donu metastazı olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle bu olgulara radikal cerrahi girişim yapılmalı, laparoskopik cerrahi için başlangıç vakası olarak görülmemeli ve laparoskopik cerrahi deneyimli kişiler tarafından uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, polip, laparoskopi, kolon

SS-363[Gastrointestinal cerrahi]

REKTUM TÜMÖRLERİNDE VMAT-SIB (VOLUMETRİK ARK TEDAVİSİ-SİMULTANE İNTEGRE BOOST) RADYOTERAPİSİNİN ERKEN DÖNEM SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Metin Keskin[1], Necla Gürdal[2], Bora Karip[3], Adem Bayraktar[1], Ali Kizir[2], Esra Sağlam[2], Türker Bulut[1], Sümer Yamaner[1], Ali Akyüz[1], Yılmaz Büyükuncu[1], Dursun Buğra[4], Emre Balık[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü
[3]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[4]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Lokal ileri rektum kanserin hipo ve hiperfraksiyone radyoterapi protokolleri rutin olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızda lokal ileri rektum tümörü nedeniyle hipofraksiyone volumetrik ark tedavisi-simultane integre boost (VMAT-SIB) radyoterapi uygulanan hastaların cerrahi sonrası erken dönem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Nisan – Aralık 2013 döneminde lokal ileri rektum kanseri nedeniyle 4 haftada tamamlanacak şekilde VMAT-SIB radyoterapi yapılan (eş zamanlı 200-225 mg/m² infüzyone 5-FU) ve 8. haftasında total mezorektal eksizyon uygulanan 21 olgu, demografik veriler, tümörün yerleşim yeri, yapılan ameliyat, morbidite ve mortalite, patolojik verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Olguların 13'ü (%62) erkek, 8'i (%38) kadındı. Ortalama yaş 57 (34-71) idi. Tümörün yerleşimi olguların 15'inde (%71) distal, 6'sında (%29) orta rektumdu. Hastaların 12' sine (%57) sfinkter koruyucu cerrahi yapılırken, 9'una (%43) abdominoperineal rektum amputasyonu yapıldı. Olguların tamamı laparoskopik yöntem ile ameliyat edilirken, sfinkterkoruyucu cerrahi yapılan hastaların tamamına koruyucu stoma açıldı. Kronik karaciğer hastalığı ve portal hipertansiyonu olan 1 (%5) olguda açığa dönülmek zorunda kalındı. Hiçbir olguda perop komplikasyon gelişmedi. Beş (%23) hastada morbidite izlenirken, mortalite görülmedi. Major komplikasyon 2 (%9) olguda görüldü. Hiçbir olguda cerrahi sınır pozitifliği görülmez iken, olguların % 90 (n:19)'ında mezorektum bütünlüğü tamdı. Total regresyon oranı % 38 (n:8) iken totale yakın regresyon % 23(n:5)'du. Bu oran, daha önce konformal hipofraksiyone RT uygulanan 420 olguluk serimiz de elde ettiğimiz %21 (n:59) total regresyon oranı ile karşılaştırldığında fark anlamlı olarak yüksek bulundu (p:0.000).

SONUÇ: Kısıtlı vaka sayısı olan bu çalışmada, lokal ileri rektum tümörlerinde VMAT-SIB radyoterapisiyle total regresyon oranında belirgin artış saptanmış ve bu teknik cerrahi kaliteyi olumsuz yönde etkilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Rektum tümörü, radyoterapi, neoadjuvan, cerrahi, regresyon

SS-385[Gastrointestinal cerrahi]

SERBEST NÜKLEOZOM VE DNA BÜTÜNLÜĞÜ KOLOREKTAL KANSERLERİ İÇİN BİR TARAMA VE TAKİP YÖNTEMİ OLARAK KULLANILABİLİR Mİ?

Metin Keskin[1], Ebru Esin Akışık[2], Bora Karip[3], Emre Özgür[2], Uğur Gezer[2], Türker Bulut[1], Emre Balık[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü
[3]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Erken tanı ve tedavinin geliştirilmesi amacıyla son yıllarda yeni biyomarkerların keşfine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Çalışmamızda ELISA tabanlı bir yöntemle apoptoza bağlı serbest nükleozom ve DNA bütünlüğü kolorektal kanser tanısı alan hastaların ve sağlıklı bireylerin serumlarında araştırılmıştır.
Materyal –
METOD: Çalışma 46'sı (%51) kolorektal kanserli, 23'ü (%25) sağlıklı ve 22'si (%24) kolonoskopisi normal kanıtlanmış sağlıklı 91 hasta ile yapıldı. Olguların serumlarında serbest nükleozom ve DNA bütünlüğü incelendi ve kıyaslandı.

BULGULAR: Olguların 54'ü erkek, 31'i kadın hastada ortalama yaş 49'du. Serbest nükleozom düzeyi ortalama 2,2(± 1,4)u/ml, DNA bütünlük düzeyi ise ortalama 0,46(±0,59)u/ml olarak tespit edildi. Kanser hastalarında serum apop düzeyi 2,7(± 1,33) u/ml ile sağlıklı kişilerdeki düzeyden (1,08 ±0,36 u/ml) anlamlı olarak yüksekti ($p<0,05$). Kolonoskopi grubu değerlendirildiğinde elde edilen 2.26(±1,45) u/ml değeri yine sağlıklı gruptan anlamlı olarak yüksekken ($p<0,05$), kolon kanseri grubuyla aralarında fark yoktu ($p>0,05$). DNA bütünlük düzeylerinde ise sağlıklı grupta 1,05 (±0,55)u/ml ile en yüksek değer ortalaması elde edildi. Verifiye sağlıklı grubunun (0,29 ±0,33 u/ml) ve kolorektal kanser grubunun (0,25±0,50 u/ml) DNA bütünlük düzeyi sağlıklı kişilerden anlamlı olarak düşük tespit edildi ($p<0,05$). Kolon kanseri grubunda hastalık evresi, anjiolenfatik invazyon, crohn benzeri hücre, tümör içi lenfosit, tümör tomurcuklanması ve perinöral invazyon bulunması ile kan değerleri arasında ilişki saptanmadı. Ancak venöz invazyon olan hastalarda DNA bütünlük düzeyi (0,37 ±0,46 u/ml), invazyon olmayanlara (0,14±0,15 u/ml) göre anlamlı yüksekti ($p<0,05$).

SONUÇ: Apoptoza bağlı serbest nükleozom kanserde artarken, DNA bütünlük düzeyi ise düşmektedir. Kolonoskopi işlemi apoptoza bağlı serbest nükleozom ve DNA bütünlüğü üzerinde kansere benzer etkiler göstermektedir. Venöz invazyon durumunda DNA bütünlük düzeyi yükselmekteydi.

Anahtar Kelimeler: Serbest Nükleozom, DNA Bütünlüğü, Kolorektal Kanser

SB-01[Gastrointestinal cerrahi]

KETLEYİCİ VE ETKİNLEŞTİRİCİ KİLLER İMMUNOGLOBULİN-LİKE RESEPTÖRLER (KIR) VE LİGANDLARININ KOLOREKTAL KANSERLERİN AMELİYAT SONRASI NÜKSLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Kemal Beksaç[1], Meral Beksaç[3], Mehmet Bülent Tırnaksız[1], Aytekin Akyol[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Hacettepe Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Hacettepe Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi, Ankara Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Ankara

Kolorektal kanserlerde immün yanıt geliştirme kapasitesinin tedavi başarısını etkilediği bilinmektedir. Antitümöral immün yanıtı belirleyen killer immunoglobulin-like reseptörler (KIR) ve ligandlarının genotiplerinin sıklığını araştırmak amacıyla anabilim dalında 2005 ila 2008 yılları arasında ameliyat edilen ve 5 yıl boyunca izlemde kalan ardışık 87 kolorektal karsinom hastası retrospektif olarak çalışıldı. Bu 87 hasta izlem süresi boyunca nüks edenler (n=29, 1. Grup) ve etmeyenler (n=58, 2. Grup) olarak ikiye ayırıldı. Her bir grup yaş, cinsiyet, klinik evre, primer tümör yeri, adjuvan tedavi ve nüks hastalık yeri açısından incelendi. Rekürrens göstermeyen olgularda baskılayıcı KIR'lardan 2DL1 anlamlı olarak azalırken 2DL2 ile aktivatör özellikli 2DS2 ve 2DS3'ün anlamlı olarak arttığı; böylece NK hücre aracılıklı immün yanıtı arttıran bir etki oluştuğu görüldü. Olguların çoğunluğunun C1 ve C2 grubu heterozigot genotipinde olduğu, A-Bw4 ligand grubunun rekürrens göstermeyenlerde belirgin olarak daha az sıklıkta bulunduğu gözlendi. KIR ve KIR ligand birliktelikleri gruplar arasında karşılaştırıldığında; rekürrens göstermeyenlerde grup C1'i ligand olarak gören 2DL2, 2DL3 ve 2DS2 birlikteliği esas alınarak aktivasyonun artması lehine durum daha sık gözlendi. Rekürrens göstermeyenlerde baskılayıcı yöndeki 2DL1-C2 ve 2DL3-C1'in görülme sıklığında azalmaya karşılık baskılayıcı yönde 2DL2-C1 görülme sıklığında artış; aktivasyon yönünde 2DS2-C1 görülme sıklığında artış gözlendi. Rekürrens gelişen ve gelişmeyenler arası farklı özelliklerin rekürrens gelişme zamanına etkisi gösterilemedi. Ancak aktivasyon yönündeki 2DS2'nin hem kendi başına hem de C1 ile beraber olduğunda lokal rekürrens gösteren olgularda uzak metastaz görülenlerden daha az olduğu saptandı. Bulgularımız, literatürde ilk kez kolorektal kanserlerde rekürrens gelişiminin uygun ligandlarının varlığında aktivatör KIR'ların artışı ve baskılayıcı KIR'ların azalması ile engellenebildiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: killer immunoglobulin-like reseptör, kolorektal kanser, tümör immünitesi

SB-07[Gastrointestinal cerrahi]

REKTUM TÜMÖRLERİ İÇİN YAPILAN LAPAROSKOPİK AŞAĞI ANTERİOR REZEKSİYONLARDA SPESMEN ÇIKARILMA YERİNİN SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Feza Y Karakayalı, Tugan Tezcaner, Burçin D Oktay, Sevgi R Cenan, Mahir Kırnap, Gökhan Moray
Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi AD Ankara

Minimal invaziv kolorektal cerrahide, geleneksel yönteme göre küçük insizyonlar kullanılsa da spesmenin çıkartılması için insizyonun büyütülmesine ihtiyaç duyulur ve ideal spesmen çıkartma yeri için bir görüş birliği yoktur. Bu çalışmada, rektum tümörü nedeni ile laparoskopik kolorektal eksizyon ve koruyucu ileostomi yaptığımız ve spesmenleri 2 farklı yerden çıkarttığımız hastaları prospektif olarak değerlendirdik.

Kliniğimizde Mayıs 2010- Kasım 2013 tarihleri arasında toplam 46 rektum kanseri hastasına laparoskopik aşağı anterior rezeksiyon ve ileostomi açılma ameliyatı gerçekleştirildi. Yirmi beş hastada spesmen pfannenstiel insizyondan çıkartılıp ileostomi için sağ alt kadranda ayrı bir kesi oluşturulurken (Grup 1), 21 hastada spesmen ileostomi için oluşturulan kesi genişletilerek çıkartıldı (Grup 2). Her 2 grup yaş, cins, neoadjuvan tedavi, tümör yerleşim yeri ve evresi ve cerrahi risk açılarından benzerdi. Gruplar cerrahi morbidite, yara yeri komplikasyonları, iyileşme süresi, analjezik ihtiyacı, herni gelişimi açılarından karşılaştırıldı.

Gruplar arasında komplikasyon gelişimi (7/25 vs 3/21) ve spesmen çıkarılan insizyonların uzunlukları (5.9 vs 5.5 cm) açılarından istatistiksel bir farklılık saptanmadı (P=.306,93). Normal diyete başlama (3.6 vs 2.6 gün), hastanede kalış süreleri (7.9 vs 6 gün) ve ameliyat sonrası 1. gün PCA'den morfin ihtiyacı (77.5 vs 46.4 mg) Grup 2 lehine anlamlı farklılık gösteriyordu (P=.005,002,0001). Ancak Grup 1'de hiç parastomal herni görülmezken, Grup 2'de ise 4 hastada parastomal herni gözlendi.

Spesmenin genişletilmiş ileostomi kesisinden çıkartılmasının, hastayı pfannenstiel insizyondan koruyarak daha iyi kozmetik sonuç sağlaması, ameliyat sonrası daha az ağrıya neden olması, hastanede daha kısa kalınması gibi avantajları olmakla beraber, parastomal ve sonrasında insizyonel herni gelişim riskinin artması da insizyon seçiminde göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik cerrahi, rektum kanseri

SS-009[Gastrointestinal cerrahi]

LAPAROSKOPİK VE AÇIK KOLON REZEKSİYONU YAPILAN HASTALARDA OKSİDATİF STRES

Fatih Mutlu, Mert Halil Bahadır, Ömer Topuz, Tamer Ertan
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi KAYSERİ

GİRİŞ:
Laparoskopik kolon rezeksiyonu endüstrininde gelişimi ile son yıllarda daha sık uygulanan bir yöntem olmuştur. Açık kolon rezeksiyonu ile onkolojik tedavide farkı olmayan ve postoperatif sonuçları daha olumlu olan bu yöntem birçok çalışmada karşılaştırılmıştır. Onkolojik kolon rezeksiyonlarında Ro rezeksiyonun önemi kadar yapılan anastomozlarında önemi bilinmektedir. Laparoskopik operasyonlarda travma daha az olmasına rağmen karnın basınçla şişirilmesi organları etkilemektedir.

YÖNTEM:
Kliniğimizde, çalışma kriterleri dışında bırakılan hastalar hariç, 44 hastaya Ocak 2012 ile Temmuz 2013 tarihleri kolon ve rektum karsinomu nedeni ile rezeksiyon ve anastomoz yapıldı. Her hastadan operasyondan hemen önce ve sonrasında kan örneği alınarak total oksidatif stress(TOS),total antioksidan kapasite(TAK)bakıldı,oksidatif stress indeksi hesaplandı.

SONUÇLAR:
Laparoskopik grupta iki hastada,açık grupta iki hasta parsiyel obstrüksiyonla operasyona alındı. Operasyon süresi 3 saatin üzerine çıkan laparoskopi grubundaki iki hastada anastomoz kaçağı saptandı. Laparoskopik grupta3 hastada, açık grupta ise5 hastada cerrahi alan enfeksiyonu görüldü. Hastaların preop ve postop TOS ve TAK değerleri ölçülerek karşılaştırıldı. Preop değerler arasında istatiksel anlamlı bir fark bulunmazken, postop TOS değerleri laparoskopik grupta açığa göre anlamlı yüksek, postop TAK değerleri ise laparoskopik grupta açığa göre anlamlı düşük olarak bulundu.

TARTIŞMA:
Laparoskopik operasyonlarda travma daha az olmasına rağmen karnın basınçla şişirilmesi organları etkilemektedir. Buna uzayan operasyon süreleride eklenince vucuttaki oksidatif stres artmaktadır. Oksidatif stresin artması ile yara iyileşmesi gecikmekte, anastomoz kaçağı ve cerrahi alan enfeksiyonları riski artmaktadır. Buna rağmen oksidadif stres laparoskopi yapılan hastalarda istatiksel olarak anlamlı yüksek, total antioksidan kapasite ise istatiksel olarak anlamlı olarak alçak bulunmuştur. Bundan dolayı laparoskopik uzun süreli operasyonlarda oksidatif stresin artacağı ve hastayı olumsuz yönde etkileyebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, oksidatif stress, kolektomi, kolon karsinomu

SS-010[Gastrointestinal cerrahi]

EL YARDIMLI LAPAROSKOPİK KOLEKTOMİ, KONVANSİYONEL LAPAROSKOPİK KOLEKTOMİ; PROSPEKTİF RANDOMİZE ÇALIŞMA

Barış Gülcü, Ersin Öztürk, Tuncay Yılmazlar
Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Kliniğimizde yapılan el yardımlı laparoskopik kolektomi ve konvansiyonel laparoskopik kolektominin sonuçlarının ve maliyetlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Ocak 2011 ile Aralık 2013 yılları arasında kliniğimizde opere edilen 50 hasta ramdomize edilerek 2 gruba (el yardımlı - konvansiyonel) ayrıldı. Hastalarda benign, malign ayrımı yapılmadı. Ameliyat süresi, komplikasyonlar, hastanede kalış süresi, mortalite, hastaneye yeniden başvurma, yeniden opere edilme ve maliyetleri incelendi. Devamlı değişkenlerin değerlendirilmesinde Kruskal-Wallis, kategorik değerlendirmede ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar ortanca değer olarak belirtildi. $p<0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: 25 el yardımlı laparoskopik kolektomi, 25 konvansiyonel laparoskopi yapılan 50 hasta çalışmaya katıldı. El yardımlı laparoskopik kolektomi ile konvansiyonel laparoskopik kolektomi yapılan hastaların bulguları benzer olmakla birlikte ortanca yaş 58;61 erkek cinsiyet oranı % 40-64, ortanca vücut kitle indeksi (VKİ) 27,3;27,8 kg/m², eşlik eden yandaş hastalık %38,5-70, laparotomi hikayesi % 20-8, laparoskopi hikayesi %8-7 idi. İnsizyon ile rezeksiyon arasında geçen süre 75-70 dk, insizyon ile cilt kapatılması arasında geçen süre 120-115 dk, ortalama gaz (CO_2) kullanımı 130-48 lt, açığa dönülme oranı % 8-32, ameliyata bağlı komplikasyon oranları % 0-0 idi. Klinik bulgularda ise narkotik kullanımı 155-170 mg, ortanca gaz çıkarma süresi 3-3 gün, oral başlanma süreleri 4-4 gündü. Ortanca hastanede yatış süresi 5-5 gün, morbidite %16-8, mortalite 0-0, yeniden hastaneye başvuru oranı % 0-4 idi. Maliyet el yardımlı grupta istatiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur(4200- 3600 TL p: 0,02).

SONUÇ: El yardımlı laparoskopik kolektominin maliyeti arttırması yanısıra konvansiyonel laparoskopik kolektomiye üstünlüğü bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: el yardımlı, kolektomi, konvansiyonel, maliyet

SS-011[Gastrointestinal cerrahi]

ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK CERRAHİ: TEK MERKEZDEN ERKEN DÖNEM SONUÇLAR

Erkan Güler, Taylan Özgür Sezer, Özer Makay, Özgür Fırat, Sinan Ersin, Mustafa Yılmaz
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAÇ: Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte robotik cerrahiye olan ilgi, bu konudaki gelişmelerin başlangıcını temsil ediyor gibi görünüyor. Robotik teknoloji, karın içerisinde dar alanlarda el titremesiz daha fazla açılanma imkanı, 3 boyutlu görüntü özelliği ve cerrah için daha fazla konfor sunması gibi özelliklerinden dolayı konvansiyonel laparoskopiye göre yeni avantajlar sunmuştur. Bu çalışmada, robot yardımlı laparoskopik cerrahi uyguladığımız hastalardaki başlangıç deneyimimizi aktarmayı amaçladık.

YÖNTEM: Nisan 2012 - Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde toplam 60 hastaya Da Vinci Si robotik sistem yardımıyla laparoskopik cerrahi uygulandı. Hastaların demografik özellikleri, cerrahi endikasyonları, ameliyat süreleri, hastanede kalış süreleri ve komplikasyonları geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yüzde 55'i kadın ve 45'i erkek olan hastaların yaş ortalaması 46 idi. Cerrahi endikasyonlar açısından irdelendiğinde, 20 hastaya 'Nissen fundoplikasyonu', 16 hastaya 'sol adrenalektomi', 15 hastaya 'sağ adrenalektomi', 2 hastaya 'bilateral adrenalektomi', 6 hastaya 'kolesistektomi' ve 1 hastaya 'lenf nodu biyopsisi' uygulandı. Ameliyat süreleri 60 dakika ile 225 dakika arasında değişmekte idi. Kilitleme süresi ortalama 4 dakika idi. Hastaların 2 tanesinde robotik girişimden sonra konvansiyonel laparoskopiye, 1 tanesinde ise robotik girişimden sonra açığa geçildi. Hastaların hastanede yatış süreleri 1 ile 5 gün arasında değişmekteydi. Postoperatif dönemde 3 hastada trokar giriş yerinde fıtık oluştuğu görüldü. Bunun dışında morbidite ve mortalite izlenmedi.

SONUÇ: Eksikliklerine ve özellikle maliyetle ilgili çekincelere rağmen robot yardımlı laparoskopik cerrahinin abdominal operasyonlarda komplikasyonları artırmadan, güvenli ve etkin bir şekilde uygulanabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Robotik cerrahi, minimal invaziv cerrahi, abdominal cerrahi

SS-012[Gastrointestinal cerrahi]

HEMATOLOJİK HASTALIKLARDA AÇIK VE LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Murat Özban[1], Onur Birsen[1], Sinan Sayır[1], Sibel K. Hacıoğlu[2], Burhan Kabay[1], Cagatay Aydın[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Pamukkale Üniversitesi Hematoloji Anabilim Dalı

Giriş
Genel Cerrahi kliniklerinde travma veya intraoperatif iatrojenik sebepler dışında en önemli splenektomi endikasyonları hematolojik nedenlerdir. Açık splenektomi sık kullanılan bir metod olmakla beraber son zamanlarda laparoskopik cerrahide, kolay uygulanabilirliği ve kendine ait avantajları ile rutin prosedürlerimiz arasında yerini almıştır.
Materyal ve Metod
Ocak 2009 ile Ocak 2014 yılları arasında kliniğimize hematoloji bölümü tarafından splenektomi endikasyonu ile sevk edilen 92 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların cinsiyet, yaş, operasyon endikasyonları, operasyon süreleri, komplikasyonları, cerrahi teknikleri, hastanede yatış süreleri değerlendirildi.
Sonuçlar
Hastaların yaş ortalaması 41,6 idi. Bu hastaların 25'i erkek (27.2), 67'si kadın (%72.8) idi. Hastaların operasyon endikasyonlarının %77'si İdiopatik Trombositopenik Purpura idi. Diğer hastalar belirli bazı hematolojik malignansilere ait patolojiler idi. Hastaların 27'si (%29,3) laparoskopik olarak opere edildi. Açık splenektomide operasyon süresi ortalama 34,6 dk olarak ölçülürken, laparoskopik splektomide bu süre ortalama olarak 67,1 dakika olarak saptandı ($p<0.05$). Açık splenektomi yapılan hastaların sadece 1 (%1.08)tanesinde postoperatif dönemde splenozis gelişirken, diğer hastalarda herhangi bir postoperatif cerrahi komplikasyon görülmedi. 5 (%5.4) hastanın operasyonu kontrol edilemeyen intraoperatif kanama ve dalak büyüklüğü gibi sebeplerle açık cerrahiye dönülerek tamamlandı. Hastaların ortalam hastanede kalış süresi sırası ile laparoskopik yapılan hastalarda 2,6 gün; açık splenektomi hastalarında 2,9 gün olarak ölçüldü ($p>0.05$).
Yorum
Hematolojik sebeplerle yapılacak splenektomilerde laparoskopik teknik açık cerrahiye oranla operasyon süresini biraz arttırsa da hastanede kalış süresi, laparoskopinin avantajları, uygulanabilirliğinin kolay olması açısından cerrahi kliniklerinde tercih edilecek bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: hematolojik, laparoskopik, splenektomi

SS-013[Gastrointestinal cerrahi]

LAPAROSKOPİK KOLOREKTAL CERRAHİDE İLK DENEYİMLERİMİZ VE ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Sinan Binboğa[1], Atilla Çelik[1], Önder Önen[1], Erkan Yavuz[1], Hakan Yiğitbaş[1], Osman Bilgin Gülçiçek[1], Fatih Çelebi[1], Candaş Erçetin[1], Merve Tokoçin[1], Mehmet Öncü[3], Hakan Güven[2]
[1]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[3]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Bu yazıda kolorektal tümörler için giderek standart cerrahi tedavi yöntemi haline gelmeye başlayan laparoskopik cerrahinin kliniğimizde gerçekleştirilen ilk uygulamalarının sonuçlarını etkinlik, onkolojik güvenilirlik ve erken dönem komplikasyonlar açısından gözden geçirdik.

GEREÇ-YÖNTEM:

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2010- Aralık 2013 tarihleri arasında malign kolorektal hastalıklar nedeniyle laparoskopik cerrahi ile başlanan 46 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:

Lparoskopik tamamlanan 41 hastanın 24'ü erkek 17'si kadındı. Yaş ortalaması 58,4(36-82), ortalama hastanede kalış süresi 8,7(5-25) idi. Teknik sebepler ve çevre doku tutulumu olan lokal ileri evreli 5 hastada laparoskopik başlayan ameliyata açık cerrahi olarak devam edilmek zorunda kalındı ve bu hastalar çalışma dışı bırakıldı. Açık cerrahiye geçilen hastaların tamamı erkek ve neoadjuvan tedavi almış rektum tümörlü hastalardı. Hastaların 11'ine (%26) rektum tümörü nedeniyle low anterior rezeksiyon, 8'ine (%19,5) rektosigmoid tümör nedeniyle anterior rezeksiyon, 13'üne (%31) sigmoid tümör nedeniyle sigmoid rezeksiyon, 6'sına (%14) sağ kolon tümörü nedeniyle sağ hemikolektomi, 3'üne (%7) sol kolon tümörü nedeniyle sol hemikolektomi yapıldı. Patoloji incelemesinde; ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı 18 (2-72) di. Rektum kanserli iki hasta dışında tüm hastalarda cerrahi sınırlar negatif olarak değerlendirildi. Cerrahi sınır pozitif olan iki hastanın çevresel sınır incelemesi 1 mm olarak saptandı. Hastaların dördünde anastomoz kaçağı gelişti, bunların üçü konservatif olarak tedavi edildi. Birine ise relaparatomi yapıldı ve bu hasta mortal seyretti. Üç hastada cerrahi alan enfeksiyonu gelişirken, bir hastada erken dönem ileus, bir diğerinde ise atelektazi gelişti.

SONUÇ:

Laparoskopik kolorektal cerrahi yeterli teknik donanım kullanılarak ve uygun hastalar seçilerek uygulandığında açık cerrahinin yerini almaya adaydır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Cerrahi, Kolorektal Kanser, Erken Dönem Sonuçlarımız

SS-014[Gastrointestinal cerrahi]

DÜŞÜK TROMBOSİT SAYILI İMMÜN TROMBOSİTİK PURPURA TANILI HASTALARDA LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ GÜVENLİ MİDİR?

İbrahim Azamat, Nihat Aksakal, Orhan Ağcaoğlu, Mustafa Tükenmez, Ömer Cenk Cücük, Adem Bayraktar, Umut Barbaros, Rıdvan Seven, Ahmet Dinççağ, Selçuk Mercan
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:
Medikal tedaviye dirençli immün trombositopenik purpura (ITP) tanılı hastalarda en etkin küratif tedavi yöntemi splenektomidir. Çok düşük trombosit sayılı ITP'li hastalarda kanama riski dezavantaj olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu retrospektif çalışmanın amacı, çok düşük trombosit sayılı ITP olgularında laparoskopik splenektominin güvenilirliğini ve etkinliğini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde 2005 ile 2014 yılları arasında laparoskopik yöntemle splenektomi yapılan ITP tanılı 140 hasta çalışmaya dahil edildi. Laparoskopik splenektomi yapılan hastalar trombosit sayılarına göre < 10.000 (Grup 1) ve >=10.000 (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar demografik özellikler, ameliyat süresi, açığa dönüş, peroperativ ve postoperativ kanama miktarı, kan transfüzyonu ihtiyacı, komplikasyonlar ve hastanede kalış süresi açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Grup 1'de 16 hasta, Grup 2'de 124 hasta vardı. Her iki grupta demografik özellikler ile ameliyat süreleri benzerdi. Grup 1'de bir hastada, grup 2'de ise 6 hastada ameliyat sırasında kanama nedeniyle açığa geçildi. Grup 2'de karın içi kanama nedeniyle 2 hastada post operatif 1. günde laparatomi uygulandı. Transfüzyon miktarı her iki grupta benzerdi. Ayrıca her iki grupta birer hastada konservatif olarak tedavi edilen pankreatik fistül görülürken, Grup 2'de bir hastada ameliyat sonrası 7. günde portal ven trombozu saptandı. Hastanede kalış süresi açısından gruplar arasında fark görülmedi.

SONUÇ:
Laparoskopik splenektomi çok düşük trombosit düzeyine sahip ITP'li hastalarda diğer hasta grubuyla benzer sonuçlarla güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Immune trombositopenik purpura, Laparoskopik Cerrahi, Splenektomi

SS-059[Gastrointestinal cerrahi]

RETROREKTAL KİTLELER

Nihat Gülaydın
Özel Medicine Hospital,Genel Cerrahi Kliniği,istanbul

RETROREKTAL KİTLELER
Rektorektal kistik kitleler çoğu zaman ya tesadüfen karşılaşılan yada hekimin dikkatli muayenesinde parmakla rektorektal tümefaksiyon olarak hissedilirler.Çoğunlukla da perianal bölge rahatsızlıklarıyla ilişkili yapılardır. Doğru tanı öncesi hastalar sıklıkla yanlış tanı ve tedavi görmüş ve farklı kliniklerde mükerrer operasyon geçirmişlerdir.Malignite riski taşıyan bu komplike yapılar majör klinik özellik göstermektedirler.
MATERYAL VE METODLAR
2001-2013. yılları arasında Medicine Hospıtal Genel Cerrahi kliniğine müracaat eden ve retrorektal kitle tespit edilerek tedavi ve takip edilen 7 hasta değerlendirildi.Hastalar,demografik özelliklerine,diagnostik prosedür,hikaye ve patolojik tanılarına göre sınıflandırıldı.
BULGULAR
Tespit edilen 7 hastanın 5 i kliniğimizde opere edildi,biri, apse drenajı yapıldıktan sonra başka bir merkezde opere oldu.Birine kesin tanı konamadığından opere edilemedi ve takibe alındı.Hastalarımızın 5'i bayan 2'si erkektir.Orta yaş 32 olup,19-46 yaş aralığındaydı.Tanımlanan semptomlar,makat kenarında akıntılı ağız,ağrı,şişlik ve ateşti.Semptomlar uzun süreli olup ortalama 2,5 yıldır.Tüm hastaların primer rektorektal kitle tanıları kliniğimizde kondu.Bir hastanın tanısı peroperatuar kondu.Hastaların hiçbirne daha önce cerrahi prosedür uygulanmamıştı.Hastaların detaylı tanısı,hikaye,dijital rektal muayene,CT,MR ,rektosigmoidoskopi incelemeleri ile kondu.Hastaların 5 ine posterior parasakrokoksigeal yolla kist eksizyonu gerçekleştirildi.2 hastaya
ilave olarak seton uygulandı.2 hastada koksiks eksize edildi. Patolojilerinde malignite tespit edilmedi.Hastaların ortalama 5 yıllık takiplerinde bir hastada nüks görüldü.

Anahtar Kelimeler: Retrorektal kitle,perianal fistül,perianal apse.

SS-060[Gastrointestinal cerrahi]

POLİPROPİLEN/POLİGLİKOLİK ASİT MESH (PP/PGA) İLE TRANSPERİNEAL REKTOSEL ONARIMI

Ömer Yoldaş, Türker Karabuğa, İsmail Özsan, Özcan Apdoğan, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada Polipropilen/Poliglikolik asit mesh (PP/PGA) kullanılarak transperineal rektosel onarımı yapılan hastaların postoperatif sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2012 ve 2013 yıllarında Ordu Medicalpark hastanesi ve İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesinde rektosel tanısı ile opere edilen ve International Continens Society(ICS) evreleme sistemine göre yalnızca çıkış obstrüksiyonu semptomu olan Evre II ve Evre III posterior duvar prolapsusu olan 43 bayan hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 44 (36-58) idi.
Hastalara preoperatif ciprofloksasin ve metronidazol ile profilaksi ve operasyon sabahı rektal lavman uygulaması yapıldı. Operasyon spinal anestezi altında ve litotomi pozisyonunda gerçekleştirildi. Operasyondan 6 saat sonra oral gıda başlandı. Hastalar vajinal dijitasyon, ıkınma, yetersiz boşalma ve vajinal dolgunluk hissi açısından sorgulandı.

BULGULAR: Rektosel tanısı ile opere edilen 43 hasta 6 aylık takip süresini tamamladı. Tüm hastaların öyküsünde en az 2 normal doğum öyküsü mevcuttu. 1 hastada cerrahi müdahale gerektirmeyen sızıntı tarzında hemoraji ve 2 hastada uzayan antibiyotik tedavisi ile kontrol altına alınan yüzeyel enfeksiyon gözlendi. Tüm hastalar ıkınma sorununun kalmadığını, vajinal dijitasyon ihtiyacı duymadıklarını ve yetersiz boşalma hissinin ortadan kalktığını ifade ettiler. 3 hasta ılımlı düzeyde vajinal dolgunluk hissinin devam ettiğini ifade ettiler. Tüm hastalar benzer şikayetleri yaşadıkları takdirde aynı cerrahi işlemi olacaklarını ifade ettiler.

SONUÇ: Polipropilen/Poliglikolik asit mesh takviyeli transperineal rektosel onarımı komplikasyon oranı düşük, hasta memnuniyeti yüksek, etkin bir cerrahi prosedürdür.

Anahtar Kelimeler: poliglikolik asit, rektosel, transperineal

SS-061[Gastrointestinal cerrahi]

LAZERLE FİSTÜL TRAKT ABLASYONU (LAFT): ANAL FİSTÜL TEDAVİSİNDE YENİ BİR YÖNTEM

Ersin Öztürk, Barış Gülcü, Samira Nasirova
Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Çalışmamızda çevresel ışınım yapan yeni bir lazer probu kullanılarak LAFT uygulanmış 65 anal fistül hastasının verileri sunulmuştur.
Gereç
YÖNTEM: Bu çalışma prospektif olarak takip edilmiş hastaların retrospektif analizi olup kurumumuzun etik kurulu tarafından onaylanmıştır. FiLAC(TM) (Biolitec AG, Jena, Almanya) prob kullanılarak 1470 nm dalga boyunda lazer ışını 15 watt enerji üretecek şekilde genel anestezi altında hastaların fistül traktlarına uygulandı ve ablasyon yapıldı. Başarı oranı, komplikasyonlar, ağrı skorları ve normal hayata dönüş zamanı analiz edildi.

BULGULAR: Ortanca yaşı 42 (23-83) olan 49 erkek, 16 kadın hastaya LAFT uygulandı. Hiçbir hastada parenteral analjezik yapılmadı. Hastalar işlemin ertesi günü şehir dışı yolculuk yapabilecek duruma gelse de normal günlük işlerine dönmeleri ortanca 7 (5-17) gün aldı. İntersfinkterik fistülü olan 13, transsfinkterik fistülü olan 38 ve yüksek transsfinterik fistülü olan 14 hasta tedavi edildi. Ortanca takip süresi 13 (2-22) aydı. Başarı oranı %83,1 idi. Başarı sağlanmayan 11 hasta da konservatif yöntemlerle tedavi edildi.

SONUÇ: LAFT birçok genel cerrah tarafınca rahatlıkla kullanılabilecek, sfinkter koruyucu, güvenli, efektif bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Fistül, lazer, sfinkter koruyucu

SS-062[Gastrointestinal cerrahi]

LAPAROSKOPİK TOTAL GASTREKTOMİ DENEYİMİMİZ

Recep Aktimur, Gültekin Ozan Küçük, Elif Çolak, Nuraydın Özlem
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

Mide kanserinin laparoskopik tedavisi sık uygulanmamakla beraber, yapılan çalışmalarda operatif ve postoperatif faydalarının olduğu gösterilmiştir. Kısa dönemde morbidite, mortalite ve onkolojik sonuçlar açısından geleneksel tedavi yöntemi olan açık gastrektomi (AG) ile karşılaştırılabilir veriler elde edilmiştir. Kolon kanserinde laparoskopik cerrahinin rolü çok daha net şekilde belirlenmiş olmasına rağmen, tümör biyolojisi ve rekürrens patternindeki farklılıkların sebep olduğu endişeler nedeniyle laparoskopik gastrektomi (LG) diğer minimal invaziv yaklaşımlara göre rölatif olarak yavaş gelişmektedir. Laparoskopik cerrahinin mide kanseri tedavisine adaptasyonu teknik açıdan zorluklar getirmekte ve yetersiz onkolojik sonuçlar elde edilebileceği korkusu öne çıkmaktadır. Cesaretlendirici veriler genelde erken evre mide kanserinde laparoskopi-yardımlı gastrektominin (LYG) etkinliğini karşılaştıran Japon çalışmalarından elde edilmektedir. Bu teknikte diseksiyonun büyük kısmı laparoskopik olarak yapılmakta ancak özofagogastrik-özofagojejunal anastomoz orta hat insizyonu ile tamamlanmaktadır. LYG'nin karşılaştırıldığı çalışmalarda laparoskopinin faydalarına ek olarak, operasyon süresi, lenf nodu sayısı, komplikasyon oranı, 5 yıllık total ve hastalıksız yaşam oranı AG'ye benzer bulunmuştur. LG'nin daha küçük insizyon ile uygulanmasının laparoskopi ile elde edilen postoperatif faydaları arttırabileceği ortadadır. AG ile karşılaştırıldığında LG benzer morbidite ve mortalite oranlarına ek olarak gastrointestinal fonksiyonların erken dönüşü, operatif kan kaybının azalması ve kısa hastanede kalış süreleri ile daha avantajlı görünmektedir. Bu sunumda kliniğimizde LG uyguladığımız ilk 5 vakanın kısa dönem sonuçları ve uyguladığımız cerrahi tekniği tartışmayı amaçlamaktayız. Olgu sayısı ve takip süresi genel yargılara varmaya yetmeyecek düzeyde olsa da, hastalarda gözlenen rahat postoperatif süreç bu konudaki deneyimin arttırılması açısından cesaret vericidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik gastrektomi, Mide kanseri, Minimal invaziv

SS-063[Gastrointestinal cerrahi]

HEMOROİDAL HASTALIKTA VİDEOANASKOP YARDIMLI STAPLER HEMOROİDOPEKSİ

Türker Karabuğa, Ömer Yoldaş, İsmail Özsan, Özcan Apdoğan, Ünal Aydın
İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı'nda videoanoskop yardımlı stapler hemoroidopeksi yöntemi ile tedavi edilen hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2012-Eylül 2013 tarihleri arasında sadece 3. ve 4.derece internal hemoroid tanısı konulan toplam 16 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Olguların hepsine Videoanoskop ve Surgical Staplers and Staples kiti (Panther®, Beijing, China) kullanılarak dairesel stapler yöntemiyle anoplasti işlemi uygulandı. İşlem monitöre aktarılarak kaydedildi. Olgular yaş, cinsiyet, başvurma şikayetleri, hemoroidin derecesi, yandaş patolojiler, ameliyat süresi, hastanede kalış ve normal işe dönme süresi, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve ağrı yönünden incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan olguların 11'i (%68.7) erkek, 5'i (%31,3) kadın idi. Yaş ortalaması erkeklerde 46 (35-68) kadınlarda ise 39 (33-42) idi. Hastaların tamamında evre 3-4 hemoroidal hastalık mevcuttu. Stapler hemoroidopeksi ameliyatında, ortalama ameliyat süresi 52(40-73) dakika olup, cerrahi işlem süresi 24 (20-42) dakika idi. Hastaların hastanede kalış süresi ortalama 20 (18-25) saat ve işe dönme süresi ise 9(7-15) gün olarak saptandı. Ameliyat sonrası ilk 24 saatte meydana gelen ağrı 'visual analog scale' e göre incelendiğinde 4 (%31) hasta ağrısız olup, 3 (%18,7) hastada hafif ağrı saptandı. Orta şiddette ağrı tarifleyen 7 (%43,7) hasta ile şiddetli ağrı tarifleyen 2 (%12,5) hastaya ek analjezik yapılması gerekti. Hiçbir hastamızda postoperatif kanama görülmedi. Hastaların postoperatif birinci hafta kontrollerinde, 2(%12,5) hasta pruritus ani tarifledi.

SONUÇ: Videoanaoskop yardımlı stapler hemoroidopeksi uygulaması maliyetli bir yöntem olmasına rağmen; postoperatif ağrının az olması, hastanede kalış süresinin ve işe dönüş süresinin kısa olması, işlemi kaydebilme imkanı sunması ve cerrahın konforunu sağlaması nedeniyle önerilen bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Hemoroidopeksi, stapler, videoanoskop

SS-064[Gastrointestinal cerrahi]

PİLONİDAL SİNÜSÜN CERRAHİ TEDAVİSİNDE LİMBERG FLEP İLE KARYDAKİS FLEP KARŞILAŞTIRILMASI: RETROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

Günhan Can[1], Acar Aren[2], Gürhan Çelik[3], Mehmet Emin Güneş[2]
[1]Tekirdağ Hayrabolu Devlet Hastanesi
[2]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[3]Edirne Devlet Hastanesi

Giriş
Pilonidal sinüs en sık sakrokoksigeal bölgede rastlanan ve günlük aktivite ve yaşam konforunu etkileyen bir hastalıktır. Bu hastalığın tedavisinde çok sayıda cerrahi teknik ve tıbbi metod tanımlanmıştır. Bu retrospektif çalışmada kliniğimizde iki farklı cerrahi tedavi metodu uygulanan pilonidal sinüslü olguların takip sonuçlarını sunuldu.
Hastalar ve yöntem
Bu çalışma, Ekim 2011 – Eylül 2012 yılları arasında genel cerrahi polikliniğine başvuran ve kronik pilonidal sinüs hastalığı tanısı konulup Genel Cerrahi kliniğinde pilonidal sinüs eksizyonu ile Karydakis flep uygulanan 31 olgu ile pilonidal sinüs eksizyonu ve Limberg flep yöntemi uygulanan 32 olgu değerlendirmeye alındı ve sonuçlar karşılaştırıldı.
Bulgular
Çalışmamızda 63 hastanın 17'u kadın 46' si erkekti. Her iki grupta da şikayetler ve nüks oranları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Yara yeri ayrışması ve enfeksiyon görülme oranları Limberg flepte Karydakis flepe oranla daha fazla olduğu gözlendi. Postoperatif erken dönem nüks oranları açısından ilk grup arasında anlamlı fark gözlemlenmedi.
Sonuç
Pilonidal sinüs hastalığının bugüne kadar pek çok tedavi yöntemi uygulanmış olmasına rağmen hala etkin ve kesin şifa sağlayan bir yöntem üzerinde fikir birliğine varılamamıştır. Bu çalışmada uyguladığımız Karydakis flep ile Limberg flep yöntemi arasında erken dönem enfeksiyon açısından istatistiksel anlamlı fark gözlenmedi. Postoperatif erken dönem nüks açısından yapılan değerlendirmede her iki grup arasında anlamlı fark gözlenmedi. Ancak bu konuda daha çok klinik çalışmanın yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karydakis Flep, Limberg Flep, Pilonidal sinüs

SS-065[Gastrointestinal cerrahi]

REKTUM KANSERİNDE PREOPERATİF UZUN SÜRELİ KEMORADYOTERAPİ SONRASI KLİNİK TAM YANIT VEREN HASTALARDA "BEKLE-GÖR" PROTOKOLÜ SONUÇLARI

Gürel Neşşar
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi

Amaç
Rektum kanserinde preoperatif kemoradyoterapi (KRT) sonrası klinik olarak tam yanıt veren hastaların ameliyat edilmeden izlenebileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde uygulanan "Bekle ve Gör" protokolünün uzun süreli sonuçları bildirilmiştir.

Materyal ve Metod
Rektum 1/3 alt kesimde lokalize adenokanseri olan ve abdominoperineal rezeksiyon gerektiren 3 kadın hastaya neoadjuvan KRT verildi. Tümör evreleri T2N+, T3N0, T3N? ve CEA düzeyleri normal sınırlar içinde idi. Hastalar KRT tamamlandıktan 8 hafta sonra tekrar endoskopi, endosonografi ve biopsi yapılarak değerlendirildi. ycT0N0M0 olarak evrelenen bu hastalar ameliyat edilmeden izleme alındılar. Neoadjuvan tedavi protokolü 4 kür daha kemoterapi verilerek sonlandırıldı.

Bulgular
Takip süreleri 18 ay, 30 ay ve 48 ay olan hastalar halen hastalıksız olarak izlenmektedirler.

Sonuç
Neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası klinik olarak tam yanıt veren hastalar ameliyat edilmeden takip edilebilirler. Özellikle KRT öncesi değerlendirmede abdominoperineal rezeksiyon planlanan hastalar, kendilerine gerekli bilgi verildikten sonra takip edilmeyi tercih etmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Rektum kanseri, preoperatif kemoradyoterapi, klinik tam yanıt, bekle ve gör protokolü.

SS-066[Gastrointestinal cerrahi]

DENEYSEL GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ OLUŞTURULAN RATLARDA; WHEY PROTEİNLERİ İLE ZENGİNLEŞTİRİLMİŞ BESLENMENİN REFLÜ ÖZOFAJİT GELİŞİMİNE ETKİSİNİN GÖSTERİLMESİ

Melda Canbaz[1], Manuk Norayk Manukyan[1], Uğur Deveci[1], Çağatay Oltulu[2], Abut Kebudi[1], Ahmet Midi[3], Aynur Eren Topkaya[4]
[1]Maltepe Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Trakya Üniversitesi Hastanesi, Deney Hayvanları Birimi, Edirne
[3]Maltepe Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[4]Maltepe Üniversitesi Hastanesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, İstanbul

Gastroözofageal reflü hastalığı tedavisinde; yaşam düzeninde değişiklikler, medikal tedavi, cerrahi girişim seçenekleri bulunmaktadır.
Gastroözofageal reflü ve takiben özofajit oluşturduğumuz deneysel modelde; antioksidan etkinliği bulunan whey proteinlerinin yararlarını göstermeyi amaçladık. Bu amaçla ratlarda mide fundusunun ligasyonu ve pilorun parsiyel daraltılması şeklindeki reflü modelini kullandık.
Çalışmamızda; 32 rat randomize 4 gruba ayrıldı; 1. gruba laparotomi yapılıp, reflü oluşturmadan standart yem verildi; 2. grup reflü modeli oluşturulmasını takiben standart yemle beslendi; 3. grup ise reflü modeli oluşturulmasını takiben whey proteini ile beslendi. 4. grup ise laparotomi yapılmaksızın whey proteini ile beslendi. Deney sonunda kan örnekleri ve özofagus ½ distal kısmı ile mide girişinden oluşan doku örnekleri histopatolojik ve biyokimyasal incelemeye alındı.
Histopatolojik incelemede; reflü oluşturulan grupların özofagus ve mide preparatlarında, özofajiti ve gastriti destekleyen bulgular gözlendi. Reflü oluşturulması sonrası standart yemle beslenen gruba kıyasla, whey proteini ile beslenen grupta doku hasarının daha az olduğunu saptadık. Ayrıca, dokuların biyokimyasal analizinde; reflü oluşturulan gruplardaki özofagusun oksidatif hasarının göstergeleri olan MDA ve katalaz düzeyleri diğer iki kontrol grubu hayvanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış gösterdi. Reflü oluşturulan gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında ise; whey proteini ile beslenen grubun MDA ve katalaz düzeylerinin, standart yemle beslenen grubun aksine daha düşük kaldığı saptandı. Kan serumunun biyokimyasal analizinde reflü oluşturulan gruplarda laktat düzeyi belirgin artış gösterdi. Fakat aralarında karşılaştırıldığında ise anlamlı farklılık göstermedi.
Sonuçlarımız; whey proteinleri ile beslenmenin doku inflamasyonunu ve özofajit gelişimini azaltıcı etkileri olduğunu göstermiştir. Antireflü tedavide, medikal tedavi seçeneklerinden biri olan antisekretuar tedavinin yanında, antioksidan ilaçların da kullanımının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Antioksidan, gastroözofageal reflü, gastroözofageal reflü hastalığı, özofajit, whey proteini.

SS-067[Gastrointestinal cerrahi]

İLEAL POŞ DENEYİMLERİMİZİ LİTERATÜR EŞLİĞİNDE İNCELENMESİ

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

GİRİŞ: Restoratif proktokolektomi günümüzde ülseratif kolitin ve FAP hastalıklarında kullanılan sfinkter koruyucu seçkin bir tedavisidir. Kliniğimizde yapılan ileal poşlu girişimleri ve sonuçlarını literatür eşliğinde irdelemeyi amaçladık.

METOD: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde 2006-2013 yılları arasında yapılan 35 restoratif proktokolektomi ve j poş ileoanal anastomoz ameliyatlarının sonuçları retrospektif olarak hastaların dosyaları incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, hastanede kalış süresi, tanı, takip süresine ve poş komplikasyonlarına göre değerlendirildi. Tüm hastalara telefonla ulaşıldı ve kontrol için poliklinik randevusu verildi.

BULGULAR: Hastaların 19'u (%54) erkek ve 16'sı (%46) kadındı. Ortalama yaş 45 (21-74) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 11 (5-20) gündü. Hastaların 22'si (%63) FAP, 12'si (%34) senkron rektum kanseri ile birlikte kolon tümörü veya polibi ve 1'i (%3) ülseratif kolit nedeniyle opere edildi. Tüm hastalara J poş ve koruyucu ileostomi uygulandı. İleostomi kapatıldıktan sonra iki olguda J poş fistülü tespit edildi. Hastalar 7 yıl ile 6 ay arasında takip edildi. Olgulara telefonla ulaşılıp aktif şikâyetleri, defekasyon sayısı üriner ve cinsel disfonksiyonlar soruldu. Ortalama günde 5 (3-8) dışkılama olduğu, 4 (%11) olguda 1 defa olan gece dışkılama tespit edildi. Yapılan endoskopik kontrol incelemesinde poşit tespit edilmedi.

SONUÇ: Restoratif proktokolektomi ve j poş ileo anal anastomoz ameliyatı ileri yaş dahil düşük morbidite ve mortalite oranları ile uygulanabilir bir cerrahi prosedürdür.

Anahtar Kelimeler: proktokolektomi, poş, yaşam kalitesi, komplikasyonlar

SS-077[Gastrointestinal cerrahi]

SIÇANLARDA LİPOPOLİSAKKARİT (LPS) İLE OLUŞTURULAN SEPSİS MODELİNDE β–HİDROKSİ β–METİLBUTİRAT'IN (HMB) BOZULMUŞ KOLON ANASTOMOZUNDA İYİLEŞME ÜZERİNE ETKİSİ

Ali Görkem Yıldırım[1], Ahmet Dağ[1], Mustafa Berkeşoğlu[1], Ülkü Çömelekoğlu[2], Ebru Serinsöz Linke[3], Lülüfer Tamer[4], Mehmet Ali Sungur[5], Ahmet Koray Öcal[1]
[1]Mersin Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Biyofizik Ana Bilim Dalı, Mersin
[3]Mersin Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[4]Mersin Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Mersin
[5]Düzce Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Literatürde sepsis ortamında yapılan kolon anastomozunda kullanılan farklı ilaçlarla oluşturulmuş çalışmalar bulunmaktadır, ancak HMB'nin (β–hidroksi β–metilbutirat) kullanıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızı lösin metaboliti olan, septik tabloda esansiyel hale gelen HMB'nin; ratlarda anastomoz iyileşmesine etkisi araştırıldı.

YÖNTEM-GEREÇLER: Deneysel çalışma, etik kurulu onayından sonra; 4 grup üzerinden yürütüldü (her grupta 10 rat). Gruplara laparotomiden önce SF(serum fizyolojik) yada LPS (Lipopolisakkarit) intraperitoneal(i.p.) olarak verildi, laparatomide kolona tam kat kesi ve anastomoz yapıldı. HMB gavaj ile cerrahiden sonra başlandı. KA Grubu'nda (sadece Kolon Anastomozu) SF ve cerrahi; LPS+KA Grubu'nda (Lipopolisakkarit+Kolon Anastomozu) LPS ve cerrahi; KA+HMB Grubu'nda (Kolon Anastomozu+HMB) SF ve cerrahi sonrasında HMB; LPS+KA+HMB Grubu'nda (LPS+Kolon Anastomozu+HMB) ise LPS ve cerrahi sonrasında HMB uygulandı. Ratlar ağırlık, anastomoz patlama basıncı, kan-doku örneklerinde; lökosit, TNF-α, serumda miyeloperoksidaz[MPO], nitritnitrat, nitrat, süperoksitdismutaz[SOD], hiroksiprolin, malondialdehit[MDA] bakımından değerlendirildi. Anastomoz dokusunda MPO, MDA, SOD, nitrit-nitrat, nitrat, hidroksiprolin, TNF-α ölçüldü ve histopatolojik inceleme yapıldı.

BULGULAR: Sepsis modelinde anastomoz patlama basıncının düştüğü, HMB verilen grupta ise anastomoz patlama basıncının artmış olduğu saptanmıştır($p>0,05$). Serum MDA düzeyleri, doku-serum SOD düzeyleri KA+LPS+HMB grubunda diğer tüm gruplardan istatistiksel olarak anlamlı olacak ölçüde yüksek saptanmıştır($p:0,007$). Serum hidroksiprolin değerleri bakımından KA grubu diğer tüm gruplardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır($p:0,001$).

SONUÇLAR: Serum ve doku SOD düzeylerindeki anlamlı artışın HMB'nin antioksidan etkisinden olabileceği düşünülmüştür. HMB uygulanan grupta daha yüksek anastomoz patlama değerleri saptanması; doku iyileşmesinde HMB'nin etkin olabileceğini düşündürmüştür. Özellikle sepsisli hastalarda esansiyel hale gelen HMB'nin postoperatif erken dönemde enteral destek olarak verilmesi, anastomoz kaçağı riskini azaltıp iyileşmeyi de önemli ölçüde destekleyeceği düşünülmektedir. Klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anastomoz, β–hidroksi β–metilbutirat, Lipopolisakkarit, Sepsis

SS-078[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERİNİN PROGNOZUNDA METASTATİK LENF NODU ORANI (N-RATIO) TNM SINIFLAMASINDAN BAĞIMSIZ BİR PARAMETRE Mİ? OKMEYDANI DENEYİMİ

Ali Alemdar[1], İhsan Gündüz[1], Semih Hot[1], Fazıl Sağlam[1], Türker Acehan[1], Mehmet Can Aydın[1], Sedat Kamalı[1], Hakan Güven[1], Yavuz Eryavuz[1], Giray Yavuz[1], Ali Durmuş[1], Tamer Aydın[2]
[1]SB İst Okmeydanı EAH Genel Cerrahi
[2]SB İst Okmeydanı EAH Patoloji Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada amaç mide kanserli olgularda prognostik parametrelerin analizini yaparak sağkalıma etkilerini incelemek ve özellikle N-Ratio'nun prognostik değerini araştırmaktır.
M&M:2006-2013 arasında mide kanseri nedeni ile gastrektomi uygulanan 343 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Olguların yaşı,cinsiyeti,tümör yerleşim yeri,cerrahi tipi,tümör çapı,T evresi,differansiasyon derecesi,çıkarılan toplam lenf nodu sayısı,metastatik lenf nodu oranı(LNR),N evresi,TNM Evresi ve sürviler değerlendirildi.

BULGULAR: 343 hastanın 233'ü erkek,110'u kadındı. Yaş ortalaması kadınlar ve erkekler için benzer olup 64(+/- 12)tir. 94hasta N0, 61hasta N1, 74hasta N2 ve 114hasta N3'tür. Buna karşılık 94hasta (%27.4)LNR0, 37hasta(%10.8)LNR1, 48hasta(%14)LNR2 ve 164hasta (%47.8)LNR3 grubundadır. N Evresinde LNR 'ye göre 65hasta bir evre, 8hasta 2evre düşük evrelenmiştir (understaged). 7hasta 1evre overstaged iken, 263hastada evre değişikliği olmamıştır. Toplamda 80(%23.3)hastanın LNR Evresi TNM'ye göre farklıdır. T ve N evresi gibi LNR evrelemesinde de gruplar arası sürvi anlamlı şekilde($p<0.0001$) farklıdır ve yüksek evrelerde anlamlı olarak kısadır. N2 olup LNR3 grubuna kayan 47 hastanın sürvisi 24.1ay olup N3olan LNR3 grup hastanınkinden(17.3 ay) uzun olmakla beraber bu fark anlamsızdır($p=0.177$)
SONUÇ&
TARTIŞMA: Lenfnodu metastazının mide kanseri olgularında en önemli prognostik faktörlerden olduğu bilinmektedir. Literatürde olguların sadece %30 kadarında değerlendirme için gereken en az 15 lenf nodu sayısına ulaşılabilmesi, aynı evrede heterojen sürvilerin görülmesi ve evre kayması gibi sorunlar nedeni ile nodal değerlendirmede pozitif nod sayısı yerine LNR kullanılması önerilmektedir. Bu çalışmada survisi LNR 3 grubundan anlamlı farklılık göstermeyen 47 hasta TNM sisteminde N2 grubuna dahil olarak yüksek evrelendirilmiştir(overstaged).Bu hastaların %75'inde çıkarılan LN sayısı 15'in altındadır. Yetersiz LN disseksiyonun hastanın yetersiz evrelendirilmesine yol açtığı ve LNR'nin kullanımının bu sorunu tamamen olmasada önemli ölçüde aştığı tespitedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, lenf nodu oranı, sağ kalım

SS-079[Gastrointestinal cerrahi]

ACİL VE ELEKTİF ŞARTLARDA AMELİYAT EDİLEN KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Bahattin Bayar[1], Kerim Bora Yılmaz[1], Melih Akıncı[1], Alpaslan Şahin[2], Hakan Kulaçoğlu[1]
[1]Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya

Kolorektal kanser, tüm kanserler arasında en sık görülen 3. kanser türüdür. Kolorektal kanserler; tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere ve tarama uygulamalarına rağmen, halen kanser nedeniyle ölümler arasında üst sıralarda yer almaktadır. Kolorektal kanserlerde semptomlar nonspesifiktir ve genellikle lokal olarak ilerlediğinde görülür. Ancak bir kısım ileri evre kolorektal kanserli hastada, öncesinde hiçbir semptom saptanmadan obstrüksiyon bulguları gelişmekte ve hasta acil servise ileus kliniği ile başvurmaktadır. Bu tablo, mortalite ve morbidite oranları oldukça yüksek olabilen acil ameliyat endikasyonu oluşturmaktadır. Ocak 2009–Ağustos 2013 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeniyle 90'ı acil şartlarda, 230'u elektif olmak üzere 320 hastanın; yaş, cinsiyet, intraoperatif bulgular, tümör lokalizasyonuna göre uygulanan cerrahi girişim, hastanede yatış süresi, hasta özellikleri ve postoperatif tedavi sonuçları birbirleriyle karşılaştırılarak, hastalarda erken tanı ve sağkalımla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 17,0 istatistik paket programı kullanıldı. İki grup karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Gruplar arasında yaş, cinsiyet dağılımı, patoloji sonuçları arasında istatiksel olarak fark yoktu ($p>0,05$). Her iki grup arasında hastanede postoperatif yatış süresi, ek hastalıklar, patolojik evre, postoperatif komplikasyonlar açısından anlamlı olarak istatiksel fark saptandı ($p<0,05$). Acil olgularda, elektif olarak ameliyat edilen gruba göre peritoneal karsinomatoz istatistiksel olarak daha sık gözlenmekteydi ($p<0.05$). Acil ameliyat edilen gruptaki hastalarda daha uzun hastanede yatış süresi, ileri evrede hastaneye başvuru, cerrahi alan enfeksiyonu, evisserasyon, anastomoz kaçağı gibi komplikasyonlar daha fazla tespit edildi. Kolorektal kanserli hastalar erken evrede ve asemptomatik iken risk grupları belirlenerek etkili tarama programlarına dâhil edilmelidir. Bu yaklaşımın tedavi sonuçlarına, komplikasyon oranlarına, yatış sürelerine, sağkalımlara ve tedavi etkinliğinin artırılmasına faydası olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil cerrahi, Cerrahi morbidite, Kolorektal kanser, Postoperatif komplikasyon,

SS-080[Gastrointestinal cerrahi]

VARİS DIŞI ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Suat Aktaş, Fatih Başak, Metin Yücel, Hüseyin Kerem Tolan, Ali Kılıç, İlyas Kudaş, Feyza Aşıkuzunoğlu, Gürhan Baş
SB Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Servisimizde üst gastrointestinal sistem (GİS) kanaması nedeniyle ameliyat edilen hastaları klinik ve laboratuar bulguları ile değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2010-Aralık 2013 tarihleri arasında medikal tedaviye yanıtsız ve hemodinamik instabilite nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan üst GİS kanamalı 20 hastanın kayıtları demografik özellikleri, etiyoloji, kan transfüzyon ihtiyacı, yapılan cerrahi işlem, Rockall risk skoru ve mortalite açısından retrospektif olarak incelendi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırmalar için t-test kullanılmıştır. %95 güvenlik aralığında değerlendirilmiş, $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların 17'si erkek (%85), 3'ü kadın (%15) olup, yaş ortalaması 60 (20-84) idi. Hastaların tümünde melena, 18 hastada ilave olarak hematemezde mevcuttu. Etiyolojik olarak 13 hastada duodenal ülser, 5 hastada mide kanseri, 1 hastada Dieulafoy's lezyon, 1 hastada anastomoz ülseri kanaması tespit edildi. Müracaattaki ortalama hemoglobin: 7,03±1,40g/dl (3,5-9,6), hematokrit: %20,24±4,38 (10,4-27,5) idi. Kan transfüzyonu ortalama 6,15Ü (4-8) yapıldı. Cerrahi olarak; 7 hastaya sütür ligasyonu, bilateral trunkal vagotomi ve pyloroplasti, 5 hastaya sütür ligasyonu, 4 hastaya total gastrektomi, 2 hastaya subtotal gastrektomi, 1 hastaya wedge rezeksiyon yapıldı. Bir hastada odak tespit edilemedi. On iki hasta (%60) şifa ile taburcu edildi, 8 (%40) hasta mortalite ile sonuçlandı. Taburcu edilen gruptaki ortalama Rockall risk skoru 4,33±1,30, mortalite ile sonuçlanan gruptaki Rockall risk skoru 7.62±2,1 olup gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.0004$).

SONUÇ: Üst GİS kanaması acil servise sık başvuru nedenlerinden biridir ve morbidite-mortalite oranları özellikle yaşlı ve erkek hastalarda yüksektir. Takip edilen hastalarda Rockall risk skoru ivedilikle hesaplamalı ve yüksek skorlu hastaların tedavileri yoğun bakım ünitelerinde multidisipliner yaklaşımla planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal kanama, endoskopi, rockall risk skoru

SS-081[Gastrointestinal cerrahi]

DOUBLE STAPLER TEKNİĞİ İLE LOOP İLEOSTOMİ KAPATILMASININ GÜVENİLİRLİĞİ

Barış Özcan[1], Okan Erdoğan[2], Ömer Vefik Özozan[1], Muhittin Yaprak[2], Mustafa Özdoğan[3]
[1]Özel Medstar&Memorial Hastaneleri, Genel Cerrahi, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Antalya
[3]Özel Medstar&Memorial Hastaneleri, Tıbbi Onkoloji, Antalya

AMAÇ: Son 10 yılda diversiyon amaçlı ileostomi gastrointestinal cerrahide kolostomiye oranla daha sık kullanılmaktadır. Stoma kapatılmasına bağlı gelişen en önemli komplikasyonlar anostomoz yetmezliği ve darlığıdır. Bu gibi ciddi komplikasyonların önlenmesi amacıyla stapler kullanarak ileostomi kapatılması önerilmektedir. Bu çalışmamızda, double stapler tekniği kullanarak ileostomi kapatılması uygulanan hastalarda yöntemin güvenilirliğini araştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM: Şubat 2012 ile Ocak 2014 tarihleri arasında 23 aylık süre içerisinde loop ileostomisi kapatılan toplam 71 hasta değerlendirildi. Hastaların 48'i (% 67) erkek, 23'ü (%33) kadın hasta idi. Yaş ortalaması 58,5 yıl (26-82) idi. Bu hastalardan 57'sine (%80) rektum tm tanısı ile LAR, 4'üne FAP ve 3'üne de ülseratif kolit tanısı ile total proktokolektomi + ileoanal j-poş, 4'üne obstruktif sol kolon tümörü tanısıyla anterior rezeksiyon, 3 hastaya rektal yaralanma nedeniyle onarım yapılarak tüm hastalara ek olarak diversiyon yapıldı. İleostomi açılmasını takiben ortalama 64 gün (52–81 gün) sonra stomalar kapatıldı. Hastaların 54'üne (%76) epidural anestezi, 17'sine (%24) genel anestezi uygulandı. Tüm hastalarda Lineer kesici stapler 80mm ve 60mm'lik kapatıcı kullanılarak yan yana(side to side) anastomoz yapıldı. Ortalama hastanede kalış süresi 3.2 gün (3-5 gün). 3 hastada kesi yeri enfeksiyonu oluştu. 2 hastada spontan duran stapler hattından kanama gelişti. Hiçbir hastada anastomoz kaçağı yada ileus gibi ciddi bir komplikasyon görülmedi.

SONUÇ: Loop ileostomi kapatılmasında günümüzde stapler tekniği yaygın olarak kulllanılmakla birlikte çok çeşitli stapler cihazlarının olması farklı yöntemleri de beraberinde getirmiştir. Biz, elde ettiğimiz sonuçlara göre çift stapler kullanılarak yan-yana yapılan anastomoz tekniğinin kolay uygulanabilir ve güvenilir olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Loop ileostomi, double stapler, yan-yana

SS-082[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERLİ HASTALARDA İMMÜNNÜTRİSYONUN TÜMÖR İNFİLTRATİF LENFOSİTLER ÜZERİNE ETKİSİ

Kıvanç Derya Peker[1], Sıdıka Şeyma Özkanlı[3], Necdet Fatih Yaşar[1], Cebrail Akyüz[1], Orhan Uzun[1], Murşit Dinçer[1], Serkan Senger[1], Erdal Polat[1], Mustafa Duman[1], Sinan Yol[2]
[1]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: ESPEN 2006 önerilerine göre düzenlenmiş ameliyat öncesi verilen standart dozda immünonitrüsyon tedavisinin mide kanserli hastalarda prognozun ve sürvinin önemli bir belirteci olan tümör infiltratif lenfositlerin (CD4, CD8, CD16, CD56) miktarındaki değişime katkısı incelendi.

GEREÇ-YÖNTEM: Gastroenteroloji Cerrahisi Polikliniğine Ocak 2013 ile Temmuz 2013 tarihleri arasında mide kanseri tanısı ile başvuran hastalara endoskopik biyopsi alındıktan sonra 5-7 gün hemşire gözetiminde günde 3 defa 237 ml. arginin, glutamin, omega-3 yağ asitleri ve RNA içeren Impact-RTD Enteral İmmunnitrüsyon maması ile beslendi. Beslenme sonrası standart olarak tümör lokalizasyonuna göre total gastrektomi + D2 lenf nodu diseksiyon ya da subtotal gastrektomi + D2 lenf nodu diseksiyon yapıldı. Endoskopik biyopsiler ve rezeksiyon materyallerinden immünhistokimyasal boyama yaparak x400 büyütmede 5 farklı alanda tümör infiltre lenfositler sayıldı.

SONUÇLAR: İmmünnitrüsyon öncesive sonrası CD4 düzeyinde artış ($p=0.017$), CD8 düzeyinde artış ($p<0.001$), CD4/CD8 oranda azalma ($p<0.001$), CD16 da artış ($p=0.040$) saptanırken, CD 56 düzeyinde anlamlı değişiklik saptanmadı ($p=0.655$).

SONUÇ: İmmünnitrüsyon, literatürde araştırılmış olan kanserli hastalarda survi ve prognoz üzerine olan olumlu etkisini belki de TILs miktarında anlamlı düzeyde artışa yol açarak,nükse neden olacak tümör hücrelerinin yok olması ile sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mide Kanseri, İmmünnütrisyon, Hücresel İmmünite, CD4, CD8, CD16, CD56, Tümör infiltratif lenfosit.

SS-083[Gastrointestinal cerrahi]

NEOADJUVAN KEMORADYOTERAPİ SONRASI İLERİ EVRE REKTUM KANSERLERİNDE DOWN STAGE VE SURVİVAL SONUÇLARI

Sait Zafer Ferahköşe[1], Ali Ersin Özdemir[1], Ali Kadir Kılıç[1], Ali Osman Yuksel[2], Ali Timuçin Erol[2], Ali Mert Atak[2]
[1]Bayındır hastanesi söğütözü,genel cerrahi,ankara
[2]gazi üniversitesi,genel cerrahi,ankara

2000-2010 yılları arasında Bayındır hastanesi Söğütözü ankaraya baş vuran 310 rektal adenokanserli hastaların 86 sına,cT3-T4 a-b,veya any N +, preop kemoradyoterapi uygulanmışve10 yıllık takip sonuçları survival ve downstage olarak bildirilmişdir.
%22 anter0r rezeksiyon %7 abdominoperineal %71 ine lowanterior rezeksiyon
yapılmış %31 i poor differansiye adeno ca,Tümör regresyonu % 51 ort lnd 11,1 Mortalite %2.5 ort 5yy %62 p0.002 pyN- 5yy % 69

Anahtar Kelimeler: Neadjuvan kemoradyoterapi, ileri evre, rektum kanseri

SS-084[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERİ AMELİYATLARINDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN ÇIKARILAN LENF NODU SAYISINA ETKİSİ

Wafi Attaallah, Mirhalig Javadov, Ümit Uğurlu, Ender Dulundu, Ömer Günal, Cumhur Yeğen
Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ:
Obezitenin, kanser cerrahisini zorlaştıran ve sonuçları etkileyen bir faktör olduğu bilinmektedir. Bazı kanser çalışmalarında; obez hastalarda çıkarılan lenf nodu sayısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada mide kanseri vakalarında vücut kitle indeksinin (BMI) lenf nodu diseksiyonu ile ilişkisi araştırlmıştır.

MATERYAL-
METOD:
Mide kanseri nedeni ile rezeksiyon yapılan hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların vücut kitle indeksleri preoperatif dönemde kayıt edilmiştir. Postoperatif döndemde rezeksiyon spesimenlerinde çıkarılan lenf nodu sayısı patoloji raporlarında irdelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, tümöre ait özellikler ve uygulanan tedavi yöntemleri ile ilgili datalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR:
Marmara Üniveristesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi bölümünde Nisan2012 ile Aralık 2012 arası mide adenokarsinom nedeni ile elektif şartlarda 53 hataya küratif rezeksiyon yapılmıştır. Bu vakalar arasından 38 uygun hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalar 27(%71) Erkek ve 11 (%29) kadından oluşmaktadır. Ortanca yaş 58 (31-80), Ortanca BMI: 26.5(20-43) kg/m2 dır. 20 hastaya total (%53), 16 hastaya subtotal (%42),2 hastaya proksimal (%5) gastrektomi yapılmıştır. Çıkarılan ortanca toplam lenf nodu sayısı 18 (4-57) bulunmuştur. Preoperatif vücut kitle indeksine göre hastalar iki gruba ayrılmıştır;gruplar BMI <= 24.9 kg/m2 olan normal grup,[n=14 (%36.8)] ve BMI >24.9 kg/m2 olan obez grup [n=24 (%63.2)]olarak sınıflanmıştır. Çıkarılan total lenf nodu sayısı açısından; obez grup [ortanca lenf nodu sayısı:17 (6-35)] ile normal grup [ortanca lenf nodu sayısı:21 (4-57)] arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.30). Ayrıca pozitif lenf nodu sayısı ile BMI arasında anlamlı bağlantı görülmemiştir (p=0.12).

SONUÇ:
Mide kanseri vakalarında vücut kitle indeksinin çıkarılan total lenf nodu sayısı üzerinde etkisi görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, lenf nodu, vücut kitle indeksi

SS-085[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERİ NEDENİYLE AMELİYAT EDİLEN HASTALARDA SAĞ KALIMI ETKİLEYEN PARAMETRELER

Fadlı Doğan[1], Koray Karabulut[1], Cüneyt Kırkıl[1], Gökhan Artaş[2], Leyla Kılıç[3], Kenan Binnetoğlu[1], Erhan Aygen[1], Ziya Çetinkaya[1], İbrahim Hanifi Özercan[2], Yavuz Selim İlhan[1]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilimdalı, Elazığ
[3]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilimdalı, Elazığ

AMAÇ: Mide kanserinde hastalığın evresinin ve uygulanan cerrahinin genişliğinin sağ kalım üzerine etkili oldukları bilinmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde mide kanseri cerrahisi yapılan hastalarda sağ kalımı etkileyen faktörlerin araştırılması planlandı.
GEREÇ-
YÖNTEM: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, Ocak 2008 ile Eylül 2013 tarihleri arasında mide adenokanseri tanısıyla ameliyat edilen 124 hasta geriye dönük olarak incelendi. Demografik ve klinik parametrelere hastane otomasyon sistemi üzerinden ulaşıldı. Tek değişkenli ve çok değişkenli sağ kalım analizleri yapıldı.
BULGULAR: Hastaların 83'ü (%67) erkek, 41'i (%33) kadın olup, ortalama yaş 64 idi. Yetmiş (% 56) hastaya subtotal gastrektomi, 54'üne (%44) total gastrektomi yapıldı. Primer tümör boyutu 0.8 cm ile 19.5 cm arasındaydı. Ortalama tümör boyutu ise 5.9±0.3 cm idi. T evresi; 16 (%13) hastada T1, 22'sinde (%18) T2, 62'sinde (%50) T3, 24'ünde ise (%19) T4 idi. N evresi, 37 hastada (%30) N0, 24'ünde (%19) N1, 26'sında (%21) N2 ve 37'sinde (%30) N3 idi. Ortanca takip süresi 6 aydı. Tek değişkenli analizde cinsiyet, tümör boyutu, T ve N evresi, diferansiyasyon, cerrahi sınır durumu, proksimal/distal cerrahi sınırın tümöre mesafesi genel sağ kalımı etkileyen parametrelerdi. Tek değişkenli analizde anlamlı çıkan parametreler kullanılarak yapılan çok değişkenli analizde ise T ve N evresinin, ve cerrahi sınır durumunun genel sağ kalımı bağımsız olarak etkileyen parametreler oldukları görüldü.
SONUÇ: Çalışmanın, geriye dönük olması ve kısa takip süresi gibi dezavantajları bulunmakla beraber, hastalığın evresinin, tümörün biyolojik davranışının ve uygulanan cerrahinin genişliğinin mide kanserinde sağ kalım üzerinde etkili oldukları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mide Kanseri, Adenokarsinom, Sağ kalım

SS-086[Gastrointestinal cerrahi]

LEFKOŞA BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ'NDEKİ LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU DENEYİMLERİMİZ

Varol Esatoğlu, Turgut Küçük, Simay Dal, Alkan Küçük
KKTC Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Hastanemizde Eylül 2012 ile Aralık 2013 tarihleri arasında Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu uygulanan 23 hasta prospektif olarak incelendi. Hastalardan 16'sı kadın, 7'si erkekti. Ortalama yaş 40 idi. Tüm hastalarda gastroözofageal reflü şikayetleri mevcuttu. Hastaların 21'ine ameliyat öncesinde en az 3 ay süre ile medikal tedavi verildi. 2 hasta ileri derecede reflüye sekonder gelişen tekrarlayan aspirasyonlar nedeni ile medikal tedavi süresinin dolması beklenmeden Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu uygulandı. Tüm hastalara ameliyat öncesinde gastroskopi ve hem distal özofagustan hem de antrumdan olmak üzere endoskopik biyopsi alındı. Hastaların tümünde distal özofajit mevcuttu. 2 hastada distal özofagusta low grade displazi, 3 hastada Barret özofagus, 19 hastada Helikobakter Pylori pozitifliği mevcuttu. Ameliyatlar genel anestezi altında 5 port kullanılarak yapıldı. 1 vakada tıbbi malzeme yetersizliği nedeni ile açığa geçildi. Vakaların hiçbirinde greft kullanımına ihtiyaç duyulmadı. Ortalama ameliyat süresi 90 dakika (50-150 dk) ve ortanca hastanede kalış süresi 2 gün (1-5 gün) idi. Fonksiyonel sonuçlar hastaların %82'sinde çok iyi, %16'sında iyi, %2'sinde orta olarak değerlendirildi. Tüm hastalarda preoperatif dönem ile karşılaştırıldığında erken postoperatif dönemden başlamak üzere yaşam kalitesinde anlamlı düzelme olduğu tespit edildi. Takipteki hastaların hiçbirinde kalıcı yutma güçlüğü ve nüks izlenmedi. Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu, gastroözofageal reflü hastalığının tedavisinde, düşük morbidite ve mortalite oranı ile uygulanabilecek efektif bir cerrahi girişim olarak hastanemizde rutin olarak yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Fundoplikasyon, Reflü, Barret

SS-106[Gastrointestinal cerrahi]

İNCE BARSAK OBSTRÜKSİYONUNA YOL AÇAN NADİR PATOLOJİLER: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Birkan Birben, Tugan Tezcaner, Yahya Ekici, Feza Y Karakayalı, Gökhan Moray
Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi AD Ankara

Giriş
Geçirilmiş karın ameliyatları sonrası oluşan adezyonlar, barsak obstrüksiyonu nedenlerinin en önemli sebebi iken diğer nedenler ise; intusepsiyon, volvulus, karın içi abseler, neoplaziler, safra taşları ve yabancı cisimlerdir.Bu çalışmada, ince barsak obstrüksiyonlarını etiyoloji ve cerrahi sonuçları açısından incelenmesi amaçlandı.
Hastalar ve Yöntem
Merkezimizde Ocak 2001 ile Haziran 2013 tarihleri arasında ileus nedeniyle başvuran retrospektif olarak hastalar incelendi. Karın içi adezyonlara bağlı, çeşitli malignitelerin peritoneal yayılımına bağlı obstrüksiyonu ve kolon obstrüksiyonu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya, adezyon dışı nedenlerin ortaya çıkardığı mekanik ince barsak obstrüksiyonu olan hastalar dahil edildi. Hastalar; demografik özellikleri, etiyoloji, etiyolojiye yatkınlık oluşturan durumlar, tanı çalışmaları, tanı çalışmalarının başarısı, tedavi yöntemleri ve sonuçları açısından incelendi.
Bulgular
Belirtilen tarihler arasında 442 hasta mekanik ince barsak obstrüksiyonu nedeniyle ameliyat edildi. Karın içi adezyonlara bağlı veya çeşitli malignitelerin peritoneal yayılımına bağlı obstrüksiyonu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların 11'inde diğer nedenlere bağlı obstrüksiyon saptandı. Bu hastaların 5'inde bezoar(%1.13), 2'sinde B hücreli lenfoma(%0.45), 1'inde yabancı cisim(%0.23); 1'inde safra taşı(%0.23), 1'inde gastrointestinal stromal tümör(%0.23) ve bir hastada endometriyozise(%0.23) bağlı intestinal obstrüksiyon mevcuttu. Barsağın sağılarak bezoarın ilerletilmesi 4 olguda(%36.4), enterotomi 3 olguda (%27.3), segmenter ince barsak rezeksiyonu 3 olguda (%27.3), ileoçekal rezeksiyon 1 olguda (%9.1) uygulandı. Ameliyat sonrası bir hastada yüzeye yara yeri infeksiyonu (%9.1) görüldü ve hastaların hiç birinde morbidite veya mortalite olmadı.
Sonuç
Bu nadir nedenlerin ameliyat öncesi tanınması oldukça zordur; barsak dolaşımında bozulma olduğu düşünülen olgular, konservatif tedavilere cevap vermeyen olgularda acil cerrahi bu nadir nedenler de akılda tutularak yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bezoar, lenfoma, safra taşı ileusu

SS-107[Gastrointestinal cerrahi]

REKTUM TÜMÖRLERİNDE TRANSANAL MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ: CERRAHİ VE FONKSİYONEL SONUÇLAR

Feza Y Karakayalı[1], Tugan Tezcaner[1], Özgür Harmancı[2], Sevgi R Cenan[1], Ebru A Soy[1], Gökhan Moray[1]
[1]Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi AD Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Gastroenteroloji BD Ankara

Transanal minimal invaziv cerrahi(TAMİS), tek port endoskopik cerrahi ile transanal cerrahiyi kombine eden rektum erken evre karsinom ve adenomlarında güvenle ve kolaylıkla kullanılabilecek bir yöntemdi. Bu çalışmanın amacı, TAMİS'in cerrahi sonuçları ve anorektal fonksiyonlar üzerine etkisini araştırmaktır.
Hastalar ve Yöntem
Merkezimizde Mayıs2013 ile Kasım 2013 tarihleri arasında ameliyat edilen 10 ardışık hasta çalışmaya dahil edildi. Erken evre rektum kanseri veya adenomu olan ve endoskopik rezeksiyona uygun olmayan hastalara TAMİS uygulandı. Tüm hastalar litotomi pozisyonunda genel anestezi altında ameliyat edildi. Anala kanala, "single-incision laparoscopic surgery port (SILS Port, Covidien, Mansfield, MA)" yerleştirdikten sonra konvansiyonel laparoskopik cerrahi el aletleri kullanılarak sağlam sınırlarda tam kat eksizyon yapıldı. Hastalar demografik özellikler, lezyonun özellikleri, ameliyat bulguları, histopatolojik incelemeler, komplikasyonlar ve ameliyat öncesi ve sonrası 3. Haftada fekal kontinens açısından değerlendirildi.
Bulgular
Tüm hastaların ameliyatı TAMİS yöntemi ile başarı ile sonuçlandı. Hastaların 5'inde intramukozal karsinom, 2'sinde T1 adenokarsinom ve 3'ünde tübülovillöz adenom saptandı. Tümörlerin anal verge 'e ortalama uzaklığı 4.9±2.8 cm iken ortalama tümör boyutu 3.02± 0.81 cm idi. Tüm hastalarda cerrahi sınırlarda tümör saptanmadı ve ortalama rezeksiyon marjini 0.81±0.22 cm idi. Fonksiyonel değerlendirmede ameliyat öncesi döneme göre dinlenme basıncii maksimum sıkma basıncı ve sıkma süresi açısından anlamlı fark saptanmaz iken minimum rektal sensöryel hacimde düşme olduğu görüldü. Fekal inkontinens skorları açısından hastalarda ameliyat öncesi döneme göre anlamlı bir değişme olmadığı görüldü.
Sonuç
TAMİS, rektal tümörlerin eksizyonunda etkili, kolay uygulanabilir ve fekal kontinenste olumsuz etkileri olmadan uygulanabilir bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: transanal minimal invaziv cerrahi

SS-108[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERLİ HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİ BESLENME DURUMUNUN TÜMÖR VE HASTA İLİŞKİLİ FAKTÖRLER İLE SAĞ KALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Mustafa Talha Sütçü[1], Koray Atila[1], Serhan Zekai Derici[1], Çiğdem Naciye Arslan[1], İlhan Öztop[2], Özgül Sağol[3], Seymen Bora[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji AD. İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD. İzmir

AMAÇ: Küratif mide cerrahisi yapılan hastalarda preoperatif beslenme durumunun (NRS 2002) tümör ve hasta bağımlı faktörler ile sağ kalım ilişkisini ortaya koymak.

MATERYAL-
METOD: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında Ocak 2006-Aralık 2013 arasında küratif rezeksiyon yapılan 288 mide kanserli hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastalar NRS 2002 skoru hesaplanarak NRS>=3(n:110) ve NRS<3(n:178) olmak üzere iki gruba ayrıldı. İki grup arasında tümör ve hasta ilişkili faktörler karşılaştırıldı. NRS'nin prognostik önemi univariate ve multivariate analiz ile değerlendirildi.

BULGULAR: NRSskoru>=3 olan gurupta T evresi (p=0,001), lenf nodu metastazı (p=0,003), lokal nüks (p=0,004) anlamlı olarak yüksek saptandı.
NRS<3 olan hastalarda toplam yaşam süresi ve hastalıksız yaşam süresi anlamlı olarak uzundu. Sağ kalım için takip süresi 6 aydan az olan hastalar çıkartıldıktan sonra yapılan analizlerde univariete analizde toplam sağ kalım ve hastalıksız sağ kalımda NRS<3 olması, lenfovasküler invazyon durumu, tümör lokalizasyonu, TNM evresi, ve periton lavaj sitolojisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Multivariete analizde tümör lokalizasyonu ve TNM evresi bağımsız prognostik faktör olarak tespit edildi.

SONUÇ: Mide kanserli hastalarda preoperatif NRS 2002 skoru hastalığın evresi, sağ kalımı ve nüks olasılığını öngörebilen prognostik bir belirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Mide Kanseri, NRS 2002, prognostik belirteç, sağ kalım

SS-109[Gastrointestinal cerrahi]

KOLON VE REKTUMUN PRİMER TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOMU

Tugan Tezcaner[1], Sedat Belli[2], Burçin D Oktay[1], Merih Tepeoğlu[3], Aydıncan Akdur[1], Sedat Yıldırım[2], Gökhan Moray[1]
[1]Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi AD Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi AD Adana
[3]Başkent Üniversitesi PAtoloji AD Ankara

AMAÇ: Kolon ve rektumun primer taşlı yüzük hücreli karsinomu (KRPTYK) nadir tanı alan ve sıklıkla tanı gecikmesine bağlı kötü prognozla seyreden bir durumdur. Bu çalışmanın amacı, bu kanser tipinin klinik-patolojik özelliklerini ve sağ kalım sonuçlarını incelemektir.
YÖNTEM-GEREÇ: Merkezimizde Ocak 2007 ile Haziran 2013 tarihleri arasında taşlı yüzük hücreli karsinom tanısı alarak ameliyat edilen 35 hastanın demografik özellikleri, klinik bulguları, tümör yerleşim yeri, evresi, uygulanan tedavi yöntemleri ve sağ kalım süreleri geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Belirtilen tarihlerde tedavi edilen 1309 kolon ve rektum adenokarsinomlu hastanın 35'inde KRPTYK saptandı(%2.67). Hastaların 21'i (% 60) erkekti ve 14 hastanın tanı yaşı 40 yaşın altında idi (%40). En sık tümör yerleşim yeri rektumdu (% 45.7) ve ikinci sıklıkta tümör yerleşim yeri sağ kolondu (%34.3). Tanı anında olguların % 51.4'ü evre 3C iken; %31.4'ü de evre 4 idi. Tıkayıcı tümör nedeniyle başvuran hastaların oranı %37.1 idi. Ortalama 2 yıllık sağ kalım oranı % 62.86 ve ortalama sağ kalım süresi 45.2±4.8 ay idi.

SONUÇ: KRPTYK olan hastaların çoğunluğunda tanı sırasında ileri lenf nodu veya uzak organ metastazı görülmektedir. Bu özelliklerde olan hasta grubunda kötü prognostik sonuçlar doğal olarak beklenmesine rağmen KRPTYK'nin prognostik etkisinin belirlenmesi için daha çok hasta sayısı ile çok merkezli ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, taşlı yüzük hücreli

SS-110[Gastrointestinal cerrahi]

AKUT İNCE VE KALİN BARSAK İLEUSUNDA YENİ BİR SONDA TÜRÜ (ERMİSCH SONDASİ) İLE YENİ BİR TEDAVİ KONSEPTİ

Ali Acikgöz[1], Joern Ermisch[2]
[1]Sankz Georg Egitim ve Arastirma Hastanesi Leipzig Almanya
[2]Muldental Kliniken Grimma Almanya

Ince barsak ileusu, özellikle ilerlemis evrede cerrah için büyük bir sorun yaratmaktadir. Prognostik gelisiminde barsakta olusmus aşırı distansion ve barsak icinde toplanmis toksik sivinin tedavi edilmesi önemli bir rol oynamaktadir. Barsak dekompresyonunda kapali metodlar öncelikle uygulanmasi önerilir. Tecrübelerimize göre komplikeli ve ilerlemis ince barsak ileusunda manuel dekompresyon (Korn) edildiginde cerrah müdahale sinirina erken ulasir ve istenilen sonucu elde edemez.

Retrospektif klinik çalışmamizda (n 197 ince barsak ileus) yeni ileus dekompresyon Sondasi (Ermisch Sondasi) ve kalin barsak Sondasi (Sigma ve Ileocekalvolvulus, Mega Sigma, Ogilviesendromu) kullanilarak tedavi yöntemi arastirilmistir.

Korn`un manuel dekompresyonu yeni mekanik veya komplikasyonsuz ileus, iltisak ve ameliyat sonrası yapışıklıklarda (n 69/36 %) uygulanmistir. Yeni Sonda ile kapalı transoral dekompresyon (n 128/64) uygulanmistir. Ince barsagin parsiyel veya total sondalamasinin endikasyonu ameliyat esnasinda verilmistir.

-Postoperatif erken ileusda (n 54/42 %)

-Ilerlemis postoperatif gec ileusda (n 37/29 %)

- İlerlemis mekanik primärileusda (n 22/17 %)

- Ameliyat esnasinda tespit edilmis paralitik ileusda (n 15/12 %)

Ürettigimiz yeni silikon Sondanin ucu emilebilir kayak jelatinden olusmaktadir (4 mm emme kanalı). Bu yapi seklinin avantajlari hizli ve kapali atravmatik dekompresyon olmasi ayni zamanda intraluminel drenaj görevini görmesidir. Hastalarimiz bu Sondadan dolayi daha cabuk mobilize edilip enteral beslenmesine daha erken basladigi gözlenmistir. Barsak peristaltigi ve defekasyonu digerlerine karsilik daha erken yürülüge girmistir.

Anahtar Kelimeler: Ermisch Sondasi, Ince barsal Ileusu, Kapali dekompresyon

SS-112[Gastrointestinal cerrahi]

VANGÖLÜ HAVZASINDA BESLENME ALIŞKANLIKLARI İLE ÖZOFAGUS-MİDE KANSERLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sebahattin Çelik[1], Eyüp Murat Yılmaz[1], İskan Çallı[1], Necat Almalı[1], Mehmet Çetin Kotan[2], Hayrettin Okut[3]
[1]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği
[2]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[3]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Ziraat Fakültesi,Biometri ve Genetik Ana Bilim Dalı

AMAÇ:,Van Gölü havzasında sık görülen özofagus ve mide kanserlerinin bölge coğrafyasının geleneksel beslenme alışkanlıkları ile ilişkisini incelemek.

YÖNTEM: Van ve çevre illerine hizmet veren, Van Bölge Hastanesi ve Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniklerinde 01.01.2012 ile 31.12.2013 tarihleri arasında ameliyat edilen özofagus ve mide kanserli olgular incelendi.Hastaların patoloji sonuçları incelenerek;tümörün histopatolojik tipi,tümör lokalizasyonu ve TNM evresi analiz edildi. Hastaların demografik bilgilerine ve beslenme alışkanlıklarına dair bilgileri içeren anket,yüzyüze ya da telefonla görüşülerek dolduruldu. Kontrol grubu ise herhangi bir kanseri olmayan, vaka grubuyla benzer yaş,cinsiyet ve sosyoekonomik özelliklere sahip bireylerden randomize seçilerek oluşturuldu ve anket dolduruldu.Tüm veriler SAS.9.3 programı kullanılarak analiz edildi.Tek yönlü ANOVA, iki-yönlü ANOVA, Ki-Kare ve logistik regresyon yöntemleri ile analiz yapıldı.
BULGULAR: Hastaların 56'sı (%49.56) kadın, 57 'si (%50.04)erkekti.Toplam 113 kanser hastasının tümörlerinin 37'si (%32.74) özofagusta, 43'ü(%38.05) kardiada, 12'si(%10.62) korpusta, 21'i (%18.8) antrumda yer almaktaydı.Cinsiyet ile tümörün evresi ve histopatolojik tipi arasında ilişki yok iken,tümör lokalizasyonu ile cinsiyet arasında önemli bir ilişki bulundu(Ki-Kare testi,p=0.0336). Kadın hastaların %44.64 'ü özofagus,%26.79 'u kardia,%10.71'i korpus ve %17.86'sı antrum, kanserleri iken bu oranlar erkeklerde sırasıyla;%21.05,%49.12,%10.53,%19.30 olarak bulundu.Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında beslenme alışkanlıklarından otlu peynir tüketimi,sigara içimi ve tandır maruziyetinin hasta grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu(p<0,001).Grupların günlük otlu peynir miktarı(gram) logistik regresyon ve ROC ile yapılan analiz sonucunda 150 gr'dan fazla tüketimin kanser riskini artırdığı saptandı (Odds oranı:0.21.2 %95 CI:10.45-42.6).
SONUÇ: Van Gölü havzasında yüksek miktarda tüketilen otlu peynirin,tandırda ekmek pişirmenin ve yoğun sigara içiminin özofagus ve mide kanserleri için önemli birer risk faktörü olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme alışkanlıkları,Mide kanseri, Özofagus kanseri

SS-114[Gastrointestinal cerrahi]

DENEYSEL İSKEMİK SOL KOLON ANASTOMOZ MODELİNDE SİLOSTAZOLÜN İYİLEŞMEYE ETKİSİ

Metin Varlı[1], Güldeniz Karadeniz Çakmak[1], Nilüfer Onak Kandemir[2], Ümmühani Özel Türkcü[3]
[1]Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak
[2]Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak
[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Sağlık Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Muğla

GİRİŞ: Günümüzde tüm teknik ilerlemelere karşın anatomoz kaçağının yüksek mortalite ve morbidite oranları araştırmacıları iyileşmeyi olumlu etkileyebilecek ajanlar üzerinde çalışmaya yönlendirmiştir. İskemi iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Silostazol selektif fosfodiesteraz 3 inhibitörü olup temel etkisi arterlerde dilatasyon yaparak kan akımın arttırmak ve trombosit agregasyonunu baskılayarak koagülasyonu önlemektir. Bu noktadan hareketle silostazolun anastomozlarda iskeminin negatif etkilerini ortadan kaldırabileceği hipotezini oluşturduk.
AMAÇ: Çalışmamızın amacı silostazol uygulamasının iskemi oluşturulmuş sol kolon anastomoz modelinde iyileşmeye olan etkisinin incelenmesidir.

GEREÇ-
YÖNTEM: Kırk adet erkek Wistar albino cinsi rat randomize edilerek dört grup oluşturuldu. Normal ve iskemik sol kolon anastomozu uygulanan ratların deney grubuna oragastrik yöntemle silostazol verildi. Anastomoz iyileşmesi ameliyat sonrası 4. günde değerlendirildi.

BULGULAR: Silostazol uygulamasının iskemi oluşturulmuş ve oluşturulmamış ortamlarda patlama basınçları ve doku hidroksiprolin düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı artışa yol açtığı görüldü ($p<0.05$). İskemik anastomoz uygulanan silostazol almış grupta inflamasyon ve mukozal iskemi skoru anlamlı düzeyde düşük, neovaskülarizasyon skoru ise anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.05$). Silostazol uygulanan gruplar kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında süper oksit dismutaz düzeyleri anlamlı yüksek, malondialdehid miktarları ise anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.05$).

SONUÇ: Deneysel iskemik kolon anastomozu modelinde silostazol uygulamasının patlama basınçları, hidroksiprolin düzeyleri, biyokimyasal ve histopatolojik parameterelere olumlu etki yaparak anastomoz iyileşmesini arttırdığı görülmüştür. Doza bağlı değişikliklerin incelenebilmesi, iskemi etkisini azaltan doku koruyucu etki mekanizmasının ortaya konabilmesi ve neovaskülarizasyon, inflamasyon, kollajen metabolizması ve iyileşmenin potent hücreleri üzerinde oluşturduğu olumlu etkiye neden olan hücresel olayların aydınlatılabilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: anastomoz, iskemi, silostazol, komplikasyon

SS-155[Gastrointestinal cerrahi]

İLERİ EVRE MİDE KANSERİNDE PALYATİF REZEKSİYONUN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Elif Colak, Nuraydın Özlem, Gültekin Ozan Küçük, Recep Aktimur, Sadık Keşmer, Kadir Yıldırım
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç
Mide kanseri tüm dünyada halen 4. sırada sıklıkla görülmekte iken 2. sıklıkta ölüme yolaçan kanser türüdür.Mide kanserinden ölüm oranındaki yüksekliğin en önemli nedeni hastalığın geç evrede tanı almasıdır. İleri evre mide kanserli hastalarda palyatif rezeksiyonun sağkalım üzerine etkisi halen tartışılmaktadır.Bu çalışma ile kliniğimizde ameliyat edilen ileri evre mide kanserli hastalarda rezeksiyonun sağkalım üzerine etksinin araştırılması amaçlanmıştır.
Method
Ocak 2008-Ekim 2012 tarihleri arasında hastanemizde mide kanseri nedeniyle ameliyat edilen 204 hasta geriye dönük olarak tarandı.Ameliyat ve patoloji raporlarından ileri evre (evre 3-4) olan 79 hasta tespit edildi.Hastalar rezeksiyon uygulanmayanlar grup 1 (n=40) ve rezeksiyon uygulananlar grup 2 (n=39) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Gruplar; demografik özellikler, ASA skorları,tümör histolojisi, ameliyat sonrası kemoradyoterapi uygulaması, hastanede kalış üresi (HKS), hastane mortalitesi ve genel sağkalım açısından karşılaştırıldılar.
Sonuçlar
Hastaların 52'si (%65,8) erkek, 27'si (%34,2) kadın ve yaş ortalaması 67 ±13 (min:35-maks:90) idi. Grup 1; 13 (%32,5) kadın, 27 (%67,5) erkek hastadan, grup 2; 14 (%35,9) kadın, 25 (%64,1) erkek hastadan oluştu.İki grup demografik özellikler, histolojik tipler, ASA skorları, ameliyat sonrası kemoradyoterapi uygulamaları açısından benzer idi. Ortalama HKS grup 1'de 7,7±4,7 (min:2-maks:25), grup 2'de 14,1±7,7 (min:3-maks:37) gün idi.Rezeksiyon uygulanmayan grupta HKS' nin daha kısa olduğu görüldü (p= 0,028).Hastane mortalitesi açısından gruplar arasında fark görülmedi (p=0,482). Ortanca sağkalım süresi ise grup 1'de 52±5,69 (40,84-63,15) gün iken, grup 2'de 150±35,89 (79,64-220,35) gün idi (long rank p = 0.002).
Tartışma
İleri evre mide kanserinde palyatif rezeksiyonun postoperatif mortaliteyi arttırmaksızın sağkalım üzerine olumlu etkisinin olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, palyatif rezeksiyon, sağkalım

SS-156[Gastrointestinal cerrahi]

HEMOROİDAL HASTALIĞIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE POSTOPERATİF KONFORU ARTTIRAN VASKÜLER ZET LİGASYON TEKNİĞİ

Kazım Gemici, Ahmet Okuş
Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D Konya /Türkiye

AMAÇ: Hemoroidal hastalığının cerrahi tedavisinde vasküler zet ligasyon yönteminin postoperatif dönemde hasta konforu üzerine etkisini değerlendirmek.
Gereç ve
YÖNTEMLER: Son 10 yıl içinde yapılan 2.-4. derece internal hemoroid hastalığı olan 138 hasta içinden, 1 yıllık kontrole düzenli gelen 116 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm veriler retrospektif olarak bilgisayar kayıtlarından elde edildi. Ağrı skoru için "Visual Analog Scale" (0 = ağrı yok ve 10= şiddetli ağrı), hasta memmuniyet skoru (MS) olarak numerik skala (0=memmun değilim ve 5= çok memmunum) kullanıldı. Numerik skorlar hastalara 3,7 ve 21. günlerde sorgulandı. Aylık kontrollerde şikayetleri sorgulanarak ve muayene edilerek nüks araştırıldı. Ortalama takip süresi 13 ay (8-19 arası).Bu tekniğin bir sütür dışında ek bir maliyeti bulunmamaktadır.
Teknik;Jinekolojik pozisyonda genişlemiş ve sarkmış venöz ağın kökünden mukoza ve submukozadan (Sabit sütür) ve 5-10 mm altından sarkmış pakeden geçecek şekilde (Hareketli sütür) 3/0 yuvarlak vicryl ile üç veya dört pakeye zet sütür konularak bağlanması temeline dayanır. Sabit sütür fiksasyonu sağlamakta, hareketli sütür venöz pakeyi yukarı asmaktadır.

BULGULAR: Hastaların 75'i (%64.65) erkek ve yaş ortalaması 43 (18-65 arası), 41'i (%35.35) bayan ve yaş ortalaması 38 (19-55 arası). Ortalama operasyon zamanı 12 (SD± 4.8) dakika. VAS/MS 3,7,21. günlerde sırasıyla 2.2/4.3, 1.8/4.0, 1.2/4.4 olarak bulundu. Beş (%4.3) hastada kanama gelişti. İki (%1.6) hastada pürülan akıntılı enfeksiyon gelişti. Hastaların hiç birinde inkontinans ve anal stenoz gözlenmedi. Sekiz hastada (%6.9) üriner retansiyon gelişti. Hastaların 4'ünde (%3.5) nüks görüldü.

SONUÇ: Bu tekniğin kolay uygulanabilir, düşük maliyetli, post-op yüksek hasta mememuniyeti ve düşük VAS değerleriyle 2.-4. derece hemoroidal hastalığın cerrahi tedavisinde güvenle uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hemoroid, hemoridektomi, hemorid hastalığı, sarkma

SS-157[Gastrointestinal cerrahi]

RABEPRAZOLÜN İNSAN PİLOR KAS TONUSU ÜZERİNE İN VİTRO ETKİLERİ

Necdet Fatih Yaşar[1], Erdal Polat[1], Mustafa Duman[1], Kıvanç Derya Peker[1], Cebrail Akyüz[1], Orhan Uzun[1], Serkan Senger[1], Mürşit Dinçer[1], Mehmet Yalçın Günal[2], Meltem Dağdelen[3], Ece Genç[3], Sinan Yol[1]
[1]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi
[2]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilimdalı
[3]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilimdalı

Bu çalışmada, daha önceki araştırmalarda düz kas gevşetici etkileri gösterilmiş olan, proton pompa inhibitörlerinden rabeprazolün, insan pilor sfinkter kasının kasılması üzerinde bir etkisi olup olmadığının in vitro ortamda araştırılması amaçlandı. Yaşları 28-73 arasında değişen, mide kanseri nedeniyle opere edilen 10 hastanın pilor sfinkter kasları kullanıldı. İzole organ banyosunda asılan dokular karbakol ile kasıldıktan sonra, kontrol ve rabeprazole yanıt değerlendirildi. Kontrol deneyinde 5 dakikada bir distile su verilirken, rabeprazol deneyinde ise sırasıyla 10-6 M, 10-5 M, 10-4M, 10-3M dozunda rabeprazol verildi. Yapılan değerlendirmede rabeprazol ile pilor adalesinin kasılma sayılarında 10-5 M, 10-4M, 10-3M dozlarında, maksimum kasılma değerlerinde ise 10-3M dozunda anlamlı azalma gözlendi. Pilor tonusunda ise gruplar arası bir fark gözlenmedi. Ancak, rabeprazol 10-3M doz sonrasında gözlenen kas tonusları ile 10-6M ve 10-5M rabeprazol sonrası gözlenen kas tonusları arasında anlamlı farklar vardı. Kontrol grubunda ise kas tonuslarında böyle anlamlı bir azalma gözlenmedi. Sonuç olarak “spike” sayıları rabeprazolün terapötik dozlarında, maksimum kasılma değerlerinde ise yüksek dozlarında azalma meydana geldiği tespit edildi. Rabeprazol pilor tonusu üzerindeki etkileri daha tartışmalıydı. Gruplar arasında doğrudan fark olmasa bile rabeprazol grubu içerisinde gözlenen tonus azalışının kontrol grubuna kıyasla daha fazla ve istatiksel olarak anlamlı olması önemli bir bulguydu. Bu faktörlerin özellikle duodenogastrik reflüsü olan ve PPİ tedavisinden yanıt alamayan hastalarda, önemli birer rol oynayabilecekleri kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: pilor, rabeprazol, tonus, kontraksiyon

SS-158[Gastrointestinal cerrahi]

LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU; NASIL YAPALIM? VİDEO TEKNİK SUNUM

Ediz Altınlı[1], Ersan Eroğlu[1], Aziz Sümer[2]
[1]İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD,Van

Giriş
Çalışmamızın amacı; laparoskopik Nissen fundoplikasyonu uyguladığımız hastalarda tekniğimizi ve deneyimimizi video teknik sunumu yaparak meslektaşlarımızla paylaşmaktır.
Materyal-Metot
2004-2013 yılları arasında 184 laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu ameliyatı gerçekleştirdik. 2009 yılından beri GERH düşündüğümüz tüm hastalarımıza 24 saatlik pH metre, hiatal herni nedeniyle tedavi ettiğimiz olguların %60'na,GERH olan oguların %78 ine özafajiyal monometri testleri uyguladık. Karaciğer sol lob retraksiyonu amacı ile Alitson, diamond flex ve kazayağı ekartörleri kullandık. Nüks hiatal herni nedeniyle re-opere ettiğimiz olguların tümüne yama kullandık.
Bulgular
Olguların 106'si erkek, 78 kadın olup yaş ortalaması 44 yıl olarak saptandı.86 olguya GERH, 80 olguya hiatal herni, 18 olguya nüks hiatal herni nedeniyle laparoskopik Nissen fundoplikasyonu uygulandı. Nüks olgulardan biri tarafımızca ilk ameliyatı yapılan olgu hiatal herni nedeniyle meshsiz ameliyat edilmişti. Diğer 17 nüks olgu hiatal herni nedeniyle başka merkezlerde ameliyat edilmişti. İlk ameliyatlarda ameliyat süreleri ortalama 67 dakika iken, re-do olgularda ortalama 105 dakika olarak tespit edildi. Re-do olan olguların hepsine mesh ile krurorafi uygulandı. Re-do olan olguların dokuzunda, primer opere olan olguların 1'inde plevra açıldı. ALT ve AST düzeyleri karaciğer sol lop ekartasyonu amacıyla Alitson ekartörü kullanılan olgularda daha yüksek bulundu ancak istatiksel olarak anlamlı değildi. Mesh kullandığımız olgularda uzun dönem takiplerinde nüks saptanmadı.Stür krurorafi yapılan bazı olgularda yutma güçlüğü saptandı ancak endoskopik olarak belirgin bir darlık tespit edilemedi.
Sonuç
Laparoskopik Nissen fundoplikasyonu hiatal herni ve GERH tedavisinde altın standart bir yöntemdir. Re-do vakalarda plevra açılması ve pnömotoraks daha sık görülmektedir, ancak konservatif tedavi ile düzelmektedir. Re-do vakalarda mesh kullanımı ile nüks oranlarının daha az olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik nissen,mesh,nüks

SS-160[Gastrointestinal cerrahi]

İNCE BAĞIRSAKTA İSKEMİ VE REPERFÜZYON UYGULANAN DENEKLERDE RHO-KİNAZ İNHİBİTÖRÜ Y-27632 UYGULAMASININ KAN VE DOKU LİPİD PEROKSİDASYONU, ROCK EKSPRESYONU VE İLEAL PATOLOJİ ÜZERİNE ETKİSİ

Serkan Baikoğlu[1], Mustafa Berkeşoğlu[1], Hakan Canbaz[1], Rukiye Nalan Tiftik[2], Tuba Kara[3], Lülüfer Tamer[4], Bahar Taşdelen[5], Kansu Büyükavşar[2], Musa Dirlik[1]
[1]Mersin Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[3]Mersin Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Mersin
[4]Mersin Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Mersin
[5]Mersin Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ: İskemi reperfüzyon(İ/R) nedeniyle bütün dokularda olduğu gibi ileumda da süre bağımlı olarak hasar oluşmaktadır. Çalışmada rho kinaz inhibitörü Y-27632'nin ileal dokuda İ/R hasarı üzerine etkilerini araştırdık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışma 3'ü kontrol, 6 gruptan (7'şer rat) oluşturuldu. Kontrol gruplarında laparatomi yapılarak Superior Mezanterik Arter(SMA) bulunup prepare edildi, klemplenmeden batın kapatıldı. Kontrol grubu ratlar 3 gruba ayrıldı. Birinci gruba hiçbir ilaç verilmedi, ikinci gruba 1 mg/Kg Y-27632 ve üçüncü gruba 5mg/Kg Y-27632 yine intraperitoneal olarak verildi. Çalışma gruplarında ratlar yine 3 gruba ayrıldı; SMA bulunup 30dakika klemplenerek iskemi oluşturuldu, klempler açılarak 90dakika reperfüzyon yapıldı. Laparatomiden 60dakika önce; birinci gruba serum fizyolojik, ikinci gruba 1 mg/Kg Y-27632 ve üçüncü gruba ise 5 mg/Kg Y-27632 yine intraperitoneal olarak verildi. 3 saat sonunda kontrol ve çalışma gruplarındaki tüm ratlar sakrifiye edildi. Kanda MDA, MPO, nitrit-nitrat seviyeleri, dokuda MDA, MPO, nitrit-nitrat, ROCK aktivitesi ve mRNA ekspresyonu ölçüldü. Ayrıca ileal doku hasarı Hematoksilen-eozin ile boyanarak ışık mikroskobunda Chiu yöntemi ile değerlendirildi.

BULGULAR: İ/R oluşturulan deneklerde ROCK aktivitesi arttı($p<0.05$). Y-27632 uygulanan deneklerde doz bağımlı olarak ROCK aktivitesinde anlamlı düşüş saptandı($p<0.05$). 5 mg/kg Y-27632 uygulanan deneklerde İ/R hasarının histopatolojik incelemede engellendiği görüldü($p<0.05$). İ/R hasarı oluşturulan denekler ile tedavi uygulanan deneklerde MPO-MDA değerleri açısından fark saptanmadı. Serum Nitrit-nitrat düzeyi iskemi reperfüzyon yapılan deneklerde yükselirken Y-27632 verilip iskemi reperfüzyona maruz kalan deneklerde düşüş saptandı($p<0.05$).

SONUÇLAR: Y-27632 uygulamasının ileal dokuda doz bağımlı olarak İ/R hasarını azalttığını düşünmekteyiz. Y-27632 uygulama süresinde, iskemi süresinde ve reperfüzyon süresinde yapılacak değişikliklerle düzenlenecek yeni çalışmalarla intestinal İ/R hasarında rho/rho-kinaz iletişiminin arasındaki ilişkinin daha net ortaya konulabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İntestinal İskemi, Lipid Peroksidayonu, Reperfüzyon Hasarı, Rho-kinaz, ROCK aktivitesi, Y-27632

SS-161[Gastrointestinal cerrahi]

PERİTONEAL KARSİNOMATOZDA PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN ÖNEMİ: DOKUZ EYLÜL DENEYİMİ

Naciye Çiğdem Arslan[1], Selman Sökmen[1], Tayfun Bişgin[1], Tuğba Yavuzşen[2], Funda Obuz[3], Aras Emre Canda[1], Cem Terzi[1], Mehmet Füzün[1]
[1]Dokuz Eylül Üviversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üviversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üviversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Peritoneal karsinomatoz (PK) nedeniyle sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) uygulanan hastalarda prognostik faktörlerin belirlenmesi
Hastalar ve
YÖNTEM: Ekim 2007- Aralık 2013 tarihlerinde PK nedeniyle SRC ve HİPEK uygulanmış hastaların prospektif olarak kayıtlı verileri analiz edildi. Tedavi endikasyonu/planı multidisipliner onkoloji konseyinde konuldu. Tüm girişimlerde makroskopik hastalığın tam olarak radikal rezeksiyonu hedeflendi. Hastalığın yaygınlığı Peritoneal Karsinomatoz İndeksi (PKİ) ile skorlandı. Cerrahi bitiminde uygun/etkin kemoterapötik ajanlarla kapalı abdominal yöntemle HİPEK uygulandı.

BULGULAR: Toplam 164 hastada 169 SRC ve HİPEK yapıldı. Ortalama yaş 54.5(20-86) idi. Hastaların 125'i kadın ve 44'ü erkekti. Peritoneal karsinomatoz orijini 64(%37.9) hastada over, 54(%32) hastada kolorektal, 15(%8.9) hastada mezotelyoma, 15(%8.9) hastada psödomiksoma peritonei ve 21(%12.3) hastada diğer (mide, ince bağırsak, tuba, uterus) malignitelerdi. Hastalardan 87'si hafif PK (PKİ<15) ve 82'si ağır PK(PKİ>=15) olarak değerlendirildi. Komplet sitoredüksiyona(CC-0) 115(%68) hastada ulaşıldı. Perioperatif mortalite %5.9'du(n=10). Median izlem 15 aydı. İki ve 5 yıllık genel sağkalım(GS) oranları sırasıyla %68.2 ve %56.3 olarak bulundu. Nüks oranı %63.5 idi. Hastaların 95'inde(%%59.7) intraabdominal, 31'inde(%19.4) uzak nüks görüldü. Genel sağkalım üzerinde etkili faktörler olarak tümör orijini(p=0.018), PKİ(p=0.001), sitoredüksiyonun tamlığı(p=0.002) ve ciddi perioperatif komplikasyon varlığı(p=0.011) saptandı. Bu faktörlerden PKİ skoru(HR: 2.090), sitoredüksiyon tamlığı (HR: 2.307) ve ciddi komplikasyon varlığı(HR: 3.160) güçlü bağımsız birer prognostik faktör olarak bulundu.

SONUÇ: Hastalığın yaygınlığı ve orijini, tam sitoredüksiyona ulaşılabilirlik ve perioperatif komplikasyonlar PK hastalarında prognostik role sahiptir. Deneyimimiz PK cerrahisinde multidisipliner yaklaşımla hasta seçiminin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Peritoneal Karsinomatoz, HİPEK, Sitoredüktif Cerrahi

SS-162[Gastrointestinal cerrahi]

AKUT APANDİSİT TANISIYLA APENDEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA PREOPERATİF LABORATUVAR VE GÖRÜNTÜLEME BULGULARININ TANI ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hamdi Özşahin, Sıtkı Gürkan Yetkin, Bülent Çitgez, Ayhan Öz, Mehmet Uludağ, Mehmet Mihmanlı
ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ,İSTANBUL

Amaç
Akut apandisit tanısında anamnez, klinik bulgular ve fizik muayene en etkin yöntemdir. Ancak atipik semptomlu veya fizik muayene bulguları silik olan hastalarda, akut apandisit dışı patolojilerin ayırıcı tanısında laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerine sıklıkla başvurulmaktadır. Çalışmamızda akut apandisit ön tanısı ile opere edilen hastalarda preoperatif Ultrasonografi bulguları, lökosit sayımı, CRP ve MPV düzeylerinin tanı üzerine etkileri araştırıldı.
Yöntem
Son iki yılda akut apandisit ön tanısıyla opere edilen 631 hasta retrospektif olarak incelendi. Preoperatif Lökosit sayımı, CRP ve MPV değerleri ve karın ultrasonografi bulgularının, postoperatif histopatolojik tanıyla uygunluk gösterip göstermediği irdelendi. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 21 programı ile Pearson Chi- Square ve Anova – Tukey testi kullanılarak yapıldı. ROC eğrileri elde edildi.
Bulgular
Hastaların % 33.91' i kadın, % 66' sı erkek idi. Yaş ortalaması 31.1±10.21 idi. Histopatolojik incelemeye göre hastaların % 88.58 ' sinde akut apandisit, %2.21'inde perfore apandisit, % 7.76'sında normal apendiks saptandı. Laboratuar yöntemleri arasında lökosit sayısının 10000/mm3 üzerinde olması tanı üzerinde istatistiki olarak anlamlı biçimde etkili olduğu saptandı. Çalışmamızda ROC eğrisi altında kalan alanlar karşılaştırıldığında CRP ve MPV düzeylerinin tanıyı belirlemede etkili olmadığı gözlendi. Ultrasonografik incelemenin tanıdaki duyarlığı % 76,5 seçiciliği % 38,7 olarak bulundu. Pozitif ve negatif prediktif değerleri sırasıyla % 93,6 ve % 87.74 olarak bulundu.
Sonuç
Bu çalışmada akut apandisit tanısında laboratuvar yöntemleri arasında lökosit sayımının tanı üzerinde etkili olduğu, Karın ultrasonografisinin ise duyarlık ve seçiciliğinin yüksek olmamakla beraber tanıya yardımcı olabileceği kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Apadisit, preoperatif, laboratuvar, görüntüleme

SS-163[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERİ NEDENİ İLE TOTAL GASTREKTOMİ UYGULADIĞIMIZ HASTALARIMIZDA SAFRA TAŞI SIKLIĞI

Erdem Kakil, İsmail Cem Eray, Ayşe Gizem Ünal, Orçun Yalav, Kubilay Dalcı, Ahmet Rencüzoğulları, Cem Kaan Parsak, Hüsnü Sönmez
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Adana

GİRİŞ: Literatürde gastrektomi sonrası safra taşı oluşumuna neden olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur. Biz bu yazıda kliniğimizde mide kanseri nedeni ile total gastrektomi ile Roux and Y özofagojejunostomi rekonstrüksiyonu uygulanan hastaların takiplerinde safra taşı ve buna bağlı gelişen komplikasyonları incelemeyi amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2010- Mayıs2013 tarihleri arasında mide kanseri nedeni ile total gastrektomi(TG) yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya evre IV dışı, daha önceden veya ameliyat sırasında kolesistektomi yapılmamış olan ve iki aylık sure içerisinde mortalite gelişmemiş hastalar dahil edildi. Ameliyat öncesi tüm hastalar batın ultrasonografi(US) ile safra kesesi patolojisi olup olmadığı değerlendirildi. Ameliyat sonrası kontrollerinde US olmayan hastalar telefonla çağrılarak US'leri yapıldı. Kontrol US yapılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldılar. Bu kriterlere uyan 85 hasta çalışmaya alındı.

BULGULAR: Hastaların 55'I erkek, 30'u kadındı. Yaş ortalamaları 58,02 (33-87). Hastalar ortalama 16,28 ay takip edildiler ve bu sürede 10 hastada (%11,7)
safra kesesi taşı saptandı. Bu hastaların 2'sinde kolelitiyazise ek olarak koledokolitiyazis saptandı ve bir hastaya kolesistektomi + T-tüp drenaj yapılırken diğer hastaya kolesistektomi + koledokoduodenostomi yapıldı. Semptomu olan dört hastaya açık kolesistektomi uygulanırken şikayeti olmayan 3 hasta takip edildi.

SONUÇ: Mide kanseri cerrahisi sonrası gelişen safra taşı sıklığı çalışmamızda %11,7 olarak bulunmuştur. Aynı sürede safra kesesi patolojisi nedeni ile total gastrektomi ile eşzamanlı kolesistektomi ameliyatı yapılan hastalarda kolesistektomiye bağlı herhangi bir komplikasyon yaşanmamıştır Ancak safra kesesi ameliyatınında kendine özgü komplikasyonları olduğu bilinmektedir. Proflaktik kolesistektomi önerisi için daha fazla sayıda hastanın daha uzun süre ile takip edilmesi gerektiğine inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, Proflaktik kolesistektomi, Safra kesesi taşı

SS-203[Gastrointestinal cerrahi]

SAĞ KOLON KANSERİNDE KOMPLET MEZOKOLİK EKSİZYON SONUÇLARIMIZ:KLASİK CERRAHİ YÖNTEMLE KARŞILAŞTIRMA

Gül Bayrakçı, Fazıl Sağlam, Ali Alemdar, Sedat Kamalı, Ali Durmuş, Giray Yavuz, Hakan Güven
Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi

Total mezorektal eksizyon (TME) prensibine dayalı komplet mezokolik eksizyon (KME) ve santral vasküler ligasyon (SVL) tekniği, kolon kanseri tedavisinde son yıllarda popülerlik kazanmaya başlamış bir cerrahi tekniktir. Güncel bilgi kolon kanserlerinde çıkartılan lenf nodu sayısı arttıkça sağkalımın arttığı, lokal rekürrensin azaldığı yönündedir. KME-SVL ile ilgili etkileyici sonuçlar bildirilse de, klasik yöntemle karşılaştırıldığı tam sonuçlar bilinmemektedir. Bu çalışmada son 2 yılda sağ kolon kanseri tanısı ile KME-SVL yapılmış 21 hasta ve geçmiş 5 yılda klasik yöntemle opere edilmiş 41 hasta incelendi. İntraoperatif ve erken postoperatif sonuçlar karşılaştırıldı. Her iki grup arasında erken postoperatif komplikasyonlar açısından fark yoktu. (P=0.694) Erken postoperatif mortalite açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Her iki grup arasında çıkartılan metastatik lenf nodu açısından fark bulunmadı (p=0.873) ancak çıkartılan total lenf nodu sayısı KME-SVL grubunda anlamlı olarak daha yüksekti. (P=0.0001) KMV-SVL grubunda erken lokal nüks görülmedi, KME-SVL sağmkolon kanserkerinde erken sonuçlar açısından güvenli ve etkili bir cerrahi tekniktir. Uzun dönem sonuçlar için prospektif kontrollü randomize çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, komplet mezokolik eksizyon, santral vasküler ligasyon

SS-204[Gastrointestinal cerrahi]

KOLONİK CROHN HASTALARINDA CERRAHİ TEDAVİ

Hakan Mustafa Köksal, Mustafa Fevzi Celayir, Evren Besler, Bülent Çitgez, Özgür Bostancı, Sinan Ömeroğlu, Mehmet Uludağ, Mehmet Mihmanlı
Şişli Etfal Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Crohn hastalarında cerrahi tedavi komplikasyonlar ve ilaç tedavisine yanıtsızlık halinde gündeme gelmektedir. Hastaların yaklaşık %20'sinde kolonik tutulum varken %26,5'inde perianal rahatsızlık eşlik etmektedir. Kolondaki tutulum yerine göre cerrahi tedavinin boyutu değişebilmektedir. Sunumumuzda hastanemiz gastroenteroloji kliniğinden refere edilen olgularımızı sunduk.

GEREÇ-YÖNTEM: 2008-2013 yıllarında kliniğimizde ameliyat edilen ve sadece kolon tutulumlu Crohn hastalarımızın dosyalarını geriye dönük gözden geçirdik. İnce barsak tutulumu olan hastalarımızı çalışma dışında tuttuk.

SONUÇLAR: Belirtilen süreçte 13 hasta ameliyat edilmiştir (7erkek / 6kadın). Ortalama yaş 40 idi (18-59). Olgularımızın hepsi kronik komplikasyonlar ve medikal tedaviye yanıtsız olanlardı. Üç olguda kolokütanöz fistül vardı ve 2 olguda Crohn hastalığı zemininde adenokarsinom gelişmişti. Yedi olguda obstrüktif kitle sebebi ile ameliyat yapıldı. Bir olgu perianal fistülle geldi, kolonik tutulum yoktu, gevşek seton uygulaması yapıldı. Bir olgu uzun segment tıkayıcı rektal hastalık / adenokarsinom-Miles ameliyatı, 1olguda crohn zemininde hepatik fleksura tümörü-sağ hemikolektomi, 2 olgu yaygın hastalık subtotal kolektomi-ileorektal anastomoz, 3 olguda çekum tutulumu-çekum rezeksiyonu, 5 olguda sağ hemikolektomi ameliyatı yapıldı. Ortalama takip süresi 32 (4-73) aydı. Bir olgu erken postoperatif dönemde akciğer enfeksiyonu geçirmiştir, 2 olguda yara yeri enfeksiyonu gelişmiştir. Subtotal kolektomi yapılan bir olgu ileus atağı ile rehospitalize edilmiştir, bekleyici önlemlerle sorun giderilmiştir. Cerrahi iyileşme sonrası gastroenterolojinin takiplerine girmişler ve halen cerrahi tedavi gereksinimleri olmamıştır.

TARTIŞMA: Crohn hastalığında tutulum yerine ve tipine göre farklı cerrahi tedaviler uygulanmaktadır. Kolonik tutulumlarda hastalıklı segmentin çıkartılması önemlidir. Perianal tutulumda drene edilmemiş apse kalmamalıdır ve gevşek/drene edici seton uygulaması önerilmektedir. Darlıklarda kanser gelişimi olasılığı erken cerrahi tedaviyi gündeme getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi tedavi Crohn hastalığı Enterokütanöz fistül

SS-205[Gastrointestinal cerrahi]

REKTUM TÜMÖRÜ TANISIYLA AMELİYAT EDİLEN HASTALARDA PROGNOSTİK PARAMETRELER

Serdar Gürsul[1], Koray Karabulut[1], Kenan Binnetoğlu[1], Leyla Kılıç[2], Cüneyt Kırkıl[1], Fadlı Doğan[1], İbrahim Hanifi Özercan[3], Mehmet Ruhi Onur[4], Ziya Çetinkaya[1], Yavuz Selim İlhan[1]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bilimdalı, Elazığ
[3]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Elazığ
[4]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Elazığ

GİRİŞ: Rektum kanserinde hastalığın evresinin, cerrahi tekniğin ve uygulanan yardımcı tedavi yöntemlerinin prognoza etkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde tedavi edilen rektum kanserli hastalarda sağ kalımı etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ocak 2009 ile Aralık 2013 tarihleri arasında rektum adenokarsinomu tanısıyla ameliyat edilen 71 hasta geriye dönük olarak incelendi. Tek değişkenli ve çok değişkenli sağ kalım analizleri yapıldı.
BULGULAR: Hastaların 29'u (%41) erkek, 42'si (%59) kadın olup, ortanca yaş 61 (36-87) idi. Tümör yeri 9 hastada distal, 21 hastada orta, 41 hastada proksimal rektumdu. Yirmibir hastaya anterior rezeksiyon, 48 hastaya aşağı anterior, 2 hastaya abdominoperineal rezeksiyon yapıldı. Ameliyatların %23'ü laparoskopik olarak gerçekleştirildi. Dört (%6) hasta erken ameliyat sonrası dönemde kaybedildi. Ortanca hastanede kalış süresi 15 (5-62) gündü. T evresi 3 (%5) hastada T1, 11'inde (%17) T2, 26'sında (%41) T3, 24'ünde (%37) T4 idi. Metastatik lenf nodu sayısının çıkarılan toplam lenf nodu sayısına oranı 0.11±0.03 idi. Hastaların 10'unda (%15) uzak organ metastazı vardı. Tümör diferansiasyonu, 7 hastada iyi, 45'inde orta, 19'unda kötü idi. Ortanca takip süresi 10 aydı. Tek değişkenli analizde, ameliyat öncesi CEA düzeyi, T evresi, metastatik lenf nodu sayısının toplam lenf nodu sayısına oranı ve uzak organ metastazı prognozu etkileyen parametrelerdi. Çok değişkenli analizde ise, metastaz varlığı ve tümör differansiasyonunun sağkalımı bağımsız olarak etkileyen parametreler oldukları görüldü.

SONUÇ: Çalışmanın, geriye dönük olması, hasta sayısının azlığı ve kısa takip süresi gibi dezavantajları bulunmakla beraber, hastalığın evresi, tümörün biyolojik davranışı ve uygulanan cerrahinin genişliğinin rektum kanserinde sağkalım üzerinde etkili oldukları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rektum,Adenokanser, Sağ kalım

SS-206[Gastrointestinal cerrahi]

ÖZOFAGUS KANSER CERRAHİSİ SONRASI POSTOPERATİF KAÇAK VE MORTALİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Baki Taştan, İlter Özer, Tahsin Dalgıç, Erol Aksoy, Adem Yüksel, Murat Ulaş, Yusuf Bayram Özoğul, Erdal Birol Bostancı, Musa Akoğlu
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Amacımız merkezimizde özofagus kanseri nedeni ile yapılan özofajektomi sonrası anastomoz kaçağı ve mortalite oranlarının belirlenmesi ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesidir.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi kliniğinde 2000-2013 yılları arasında özofagus kanseri nedeni ile rezeksiyon uygulanmış toplam 151 olgu çalışma kapsamına alındı. Yaş, cinsiyet, preoperatif ko-morbidite, BMI, ASA skoru, albümin düzeyi, preoperatif solunum fonksiyon testleri, tümör yerleşim yeri, neoadjuvan tedavi durumu, operasyon şekli, anastomoz şekli (stapler veya elle), operasyon süresi, operasyon esnasında kan kaybı, tümör çapı, tümör evresi ve tümör histopatolojisinin kaçak oluşma riski üzerine etkileri tek ve çok değişkenli analizlerle incelendi. İstatistiksel yöntem olarak Ki-Kare Testi ile tek değişkenli ve Çoklu Lojistik Regresyon Analizi kullanıldı. Ek olarak morbidite, mortalite oranları ve mortaliteye etki eden faktörler de değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 151 hastanın 93'ü erkek (%61,6) 58'i kadın (%38,4) olup; ortalama yaş 55,54 idi. Hastaların 102'sine transtorasik özofajektomi, geri kalan hastaların 39'una transhiatal özofajektomi, 10' una proksimal gastrektomi – distal özofajektomi uygulandı. Kaçak oranı %17,9 olarak bulundu. Tek değişkenli analizde tümörün distal yerleşimli olması ve tümör çapının 5 cm ve üzerinde olması, çoklu analizde ise tümörün distal yerleşimli olması kaçak için risk faktörleri olarak bulundu. Genel morbidite oranı %50,3 idi. Hastane mortalite oranı %8,6 bulundu. Mortalite için en önemli risk faktörü olarak ise ASA 3 skoru tespit edildi.

SONUÇ: Tekli ve çoklu analiz sonuçlarına göre distal yerleşim ve tümör çapının 5 cm ve üzeri olması kaçak riskini artırmaktadır. ASA skoru ise hastane mortalitesini arttıran en önemli faktör olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Özofagus kanseri, postoperatif kaçak, mortalite

SS-207[Gastrointestinal cerrahi]

REKTUM KANSER CERRAHİSİNDE TOTAL MEZOREKTAL EKSİZYON KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tebessüm Çakır, Tahsin Dalgıç, Gülben Aydog, İlter Ozer, Erdal Birol Bostancı, Murat Ulas, Yusuf Bayram Özogul, Musa Akoglu
ankara yüksek ihtisas hastanesi

GİRİŞ: Total mezorektal eksizyon kalitesinin ve pozitif çevresel radial sınırın (ÇRS) lokal nüks ve sağkalım üzerine olan etkileri pek çok çalışmada incelenmiş olmakla birlikte total mezorektal eksizyon (TME) kalitesini etkileyen faktörlerle ilgili çalışmalar sınırlıdır.
AMAÇ: TME kalitesini etkileyebilecek olan hasta, tedavi, tümör ilişkili faktörlerin incelenmesi

METOD: Ankara Yüksek İhtisas Hastanesinde mayıs 2011-haziran 2013 tarihleri arasında orta-alt rektum kanseri nedeniyle opere edilen hastalara ait bilgiler prospektif olarak toplandı. TME kalitesi, cinsiyet, vucut kitle indeksi, preop tedaviler, pre op CEA kan seviyesi, tümörün anal girime olan mesafesi, uygulanan cerrahi prosedürler laparoskopik cerrahiden açık cerrahiye geçiş oranı,tümör boyutu, tümörün yerleştiği kadran sayısı ve yeri, ÇRS, Distal cerrahi sınır, Tümörün invasyon derinliği, lenff bezi tutulumu, patolojik tümör evresi, lenfovasküler, nöral infiltrasyon varlığı, kemoradyoterapi sonrası tümör küçülme oranı değerlendirildi.

SONUÇLAR: Ortalama yaş 58,6 ±12,62 idi, 43 (%67.3)'ü erkek idi. TME kalitesi 22 hastada (%34.4) tam (kalite3), 32'sinde (%50) tama yakın (kalite2), 10'ununda (%15,6) eksik(kalite1) idi. Anal girime ortalama mesafe 5,7±3,4 cm ($p<0,003$). Açık aşağı anterior rezeksiyonda kalite 2 ve kalite 3 kalite 1'den daha sık izlendi ($p=0.030$, $p=0.021$). Açık abdominnoperineal rezeksiyonlarda kalite 1, kalite 2 ve kalite 3'den daha sık izlendi ($p=0.02$, $p=0,006$). Yan yerleşimli 7 tümörde kalite 3, 3 tümörde kalite 2 TME izlendi. Diğer faktörler TME'yi etkilemedi.
Aşağı anteror rezeksiyon yapılan,anal girime uzak mesafede, yan yerleşimli tümörlerde TME kalitesi daha iyi olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: total mezorektal eksizyon kalitesi, rektum kanseri, çevresel radial margin

SS-209[Gastrointestinal cerrahi]

DİSTAL REKTUM KANSERLERİNDE NEOADJUVAN EŞZAMANLI KEMORADYOTERAPİNİN YEREL VE BÖLGESEL YİNELEME KONTROLUNA KATKISI

Baha Zengel[1], Halit Yetiş[1], Zehra Adıbelli[2], Fevzi Cengiz[1], Ahmet Aykas[1], Cenk Şimşek[1], Göksever Akpınar[1], Nuket Eliyatkın[3], Ali Duran[1], İsmail Zihni[1], Barış Çorumlu[1], Adam Uslu[1]
[1]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İzmir
[3]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada, aynı klinikte ve aynı ekip tarafından farklı zaman dilimlerinde gerçekleştirilen 2/3 distal rektum kanserlerinde primer cerrahi sonrası adjuvan kemoradyoterapi uygulanan hastalar ile neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası cerrahi uygulanan hastalar, yerel ve bölgesel yineleme yönünden karşılaştırılmıştır.

METOD: 1991-2006 yılları arası 90 ardışık 2/3 distal rektum kanserli olguya primer cerrahi ardından adjuvan kemoradyoterapi uygulandı. 2006-2013 yılları arası 72 benzer ardışık distal rektum kanserli olguya ise neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası cerrahi uygulandı.

SONUÇ: Olguların demografik verilerinde (cins, yaş, ek sistemik hastalık, tümör yerleşimi, operasyon tipi), neoadjuvan grubunda yaş ortalamasının yüksekliği dışında (62.1±10,5 ile 55,2±13,0 p<=0,0013) istatiski fark gözlenmedi. Neoadjuvan grupta preoperatif pelvik MRG bazlı TNM sınıflamasında median evre Evre IIIB iken, adjuvan grupta postoperatif median patolojik Evre IIB idi (p=0,24). Neoadjuvan sonrası radyolojik %76 olguda evre azalması oldu. Ortalama tümör ve lenf nodu boyut ve sayısında azalma %25-50 idi, bir olguda tam yanıt alındı. Olguların %18'inde yanıt alınmadı, %6'ında radyolojik progresyon izlendi. Gruplar arası patolojik spesmenlerin evreleri karşılaştırıldığında, neoadjuvan grupta evre azalması anlamlı olup (p<0,000), 9 olguda (%13) tam patolojik yanıt elde edildi. Lokorejionel nüks oranları adjuvan grupta %28 iken, ortalama takip süresi 48,34±38,31 ay olan neoadjuvan grupta %7 olarak saptandı (p<=0,023). Lokorejionel yineleme zamanları arasında her 2 grup arasında fark yoktu (p<=0,347).

TARTIŞMA: Çalışmamızda neoadjuvan tedavi alan distal rektum kanserli hastalarımızın yaş ortalaması daha yüksekti ve daha ileri evredeydiler. Bu çalışma ileri yaş hastaların neoadjuvan tedaviyi sorunsuz olarak tamamlayabildiğini ayrıca neoadjuvan tedavi sonrası cerrahinin daha ileri evredeki rektum kanserlerinde, primer cerrahiye göre daha iyi yerel ve bölgesel kontrol sağladığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Distal Rektum Kanseri, Neoadjuvan Eşzamanlı Kemoradyoterapi, Yerel ve Bölgesel Yineleme

SS-210[Gastrointestinal cerrahi]

DİFÜZYON AĞIRLIKLI MAGNETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME MİDE ADENOKARSİNOMLARININ LENF NODU EVRELEMESİNDE ETKİN MİDİR?

Mustafa Hasbahçeci[1], Naim Memmi[1], Issam Cheikh Ahmad[2], Pelin Yıldız[3], Gökhan Çipe[1], Ercan Kocakoç[2], Dilek Sema Arıcı[3], Adem Akçakaya[1], Mahmut Müslümanoğlu[1]
[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Difüzyon ağırlıklı magnetik rezonans görüntülemenin lenf nodu tutulumunu öngörmedeki etkinliğinin araştırılması hedeflenmiştir.

MATERYAL-
METOD: Ocak-Aralık 2013 döneminde mide adenokarsinomu için radikal mide cerrahisi planlanan 45 hasta çalışmaya dahil edildi. Gastroözefageal bileşke tümörü, acil başvuru, neoadjuvan tedavi, radikal cerrahi yapılamaması ve çalışmaya katılmayı kabul etmeme hariç tutulma kriterleri olarak kabul edildi. Hastalara difüzyon ağırlıklı magnetik rezonans görüntüleme tetkiki yapıldı. Perigastrik küçük kurvatur (Grup Ia), perigastik büyük kurvatur (Grup Ib) ve D2 (Grup II) olarak gruplanan lenf nodlarının malignite özellikleri, preoperatif görüntüleme ve postoperatif histopatolojik inceleme sonuçlarına göre karşılaştırıldı. Malign lenf nodunun görüntüleme ile tespit edilebilmesi değişken olarak kabul edildi. Her bir lenf nodu grubu için kappa uyum katsayısı, özgüllük, duyarlılık ve doğruluk yüzdeleri hesaplandı. İstatistik anlamlılık $p<0.05$ olarak belirlendi.

BULGULAR: Gastroözefageal bileşke tümörü (n=2), neoadjuvan tedavi (n=4), unrezektabl/palyatif cerrahi (n=6), acil başvuru(n=2), görüntüleme yapılamaması ya da yetersiz görüntü kalitesi (n=8) nedeniyle 22 hasta çalışma dışı bırakıldı. Yaş ortalaması 59.4±10.9 yıl olan 23 hasta (12 kadın, 11 erkek) çalışma grubunu oluşturdu. En çok görülen T evresi 4a (%65.2) ve N evresi 3a (%34.8) idi. Toplam ve malign lenf nodu sayısı sırası ile 40±14 ve 9±11 olarak bulundu. Grup 1a, 1b ve 2 lenf nodlarının görüntüleme ile belirlenebilmesinde kappa uyum katsayısı sırası ile 0.118, 0.319 ve 0.291 (hepsi için $p>0.05$) idi. En yüksek özgüllük, duyarlılık ve doğruluk sırası ile %90.9 ile Grup 1b, %43.8 ile Grup 1 a ve %69.6 ile Grup 2'de hesaplandı.

SONUÇ: Difüzyon ağırlıklı magnetik rezonans görüntüleme, mide adenokarsinomlarının lenf nodu evrelemesinde, yüksek doğruluk oranlarına sahip değildir.

Anahtar Kelimeler: mide adenokarsinomu, radikal cerrahi, lenf nodu evrelemesi, difüzyon ağırlıklı magnetik rezonans görüntüleme

SS-211[Gastrointestinal cerrahi]

KOLON KANSERİNDE KOMPLET MEZOKOLİK EKSİZYON; KISA DÖNEM SONUÇLARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aydın Yavuz, İlkin İsmayilov, Çağrı Büyükkasap, Hüseyin Göbüt, Osman Yüksel
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Ankara

AMAÇ:
Günlük pratikte kolon kanseri için uygulanan kolonik rezeksiyonun sınırı,kolonu besleyen arterin kökünden bağlanması ve diseke edilen lenf nodu grubunun lokalizasyonu, cerrahlar ve hasteneler arasında farklılık göstermektedir. Son yıllarda kolon kanserleri için uygulanan komplet mezokolik eksizyon tekniği bu farlılıkların azaltılması için uygulanması gereken bir yaklaşımdır. Bu çalışmada kliniğimizde uygulanan komplet mezokolik eksizyon tekniğinin kısa dönem sonuçlarını tartışmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Son 5 yılda kliniğimizde sağ ve sol kolon yerleşimli tümörü olan ve komplet mezokolik eksizyon yapılan 47 hasta bu çalışmaya alındı. Literatürde tarif edilen komplet mezokolon eksizyonu ve santral vasküler ligasyon tekniği uygulandı. Hastaların çoğunluğu özellikle son 4 yıl içinde ameliyat edilen hastalardan oluşmakta idi. Hastalara ait demografik özellikler,tümörün lokalizasyonu, tümörün evresi, çıkarılan spesmenin kalitesi, görülen cerrahi komplikasyonlar ve ölüm oranları değerlendirildi.

BULGULAR:
Hastaların yaş ortalaması 60 (29-75) idi. 25 hasta erkek, 22 hasta kadın idi. 19 hastanın tümörü sağ kolon yerleşimli(%35 çekum, %35 çıkan kolon ve %30 hepatik fleksura)iken,28 hastanın tümörü sol kolon (%55 sigmoid kolon,%35 inen kolon ve %10 splenik fleksura)yerleşimli idi. Tümörler genellikle T3 tümörlerden oluşmakta idi. 39 hastada çıkarılan spesmen planlarının yeterli olduğu gözlendi. Erken dönemde görülen komplikasyonlar (%15) genellikle yara problemleri, akciğer komplikasyonları ve venöz tromboz idi.

SONUÇ:
Günümüzde kolon kanseri için standart cerrahi olarak kabul edilen komplet mezokolon eksizyonu ve santral vasküler ligasyon tekniği düşük sayılabilecek morbidite ile uygulanabilmektedir. Merkezler arasındaki farklılığın ortadan kaldırılması ve olguların bir havuzda toplanarak sonuçların gelecek dönemlerde ortaya konulması,kolon kanserlerine ülkemizdeki yaklaşımın ortaya konulması açısından önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kolon Kanseri,Kolon Kanseri Cerrahisi, Komplet Mezokolik Eksizyon,

SS-212[Gastrointestinal cerrahi]

KOLOREKTAL KANSERLERDE SECOND LOOK CERRAHİ

İlkin İsmayilov, Aydın Yavuz, Engin Küçükdiler, Mahir Nasirov, Osman Yüksel
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Ankara

AMAÇ:
Kolorektal kanserli hastalarda tedavi ve takip yöntemleri içerisinde yer alan second look cerrahi semptomatik veya asemptomatik hastalarda uygulanabilmektedir. Özellikle peritoneal karsinomatozis için yüksek risk taşıyan hastalarda bu yöntemin uygulanması görülmeyen veya ortaya konulamayan metastazların erken tanısı ve tedavisinde etkin olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı semptomatik veya asemptomatik olarak second look cerrahisi ve/veya intraperitoneal kemoterapi uyguladığımız olguların değerlendirilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM:
2010-2013 yılları arasında peritoneal karsinomatozis için yüksek risk taşıyan ve second look cerrahisi uygulanan 13 hasta geriye dönük olarak analiz edildi. Hastalara ve tümöre ait özellikler,uygulanan peritonektomi şekli ve intraperitoneal kemoterapi uygulamaları incelendi.

BULGULAR:
Yaş ortalaması 54 (37-58) olan hastaların 9'ü kadın, 4'ü erkek idi. İlk cerrahisinde 3 hastada komşu organ invazyonu, 4 hastada tümörün perforasyonu, 3 hastada mezokolon üzerinde serbest tümör implantı, 1 hastada serozayı aşmış müsinöz hücreli tümör ve 2 hastada pT3 taşlı yüzük hücreli tümör nedeniyle second look uygulandı. 7 hastada peritoneal karsinomatozis bulundu ve peritonektomi ile birlikte intraperitoneal kemoterapi uygulandı. 6 hastada ise komplet abdominal eksplorasyonda rekürrens görülmemesi üzerine sistemik kemoterapiye devam edildi. Ortalama takip süresi 16(2-40) ay idi. Peritoneal rekürrens 5 hastada makroskopik olarak tespit edilirken 2 hastada mikroskobik olarak tespit edildi. 3 hastaya komplet peritonektomi yapılırken 4 hastaya sınırlı peritonektomi uygulandı. 3 hastaya HIPEC uygulanırken 4 hastaya EPIK uygulandı.

SONUÇ:
İlk ameliyatında yüksek risk grubunda değerlendirilen hastaların tedavi ve takip programında second look cerrahi düşünülmesi gereken bir yaklaşım şeklidir. Bu hastalarda gelişen peritoneal implantların erken tanısında yaşanılan zorluklar bu hastalara yaklaşımda arayışlara neden olmaktadır. Second look cerrahisi ile bu hastaların değerlendirilmesi hastaların sağkalım sürelerinin arttırılmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolon Kanseri, kolon kanseri cerrahisi, peritoneal implant,second look cerrahisi

SS-232[Gastrointestinal cerrahi]

LOKAL İLERİ REKTUM TÜMÖRLERİNDE NEOADJUVAN TEDAVİ SONRASI LATERAL PELVİK LENF NODU DİSEKSİYONU: MORBİDİTE, PATOLOJİ VE ERKEN ONKOLOJİK SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hüseyin Kazım Bektaşoğlu, Gökhan Çipe, Mustafa Hasbahçeci, Fatma Ümit Malya, Naim Memmi, Adem Akçakaya, Mahmut Müslümanoğlu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

AMAÇLAR: Evre II-III aşağı yerleşimli rektum kanserli hastalarda, neoadjuvan tedavi sonrası total mezorektal eksizyona ek olarak selektif lateral pelvik lenf nodu diseksiyonu yapılmasının patolojik ve kısa dönem onkolojik sonuçlarının değerlendirilmesi, perioperatif morbidite ve üriner fonksiyonlar üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Eylül 2011 – Mayıs 2013 dönemleri arasında Genel Cerrahi Anabilim Dalı polikliniğine başvuran histopatolojik olarak rektum adenokarsinomu tanısı almış 35 hasta (25 erkek, ortalama yaş; 56,7) randomize olarak çalışmaya alındı. Tüm hastalara neoadjuvan kemoradyoterapi uygulandı. Hastalar, polikliniğe başvuru sırasına göre iki eşit gruba ayrıldılar. Grup 1 total mezorektal eksizyon + lateral pelvik lenf nodu diseksiyonu (TME + LPLND) grubu, Grup 2 TME grubu olarak tanımlandı. Lateral pelvik nodların durumu, tutulum üzerine etkili faktörler, her iki grup arasında morbidite ve üriner fonksiyonlar ile kısa dönem onkolojik sonuçlar değerlendirildi.

BULGULAR: LPLND yapılan grupta intraoperatif kanama miktarı (ml) ve operasyon süresi (dk) diğer gruba göre daha uzun bulundu (kanama miktarı: 297±168 vs 258±152; operasyon süresi: 249±55 vs 214±59). Neoadjuvan tedavi sonrası LPLND yapılan grupta (n=18) sadece 1 hastada (%5,5) LPLN tutulumu saptandı. Her iki grup arasında morbidite, üriner fonksiyonlar ile erken onkolojik sonuçlar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Neoadjuvan öncesi MR incelemede, N2 olan hastaların (n=13) % 61,5 inde (n=8) radyolojik olarak LPLN saptanmış olup, buna karşılık N1 olan hastaların (n=16) %25 inde (n=4) radyolojik olarak LPLN saptandı.

SONUÇLAR: Neoadjuvan tedavi öncesi MR incelemede N0 olan olgularda neoadjuvan tedavi sonrası LPLND girişimi yararlı olmayabilir. Bunun yanında N2 ve seçilmiş olgularda da N1 olan vakalarda yararlı olma potansiyeli daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: rektum kanseri, neoadjuvan tedavi, lateral pelvik lenf nodu diseksiyonu

SS-233[Gastrointestinal cerrahi]

KRONİK ANAL FİSSÜR TEDAVİSİNDE ÇİNKO OKSİTİN ETKİNLİĞİ

Ömer Karahan[1], Serden Ay[1], Nergis Aksoy[1], Barış Sevinç[1], Recep Demirgül[1], Mehmet Ali Eryılmaz[1], Ahmet Okuş[2], Gürcan Şimşek[1], Bekir Gürocak[1]
[1]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya
[2]Mevlana Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Kronik anal fissür(KAF) tedavisinde çinko oksit pomad, lidokain pomad, sadece oturma banyosu ve lateral internal sfinkterotomi(LİS)yi fissür iyileşmesi, komplikasyonlar ve nüks yönünden karşılaştırmaktır.

MATERYAL-
METOD: Bu prospektif randomize çalışma, Ağustos 2011-Eylül 2012 tarihleri arasında hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvuran KAF tanısı konmuş hastalar arasında yapıldı. Hastalar randomize olarak 4 gruba ayrıldı. Grup 1 de 38, Grup 2 de 37, Grup 3 de 31, Grup 4 de 32 hasta vardı. İlk üç grubun tamamında 6şar hafta, sabah, akşam 10 ar dakika süreyle sıcak su oturma banyosu verildi. Oturma banyosu sonrası Grup 1 deki hastalara %15 çinko oksit pomadı, Grup 2 dekilere %5 lidokain pomadı fissür üzerine uygulamaları söylendi. Grup 3tekiler oturma banyosu sonrası ilaç kullanmadı. Grup 4de Hastalara spinal anestezi ile LİS uygulandı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, semptomları, fizik muayenede fissürün bulunduğu kadran, uygulanan tedavi, tedavi sonrası semptomlardaki değişim, tedavi sonrası fizik muayenedeki değişim, tedavinin oluşturduğu perianal irritasyon, inkontinans, postoperatif hemoraji gibi komplikasyonlar kaydedildi Hastalar 3, 6, 12 ay sonra nüks yönünden değerlendirildi. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası ağrı değerlendirilmesinde VAS skorlaması kullanıldı.

BULGULAR: Bütün gruplarda tedavi sonrası ağrı skorlarında görülen düşüş istatistiksel olarak anlamlıydı($p<0.01$). Tedavi sonrası ağrı skorları gruplar arasında benzerdi ($p>0.05$). En yüksek iyileşme sfinkterotomi grubunda idi($p<0,001$). Çinko grubunda iyileşme ve nüks ikinci ve üçüncü gruptan daha iyiydi. Fakat fark anlamlı değildi($p>0,05$).

SONUÇ: Çinko oksid pomad, cerrahi tedavi istemeyen veya cerrahi tedavi sakıncalı görülen hastalarda kronik anal fissürün medikal tedavisinde güvenle kullanılabilecek etkili bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: Çinko oksit, Fissür anal, medikal tedavi, lidokain

SS-234[Gastrointestinal cerrahi]

REKTAL PROLAPSUS TEDAVİSİNDE PERİNEAL YAKLAŞIM(ALTEMEİER'S PROSEDÜRÜ): ON HASTALIK SONUÇLAR

Tezcan Akın, Savaş Baba, Cem Emir Güldoğan, Nilay Sefa Uçar, Murat Kendirci, Bülent Cavit Yüksel
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: Rektal prolapsus, sosyal ve fonksiyonel problemlere neden olan ve ideal cerrahi yöntemi konusunda tartışmaların devam ettiği bir hastalıktır. Bu çalışmada rektal prolapsus nedeniyle perineal rektosigmoidektomi(Altemeier's prosedürü) uygulanan hastalarının erken ve geç dönem sonuçlarının değerlendirildi.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Bu çalışma Ankara Numune EA Hastanesi Ocak 2010 Eylül-2013 yılları arasında rektal prolapsus nedeniyle Altemeir's prosedürü uygulanan 10 hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara ait demografik ve fizik muayene bulguları, postoperatif erken ve geç dönemde gelişen komplikasyonlar, nüks ve mortalite oranları kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaş 68+-0.4 olup(26 ile 87arası), kadın/erkek oranı 7/3 idi. En sık başvuru şikâyeti gaz kontrolünde bozukluk, rektumdan sarkma ve sıklıkla mukusla ıslanma idi. Hastaların hepsinde tam kat rektal prolapsus saptandı. Litotomi pozisyonunda onarım yapıldı. Hastalara rejyonel ve genel anestezi uygulandı. Ortalama eksize edilen rektum ve sigmoid 23.4+-0.7 cm idi. Post-operative anastomoz kaçağı gözlenmedi. Hastaların hiçbirinde post-op erken dönemde komplikasyon gelişmedi. Hastaların post op 4. Günde oral alımları sağlanarak, post op 6. günde taburcu edildiler. Kontinasla ilgili problemi olan 3 hastanın 3. haftanın sonunda tama yakın kontinans sağlandığı gözlendi. Ortalama takip 34 ay olarak hesaplandı. Post-operatif erken ve geç dönem de komplikasyonlar ve nüks gelişimi açısından anlamlı bir bulgu saptanmadı.

SONUÇ: Altemeier's prosedürü tam kat rektal prolapsus hastalıklarında düşük nüks oranı, düşük ağrı, lokoregional anestezi ile yapılabilmesi ve estetik üstünlük nedeniyle her yaş grubunda uygulanabilir. Kesin kanaatlar için daha büyük serilerin yapılmasında fayda olacağına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: rektal prolapsus, altemeier's, perineal yaklaşım

SS-235[Gastrointestinal cerrahi]

ELEKTİF KOLOREKTAL KANSER CERRAHİSİNDE LAPAROSKOPİDEN AÇIK AMELİYATA GEÇİŞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: BEZMİALEM GENEL CERRAHİ DENEYİMİ

Gökhan Çipe, Mustafa Hasbahçeci, Erkan Yardımcı, Fatma Ümit Malya, Naim Memmi, Adem Akçakaya, Mahmut Müslümanoğlu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Kolorektal kanser cerrahisinde laparoskopiden açığa geçişi etkileyen faktörler ve laparoskopiden açığa geçmenin morbidite ve mortaliteyi arttırıp, arttırmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Kasım 2010-Aralık 2013 dönemi arasında Genel Cerrahi Anabilim Dalımızda kolorektal kanser nedeniyle elektif laparoskopik cerrahi yapılması planlanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar laparoskopi ve laparoskopiden açığa geçiş olmak üzere iki grupta incelendi. Hastalar demografik veriler (yaş, cinsiyet), cerrahi tedavi bulguları (yapılan rezeksiyon ve ostomi durumu), postoperatif morbidite ve mortalite, toplam yatış süresi ve patolojik TNM evreleri açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Kliniğimizde kolorektal kanser nedeniyle elektif olarak ameliyat edilen 214 hastadan 167 (%78) hastaya laparoskopik cerrahi yapılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 60.5±13.2 ve 54'ü kadın (%36.4) idi. Yirmibir hastada (%12.5) ameliyat, laparoskopiden açık ameliyata geçilerek tamamlandı. Rektum (n= 98) ve kolon (n=69) cerrahisi yapılan hastalar için açığa geçiş oranı sırası ile %9.2 (n=9) ve %17.4 (n=12) olarak saptandı (p=0.088). Rektum tümörleri için dar pelvis veya lokal ileri tümör (n=6), T4 tümör (n=3); kolon tümörleri için, T4 tümör (n=5), ileus (n=2) ve tümör çapı (n=5) açık ameliyata geçiş sebebi olarak belirlendi. Laparoskopiden açığa geçiş ile yaş, cinsiyet, tümör yerleşimi, yapılan ameliyat, tümörün T ve N evresi ve tümör çapı arasında anlamlı bir ilişki gösterilemedi (bütün parametreler için p>0.05). Ameliyatın laparoskopiden açığa geçilmesi ile komplikasyon (p=0.41) ve yatış günü (p= 0.68) açısından bir farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Kolorektal kanser cerrahi tedavisinde; dar pelvis, lokal ileri tümör, T4 tümör ve ileus olması açığa geçiş nedeni olarak saptanmıştır. Laparoskopiden açık ameliyata geçişin postoperatif morbidite ve yatış günü açısından olumsuz bir etkisi gösterilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, laparoskopi, açığa geçiş, morbidite

SS-236[Gastrointestinal cerrahi]

LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYON DENEYİMİMİZ:210 OLGU

Tahsin Dalgıç, Erdal Birol Bostancı, İlter Özer, Murat Ulaş, Yusuf Özoğul, Musa Akoğlu
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği Ankara

AMAÇ:
Laparoskopik Nissen Fundoplikasyon yaptığımız olguların erken dönem sonuçlarını bildirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM:
2005 Ocak ve 2013 Aralık tarihleri arasında Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniğine başvuran ve reflü konseyi sonrası cerrahi kararı verilen ve laparoskopik antireflü operasyonu uygulanan 210 hastanın prospektif olarak tutulan kayıtlarından elde edilen semptom, endoskopi, PH metri, manometri, özofagus pasaj grafisi sonuçları, ameliyat tipi ve süresi ve intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

BULGULAR:
Hastaların 139'u erkek (%67) ve71'i kadın (%33) idi.Ortalama yaş 42±11,8 idi. En sık başvuru şikayeti tipik semptomlar olan retrosternal ağrı ve regürjitasyon idi (%37).Endoskopi yapılan olgularda özofajit %65 oranında saptanırken, Barret özofagus % 4'nde saptandı. Olguların %70'nde hiatal herni saptandı. PH metre 136(%65) olguya uygulandı ve %92 oranında patolojik reflü saptandı. Ameliyat edilen olguların hepsinde De Mester skoru 12'nin üzerinde idi ve ortalaması 54±43,5 saptandı. Manometrik inceleme 166(%79) olguya uygulandı.Bunların %60'ı normal rapor edilirken,% 15'nde nonspesifik özofagus motor hastalığı ve %25'nde hipotansif alt sfinkter rapor edildi. Özofagografide hiçbir hastada kısa özofagus tespit edilmedi. Hastaların tamamı operasyon öncesi farklı sürelerde de olsa medikal tedavi almışlardı.Hastaların tamamına Nissen Fundoplikasyon ameliyatı yapıldı. Ameliyatta buji kullanılmadı. 2 (%1,2) hastada kanama ve anatomik zorluk nedeni ile açık ameliyata geçildi.Ortalama operasyon süresi 130± 50,4 dakika idi.Ameliyat akşamı sulu gıda başlandı.Ameliyat sonrası komplikasyon sadece 5 (%2,5) hastada görüldü.Bunlar bir hastada drenden hemoraji, bir hastada intraabdominal hematom ve üç hastada yara yeri enfeksiyonu idi.Medikal tedavi ile düzeldi.Ortalama yatış süresi 3± 1,5 gündü. Hastaların hıçbirisinde erken dönemde ciddi disfaji görülmedi.Ameliyata bağlı mortalite görülmedi.
Tartışma ve
SONUÇ:
Laparoskopik Nissen Fundopikasyon ameliyatı deneyimli merkezlerde güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Nissen

SS-237[Gastrointestinal cerrahi]

LAPAROSKOPİK REKTUM KANSERLERİ CERRAHİSİNDE ENDOSKOPİK İŞARETLEMENİN DİSTAL CERRAHİ SINIR VE İLEOSTOMİ AÇILMA ORANINA ETKİSİ: PROSPEKTİF RANDOMİZE ÇALIŞMA

Merve Büşra Cengiz, Gökhan Çipe, Ufuk Oğuz İdiz, Fatma Ümit Malya, Mustafa Hasbahçeci, Hüseyin Kadıoğlu, Mahmut Müslümanoğlu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Laparoskopik rektum kanseri cerrahisinde tümörün distal sınırını dokunma ile hissetmek oldukça zordur. Rezeksiyon çoğu vakada tümör görülmeden ve dokunulmadan preoperatif lokalizasyona göre yapılmaktadır. Literatürde preoperatif kolonik işaretlemenin tümörü lokalize etmedeki etkisi ile ilgili çok sayıda veri olmasına rağmen, bu konu ile ilgili rektum tümörü hakkında yeterli veri yoktur. Çalışmamızda rektum kanserlerinde endokopik işaretlemenin distal cerrahi sınır ve ileostomi açılma oranı üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Eylül 2012-Aralık 2013 tarihleri arasında, üst ve orta rektuma lokalize evre 2-3 rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilen, 40 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. İlk gruptaki hastalara(n:20) ameliyat öncesi kolonoskopi ile tümörün distal sınırı 'spot marker' ile işaretlenmiş, ikinci gruptaki hastalara(n:20) işaretleme yapılmamıştır. Hastalar demografik veriler, patoloji sonuçları, erken dönem morbidite ve ileostomi açma oranları açısından karşılaştırılmıştır.

SONUÇLAR: İki grup arasında postoperatif komplikasyonlar (Grup 1:%15, Grup 2:%20, p=1.0), hastanede yatış süresi (Grup 1: 6.8±2.5, Grup 2: 8±4.9 gün, p=0.345), hastaneye tekrar yatış (Grup 1: 1, Grup 2: 2 hasta, p=0.605), spesmen uzunluğu (Grup 1: 175.75±63, Grup 2: 181.25±71.1 mm, p=0.797), distal cerrahi sınır (Grup 1: 46.7±16.9, Grup 2: 62.9±21.8 mm, p=0.054), ameliyat süresi (Grup 1: 182.25±58.1, Grup 2: 191.75±52.8 dk, p=0.592) ve ileostomi açılma oranları (Grup 1: 6 hasta, Grup 2: 10 hasta, p=0.102) açısından istatistiksel olarak anlamlı farlılık bulunmazken; distal cerrahi sınır ve ileostomi açılma oranlarının belirgin olarak işaretlenmiş grupta daha az olduğu göze çarpmaktadır.

TARTIŞMA: Neoadjuvan tedaviye iyi cevap veren tümörlerde laparoskopik rektum cerrahisi sırasında tümörün yerinin belirlenmesi sorun olabilmektedir. Preoperatif endoskopik işaretleme laparoskopik rektum cerrahisinde istenilen sınırdan rezeksiyon yapılmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: rektum kanseri, laparoskopi, endoskopik işaretleme

SS-238[Gastrointestinal cerrahi]

ÖZOFAGUS TÜMÖRLERİNDE TORAKOSKOPİK YAKLAŞIMLARIMIZ

Hasan Bektaş, Kenan Büyükaşık, Şükrü Çolak, Ayhan Güneyi, Ekrem Çakar, Savaş Bayrak, Mahmut Summak
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Cerrahi tedavi özofagus kanseri tedavisinde kür sağlayabilen en önemli tedavi yöntemidir. Özofagus kanseri için uygulanan rezeksiyonlarda konvansiyonel yöntemde yüksek mortalite ve morbidite oranları görülmektedir. Bu nedenle hastalarda minimal invaziv girişimler ön plana çıkmaktadır.
Meteryal ve
METOD: Ocak 2012-Aralık 2013 yılları arasında ösofagus kanseri tanısı alan ve preop evrelemede operabl olan, 3 bölge de çalışılarak ancak toraks kısmını torakoskopik olarak yaptığımız 6 hastayı sunduk.

BULGULAR: Özofagus skuamöz hücreli kanser tanısı alan, hastanemiz GİS konseyinde yapılan değerlendirmede T2N0M0 ve daha erken evrede olan 4'ü kadın, 2'si erkek 6 hasta ameliyat edildi. Tüm hastalara toraks üst batın CT ve PET-CT yapıldı. İki hastaya EUS yapıldı. Tümörlerden ikisi torakal ösofagus, dördü distal ösofagus yerleşimli idi. Sağdan torakoskopik özofagus mobilize edililirken vena azigos klipslenerek kesildi. Toraksa tüp konduktan sonra batın ve boyunda olmak üzere üç alanda disseksiyon yapılarak çalışıldı. Tüm hastalara piloroplasti yada piloromiyotomi yapıldı. Dört hastaya beslenme jejunostomi yapıldı. Ameliyat süresi 240-350 dk. Postop 1. gün enteral beslenme başlandı. İki hastada fistül gelişti. Boyunda tükürük fistülü(bir haftada kapandı) ve mide tüpünün hipofaringogastrostomi yerine yakın bir yerden toraksa fistülize(fistül yaklaşık iki ayda kapandı) oldu. Daha sonra her iki hastada anastomozda darlık gelişti ve mükerrer dilatasyonlar yapıldı. Hastalarda biri T3N2M0, ikisi T2N1M0 ve ikisi T2N0M0 ve biri T1N0M0 olarak geldi.

SONUÇ: Konvasiyonel cerrahide mortalirte oranı %11-19 arasında bildirilmiştir. Minimal invaziv cerrahi(MİC) ile açık özofajektomi sonuçların kıyaslayan randomize kontrollü bir çalışma henüz yoktur. Ancak MİC'nin onkolojik sonuçlar açısından konvasiyonel özofajektomiye benzer, postoperatif komplikasyonlar açısından ise daha iyi sonuçlara sahip olduğu belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler: özofagus tm, torakoskopik yaklaşım

SS-239[Gastrointestinal cerrahi]

AKUT DİVERTİKÜLİT TEDAVİSİNDE NONOPERATİF YAKLAŞIM

Osman Köneş, Cevher Akarsu, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Ali Kocataş, Mehmet Karabulut, Eyüp Gemici, Abbas Aras, Deniz Guzey, Halil Alış
Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Akut divertikülit artan bir insidans ile birlikte özellikle ileri yaştaki hastalarda önemli sorun olmaya devam etmektedir. Gelişmekte olan tanı yöntemleri ve yeni tedavi yaklaşımları, geleneksel akut divertikülit algoritmalarını da değişmeye zorlamaktadır. Biz bu çalışmada hastanemizin acil servisine karın ağrısı nedeniyle başvuran ve akut divertikülit tanısı konularak tedavi edilen olgularımıza ait sonuçlarımızı sunmak ve non operatif yaklaşımın önemini ve etkinliğini vurgulamak istedik.

MATERYAL-
METOD: Ocak 2008 –Ocak 2013 tarihleri arasında kliniğimize akut batın tablosu ile başvuran ve divertikülit teşhisi konularak tedavi edilen altmış beş olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, radyolojik bulguları, cerrahi ve nonoperatif tedavi sonuçları, hastanede kalış süreleri, morbidite ve mortalite oranları değerlendirildi.

BULGULAR: Olgularımızın yaş ortalaması 58 olup (30-80), 41'i erkekti. Ortalama hastanede kalış süresi 4.7 (1-18) gündü.Klinik ve BT bulgularına göre hastalardan yedisinin Hinchey 1, 39'unun Hinchey 2, sekizi Hinchey 3 ve 11'inin Hinchey 4 olduğu görüldü. Rektosigmoid bölge en sık tutulan bölgeydi. Olguların 48'ine(%74) medikal tedavi başarıyla uygulandı. Bu hastalara ikili antibiyoterapi (3.kuşak sefalosporin +metronidazol) başlandı. On hastaya Hartman, 3 hastaya segmenter sigmoid rezeksiyon, 3 hastaya anterior rezeksiyon ve 1 hastaya sol hemiklektomi yapıldı. Perkütan drenaj yanıt alınamayıp opere edilen 1 hastada mortalite gelişti.

SONUÇ:. Akut komplike olmayan divertikülit hastalarında medikal tedavi başarıyla uygulanabilir. Bu hastalar cerrahiden ve buna bağlı muhtemel komplikasyonlardan korunabilir. Bununla birlikte rekürren ataklar geçiren, yaşlı(>50) ve majör komorbiditesi olan hastalarda cerrahi tedavi birçok cerrah tarafından uygulanırken literatürde son zamanlarda nonoperatif yaklaşımın daha geniş bir hasta gurubunda uygulanamasına işaret edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: divertikül, nonoperatif tedavi

SS-240[Gastrointestinal cerrahi]

İMMÜNNÜTRİSYONUN MİDE KANSERİNDE NEOVASKÜLARİZASYONA ETKİSİ

Kıvanç Derya Peker[1], Sıdıka Şeyma Özkanlı[3], Necdet Fatih Yaşar[1], Cebrail Akyüz[1], Orhan Uzun[1], Mürşit Dinçer[1], Serkan Senger[1], Erdal Polat[1], Mustafa Duman[1], Sinan Yol[2]
[1]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Genel Cerrahi ABD Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: ESPEN 2006 önerilerine göre ameliyat öncesi verilen standart dozda immünnütrisyon tedavisinin mide kanserli hastalarda neovakülarizasyonun göstergesi olan endotelyal hücre belirteci CD31 (PECAM-1) ve anjiyogenez ilişkili belirteç CD105 (Endoglin) miktarındaki değişim incelendi.

GEREÇ-YÖNTEM: Gastroenteroloji Cerrahisi Polikliniğine Ocak 2013 ile Temmuz 2013 tarihleri arasında mide kanseri tanısı ile başvuran hastalara endoskopik biyopsi alındıktan sonra 5-7 gün hemşire gözetiminde günde 3 defa 237 ml. arginin, glutamin, omega-3 yağ asitleri ve RNA içeren Impact-RTD Enteral İmmunnütrisyon maması ile beslendi. Beslenme sonrası standart olarak tümör lokalizasyonuna göre total gastrektomi + D2 lenf nodu diseksiyon ya da subtotal gastrektomi +D2 lenf nodu diseksiyon yapıldı. Endoskopik biyopsiler ve rezeksiyon materyallerinden immünhistokimyasal boyama yaparak x400 büyütmede 3 farklı alanda CD31 (PECAM-1) ve CD105 (Endoglin) miktarları sayıldı.

SONUÇLAR: İmmünnütriyon öncesi ve sonrası CD31, CD105 ve CD105/CD31 oranlarında anlamlı artış saptandı ($p<0.001$). Metastatik lenf nodu sayısı artışı ile ameliyat öncesi CD31 ($p<0.001$), CD105 ($p<0.001$) ve CD105/CD31 ($p<0.001$) ve ameliyat sonrası CD31 ($p<0.001$), CD105 ($p<0.001$) ve CD105/CD31 (p.0.002) değerlerinde anlamlı artış saptandı. Evre artışı ile ameliyat öncesi CD31 artışı anlamlı ($p=0.005$), CD105 ve CD105/CD31 oranında anlamlı artış saptanmadı ($p>0.005$). Ameliyat sonrası değerlerde evre artışı ile CD31 artışı anlamlı ($p<0.001$), CD105 (cd105 <0.001) ve CD105/CD31 oranında anlamlı artış saptandı ($p=0.023$). Ameliyat öncesi ve sonrası fark ile evre arasında CD31 ($p=0.024$), CD105 ($p<0.001$) ve CD105/CD31 ($p=0.023$) anlamlı ilişki saptandı.

SONUÇ: İmmünnitrüsyon, tümörün gelişimi için gerekli olan neoanjiyogenezi tetikliyor olabileceği ameliyat öncesi tedavide akılda tutulmalı ve belki de ESPEN önerilerine göre 5-7 günden fazla verilmesi konusunda dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mide Kanseri, İmmünnütrisyon, Neoanjiyogenez, PECAM-1,CD31, Endoglin, CD105

SS-310[Gastrointestinal cerrahi]

EPİDURAL ANESTEZİ İLE YÜKSEK RİSKLİ HASTALARDA GASTROİNTESTİNAL CERRAHİ

Erdal Polat[1], Cebrail Akyüz[1], Uğur Duman[2], Orhan Uzun[1], Deniz Tihan[2], Tülin Akarsu Ayazoğlu[3], Mustafa Duman[1], Sinan Yol[4]
[1]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa
[3]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul
[4]Medeniyet Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Cerrahisi Bölümü, İstanbul

AMAÇ:
Major abdominal cerrahi geçirecek yüksek riskli hastalarda gelişebilecek komplikasyonlar sık görülen, hastane yatış süresini uzatan artmış mortalite ve morbidite ile ilişkili durumlardır. Majör abdominal cerrahi geçirecek ASA 3-4 hastalarda epidural anestezi ile yapılacak operasyon ve sonrasında epidural analjezi kontrolünün postoperatif komplikasyonlarla, mortalite ve hastanede yatış süresi ile ilişkisini araştırmak istedik.

MATERYAL-METOD:
2012 ve 2013 yılında mide ve kolorektal kanser nedeni ile ameliyat edilen 164 hasta çalışmaya dahil edildi. 113 hasta ASA 1-2 idi ve genel anestezi ile opere edildi, ASA3-4 olan 41 hasta genel anestezi ile, ASA 3-4 olan 10 hasta ise epidural anestezi ile opere edildi. epidural anestezi ile ameliyat edilen hastalarda ağrı kontrolü ilk 3 gün epidural analjezi ile yapıldı. Hastalar ameliyat sonrası hastanede yatış süresi, mortalite ve gelişen komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

SONUÇLAR:
ASA 1-2, genel anestezi grubunda %0.9 mortalite gerçekleşti ve %27.4 oranında komplikasyon gözlendi. ASA3-4 genel anestezi grubunda %9.7 mortalite gözlendi, %56.1 komplikasyon izlendi. ASA3-4 epidural grubunda mortalite görülmedi %20 oranında komplikasyon görüldü.

TARTIŞMA:
Mortalite ve morbidite açısından yüksek riskli major abdominal operasyonlarda saf epidural anestezi ve postoperatif epidural analjezi kullanımı daha güvenli olarak görülmektedir. Yüksek riskli ASA III-IV hastalarda epidural anestezi tekniği ile ASA I-II grubunda yer alan hastalara yakın bir risk oranı ile major abdominal cerrahi prosedürler gerçekleştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: ASA, Epidural Anestezi, Gastrointestinal Cerrahi, Yüksek Riskli Hasta, Mide Kanseri, Kolorektal Kanser

SS-311[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERİ LENF NODLARININ PREOPERATİF DEĞERLENDİRİLMESİNDE EN DOĞRU YÖNTEM NEDİR?

Erdal Polat[1], Uğur Duman[2], Mustafa Duman[1], Deniz Tihan[2], Cebrail Akyüz[1], Fatih Yaşar[1], Betül Ayça Özdere Kurtuluş[1], Neslihan Umarusman Tanju[3], Sinan Yol[4]
[1]kartal koşuyolu yüksek ihtisas e.a.h, gastroenteroloji cerrahisi kliniği, istanbl
[2]bursa şevket yılmaz e.a.h, genel cerrahi klinği, bursa
[3]lütfi kırdar kartal e. a. h., radyoloji kliniği, istanbul
[4]istanbul medeniyet üniversitesi, genel cerrahi, istanbul

GİRİŞ-AMAÇ:
Günümüzde mide kanserlerine evreye göre farklı tedavi yöntemleri uygulanabilmektedir. Bu durumda mide kanserlerin preoperatif değerlendirilmesinde görüntüleme metodlarının hastalığın evresini doğru olarak tahmin edebilmesi daha da önem kazanmıştır. Ancak daha önce yapılan çalışmalarda görüntüleme metodlarının metastik lenf nodlarını tespit edebilmedeki performansı TNM'nin N evresi bazında değerlendirilmiştir. Oysa biz gerçekte lenf nodu bazında değerlendirmenin daha doğru olabileceği düşüncesiyle bu çalışmayı yapmayı amaçladık.

YÖNTEM:
Mide kanseri tanısı ile ameliyat planlanan hastalardan merkezimizde tomografi çekilmiş olanlar çalışmaya alındı. İki radyolog tarafından metastatik olduğu düşünülen lenf nodları kayıt edildikten sonra hastalar ameliyat edildi. Ameliyatta hastaların tamamına D2 lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Radyoloğun belirttiği lenf nodları ayrıca patolojik incelemeye gönderildi.

BULGULAR:
Toplam 27 hasta (erkek/bayan:21/6)ameliyat edildi. Patolojik değerlendirmede toplamda 632 adet lenf nodu disseke edildiği ve bunlardan 101 tanesinin metastatik olduğu tespit edildi. Birinci radyolog 113 tane lenf nodunu metastatik olarak belirtmişti, 31 tanesi gerçekten metastatik olduğu tespit edilirken, ikinci radyolog için bu oran 54'de 16 idi. Radyologların metastatik lenf nodlarını tespit edilmede duyarlıklık %30.6 ve %15.8, özgüllük %84.5 ve %93, pozitif prediktif değer %27.4 ve %29.6, negatif prediktif değer %86.5 ve 85.3, doğruluk %76 ve %80 idi.

SONUÇ:
Literatüre bakıldığında bu çalışmamızın lenf nodu bazında metastazın değerlendirildiği ilk çalışmalardan olduğu görülmektedir. Buna göre tomografinin metastatik lenf nodlarını tespit edebilme performansının, gerçekte önceden evre bazında yapılan çalışmalarda bildirildiği gibi iyi olamadığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri lenf nodu

SS-312[Gastrointestinal cerrahi]

ÖZOFAGUS KANSERLERİNDE C-ERBB2 VE GAMMA-SYNUCLEİN EKSPRESYONUNUN PROGNOZA ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Süleyman Kargın[1], Didem Taştekin[2], Naile Kökbudak[3], Murat Çakır[1], Tevfik Küçükkartallar[1], Ahmet Tekin[1], Murat Bıyık[4], Şakir Tekin[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya
[2]İstanbul Üniversitesi,Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,İstanbul
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı,Konya
[4]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Gastroenteroloji Bilim Dalı,Konya

Amaç
Özofagus kanseri agresif yapısı ve kötü sonuçları açısından ciddi bir malignite olup olguların çoğunda ölümcül seyretmektedir. Özofagus kanseri gelişiminde altta yatan moleküler ve genetik değişimler hala bilinmemektedir. Bu nedenle bu çalışmamızda özofagus kanserlerinde c-erbB2 ve ɣ-synucleinin ekspresyonunun prognoza etkisini ve ekspresyonlarının birlikteliğinin prognozla ilişkisini araştırmayı amaçladık.
Gereç Yöntem
2007-2012 yılları arasında özofagus kanseri tanısı konulan 73 hastanın parafin blokları yeniden değerlendirmeye alındı.Parafin bloklar immünhistokimyasal yöntemlerle c-erbB2 ve ɣ-synuclein antikorlarıyla yeniden hazırlandı. Hastaların klinik verileriyle c-erbB2 ve ɣ-synuclein expresyonları ayrı ayrı karşılaştırıldı. Patolojik değerlendirmeler tek patolog tarafından yapıldı.Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Paired t testi ve Welch testi kullanıldı.
Bulgular
Hastaların yaş ortalaması 56.3(29-78) idi. Hastaların 43(%58.9)'üne operabl tümör nedeniyle rezektif cerrahi yapıldı. Patolojik incelemede 44(%60.2) hastada epidermoid karsinom; 29(%39.8) hastada adenokarsinom tespit edildi. Epidermoid kanserlerde c-erbB2 ekspresyonunun surviyi belirgin olarak azalttığı gözlendi.Buna karşılık ɣ-synuclein expresyonunun ise surviyi uzattığı tespit edildi. Ancak istatistiksel anlamlılık bulunamadı(p=0.351).c-erbB2 ekspresyonu ve ɣ-synuclein pozitifliğinin birlikteliğinin ise hastaların survisini etkilemediği görüldü.
Sonuç
Özofagus epidermoid kanserlerinin prognozunun belirlenmesinde c-erbB2 expresyonu ve ɣ-synuclein pozitifliğinin yeni immünhistokimyasal biyomarker olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: C-erbB2,Gamma-synuclein,Özofagus Kanseri,Prognoz

SS-313[Gastrointestinal cerrahi]

AKUT APANDİSİT VE APENDİKS MUKOSELİ: TEDAVİ YAKLAŞIMI

Uygar Demir, Pınar Yazıcı, Cemal Kaya, Özgür Bostancı, Kinyas Kartal, Rıza Gürhan Işıl, İsmail Akgün, Fevzi Celayir, Emre Bozkurt, Onur Güven, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Genellikle akut apandisit olgularında appendektomi esnasında ya da patolojik inceleme sonrası tanı koyulan apendiks mukoseli malign potansiyeli olan bir patolojidir. Bazı hastalarda geniş rezeksiyon önerilmektedir. Biz bu çalışmada, klinik serimizdeki apendiks mukoseli tanılı hastaları ve tedavi yaklaşımını tartışmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD:

2004 Aralık-2013 Aralık tarihleri arasında apendektomi ameliyatı uygulanan hastaların dataları retrospektif olarak değerlendirildi. Histopatolojik tanısı apendiks mukoseli (basit mukosel, müsinöz kistadenom, düşük dereceli appendiksel müsinöz neoplazi ve adenokarsinom) ile uyumlu hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cins, histopatolojik bulguları, morbidite ve mortalite, uygulanan ek tetkik ve tedaviler değerlendirildi.

BULGULAR:

Çalışma döneminde apendektomi yapılan 5373 hastanın 21'inde (%0.39) apendiks mukoseli saptandı.On erkek,11 kadın hastanın yaş ortalaması 46,6±19,7 (18-83 yıl) idi.Hastalardan 17'sine açık, 4'üne laparoskopik apendektomi uygulandı. Preoperatif şüpheli apendiks mukosel tanısı 6 hastada(%28.5)konuldu. Bir hasta over kisti ön tanısı ile ameliyata alınmıştı. Laparoskopik başlanan tüm hastalar laparoskopik tamamlandı ve spesmenler torba ile dışarı alındı. Apendektomi materyalinin uzunluğu ortalama 6,1±1,5 cm (4-9 cm), çapı 1,8±0,9 cm (0,5-3,5 cm) idi. İki hastada komplikasyon (yara yeri enfeksiyonu ve mekanik barsak tıkanıklığı medikal tedavi edildi), bir hastada kormoditelere bağlı mortalite gelişti. Hastaların patolojik tanıları: basit mukosel (n=6), müsinöz kistadenom (n= 10) ve düşük dereceli apendiksel müsinöz neoplazi (n= 5) olarak bulundu.Ameliyat sonrası yapılan taramalarda ek kanser odağı ve cerrahi sınır pozitifliğine rastlanmadı.Hastalardan hiçbirisine ek ameliyat uygulanmadı.

SONUÇ:

Apendiks mukoseli nadir; genellikle patolojik inceleme sonrası tanı konulan bir hastalıktır.Perforasyondan sakınılmalıdır. Son dönemlerde laparoskopik apendektominin de yaygınlaşması ve laparoskopideki ilerlemeler sayesinde bu hastalar laparoskopik olarak başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, apendiks mukoseli, müsinöz neoplazi

SS-314[Gastrointestinal cerrahi]

GEVŞEK SETON UYGULADIĞIMIZ HASTALARDA SETONLA YAŞAMA UYUM

Sinan Ömeroğlu, Fevzi Celayir, Evren Besler, Hakan Mustafa Köksal, Bülent Çitgez, Nurcihan Aygün, Mehmet Uludağ, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ:

Komplike anal fistüllerde tercih edilen gevşek seton uygulaması uzun ve zahmetli bir tedavidir.Bu konuda hasta memnuniyeti üzerine pek fazla çalışma yapılmamıştır.

MATERYAL-
METOD:

Gevşek seton takılan hastalarda seton 6 ay bırakıldı.4 ayda kontrollere çağrıldıklarında gevşek seton uygulaması ile ilgili sorgulandılar.
Hastalara seton öncesi ve sonrası yaşam kalitelerini belirlemek için; ağrı,kaşıntı,oturma güçlüğü,defekasyon zorluğu,çamaşır kirletme,inkontinans ve cinsel yaşam kaliteleri ile ilgili 1-10 puan arası skala üzerinden görüşleri soruldu.

SONUÇLAR:

2008-2013 yılları arasında Şişli Etfal EAH genel cerrahi kliniğinde 58 hastaya gevşek seton uygulanmıştır. 41 erkek (ort. yaş 47.39), 17 kadın (ort.yaş 36.35) idi.
58 hastaya 1-10 üzeri bir skala üzerinden aşağıdaki paremetreleri kullnarak yaptığımız sorgulamada ortalama olarak şu puanları elde ettik.

	Preop.	Postop
Ağrı	5	6
Kaşıntı	7	6
Oturma Güçlüğü	2	6
Defekasyon zorluğu	3	5
Çamaşır Kirletme	8	6
İnkontinans	0	0
Cinsel yaşam kalitesi (setona bağlı utanma)	4	7

Rahatsızlığı tolere edilebilir.Ameliyat öncesi ve setonlu dönemde yaşam kaliteleri çok etkilenmemiştir.

TARTIŞMA:

Gevşek seton uygulamaları seton çıkartılana kadar anal rahatsızlığı arttırsa da; komplike anal fistülleri olan hastalarda uygulandığında,hastalar tarafından tercih edilebilir olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: seton,yaşam kalitesi

SS-315[Gastrointestinal cerrahi]

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERDE PROGNOZUN BELİRLENMESİNDE PREOPERATİF NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ ETKİSİ

Süleyman Kargın[1], Didem Taştekin[2], Murat Çakır[1], Tevfik Küçükkartallar[1], Ahmet Tekin[1], Naile Kökbudak[3], Faruk Aksoy[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya
[2]İstanbul Üniversitesi,Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,İstanbul
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı,Konya

Amaç
Gastrointestinal stromal tümörlerin lokal etkileriyle immünsüpresyonda rol oynadığı düşünülmektedir. İnflamasyonla ilişkili bazı kanserlerde tedavi öncesi nötrofil lenfosit oranındaki artış kötü prognozun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmamızın amacı gastrointestinal stromal tümörlerde tedavi öncesi nötrofil lenfosit oranının tümör risk grubu ve prognozu belirlemede etkinliğini değerlendirmektir.
Gereç Yöntem
2006-2012 yılları arasında primer gastrointestinal stromal tümör nedeniyle cerrahi uygulanan 130 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Nüks olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Hastaların operasyon öncesi periferik kandan bakılan nötrofil lenfosit oranları belirlendi. Nötrofil lenfosit oranı ile tümör riski ve prognoz arasındaki ilişki karşılaştırıldı.Verilerin değerlendirilmesinde pearson korelasyon analizi ve ANOVA Welch testi kullanıldı.
Bulgular
Hastaların yaş ortalaması 62.2(31-83) idi. Hastaların 61(%46.9)'ı erkek 69(%43.1)'u kadındı. Preoperatif nötrofil lenfosit oranındaki artış ile patolojik olarak yüksek riskli gastrointestinal stromal tümör grupları arasında paralellik gözlendi($p<0.05$). Pearson korelasyon analizine göre preoperatif nötrofil lenfosit oranı yüksek olan hastaların survisinin kısa olduğu tespit edildi(. $r=-0.32$,$p=0.009$). Ayrıca nötrofil lenfosit oranı artışı ile tümör mitotik aktivitesi artışının korele olduğu görüldü($r=-0.364$,$p=0.025$).
Sonuç
Gastrointestinal stromal tümörlerde preoperatif nötrofil lenfosit oranı yüksek riskli tümörlerin belirlenmesinde ve kötü prognozun göstergesi olarak kullanılabilecek bir parametredir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal stromal tümör,Nötrofil lenfosit oranı,Prognoz

SS-316[Gastrointestinal cerrahi]

LOKAL İLERİ EVRE MİDE KANSERLERİNDE GENİŞLETİLMİŞ EK ORGAN REZEKSİYONLARI

Süleyman Kargın[1], Tevfik Küçükkartallar[1], Murat Çakır[1], Ahmet Tekin[1], Naile Kökbudak[2], Ebubekir Gündeş[1], Mehmet Aykut Yıldırım[1], Mehmet Metin Belviranlı[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı,Konya

Amaç
Mide kanseri halen tüm dünyada en yaygın ölümcül kanserlerden biridir. Klinik olarak T4 hastalarda R0 rezeksiyon için küratif mide rezeksiyonunun yanı sıra ek organ rezeksiyonu da gereklidir. Ancak ileri evre gastrik kanserlerde genişletilmiş organ rezeksiyonunun gerekliliği tartışmalıdır. Bu çalışmamızın amacı kliniğimizde yapılan T4 mide kanserlerinde genişletilmiş ek organ rezeksiyonlarını analiz etmek ve deneyimlerimizi paylaşmaktır.
Gereç-Yöntem
Ocak 2006-Aralık 2014 yılları arasında primer gastrik adenokarsinom tanısıyla operasyona alınan ve operasyon esnasında küratif gastrektomi sonrası R0 rezeksiyonu sağlamak amacıyla multiorgan rezeksiyonu yapılmış 40 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.Genişletilmiş multiorgan rezeksiyonları gastrektomiyle birlikte tümörün direk invaze ettiği organ rezeksiyonları olarak kabul edildi. Hastaların demografik verileri, tümör lokalizasyonu, rezeksiyon tipi, operasyon süreleri, peroperatif kan transfüzyonu ihtiyacı, postoperatif tüm komplikasyonlar, hastanede kalış süreleri ile tümör boyutu ve çıkarılan lenf nodu sayısı kaydedildi.
Bulgular
En sık extragastrik invazyon nedeniyle rezeksiyon yapılan organ dalak(%47.5) idi. Daha sonra sırasıyla kolon, karaciğer ve safra kesesi idi. Ortalama transfüzyon ihtiyacı 3.9(1-19) Ünite idi. Ortalama hastanede kalış süresi 10.7 olarak bulundu.Postoperatif 8(%20) hastada komplikasyon tespit edildi.2 hastada postoperatif pulmoner emboli gelişti.
Sonuç
Lokal ileri evre kanserlerde ek organ rezeksiyonu kan transfüzyonu gereksinimini, postoperatif komplikasyon oranını, morbiditeyi ve mortaliteyi etkilemektedir. Bu nedenle lokal ileri mide kanserlerinde ek organ rezeksiyonu R0 rezeksiyon yapılacak hastalarda tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Lokal ileri kanser,Multiorgan rezeksiyonu,R0 rezeksiyon

SS-318[Gastrointestinal cerrahi]

SİİRT ASKER HASTANESİ STAPLER HEMOROİDOPEKSİ DENEYİMİ

Ozgur Albuz[1], Evren Dilektaslı[2], Hasan Turgut[1]
[1]Siirt Asker Hastanesi
[2]Sevket Yilmaz Bursa Egitim ve Arastirma Hastanesi

AMAÇ: Anormal olarak genişlemiş hemoroidal dokunun kaldırılarak yerine saglam hemoroidal dokunun normal anotomik pozisyona cekilmesini saglayan bir cerrahi prosedur olan stapler hemoroideketomi, ya da aynı zamanda stapler hemoroidopeksi (SH-Longo) 'deki Siirt Asker Hastanesinin kısa donem sonuclarını post operatif morbidite, mortalite, rekürrens ve hastanede kalış süreleri acıisından paylasarak kazandıgımız tecrubemizi aktarmaktır.
GEREÇ-YÖNTEM: SH uygulanan semptomatik 3, 4. derece hemoroidli olgularımız retrospektif olarak incelendi. Post operatif 1., 3., 5. günlerde rutin olarak anal muayene yapıldı. Post operatif 1., 3., 6. aylarda da kontrol muayeneleri yapıldı. Hasta demografileri, postoperatif analjezi, operasyon sureleri, hastanede kalış süreleri, komplikasyon verileri, anestezi tipi, tekrarlama sıklığı incelendi.
BULGULAR: Ocak 2010 –Temmuz 2013 tarihleri arasında toplam 23 hemoroid olgusuna dairesel stapler ile hemoroidopeksi işlemi uygulandı. Hastaların tamamı genc erkek yas grubuydu(20-25).Yaş ortalaması 23 olarak bulundu.Hastaların tumune spinal anestezi uygulandı. Ortalama operasyon süresi 41(35-55) dk., hastanede kalış süresi ise ortalama 2,3 gün olarak bulundu. 6 ay süre ile takip edilen hastalardan, 1'inde trombüs, 2 olguda anal kanama,gözlenmiştir. Ameliyat sonrası ilk 24 saatte meydana gelen ağrı 'visual analog scale' e göre incelendiğinde 10 (%43) hasta ağrısız olup, 8 (%35) hastada hafif ağrı saptandı.Orta şiddette ağrı tarifleyen 4 (%17) hasta ile şiddetli ağrı tarifleyen 1 (% 4) hastada ilave doz 3x1 diklofenak sodyum tedavisi sonrası 72 saatte ağrı şikayeti geriledi.
TARTIŞMA: Sonuç olarak, hernekadar calısmamızda stapler hemoroidopeksi yonteminin erken dönem ağrı, normal aktiviteye donuş,kisa donem hastane sureci ve komplikasyon riski bakımından başarısını yüksek bulsak da uzun dönem sonuçlarının cok merkezli prospektif calışmalarla desteklenmesi gerektigine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hemoroid, Stapler Hemoroidopeksi;Longo

SS-319[Gastrointestinal cerrahi]

ANAL STENOZ TEDAVİSİNDE İNCE AYAR (FİNE TUNİNG)

Merter Gülen[1], Bahadır Ege[2], Sezai Leventoğlu[3], Bedrettin Bülent Menteş[3]
[1]Acıbadem Ankara Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Özel Koru Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:
Anal striktür olarak da adlandırılan anal stenoz, anormal darlıkta, elastisitesi olamayan anal açıklıktır. Anal stenozda uygulanan anoplasti tekniklerinde genellikle göz kararı ya da tecrübe doğrultusunda anal kanal çapına/açıklığına karar verilmekte, bu konuda kanıta dayalı bir ölçüm yapılmamaktadır. Bu çalışmadaki amaç anal stenoz tedavisinde kalibre edilmiş ince ayar (fine tuning) anoplasti sonuçlarının irdelenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya 2010-2013 yılları arasında anal stenoz nedeniyle kalibre edilmiş diamond flap anoplasti uygulanan 18 hastanın prospektif hazırlanmış standart formları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların demografik özellikleri, anal stenoz nedenleri, geçirdiği cerrahi sayısı, anal stenozun evrelemesi (Milson ve Mazier), anal kalibrasyon derecesi (mm), Cleveland Clinic İnkontinens Skoru, yaşam kalitesi indeksi (SF-36) önceden hazırlanmış formlara kaydedildi. Postoperatif komplikasyonlar, semptomların rahatlama oranı ve işe dönüş süresi değerlendirildi.

BULGULAR:
Hastaların 13'ü (%72) erkekti. Yaş ortalaması 45.5±23.7 (aralık, 22-70)'idi. Hastaların tamamında geçirilmiş hemoroid cerrahisi öyküsü ve hastaların 2'sinde başarısız anoplasti öyküsü mevcuttu. Ortalama geçirilmiş cerrahi sayısı 2.1±1.8 (aralık, 1-4) olarak saptandı. Milson ve Mazier evrelemesine göre hastaların 5'inde (%28) orta, 13'ünde (%78) şiddetli anal stenoz tespit edildi. Anal kalibrasyon pre-, intra- ve postoperatif 3. ayda ortalama sırasıyla 6.8±2.4 mm (4-13), 26±2.2 mm (24-28), 24.2±11.3 mm (21-26) olarak ölçüldü. Preoperatif ve postoperatif 3. ayda CCIS sırasıyla 2, 2.8 olarak saptandı. İşe dönüş süresi ortalama 13 gün (10-16) olarak bulundu. Postoperatif takiplerde komplikasyon saptanmazken, hastaların tamamı bol lifli diyetle laksatif kullanmadan ağrısız defekasyon yapabiliyordu.

SONUÇ:
Anal stenoz tedavisinde kalibre edilmiş ince ayar (fine tuning) anoplasti rafine bir yöntem olup minimal morbidite, iyi fonksiyonel sonuçlar ve uygulanabilirliliği nedeniyle tercih edilebilir bir yöntem olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Anal stenoz, Anoplasti, Anal striktür

SS-356[Gastrointestinal cerrahi]

REKTUM KANSERLİ OLGULARDA NEOADJUVAN RADYOTERAPİ İLE EŞ ZAMANLI KEMOTERAPİ MUTLAKA VERİLMELİ MİDİR?

Tayfun Yoldaş, Kilongo Mulailwa, Erkan Güler, Cemil Çalışkan, Erhan Akgün, Mustafa Korkut
Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Rektum kanseri için neoadjuvan tedavi yaygın olarak kabul görmüş bir tedavi metodudur. Preoperatif dönemde radyoterapi ile eş zamanlı kemoterapi de verilmektedir. Kemoterapi alamayacak kadar düşkün veya komorbit hastalığı olanlarda yanlızca radyoterapi verilmektedir. Bu çalışmamızda neoadjuvan tedavi planlanan rektum kanserli hastalarda yalnızca radyoterapi alanlar ile kemoradyoterapi alanların postoperatif sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2008- Eylül 2012 tarrihleri arasında neoadjuvan tedavi alarak ameliyat edilen rektum kanserli 128 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar neoadjuvan yalnızca radyoterapi alanlar ve kemoradyoterapi alanlar olmak üzere 2 grupta incelendi. Veriler retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edildi. Metastatik rektum kanserli hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

SONUÇLAR: Yanlızca radyoterapi alan hasta sayısı 43, kemoradyoterapi alan hasta sayısı 85 olarak tespit edildi. İki hasta grubu arasında yaş ortalamasına bakıldığında yalnızca radyoterapi alan grubun daha yüksek yaş ortalamasına sahip olduğu görüldü (66,6 yıl -57,7 yıl). Pataloji piyesi incelemesinde evrede gerileme kemoradyoterapi alan grupta %67 olarak bulunurken yalnızca radyoterapi alan grupta %61 olarak tespit edildi ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (p:0.461). İki grup arasında sağkalım analizi yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı.

TARTIŞMA: Radyoterapiye eş zamanlı kemoterapi yaygın kabul gören bir neoadjuvan tedavi protokolü olmasına karşın bazı hastalara kemoterapi verilememektedir. Bu hasta grubunda yalnızca radyoterapi uygulamasının tatminkar onkolojik sonuçlar elde etmede yeterli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: rektum kanseri, neoadjuvan tedavi, sağkalım

SS-357[Gastrointestinal cerrahi]

ERİŞKİN YAŞTA ANAL KANAL DUPLİKASYON KİSTİ: VAKA SERİSİ

Merter Gülen[1], Sezai Leventoğlu[2], Bedrettin Bülent Menteş[2]
[1]Acıbadem Ankara Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Anal kanal duplikasyonu (AKD) %0.1-0.3 oranında oldukça nadir olarak görülen konjenital bir anomali olup, genellikle anüsün posteriorunda yerleşik, gerçek anal kanal ile bağlantı göstermeyen, ikincil bir anal orifis/açıklık olarak tanımlanmakta sıklıkla perianal fistüle benzer perianal akıntı şikayetlerine yol açabilmektedir. Bu çalışmada literatürde de son derece nadir görülen erişkin yaşa ulaşmış anal kanal duplikasyon serisi bildirilmiştir.
2010-2013 yılları arasında perianal akıntı, anal ağrı, perianal fistül/abse ön tanılarıyla değerlendirilen 5 hastanın (4'ü kadın) yapılan fizik muayene ve radyolojik görüntülemelerinin (pelvik magnetik rezonans (MR), endoanal ultrasonografi (EUS)) anal kanal duplikasyonu ile uyumlu olduğu saptanmıştır. Hastaların ortalama yaşı 40.4 ±8.7 (aralık, 33-55), ortalama takip süresi 18.4±11.2 ay (aralık, 6-36), post-operatif iyileşme süresi 14.6±5.1 gün (aralık, 8-21) olarak bulunmuştur. Histopatolojik olarak çıkarılan anal kanal örnekleri anal kanal duplikasyon kistini destekler tarzda skuamöz epitel ile uyumlu gelmiştir. Tüm hastalara rudimenter anal kanalın total cerrahi eksizyonu uygulanmış, postoperative dönemde bir komplikasyon ile karşılaşılmamıştır.
Anal kanal duplikasyonları oldukça nadir görülen bir konjenital anomali olup literatürde erişkin yaşa ulaşmış çok nadir vaka bildirilmiştir. Malignite potansiyelleri mevcuttur ve tedavisi cerrahi rezeksiyondur.

Anahtar Kelimeler: Anal kanal, Anal kanal duplikasyonu, Konjenital malformasyon

SS-381[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERİNDE METASTATİK LENF NODU ORANIN (MLNO) SAĞKALIMDA PROGNOSTİK ÖNEMİ

Wafi Attaallah, Mirhalig Javadov, Burak Kara, Çağlar Ertekin, Cumhur Yeğen
Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

AMAÇ:

Mide kanserinde metastatik lenf nodu sayısı prognoz için önemli prediktif faktördür.
Metastatik lenf nodu sayısı spesmenlerin inceleme seviyesine ve çıkarılan total lenf nodu sayısına göre değişebilir ve ona bağlı olarak evrelemede kayma potansiyeli olabilir. Bu çalışmada mide kanserinde metastatik lenf nodu oranın [MLNO (pozitif lenf nodu sayısı/total lenf nodu sayısı)] bağımsız bir prognostik faktör olup olmadığı araştırılmıştır.

Meteryal ve
YÖNTEM:

Marmara Üniveristesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi bölümünde Nisan 2012 ile Aralık 2012 arası mide adenokarsinom nedeni ile elektif şartlarda küratif rezeksiyon yapılan 34 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, tümöre ait özellikler ve uygulanan tedavi yöntemleri incelenmiştir. Metastatik lenf nodu oranları hesaplanmıştır. Veriler SPSS programında toplanarak sağkalım analizleri Kaplan-Meier; prognostik faktörlerin uni ve multivariate analizleri Cox regresyon testi ile hesaplanmıştır.

BULGULAR:

Cutoff değer olarak; 0.15 (%15) oranına göre MLNO<0.15 hastalarda (n=17) 2 yıllık genel sağkalım (%88.2) ve hastalıksız sağkalım (%88.2) MLNO >= 0.15 hasta grubuna göre (sırası ile %35.3 ve %70.6) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (sırası ile p=0.003 ve p=0.047). Multivariate analizlerde yüksek MLNO sağkalımda bağımsız negatif prognostik faktör olduğu görüldü.

SONUÇ:
Bu çalışmada metastatik lenf nodu oranının mide kanserinde prognostik önemi gösterilmiştir. Bu parametre gelecekte daha iyi bir evreleme sistemi geliştirmek için kullanılabilir. MLNO 0.15 (%15) mide kanserinde sağkalımı ve prognozu etkileyen bir cutoff değer olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, lenf nodu oranı, prognoz

SS-382[Gastrointestinal cerrahi]

KÜRATİF AMAÇLI GASTREKTOMİ UYGULANAN MİDE KANSERLİ HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNE ETKİLİ OLABİLECEK FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Muhammed Fikri Kündeş, Serkan Fatih Yeğen, Metin Kement, Ali Emre Atıcı, Erkan Çelik, Mehmet Eser, Levent Kaptanoğlu, Selahattin Vural, Nejdet Bildik
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız, kliniğimizde mide kanseri tanısı ile küratif amaçlı rezeksiyon uygulanan hastaların geç dönem yaşam kalitesi düzeylerini ve yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde etkili olabilecek faktörleri incelemektir.

YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2010-Aralık 2012 tarihleri arasında mide kanseri sebebiyle küratif amaçlı rezeksiyon uygulanan ve onkolojik tedavileri tamamlanmasını takiben en az 1 yıl geçmiş hastalar dahil edilmişlerdir.Çalışmamızda klinik veriler retrospektif dosya tarama yöntemi ile derlenmiştir. Yaşam kalitesi formlarının uygulanması ise hastalarla yapılan yüz yüze görüşmeler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda yaşam kalitesi Gastrointestinal Yaşam Kalitesi İndeksi (GIQoLI) ile belirlenmiştir. Bu indekste sağlıklı birey için maksimum skor 144 olup; ana semptomlar, fiziksel, psikolojik, sosyal ve hastalık bağımlı bulgular alt gruplar olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda multivariate analizler ile değerlendirilen parametreler; demografik veriler, ko-morbiteler (ASA, DM, HT, diğer kronik hastalıklar), Vucüt kitle indeksi (VKİ), intraoperatif veriler (gastrektomi düzeyi, disseksiyon düzeyi, rekonstrüksiyon şekli, ek organ rezeksiyonları), postoperatif komplikasyonlar, patolojik evre, uygulanan onkolojik tedaviler şeklinde sıralanabilir.

BULGULAR: Çalışmamızda toplam 51 hasta değerlendirildi. Hastaların 39 (%76,5)'u erkekti. Yaş ortalaması 58,9±10,1 (38-84) idi. Ortalama takip süresi 29,9±10,5(13-48) aydı. Çalışmamızda ortalama toplam GIQoLI skoru 103,1±17,5 (53-135) olarak bulundu. Çalışmamızda ayrıca VKİ 'nin 20'den düşük olan hastalar ile ($p<0.002$) ileri patolojik evreye sahip ($p<0.001$) hastaların yaşam kalitelerinin diğer hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamızda mide kanseri nedeniyle opere edilen hastaların yaşam kalitesi skorlarının normal bireylerde beklenen değerlere oranla oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu hastalarda incelenen parametrelerden düşük VKİ ve ileri tümör evresinin yaşam kalitesini daha da kötüleştirdiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gastrektomi,yaşam kalitesi,GIQoLI

SS-383[Gastrointestinal cerrahi]

BAŞARISIZ ANTİREFLÜ CERRAHİ SONRASI LAPAROSKOPİK REVİZYON; ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Fahrettin Acar, Hüseyin Yılmaz, Hüsnü Alptekin, İlhan Ece, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç
Antireflü cerrahi girişimlerde başarısızlık oranları hastaların % 5'inde görülmektedir. Başarısız antireflü işlemler sonrasında laparoskopik revizyon yapılan hastalara ait klinik deneyimlerimizi ve erken sonuçlarımızı rapor etmeyi amaçladık.
Yöntem ve Gereçler
Kasım 2009 ile Temmuz 2013 tarihleri arasında, Selçuk Üniversitesi Tıp Fak. Genel Cerrahi kliniğinde gastroözofajial reflü hastalığı (GÖRH) nedeniyle 116 hastaya laparoskopik antireflü işlemleri uygulandı. 16'sı dış merkezden refere 20 ardışık laparoskopik revizyon yapılan hastaların, ameliyat öncesi ve sonrası semptomları, radyolojik ve endoskopik yöntemlere ait objektif ve subjektif bulguları geriye dönük analiz edildi.
Bulgular
Revizyon için en sık endikasyon 12 hastada (% 70) kalıcı ve tekrarlayan reflü semptomları, 6 hastada şiddetli disfaji ve 2 hastada paraözofajial herni idi. Kalıcı ve tekrarlayan reflü nedenleri herniasyon (n= 6), fundoplikasyonun ayrılması (n=4) ve 2 hastada herniasyon + fundoplikasyonun ayrılması şeklinde idi. Şiddetli disfaji nedeni 2 hastada sıkı hiatus idi. En sık revizyon şekli; hiatus onarımı+refundoplikasyon (n=7), hiatusun yeniden onarımı (n=6), ve refundoplikasyon (n=3) şeklinde idi. Hiatus onarımı yapılan hastaların tümünde kruslar mesh ile güçlendirildi. İki hastada sadece hiatus genişletildi. Hastaların tümünde revizyon laparoskopik yolla tamamlandı. Ameliyat esnasında (n=3) ve erken postoperatif dönemde (n=4) minor komplikasyon gelişti. Mortalite izlenmedi. Ort. takip süresi 28,5 ay (6-44) boyunca, nüks reflü semptomları olan hastaların 10'unda ve disfajisi olan 4 (% 83,3) hastada tam iyileşme sağlandı. Gaz-şişkinlik semptomu olan iki hastaya medikal tedavi düzenlendi.
Sonuç
Başarısız antireflü girişimler için laparoskopik reoperasyon prosedürleri düşük şiddetli morbidite ve mortalite oranları ve mükemmel sonuçları ile çoğu hastada güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Fundoplikasyon, Gastroözofageal reflü, Laparoskopi, Nüks, Reoperasyon

SS-384[Gastrointestinal cerrahi]

KOLOREKTAL KANSERLİ OLGULARIN ACİL BAŞVURULARINDA DEFİNİTİF ONKOLOJİK REZEKSİYONLARIN YERİ

Hani Canan Genç Tekin, Erkan Yavuz, Osman Bilgin Gülçiçek, Sinan Arıcı, Ali Solmaz, Ramazan Kuşaslan, Fatih Çelebi, Rıza Kutaniş
İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş-**AMAÇ:**
Çalışmamızda akut mekanik intestinal obstrüksiyon, perforasyon vb. durumlarla başvuran kolorektal kanser hastalarına nasıl yaklaşmak gerekir sorusuna yanıt aradık.

GEREÇ-YÖNTEM:
2009-2013 yılları arasında Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniğinde kolorektal kanser için rezeksiyonlu ameliyatlar yapılan 199 hasta retrospektif olarak hastane bilgi işlem sistemi üzerinden tarandı.

BULGULAR:
2009-2013 yılları arasında 199 hastalık çalışmamızda acil şartlarda 67, elektif şartlarda ise 132 kolorektal kanser için rezeksiyonlu ameliyat yapılmıştı. Acil şartlarda yapılan rezeksiyon oranı %33.7 idi ve literatüre göre yüksek bulundu.
Patoloji raporları üzerinden yapılan inceleme sonucunda cerrahi sınırlar ve çıkarılan lenf nodu sayısı değerlendirildiğinde; yetersiz rezeksiyon oranında acil ve elektif şartlar altında yapılan operasyonlar kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu
Ancak yine de seçilmiş acil vakalarda rezeksiyon yapılmış olmasına rağmen özellikle sol kolon ve rektum tümörlerinde kanserlerinde yetersizlik yetersiz rezeksiyon oranı yüksekti.

SONUÇ:
Onkolojik prensipler açısından acile başvuran kolorektal kanser hastalarına yaklaşımda sağ kolon tümörleri için rezeksiyon uygun olabilir. Ancak sol kolon ve rektum yerleşimli tümörlerde ise seçilmiş vakalar dışında rezeksiyon mümkünse ertelenmelidir.
Bu sonuç üzerinde acil şartlar, ön hazırlık olmaması, cerrahi ekibin yorgunluğu ve deneyimi, hastanın metabolik durumu etkilidir.

Anahtar Kelimeler: acil cerrahi yaklaşım, definitif cerrahi, mekanik obstrüksiyon, kolorektal kanser, yeterli rezeksiyon

SS-386[Gastrointestinal cerrahi]

REKTAL PROLAPSUS CERRAHİSİNDE LAPAROSKOPİK VENTRAL MEŞ REKTOPEKSİ; CERRAHİ TEKNİK VİDEO SUNUMU

Adülmuttalip Baysal, Ecem Memişoğlu, İsmail Cem Sormaz, Levent Avtan
İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Güncel rektal prolapsus cerrahisinde hasta bazında teknik seçilmekle birlikte, abdominal yaklaşımlar ve laparoskopik teknikler ön plana çıkmaktadır. Laparoskopik rezeksiyon+sütür rektopeksi ya da farklı tekniklerle uygulanan meş rektopeksiler arasında, yalnız rektum sağ laterali ve pelvik tabana doğru ön yüzü diseke edilerek uygulanan ventral (anterior rektal) rektopeksi, daha iyi fonksiyonel sonuçları ile iyi tolere edilen bir yöntem olarak öncelikle uygulanabilmektedir.
Bu videoda, 72 yaşında bir kadın hastada uygulanan laparoskopik ventral rektopeksi teknik detaylarının sunulması amaçlanmıştır. Dört yıldır artan düzeyde prolapsus şikayetleri olan, kronik atrial fibrilasyon tanısı ile antiagregan ve alzheimer tanısı ile nörolojik tedavi altında olan hastada, tekrarlayan rektal kanamaya bağlı anemi şikayetleri mevcuttu. Fizik muayenede 8 cm'yi aşan rektum prolapsusu gözlemlendi. Kolonoskopi'de subakut rektit ve pelvik MR'da rektumda prolapsusla uyumlu bulgular saptanan hastada, anemi tablosu düzeltildikten sonra laparoskopik ventral rektopeksi uygulandı. Umblikal porttan girilen 10mm, 30° laparoskop haricinde 2 adet 5mm lik port bilateral yerleştirildi. Lloyd-Davis pozisyonunda hafif sol yanına ve baş aşağı çevrilen hastada, uterus perkutan sütürle asıldıktan sonra promontorium düzesinde periton açılarak presakral alanda rektum sağ yanından yapılan diseksiyonla ve rektovajinal aralık rektum ön yüzde serbestleştirilerek pelvik tabana ulaşıldı. Polipropilen meş 15x3 cm ölçülerinde hazırlanarak umblikal porttan batın içine alındı. Distalde rektum ön yüzüne separe 2-0 polipropilen sütürlerle, proksimalde ise promontorium düzeyinde orta hatta tacker ile tesbit edilmesini takiben, periton sütüre edilerek meş retroperitonealize edildi. Ameliyat sonrası 12. saatte oral gıda verilen hastanın 2.gün normal dışkılaması vardı. Umbikal port yerinde hematom gelişen hasta, düşük molekül ağırlıklı heparin düzeyi düşürülerek konservatif tedavi ile 4.gün taburcu edildi. Birinci ay kontrolü sorunsuzdu.

Anahtar Kelimeler: Rektal Prolapsus, Laparoskopik Cerrahi, Meş Rektopeksi

SS-387[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERLERİNDE DNA TAMİR GENLERİ OLAN XRCC1 VE ERCC1 GENLERİNİN MUTASYON ANALİZİ, GENOTİP FENOTİP İLİŞKİSİ

Elmir Asgerov[1], Ruslan Hasanov[1], Taylan Özgür Sezer[1], Rasim Farajov[1], Özgür Fırat[1], Sinan Ersin[1], Afig Berdeli[2], Adem Güler[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada; mide kanserli hastalarda DNA tamir genlerinden BER ve NER ailesine ait olan XRCC1 ve ERCC1 genlerinin tüm DNA dizi analizini yaparak mutasyonları saptamak ve genotip, fenotip ilişkisini kurmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza mide kanseri tanısı almış 50 hasta ve kontrol grubunu oluşturan aynı demografik özelliklere sahip 50 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Her iki grupta olan bireylerin tümüne BER ailesine ait olan XRCC1 ve NER ailesine ait olan ERCC1 genlerinde olan mutasyonları saptamak için genlerin protein kodlayan tüm eksonları ve ekson–intron bağlanma bölgelerinin DNA dizi analizi yapıldı.

BULGULAR: Her iki grubun tüm bireylerinde XRCC1 geninin 17 eksonunun tüm gen analizi yapıldı, yalnız 3 eksonda mutasyon saptandı. Genin diğer bölgelerinde hiçbir nükleotid yerdeğişimi saptanmadı. Bulunan mutasyonlar XRCC1 geninin 194, 280 ve 399 kodonlarında yer almıştır. Sağlıklı grupta benzer olarak farklı sayılarda aynı gen mutasyonları saptanmıştır. ERCC1 geninin protein kodlayan tüm 10 eksonu araştırılmıştır. Hasta ve kontrol grubunda olan bireylerin ERCC1 geninin hiçbir eksonunda nükleotid yerdeğişimi saptanmamıştır. XRCC1 geninde saptanan Arg194Trp, Arg,280His ve Arg399Gln mutasyonlarının genotip dağılımı ve allel sıklığı hasta ve sağlıklı kontrol grubu arasında korele edildiğinde anlamlı fark saptanmadı. Nitekim Arg399Gln mutasyonu hasta grubunda daha sık izlenmiştir. Mide kanserli hastalarda olan fenotip bulgularını (tümör boyutu, tümör lokalizasyonu, tümör histopatolojik tipi, lenf bezi metastaz oranı) ve hasta cinsiyetini XRCC1 geninde saptanan genotip dağılımı ve allel sıklığı ile karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık saptanmamıştır.

SONUÇ: Çalışmada XRCC1 genindeki mutasyonların daha geniş sayıda hasta içeren gruplarda mide kanseri yatkınlığı ve bu hastalıkta olan klinik ve laboratuvar bulguları ile ilşkisi olabileceği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mide Kanseri; XRCC1 ve ERCC1 genleri

SS-388[Gastrointestinal cerrahi]

MESH İLE REKTOSEL TAMİRİ YAPILAN HASTALARIN ORTALAMA 5 YILLIK TAKİP SONUÇLARI

İlker Sücüllü[1], Sezai Demirbaş[2], Mustafa Tahir Özer[2], Nail Ersöz[2], Hüseyin Sinan[2], Ergün Yücel[1], İsmail Hakkı Özerhan[2], Zafer Kılbaş[2], Ahmet Ziya Balta[1], Mustafa Emeklice[2]
[1]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul
[2]GATA, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı, mesh ile rektosel tamiri (RT) yapılan hastalarda fonksiyonel sonuçlar ve hasta memnuniyetinin uzun süreli kontrol sonrasında ortaya koyabilmektir.
Hastalar ve
METOD: 2004 yılından itibaren RT yapılan 87 kadın hastadan ulaşılan 44'ü çalışmaya alındı. Hastalar ortalama 6 yıl ciddi kabızlık çeken kadınlardı. Preoperatif hazırlık ve tanı yöntemlerini takiben rektosel tanısı konulmuştu. Transperineal yaklaşımla mesh ile RT ameliyatı uygulandı. Ek işlemler yapılmadı.hastalar ameliyat sonrasında 6 aydan sonra ve ulaşılabilenler ise 2-5 yıllık takip sonunda anorektal fonksiyonlar bakımından pelvik taban distres değerlendirme anketi (PFDI-SF 20), Modifiye seksüel fonksiyon anketi (PISQ-12), Pelvik taban fonksiyonları değerlendirme anketi (PFIQ-SF7) kullanılarak ameliyat öncesi ve sonrası alınan değerlendirmeler karşılaştırıldı. SPSS-15 programı kullanılarak univaryans ve nonparametrik testler uygulandı.

SONUÇLAR: Ortalama yaş 59,2, takip süresi 62,3 aydı. Ortalama her kadın 3 ve daha fazla doğum yapmıştı. Defekasyon sırasında zorlu ıkınma, parmak ile yardım ve tam boşalamama gibi bulgular ameliyat öncesi ve sonrası değerlendirildi, kolon transit zamanının belirgin kısalması (p=0,049)dışında istatistiki bir fark tespit edilmedi. PFDI-SF 20 anket sonucunda bir anlamlılık görülmediği halde PISQ-20 (p=0,013) ve PIFQ-SF7 anketleri (p=0,020) anal ve seksüel fonksiyonlar için postoperatif dönem sonuçları anlamlı istatistiki olumlu fark ortaya koydu.

TARTIŞMA: 5 yıl gibi uzun sayılabilecek takip sonunda ulaşılarak kontrol edilebilen ve anterior rektoseli olan 44 kadın hastada kabızlığın giderilmesi ve pelvik taban fonksiyonlarının hasta memnuniyetini sağlar derecede olması için uygulanan mesh ile RT uygun bir cerrahi yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: mesh, rektosel, fonksiyonel sonuçlar

SS-389[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERLİ HASTALARDA CERRAHİ APGAR SKORU'NUN PERİOPERATİF MORTALİTE VE MORBİDİTEYE ETKİSİ

Koray Atila[1], Serhan Zekai Derici[1], Mustafa Talha Sutcu[1], Cigdem Naciye Arslan[1], Sevda Özkardesler[2], Seyman Bora[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon AD. İzmir

Cerrahi Apgar skoru ameliyat esnasındaki kan kaybı (ml), kaydedilen en düşük ortalama arteriyal kan basıncı (MAP) ve en düşük dakika/kalp atımı verileriyle hesaplanan toplamda 10 puan üzerinden değerlendirilen perioperatif cerrahi morbiditeyi öngörmek için tanımlanmış bir skorlama sistemidir. Biz çalışmamızda küratif cerrahi uygulanmış olan mide kanserli olgularda Cerrahi APGAR skoru ile perioperatif morbidite arasındaki ilişkiyi inceledik.
Çalışmamıza Ocak 2006 – Aralık 2013 arasında küratif cerrahi uygulanmış mide Adeno Ca tanılı 295 hasta dâhil edildi. Hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. 106 kadın 189 erkek hastanın perioperatif MAP, Kan kaybı ve Kalp atım hızı verilerine göre Cerrahi Apgar skorları hesaplandı ve median değer 7 olarak bulundu. Median değere göre hastalar Apgar skoru >=7 ve <7 olarak iki gruba ayrıldı. Ameliyattan sonraki ilk 1 ay içerisinde ortaya çıkan mortalite ve morbiditeler çalışmaya dahil edildi.
İki grup arasında yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, BMI, ASA skoru, alkol ve sigara kullanımı, tanı anında uzak metastaz durumu, tümör lokalizasyonu, invazyon derinliği ve boyutu, metastatik lenf nodu sayısı, abdominal lavaj sitolojisi ve TNM evrelemesinde anlamlı farklılık saptanmadı. Tüm bu değişkenlerden bağımsız olarak cerrahi APGAR skoru <7 olan grupta komplikasyon görülme oranı >=7 grubuna göre anlamlı olarak daha fazla bulundu (p:0,01)

Küratif cerrahi uygulanan mide adenokarsinomlu olgularda Cerrahi Apgar skoru perioperatif morbiditeyi öngörmek adına kullanılabilecek bir skorlama sistemidir.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, cerrahi apgar skoru, perioperatif morbidite

SS-390[Gastrointestinal cerrahi]

BEŞ SENELİK PERİODDA OSTOMİ UYGULAMALARIMIZIN DÖKÜMANTASYONU: KLİNİK VAKA SERİSİ

Ali Kılıç, Fatih Başak, Metin Yücel, Onur Zambak, Abdulkadir Aydın, İbrahim Atak, İsmail Kabak, Şahap Tümerdem, Gürhan Baş
Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Ostomi uygulamaları genel cerrahi pratiğinde acil ve elektif vakalarda kullanılabilen, hayat kurtarıcı olabilmekle birlikte mortalite ve morbiditesi de düşük olmayan cerrahi tekniktir. Çalışmamızın amacı kliniğimizde ostomi uygulanan hastaların tedavi ve takip sonuçlarının irdelenmesidir.
Materyel ve
METOD: 2008 - 2013 yılları arasında genel cerrahi kliniğimizde ostomi uygulanan hastaların kayıtları retrospektif incelendi. Hastaların demografik özellikleri, stoma açılma nedenleri ve tipleri kayıt edildi. Gelişen komplikasyonlar, stoma kapatılma durumları, süreleri ve süreyi etkileyen faktörler değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 139 hastanın 88'i erkek, 51'i kadın olup yaş ortalaması 56.5 (30-87) idi. Kolostomi 64, ileostomi 77, kolostomi ve ileostomi birlikte 2 hastaya uygulandı. Hastaların 78'inde (%56.1) acil, 85 (%61.1)'inde malignite nedeniyle ostomi uygulandı. İlk ameliyatlarında 14 hastada kalıcı, 125 hastada geçici ostomi planlandı. Hastaların takiplerinde 80 (%57.5) hastanın ostomisi kapatıldı, 59 (%42.5) hastanın ostomisi kapatılamamıştır. Takip esnasında ostomileri henüz kapatılamayan hastalarda nedenler lokal nüksler ve/veya devam eden tedavileri olarak değerlendirildi. Sekiz hasta mortalite nedenli, üç hastada hasta tercihi nedeniyle kapatılamadı. Ostomi kapatılma süresi ortalama 265.6±177.2 gün (14-819) idi. Üç hastada parastomal herni,1 hastada prolapsus, 3 hastada stoma darlığı, üç hastada stoma iskemisi gelişti. Toplam 3 hastada stoma revizyonu 2 hastada herni tamiri yapılırken diğer hastalar konservatif takip edildi.

SONUÇ: Kapatılması planlanan ostomilerin yaklaşık yarısında çeşitli nedenlerle ostomiler kalıcı olmaktadır, bu nedenle ostomi açılmasında daha selektif davranılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ostomi,ileostomi,kolostomi,stoma

SS-391[Gastrointestinal cerrahi]

GENÇ KOLOREKTAL KANSERLERİ HASTALARDA KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLER

Özcem Öfkeli, Yusuf Bayram Özoğul, Erol Aksoy, Murat Ulaş, Fatih Sümer, Adem Yılmaz, Tahsin Dalgıç, İlter Özer, Erdal Birol Bostancı, Musa Akoğlu
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Çalışmanın amacı 40 yaş ve altı ile 40 yaşından büyük kolorektal kanserli hastaların klinikopatolojik özelliklerini karşılaştırmaktır.

MATERYAL-
METOD: Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniğinde 2002-2013 yılları arasında kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilip patolojisi adenokarsinom olan 966 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar <= 40 yaş (Grup I) ve >40 yaş (Grup II) olarak 2 gruba ayrıldı. Çekum, çıkan ve transvers kolon sağ yerleşimli, inen ve sigmoid kolon sol yerleşimli, rektosigmoid, rektum ve anal kanal tümörleri de rektum yerleşimli olarak sınıflandırıldı. T evresi (intramural yayılım); muskularis propriyayı geçen ve daha ilerisi olarak ikiye ayrıldı. Gruplar cinsiyet, tümör lokalizasyonu, T evresi, metastaz varlığı, tümör belirteçleri, albümin, hemoglobin değeri, beden kitle indeksi, çıkarılan lenf nodu sayısı, metastatik lenf nodu oranı, operasyon türü (acil/elektif), morbidite, mortalite ve hastanede kalış süresi açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirmede Pearson Chi-Square ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. $P<0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Grup I'de 106, grup II'de 860 hasta mevcuttu. Mortalite ile çıkarılan lenf nodu sayısı ve metastatik lenf nodu oranı hariç diğer parametreler açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Mortalite sadece grup II'de oldu (18 hasta) ($p<0,05$). Çıkarılan lenf nodu sayıları (30,5 vs 20,7) ve metastatik lenf nodu oranı (% 20,4 vs % 11,8) grup I'de daha fazla idi ($p<0,05$).

SONUÇ: Genç grupta çıkarılan lenf nodu sayısı ve metastatik lenf nodu oranı daha fazla idi ve mortalite olmadı.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, yaş

SS-392[Gastrointestinal cerrahi]

KOLON VE REKTUM YERLEŞİMLİ KANSERLERİN KLİNİKOPATOLOJİK KARŞILAŞTIRILMASI

Erol Aksoy[1], Yusuf Bayram Özoğul[1], Murat Ulaş[1], Özcem Öfkeli[1], Fatih Sümer[1], Tahsin Dalgıç[1], İlter Özer[1], Metin Ercan[2], Erdal Birol Bostancı[1], Musa Akoğlu[1]
[1]Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı kolon ve rektum yerleşimli kanserlerin klinikopatolojik özelliklerini karşılaştırmaktır.

MATERYAL-
METOD: Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniğinde 2002-2013 yılları arasında kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen ve patolojisi adenokarsinom olan 966 hasta çalışmaya dahil edildi. Tümörün lokalizasyonuna göre; çıkan, transvers, inen ve sigmoid kolon yerleşimli tümörler kolon grubu ve rektosigmoid, rektum ile anal kanal yerleşimli tümörler rektum grubu olarak ayrıldı. T evresi (intramural yayılım); muskularis propriyayı geçen ve daha ilerisi olarak ikiye ayrıldı. Gruplar yaş, cinsiyet, hemoglobin, albümin, CEA, CA 19-9 değeri, beden kitle indeksi (BKİ), operasyon türü (acil/elektif), hastanede kalış süresi, çıkarılan lenf nodu sayısı, metastatik lenf nodu oranı, morbidite ve mortalite, T evresi, metastaz açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirmede Pearson Chi-Square ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. $P<0.05$ için sonuçlar anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Kolon ve rektum grupları arasında yaş, cinsiyet, CEA ve CA19.9, BKİ, çıkarılan lenf nodu sayısı, mortalite oranı ve metastaz açısından fark görülmedi ($p>0,05$). Kolon grubunun hemoglobin ve albümin düzeyi daha düşüktü ($p<0,05$). Kolon grubunda acil cerrahiye alınanların oranı daha yüksekti ($p<0,05$). Rektum grubunun operasyon süresi ve hastanede kalış süresi daha uzundu ($p<0,05$). Rektum grubunda metastatik lenf nodu oranı daha yüksekti ($p<0,05$). Rektum grubunda komplikasyon daha yüksekti ($p<0,05$). Kolon grubunda intramural tutulum (T3-4) daha ileriydi ($p<0,05$).

SONUÇ: Kolon kanserli hastalar daha anemik ve malnütrisyonlu, intramural tutulum daha ileri ve acil cerrahi daha fazla idi. Rektum kanserli hastalarda lenf nodu invazyonu, komplikasyon ve hastanede kalış süresi daha fazlaydı.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, lokalizasyon

SS-393[Gastrointestinal cerrahi]

LAPAROSKOPİK KOLOREKTAL KANSER CERRAHİSİNİN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI:186 OLGU

Erdal Birol Bostancı, Tahsin Dalgıç, Yusuf Özoğul, İlter Özer, Murat Ulaş, Musa Akoğlu
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği Ankara

AMAÇ:
Kliniğimizde yapılan laparoskopik kolorektal kanser ameliyatlarımızın erken dönem sonuçlarını bildirmektir

GEREÇ-
YÖNTEM:
Kliniğimizde Ağustos 2000 -Aralık 2013 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeni ile laparoskopik cerrahi yapılmış 186 hasta değerlendirilmiş ve erken dönem sonuçları sunulmuştur

BULGULAR:
186 hastanın 119'u (%60)' erkek ve 67'si(%40) kadındı. Yaş ortalamaları 57±13,4 idi. 103(%55,5) olgu rektum kanseri ve 82 olgu (%44) kolon kanseri ve 1 olgu rektum+sağ kolon kanseri idi(%0,5).Laparoskopik olarak 59 (%30) olguya LAR, 30 (%16) olguya abdominoperineal rezeksiyon, 26(%14) olguya sağ hemikolektomi, 21(%12) olguya anterior rezeksiyon,19 (%10) olguya sigmoid rezeksiyon, 11 (%6) olguya kolostomi açılması, 8(%5) olguya sol kolektomi, 5 (%3) olguya total kolektomi, 5(%3) olguya segmenter kolon rezeksiyonu ve 2(%1) olguya transvers kolektomi uygulandı.6 hastada (%3,2) açık cerrahiye geçildi.Nedenleri kanama ve anatomik zorluk idi. Postoperatif komplikasyon 39 (%21) hastada gelişti.Bunlar en sık kısmi intestinal obstrüksiyon ve yara yeri enfeksiyonu idi. 6(%3,2) hastada anastomoz kaçağı saptandı.Diğer komplikasyonlar ise, rektal kanama, intraabdominal abse, ince barsak fistülü ve ostomi revizyonu gerekmesi idi.Küratif amaçla kolorektal laparoskopik girişim uygulanan malign olgularda ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı ortalama 17 ±11,9 ortalama tümör büyük çapı 23±24,7, ortalama ameliyat süresi 226±84,9 dakika ve ortalama hastanede kalış süresi 9±6,9 gün idi.Postoperatif ilk 30 günde mortalite olmadı.
Tartışma ve
SONUÇ:
Bizim laparoskopik kolorektal kanser serimizin çoğunluğunu daha kompleks kabul edilen laparoskopik rektum cerrahisi oluşturmaktadır.Erken dönemde laparoskopik cerrahi ile ilgili olumsuz bir etki saptanmamıştır Kolorektal cerrahi ve laparoskopi ameliyatlarında deneyimli bir merkezde tüm kolorektal girişimleri laparoskopik olarak güvenli bir şekilde yapmak mümkündür

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser,Laparoskopi

SS-394[Gastrointestinal cerrahi]

POSTOPERATİF HEMOROİDEKTOMİ HASTALARINDA LOKAL NİTROGLİSERİNLİ POMAD KULLANIMININ YAŞAM KALİTESİ VE AĞRI ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Can Seven, Akın Fırat Kocaay, Cihangir Akyol, Cihan Bumin
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.B.D, Ankara

AMAÇ: Hemoroidler günümüzde en sık görülen perianal bölgenin benign hastalığıdır.Her ne kadar teknolojik gelişmelerle tedavi yöntemleri bir miktar değişse de konvansiyonel hemoroidektomi halen en çok tercih edilen yöntemdir.Bu yöntemlerin en önemli ortak sıkıntısı postoperatif dönemde hastaların yatış süresini ve işe dönüş sürelerini uzatan ağrı şikayetidir. Bu çalışmanın amacı lokal NTG'li pomadın ağrı ve yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmaktır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Haziran 2012 ve Eylül 2013 tarihleri arasında hemoroidektomi endikasyonu mevcut olan ve NTG'li pomad kullanmak için kontrendikasyon içermeyen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.Daha önce hemoroid cerrahisi geçirmiş hastalar ve spinal anestezi için uygun olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.
Çalışmaya her grupta 25'er hasta olacak şekilde toplam 50 hasta alındı.15'i kadın (%30), 35'i erkekti(%70). Hastalar randomize olarak seçildi.Hastaların hepsine spinal anestezi altında Ferguson yöntemi ile hemoroidektomi uygulandı.Deney grubunda ki hastalara postoperatif 0. günden başlayararak 7 gün boyunca günde 3 defa NTG'li pomad kullanmaları sağlandı.Kontrol grubuna ise aynı şekilde kullanılması kaydıyla plasebo verildi.Daha sonra hastaların 0. ve 7. günde VAS skorlarına bakıldı.Ardından hastalara postoperatif 7. günde SF-36 anket formu doldurtuldu.

BULGULAR: Bulguların analizinde NTG'li pomad ve plasebo grupları arasında postoperatif 0. günde VAS skorları açısından NTG'li pomad lehine anlamlı fark saptanmıştır.Postoperatif 7. günde bakılan VAS skorları ve yaşam kalitesi testleri her ne kadar NTG'li grup lehine sonuçlar gösterse de anlamlı fark saptanmamıştır. Bu süreç içerisinde sadece 3 hastamız baş ağrısı şikayeti ile geri dönüş yapmıştır.

SONUÇ: Sonuç olarak hemoroidektomi cerrahisi geçiren hastalarda NTG'li pomad kullanımı hastaların ağrısını azaltan güvenli bir yöntemdir. Ancak hastaların taburculuk sonrası NTG'li pomad kullanmaları ağrılarını azaltmayacağı gibi yaşam kalitelerini de değiştirmeyecektir.

Anahtar Kelimeler: Hemoroidektomi, Ağrı, Nitrogliserin

SS-396[Gastrointestinal cerrahi]

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLERDE NÜKSÜ VE SAĞ KALIMI ETKİLEYEN PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Tugan Tezcaner, Necip Altundaş, Feza Y Karakayalı, Yahya Ekici, Aydıncan Akdur, Gökhan Moray
Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi AD Ankara

Gastrointestinal stromal tümörler (GIST), gastrointestinal sistemin en sık görülen mezanşimal neoplazileri olmasına rağmen nadir görülen tümörlerdir. Bu çalışmanın amacı; tek merkezde ameliyat edilen ve izlemleri yapılan GIST'li hastaların sonuçlarını irdelemektir.
Hastalar ve Yöntem
Merkezimizde Ocak 2001 ile Ocak 2012 tarihleri arasında ameliyat edilen hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, tümör yerleşimi, boyutu ve histopatolojik özellikleri (AFIP indeksi, mitoz sayısı) tedavi değişkenleri kaydedilerek; bu değişkenlerin, tümör rekürrensi ve sağ kalım üzerine etkisi araştırıldı.
Bulgular
Merkezimizde 11 yıllık bu sürede ameliyat edilen 21 hasta çalışmaya dahil edildi. Tümör yerleşimi en sık midede (%52.5) ve ikinci sıklıkta ince barsakta (%28.6) olduğu görüldü. Hastaların tümünde negatif cerrahi sınırlarda tam rezeksiyon yapıldı. Hastaların 7'sine laparoskopik rezeksiyon yapıldı. Sağ kalım süresi 121.3±17.6 (86.7-155.9) ay idi. İzlemde iki hastada lokal rekürrens ve iki hastada da uzak organ metastazı gözlendi. Tümör boyutu ve tanı anında uzak organ metastazı varlığını sağ kalımı kötü etkilediği saptandı.
Sonuç
GIST'lerin tümör rekürrensi ve sağ kalımını belirlemek için elde hazır bulunan sınıflama ve risk belirleyicilerinin daha geliştirilmesi gereklidir; bu amaçla daha çok hasta içeren ve daha uzun süreli ve histopatolojik ve genetik etkenleri içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal stromal tümör

SS-398[Gastrointestinal cerrahi]

REKTAL TÜMÖRLERDE MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIM; TEK KESİ LAPAROSKOPİ SETİ İLE TRANSANAL MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ (TAMİS)

Yaşar Subutay Peker[1], Emin Lapsekili[1], Sezai Demirbaş[1], Ethem Geçim[2], Mustafa Tahir Özer[1], Nail Ersöz[1], Haydar Celasın[3], Sadettin Çetiner[1]
[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Umut Hastanesi, Ankara

GİRİŞ:
Rektal tümörlerde TAMİS yaklaşımı, 2010 yılından beri klinisyenler tarafından kullanılan bir yaklaşımdır. Bu çalışmada TAMİS uygulanan hastaların takip sonuçları bildirilmiştir.

METOD:
2010-2013 yılları arasında orta-alt rektumda yerleşmiş tümörlü hastalar çalışmaya kabul edildi. Tümörlere yönelik genel-spinal anestezi altında tek-port laparoskopi seti kullanılarak TAMiS uygulanan 19 hastanın verileri prospektif olarak toplandı ve SPSS v.15 ile değerlendirildi.

SONUÇLAR:
Hastaların K/E oranı 1, ortalama yaş;57.05(21-84)yıl, BMI:29.94(22-37) ve tümör boyutu:3.13(1.5-4.8)cm'dir. Tümör; en sık 9 olguda anterior yerleşimli, 6 olguda tübülovillöz adenom ve 9 olguda Haggit-2 olarak değerlendirildi. Ortalama operasyon süresi:130.78(97-189) dk, hastane yatışı:4.00 gün, oral beslenme günü:3.10 gün olarak hesaplandı. 3'er hastada Clavien-Dindo 1. ve 3. derece komplikasyonlar[n=6(%31.16)] gelişti. 2(%10.52) hastanın patoloji sonucu karsinoid tümör ve 1'er(%5.26) hastanın sonucuT1-T2 invaziv tümör olarak raporlandı. 2(%10.46) hastada (tübülovillöz adenom/T2 tümör tanılı) cerrahi sınır devamlılığı görüldü. Ortalama takip süresi 15.47(4-38) ay olan hastalardan cerrahi sınır devamlılığı olan tübülovillöz adenom ve T2 tümör tanılı 2(%10.46) hastada da nüks görüldü. Açığa konversiyon ve postoperatif mortalite olmadı. Prognozda Haggit sınıflamasının istatiksel olarak anlamlı olduğu (p:0.010) görüldü. Rekürrenste cerrahi sınır pozitifliğinin ($p<0.001$), son histopatoloji incelemenin malign raporlanmasının (p:0.008) ve tümör boyutunun büyüklüğünün (p:0.004) anlamlı olduğunu görüldü.

TARTIŞMA:
Hasta sayısı ve takip süresi az-kısa olmasına rağmen bu çalışmada TAMİS, rektum tümörlerinde uygun minimal invaziv cerrahi yöntem olarak değerlendirilmiştir. Bu hali ile TAMİS, seçilmiş hastalarda, ileri laparoskopi yapılan merkezler tarafından uygulanabilir olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Rektal kanser, minimal invaziv cerrahi

SS-399[Gastrointestinal cerrahi]

TÜRKİYE NİN MİDE KANSERİ KONUSUNDA DÜNYA LİTERATÜRÜNE KATKISI

Ali Güner, Can Keçe
Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Trabzon

AMAÇ: Mide kanseri dünyada en sık ikinci kanser-ilişkili ölüm nedeni olarak bilinmektedir. Ülkemiz sağlık bakanlığı verilerine gore de özellikle doğu anadolu-karadeniz ve güneydoğu anadolu başta olmak üzere sık rastlanılan kanser türlerinden bir tanesidir. Bu yüksek insidansına bağlı olarak ülke genelinde birçok merkezde mide kanseri bulunan hastalar tedavi edilmektedir.
Dünya genelinde mevcut bir hastalığın tedavisi konusundaki gelişmeler tıp literatüründeki veriler ışığında şekillendirilmektedir. Mide kanseri konusunda da bugüne kadar birçok merkezden bilimsel çalışma yayınlanmıştır. Bu çalışmanın amacı ülkemizdeki kurumların, mide kanseri konusunda dünya literatürüne olan katkısını incelemek, kısa vade ve uzun vadede yapılabilecekleri tartışmaktır.

YÖNTEM: PUBMED ve EMBASE veritabanlarında Türkiye deki kurumlardan yayınlanan mide kanseri ile ilişkili makalaler arama terimleri kullanılarak sistematik olarak tarandı. Bulunan makaleler özetleri veya tam metin halleri değerlendirilerek içeriği değerlendirildi. Toplam 1859 makale arasından kanser dışı hastalıklar, mide ile ilişkili olmayan çalışmalar, Türkiye dışı ülkelerden yayınlanan çalışmalar değerlendirme dışı bırakıldı. Dahil edilen çalışmaların yayınlandığı kurum ve bölüm bilgileri, makale türü, yayınlandığı derginin endekslendiği veritabanı, derginin etki faktörü, çalışmanın konusu gibi veriler kaydedilip analiz edildi. Yüksek etki faktörlü ve SCI/SCI-E kapsamında yayınlanmasına etki eden faktörler araştırıldı.

SONUÇLAR: Toplam 646 çalışma analiz edildi. Çalışmaların %70 i üniversitelerden, yayınlanmıştı. En sık makale yayınlanan kurum Ankara Numune EAH iken, medical onkoloji ülke genelinde en sık makale yayınlanan bölüm oldu. En sık makale türü orjinal makale, en sık çalışma anabaşlığı temel araştırma makalesi olarak saptanırken dergilerin etki faktörü median 1.21 (0.008-18.03) olarak belirlendi.

TARTIŞMA: Mide kanseri tedavisinde farklı altkonularda çalışmalar yayınlanmasına ragmen, örgütlenmiş çalışma grupları ile daha yüksek kalitede çalışma yayınlanması mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Literatür, Makale, Mide kanseri, Türkiye

SS-446[Gastrointestinal cerrahi]

LAPAROSKOPİK REKTAL CERRAHİDE ONKOLOJİK PRENSİPLER PELVİK SİNİRLER KORUNARAK YERİNE GETİRİLEBİLİR Mİ?

Sezai Demirbas, Ali Harlak, Yuksel Baldan
GATA Genel Cerrahi AD. Ankara

Giriş; Laparoskopik rektum cerrahisi uygulaması üzerinde henüz rehberlerde bile birliktelik sağlanamamış konulardan biridir.
Metod; Bu video sunumunda rektum cerrahisinin laparoskopik yaklaşım uygulanarak hem onkolojik prensipler dahilinde hem de pelvik sinirler konunarak yapılabiliriliği bir teknik olarak anlatılmaya çalışılmıştır.
Sonuçlar; Bu video sunumunda, yapan merkez ve hasta yükü ile önceki yapılan laparoskopik uygulamalar ışığında bilinen öğrenim periyodunu geçen cerrahlar tarafından lap. total mezorektal eksizyon cerrahisinin pelvik sinirler korunarak ciddi postoperatif komplikasyon meydana gelmeksizin yapılabileceği, konu ile alakalı dikkat edilmesi gerekli noktaların anlatıldığı bir cerrahi teknik detaylandırılmıştır.

TARTIŞMA: Laparoskopik teknik ile onkolojik cerrahi artık sık olarak ülkemizde de yer almaktadır. Cerrahın kendini denetlemesi uygulanan tekniği ilgili merkezlerin nasıl yaptığını görmesi, püf noktalarını değerlendirmesi ve sonuçta kendini puanlamasıyla olur. Bu tür video sunumları buna hizmet etmektedir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, total mezorektal eksizyon, pelvik sinir korunması, cerrahi deneyim

SS-447[Gastrointestinal cerrahi]

CERRAHİDE SEKSİYONLAŞMA VE GİS KONSEYİ SONUÇLARIMIZ

Hasan Bektaş[1], Zeynep Deniz Kozluklu[1], Şükrü Çolak[1], Serdar Çulcu[1], Didem Karatekin[3], Rıza Umar Gürsu[2], Esra Paşaoğlu[6], Nevra Dursun[6], Hande Yardımcı[4], Ceyda Bektaş[4], Tevfik Fikret Çermik[5]
[1]S.B. istanbul Eğitim ve araştırma hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü
[3]S.B İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi bölümü
[4]S.B İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği
[5]S.B. istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Nükleer Tıp Kliniği
[6]S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma hastanesi, Patoloji bölümü

GİRİŞ: Genel cerrahi kliniğinde seksiyonlaşmaya gidişin ilk adımı olarak ağırlıklı GİS cerrahisi biriminin çıkardığı hastalardır.

MATERYAL-METOD: Aralık 2012- Ocak 2014 tarihleri arasında toplam 58 konsey gerçekleştirildi. Bu süre zarfında 10 özofagus ca, 54 mide ca, 108 Appendiks-kolon-rektum ca ve 28 diğer GİS hastası olmak üzere 200 farklı hasta tartışıldı. Bazı hastalar tekrar tekrar konseyde tartışıldı.
Konsey her pazartesi 12.00-13.00 arasında yapılmaktadır. Konseye genel cerrahi, radyoloji, tıbbi onkoloji, radyasyon onkolojisi, patoloji ve nükleer tıp kliniklerinin katıldığı 58 toplantıyı ortalama 14(8-24) kişi ile yaptık. Hastalar polikliniğimizde tanı aldıktan sonra ya da tanısında şüpheli bir durum varsa tanı almadan öncede konseye çıkarılmak üzere yönlendirildi. Tümör markerleri, endoskopi, biyopsi sonuçları, görüntülemeleri yapıldıktan sonra konseye çıkarılacak hastaların adı-soyadı ve protokol numaraları oluşturduğumuz iletişim ağı üzerinden konseyden önce katılımcılara gönderildi. Böylece birimler kendi içinde vakaları değerlendirerek konseye hazırlanmış oldular. Hastaların % 85'i GİS cerrahisi, %12'si onkoloji, % 3'ünü diğer birimler konseye çıkardı.
Konseye çıkarılan hastalar gruplandırıldığında; Preoperatif değerlendirme(operablite, neoadjuvan tedavi ihtiyacı, preop evreleme), ameliyat olmuş hastaların patolojileri ile birlikte onkolojik tedavinin gerekliliği ve takibi, tanısında zorluk yaşanan hastalar ve ameliyat sonrası yada onkolojik tedavide sorun çıkan hastaların tartışılması.

SONUÇ: Bu sürenin sonuna doğru genel cerrah olarak şunu fark ettik; Seksiyonlaşmanın ve multidispliner olarak çalışmanın artık bir zorunluluk olduğu, hastanemiz patoloji ve radyoloji kliniklerinde de bizim kliniğimizde olduğu gibi GİS grubunun oluştuğu, preopatif evrelemenin bir getirisi olarak gereksiz cerrahi girişim sayısının azaldığı ve her geçen gün patolojik olarak cerrahi piyeslerinin sınır güvenliğinin yeterliliği ve çıkarılan lenf nodu sayısının arttığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Cerrahide Seksiyonlaşma, Gis Konseyi,

SS-448[Gastrointestinal cerrahi]

"EN İYİ YÖNTEM" ARAYIŞINDAN "EN İYİ YAKLAŞIM" KONSEPTİNE: KRONİK SEMPTOMATİK PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞINDA TEDAVİ SEÇİMİ BAZLI YENİ BİR SINIFLAMA

Ali Güner, Aydın Boz, Can Keçe, Eray Kurnaz, Ömer İleli, Arif Burak Çekiç, Uzer Küçüktülü
Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Trabzon

AMAÇ: Pilonidal sinüs; özellikle gençlerde görülen gerek tedavi öncesi gerek tedavi sonrası hayat kalitesini ciddi şekilde etkileyen kronik bir hastalıktır. Eski zamanlardan beri birçok farklı cerrahi ve cerrahi-dışı tedavi yöntemi tanımlanmıştır. Yayınlanan seriler ardışık kohort seriler ya da randomize çalışma sonuçları olarak bildirilmiştir. Ancak biliyoruzki, pilonidal sinüs hastalığı homojen bir patoloji olmayıp çok farklı klinik tablolar ile karşımıza çıkabilmektedir. Farklı tablolar için bugüne kadar oluşturulan sınıflamalar daha çok veri kaydı ve genel yaklaşım oluşturulabilmesi için uygulanmıştır. Bu çalışmada, kliniğimizin algoritmasını ve farklı prezentasyonlar için önerilen farklı tedavi yaklaşımlarının sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

METHOD: Pilonidal sinüs hastalığı bulunan hastalar orta hat hastalık (tip I), orta hat dışı hastalık (tip II) ve tekrarlamış vakalar (tip III) olmak üzere temel olarak üç gruba ayrıldı. Bu gruplarda pit sayısı, tek taraflı/çift taraflı, skar üzerinde/skar dışı kriterleri kullanılarak iki alt gruba ayrıldı (Ia-Ib,IIa-IIb,IIIa-IIIb). Haziran 2011- Temmuz 2013 tarihleri arasında bu algoritma dahilinde opere edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, pilonidal hastalık ile ilgili geçmişleri, muayene bulguları, ameliyat bulguları ve ameliyat sonrası takip verileri kayıt edildi. Her sınıfın ve her yöntemin operasyon bilgileri, komplikasyonları (enfeksiyon-kolleksiyon-yara ayrışması) ve rekürrens oranları karşılaştırıldı. Ayrıca komplikasyon ve rekürrens gelişmesi için risk faktörlerine regrosyon analizi uygulandı.

SONUÇLAR: Toplam 198 hasta analize dahil edildi. Tüm hastaların komplikasyonsuz primer iyileşme oranı %89 olarak saptandı. 4 (2%) hastada rekürrens izlendi. Median operasyon süresi 28 dk (5-48), median hastanede kalış 1 (0-3) gün olarak saptandı.

TARTIŞMA: Yeni sınıflamamız, kullanımı kolay, erken dönem ve geç dönem sonuçları açısından etkili bir sınıflama sistemi olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: Algoritma, Pilonidal sinus, Rekürrens, Sınıflama

SS-449[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERİ KARACİĞER METASTASINDA RADİOFREKANS ABLASYON VE KARACİĞER REZEKSİYONUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Ali Güner[1], Woo Jin Hyung[2]
[1]Trabzon Kanuni Training and Research Hospital, Department of General Surgery, Trabzon
[2]Yonsei University, Severance Hospital, Gastric Cancer Clinic, Seoul, Korea

AMAÇ: Karaciğer metastazı bulunan mide kanseri kötü prognoza sahiptir ve ideal tedavisi tartışmalıdır. Son yıllarda, radiofrekans ablasyon (RFA) ve karaciğer rezeksiyonu gibi tedavi yöntemleri karaciğer metastazlarının tedavisinde uygulanmaya başlanmıştır. Bu çalışmada, mide kanseri karaciğer metastazında RFA ve karaciğer rezeksiyonun erken-dönem ve geç dönem sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kasım 1998 ile Mayıs 2013 tarihleri arasında 98 karaciğer metastazı bulunan mide kanseri hastası RFA (n=30) ve karaciğer rezeksiyonu (n=68) ile tedavi edildi. Tedavi yöntemi seçimi için ekstrahepatik hastalığın bulunmaması, hastanın performans durumu, boyut ve sayı gibi metastaza özgü özellikler değerlendirildi. Erken ve geç dönem sonuçlar retrospektif olarak incelendi. Ayrıca sağkalım ile ilişkili prognostik faktörler analiz edildi.

SONUÇLAR: Ciddi komplikasyon (Clavien-Dindo, grade III ve üzeri) oranı, RFA ve karaciğer rezeksiyonu sonrası sırasıyla %10 ve %18 olarak saptandı. Tüm hastalar arasında, karaciğer rezeksiyonu grubunda sadece bir hastada tedavi-ilişkili mortalite izlendi. RFA grubu için median sağkalım, 5-yıl sağkalım ve 5-yıl progresyonsuz-sağkalım oranları sırasıyla 26 ay, %33 ve %32 olarak saptandı. Karaciğer rezeksiyonu sonrasında sağkalım oranları sırasıyla 28 ay, %35 ve %31 olarak saptandı. İki tedavi grubu arasında sağkalım farkı saptanmadı. Tedavi edilen tüm hastalar arasında hastanın performans durumu ve metastaz boyutu, sağkalım açısından bağımsız risk faktörleri olarak saptandı.

SONUÇ: RFA ve karaciğer rezeksiyonu mide kanserinin karaciğer metastazında güvenli ve etkili tedavi yöntemleridir ve benzer erken-dönem, geç-dönem sonuçları bulunmaktadır. Inanıyoruzki, karaciğer metastazı bulunan tüm mide kanseri hastaları umutsuz olarak değerlendirilmemeli ve muhtemel tedavi seçenekleri bireysel olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: gastric cancer, karaciğer metastazı, liver resection, radiofrequency ablation

SS-450[Gastrointestinal cerrahi]

DİSTAL YERLEŞİMLİ REKTUM KANSERLERİNDE SAPTIRICI STOMAYA ALTERNATİF TURNBULL-CUTAİT UYGULAMASI

Ömer Alabaz[1], Okan Dalyan[2], İbrahim Büyükdereli[2], Selman Çavuşoğlu[3], Ahmet Rencüzoğulları[1], İsmail Cem Eray[1]
[1]Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Adana
[2]Özel Medline Hastanesi, Adana
[3]Özel Adana Hastanesi, Adana

AMAÇ:
Distal yerleşimli rektal kanserlerin sfinkter koruyucu cerrahi uygulamalarında anastomoz kaçağını önlemek amacı ile açılan saptırıcı stomalara alternatif uyguladığımız Turnbull-Cutait ameliyatını irdelemektir.

GEREÇ-
YÖNTEM:
Çalışmaya distal yerleşimli rektum kanserlerinde Turnbull-Cutait ameliyatı yapılan 7 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiş, erken ve geç postoperatif
komplikasyonlar incelenmiştir. Wexner İnkontinans skoru, anal manometri ve dekografi ile fonksiyonel sonuçlar değerlendirilmiştir. Olguların 5'i Neoadjuvan kemo-radyoterapi almıştır. Tümör yerleşimi dentat çizgiden itibaren 1-5 cm'ler arasında idi. Tüm olgularda standart total mezorektal eksizyon uygulandı. Serbestleştirilen inen kolon, anüsten dışarıda 5-10cm.lik bir uç segment kalacak şekilde dışarıya alındı. Bu segment 4-12 günlük takipten sonra anal giriş düzeyinden kesilerek koloanal anastomoz uygulandı.

BULGULAR:
Distal yerleşimli 7 rektal kanserli olgu, yapılan Turnbull- Cutait ameliyatı sonrası ortalama 24.3 ay takip edildi. 1 olgu 8 ay sonra exitus oldu. Posteratif erken dönemde, 1 olguda anüs dışına çekilen kolon segmentinde dolanım bozukluğu gelişti ve 4.cü gün bu segment erken eksize edildi fakat anal anastomoz seviyesinde yapılan maturasyonda problem oluşmadı. Diğer bir olguda anastomoz darlığı ve 1 olguda obstrükte defekasyon gelişti. Wexner inkontinans skalasında postoperatif ortalama değeri 6.3 olup, anal manometri çalışması yapılabilen 5 olguda ortalama istirihat ve sıkma basınçları normal değerin altında idi. Defekografi incelemesi yapılan 5 olgunun ikisinde ıkınma fazında defekasyon zorluğu gözlendi.

SONUÇ:
Distal yerleşimli rektum kanserlerinde uygulanan Turnbull-Cutait ameliyatı yapılan olgularımızda, saptırıcı kolostomiye gerek olmadığı ve anal bölgeye yapılan anastomoz matürasyonunda komplikasyon gelişme riskinin çok düşük olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Distal Rektum kanseri, Turnbull-Cutait

SS-451[Gastrointestinal cerrahi]

KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA ROBOT YARDIMLI CERRAHİ: İLK 12 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdulkadir Bedirli, Bülent Salman
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D.

GİRİŞ: Robotik cerrahi minimal invaziv cerrahinin gelişmesini sağlayan teknolojinin günümüz için gelinmiş en üst noktasıdır. Robotik teknoloji günümüzde başta kanser olmak üzere pek çok kolorektal hastalıkların tedavisinde önemli bir yer bulmuştur. Bu çalışmada kolorektal kanser nedeniyle robot-yardımlı cerrahi girişim uygulanan ilk 12 olgunun erken dönem sonuçları irdelenmiştir.

MATERYAL-
METOD: Hastalara ait tüm demografik parametreler rapor edildi. Hastaların operasyon süresi, açığa geçme ve kanama miktarları gibi intraoperatif bulguları ile hastanede kalış süresi, komplikasyon ve mortalite oranı gibi postoperatif sonuçları kayıt edildi.

SONUÇLAR: Hastaların yaş ortalam 61 ve kadın/erkek oranı 4/8 idi. Tümör yerleşim yeri beş hastada sağ kolon (%42), 1 hastada sigmoid kolon (%8), 4 hasta üst rektum (%33) ve 2 hasta orta/alt rektum (%17) olarak tespit edildi. Sağ kolon yerleşimli tümörü olan hastaların tümüne robotik sağ hemikolektomi, sigmoid yerleşimli tümörü olan olan hastaya robotik sigmoidektomi, üst rektum tümörü olan hastalara robotik anterior rezeksiyon, orta/alt rektum tümörü olan hastalara ise robotik aşağı anterior rezeksiyon + koruyucu ileostomi uygulandı. Ortalama operasyon süresi 247 dakikaydı ve hiçbir hastada açık ve/veya konvansiyonel laparoskopik cerrahiye dönülmedi. Postoperatif komplikasyon olarak birer hasta ile yara yeri enfeksiyonu ve atelektazi görüldü. Hastanede kalış süresi ortalama 4.6 gündü ve hiçbir hastada mortalite görülmedi. Hastaların TNM sınıflamasına göre evreleri; iki hasta evre I, 3 hasta evre II ve kalan 7 hasta evre III olarak belirlendi. Hastalarda diseke edilen lenf nodu sayısı ortalama 22 idi.

TARTIŞMA: Robot yardımlı minimal invaziv cerrahi kolorektal kanserli hastalarda güvenle uygulanabilir bir yöntemdir. Konvansiyonel laparoskopik cerrahiye olan üstünlüklerini değerlendirebilmek için daha geniş hasta serisine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanserler, kolorektal cerrahi, robot yardımlı cerrahi

SS-452[Gastrointestinal cerrahi]

KOLOREKTAL KANSERDE P53 CODON 72 POLİMORFİZMİNİN TÜMÖR EVRESİ VE ADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASI NÜKSLERDEKİ ROLÜNÜN ARAŞTIRILMASI

Duygu Altınok[1], Nihal Üren[2], Salih Demircioğlu[1], Ferhat Yıldız[1], Emel Ergul[2], Şevket Cumhur Yeğen[1]
[1]Marmara Üniversitesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,İstanbul
[2]Kocaeli Üniversitesi,Tıbbi Biyoloji ve Genetik Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Kanser tedavisinde kemoterapik olarak kullanılan kimyasalların en büyük dezavantajı seçici olmamalarıdır. Bu ilaçlar tümör hücrelerinin yanında sağlam hücrelerin DNA yapısını bozar ve bazen sağlam hücrelerde tamiri mümkün olmayan yan etkilere sebep olurlar.Günümüz teknolojisi her tümörün özgün bir genetik yapıya sahip olduğu ve kullanılan kemoterapötik ilaçların bazı genotipleri taşıyan kişilere karşı etkinsinin olmadığına dair ipuçları vermektedir. Yapılan meme kanseri ve sarkom tümör genetiği ve kemoterapik ilaç ilişkisi çalışmaları istatistikler olarak anlamlı sonuçlara varmış ve gelecek için umut vericidir. Kliniğimizde kolorektal kanser tanılı hastaların tümör genetiği hakkında bilgi edinmeyi, hastaların genetik analizlerini tanımayı ve hastalara geleceğin öngörüsü olan kişiselleştirilmiş tedavileri planlamayı hedefledik. Literatürde P53 codon 72 polimorfizminin özellikle prolin prolin genotipini taşıyan hastaların antrasiklinlere cevap vermediğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır.Biz çalışmamızda p53 codon 72 polimorfizminin PP,AA ve AP genotiplerinin kolorektal kanserde kemoterapotik ajanlardan 5 FU ve oksaliplatinin etkinliğine direnç gösterip göstermediğini belirlemeyi amaçladık.Kemoterapi almamış 49 adet kolorektal kanser hastasının kan örneklerinde p53 codon 72 polimorfizm durumları PCR-RFLP yöntemi ile belirlendi. Hastalar ameliyat edilip kemoterapi aldıktan sonra 1.yıl verileri üzerinden değerlendirme yapıldı.Hastaların polimorfizm bulguları; ameliyat sonrası tümör evreleri,lenf nodu pozitiflikleri,tümörün histolojik tipleri,kemoterapi sonrası nüks durumları arasındaki korelasyon SPSS16 programı ile değerlendirildi.Hastaların %20 sinde rastlanan Prolin /Prolin varyantın %70 oranında ileri evre tümörleri içerdiği ve kemoterapi sonrası nükslerinin % 67 oranında olduğu görüldü.Diğer iki varyant için bu oranlar ileri evre tümörlerde %37 ve %43;nüks oranları ise %25ve%38 olarak hesaplandı.Ancak hasta sayısının düşük olması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,1). Ön çalışma olarak 49 hastada yapılan bu araştırma hasta sayısı artırılarak devam ettirilecektir

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser,P53,polimorfizm, kemoterapi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

GASTROİNTESTİNAL CERRAHİDE KOMPLİKASYONLAR



www.uck2014.org

SS-115[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

PERİANAL FİSTÜLDE İNKONTİNENS SORUNU,PREOP VAR MIDIR?POSTOP MU OLUŞUR?

Fazilet Erözgen, Muzaffer Akıncı, Ahmet Kocakuşak, Celal Kızılkaya, Gamze Çıtlak, Adnan Hut, Suat Benek, Cihat Tatar, Mehmet Gülen, Adem Duru, Halit Özgül, Rafet Kaplan
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi,İstanbul

AMAÇ: Perianal fistül operasyonlarında çeşitli ameliyat teknikleri kullanılmakta, ancak %20 lerde dolaşan nükslerin ve inkontinans probleminin önüne geçilememektedir.Biz bu çalışmamızda perianal fistüllerin yerleşim yerlerini,kullandığımız klasik cerrahi yöntemleri,postoperatif özellikle gaz inkontinans problemini paylaşmak istedik.

YÖNTEM: 2009 Ocak-2010 Aralık ayları arasında kliniğimizde perianal fistül tanısı ile opere olmuş 58 vakayı inceledik.Verilerin geriye dönük kullanıldığı bu çalışmada 24 ay boyunca kliniğimizde yapılan operasyonların 24 ay ile 46 ay arasındaki takipleri sonucu elde edilen veriler değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 43 tanesine endoskopi yapılmış, 33 tanesine pelvik kontrastlı MRG istenmişti.1 hasta preop ERUS(endorektal ultrason) yaptırabilmişti. 42 erkek, 16 kadın vaka mevcuttu, yaş ortalaması 43.7 yıl (20 yaş-73 yaş) Dış ağız jinekolojik pozisyonda en çok saat 6 (15 hasta) hizasındaydı. Hiç dış ağzın gözlenmediği saat 10 yönüydü. Ameliyat tipi olarak fistülotomi 24, fistülektomi 7, seton 10, sfinkterotomi ile kombine 11, sinüs eksizyonu 2,setonla fistülotomi 4 vakaya uygulanmıştı. Bu vakalardan 12 tanesi nükstü,1 hastanın 4. nüksü,4 hastanın 3. nüksü,7 hastanın 2. nüksü idi.Hastaların 1 tanesinde Behçet,1 tanesinde diabet öyküsü vardı. Hiçbir hastaya daha önce perianal abse drenajı yapılmamıştı. Klinik serimizde ençok fistülektomi,fistülotomi ve seton yöntemi teknik olarak seçilmişti.Nüks vaka 58/12(%20)idi.Hastaların 4 tanesinde postoperatif gaz ve sıvı inkontinansı gelişti.gaita inkontinansı hiç olmadı.Sıvı kaçağı gözlenen iki vakanın preoperatif gaz, bazen sıvı kaçağı olduğu ifadesi oldu.Takiplerde 6. ayın sonunda 1 hastada gaz inkontinensi vardı.Bu hastanın preoperatif gaz inkontinansı şikayeti mevcuttu.Hastaya seton uygulanmıştı.

SONUÇ: Toplamda anal fistülün tekrarlaması oranı yüksek bulundu.İnkontinans 6 aysonunda sadece tek vakadaydı.

Anahtar Kelimeler: perianal fistül,inkontinas

SS-118[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

ONARIMI BAŞARISIZ OLAN FEKAL İNKONTİNENS GELİŞMİŞ ANOREKTAL TRAVMALARDA YENİDEN UYGULANAN GİRİŞİMLER

Ömer Alabaz[1], Okan Dalyan[2], İbrahim Büyükdereli[2], Selman Çavuşoğlu[3], Ahmet Rencüzoğulları[1], İsmail Cem Eray[1], Abdullah Ülkü[1]
[1]Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Adana
[2]Özel Medline Hastanesi, Adana
[3]Özel Adana Hastanesi, Adana

Travmaya bağlı gelişen fekal inkontinens nedeniyle yapılan ilk cerrahisi başarısız olgularda, yeniden uygulanan farklı onarım tekniklerin fonksiyonel sonuçlarının tartışılmasıdır.

Obsterik cerrahi, anorektal cerrahi veya künt/delici kesici cisime bağlı travmaya maruz kalmış ve ilk onarımlarına rağmen postoperatif fekal inkontinensleri devam eden 19 olgu çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, semptom süreleri, yeniden uygulanan cerrahi tedavi öncesi ve sonrası anal inkontinens skorları, fekal inkontinens yaşam kalitesi indeksleri, anal manometri, endoanal ultrasonografi, ve anal MRI incelenmeleri irdelendi. Postoperatif komplikasyonlar, semptomların rahatlama oranı ve normal yaşama dönüş süreleri değerlendirildi.

Olguların 11'i kadın ve 8'i erkekti. Bu olguların 9'unda geçirilmiş zor vajinal doğum, 4'ünde geçirilmiş selim anorektal hastalıklıklara uygulanmış ameliyatlar (2 fistül, 1 hemoroid, 1 prolapsus), 3'ünde künt travma, 2'sinde kesici alet yaralanması ve 1'inde yakıcı yaralanma öyküsü vardı. Olguların 11'inde sfinkteroplasti+levatoroplasti ve/veya postanal onarım, 3'ünde sfinkteroplasti+dolgu madde enjeksiyonu, 2'sinde gluteoplasti, 2'sinde grasiloplasti, birinde modifiye yapay sfinkter cerrahisi yeniden onarım girişimi olarak uygulandı. BUnların14'ünde (%71) saptırıcı stoma uygulandı. Olguların ilk tamirlerinden sonraki onarıma kadar geçen süre 4.6 yıldı. İkinci uygulama öncesi Wexner skoru ortalaması 15.1 iken, postoperatif olarak bu skor 2. ayda 6,8 ve 4. ayda 4,6 idi. Preop ve postop fekal inkontinens yaşam kalitesi indeksi sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Normal yaşama dönüş süresi ortalama 51 gün olarak saptandı. Postoperatif uzun süreli takiplerde 3 olguda enfeksiyona bağlı komplikasyon gelişti.

Cerrahi tamirleri başarısız olan fekal inkontinens gelişmiş anal travmalı olgularda, yeniden cerrahi onarım kararını vermede yapılan tetkikler ve şikayetler dikkate alınmalıdır. Ayrıca bu girişimlerde yara ayrışmasını önlemek için saptırıcı stoma uygulanmasının gerekli olduğu sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Fekal inkontinens, anorektal travma

SS-119[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

PANKREATİK REZEKSİYON SONRASI İZOLE SAFRA KAÇAKLARININ İNSİDANS VE YÖNETİMİ

Ebru Hatice Ayvazoğlu Soy[1], Mahir Kırnap[1], Rasime Sevgi Cenan[1], Feza Karakayalı[1], Fatih Boyvat[2], Gökhan Moray[1]
[1]Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi ABD, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Radyoloji ABD, Ankara

Giriş
Pankreatikoduedonektomi sonrası hepatikojejunostomi anastamozundan izole safra kaçağı ciddi bir komplikasyondur. Literatürde pankreatikoduedonektomi sonrası izole safra kaçağı pankreatik fistüller kadar çok belirtilmemiştir. İzole safra kaçağı belirgin bir şekilde morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız pankreatikoduedonektomi sonrası görülen izole safra kaçağının insidansını ve seyrini değerlendirmektir.
Materyal Metod
İzole safra kaçağı karın içi drenlerden bakılan bilirubin değerinin serum bilirubin konsantrasyonuna oranın üç katından fazla olması, biliyoma veya biliyer peritonit nedeniyle drenaj kateteri ya da relaparatomi gerekliliği olarak tanımlanmıştır.
Bulgular
Merkezimizde 2005-2013 tarihleri arasında yapılan 79 pankreatikoduedonektomi hastası retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların 72'si (%92) malign nedenlerle 7'si (%8) benign nedenlerle ameliyat edildi. 29 hastaya total pankreatektomi, 50 hastaya pankretikoduedonektomi ameliyatı yapıldı. Safra kaçağı hastaların %6'sında (4/79) görülmüştür ve bu hastaların hepsi malign nedenlerle ameliyat edilmiştir. İzole safra kaçağı olan hastaların hepsine relaparatomi gereği duyulmadan drenaj ve antibiyotik tedavisi verildi. Safra kaçağı olan hastalar olmayanlar ile karşılaştırıldığında, ileri yaş (69,5yıl-61,8 yıl), preoperatif ERCP ve/veya PTK gerekliği (3/4-44/75), preoperatif laboratuar değerlerinin yüksekliği, uzun ameliyat süresi (405dak/ 275 dak), hastanede kalış süresi (27 vs 17,2 gün) bakımından iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır. İzole safra kaçağı olan dört hastanın hepsinde kolanjit, 2'sinde karın içi abse, bir yara yeri enfeksiyonu gözlenmiştir. Safra kaçağı olmayan hastalarda erken dönemde mortalite gözlenmezken, safra kaçağı olan hastaların 2'si mortal seyretmiştir.
Sonuç
Mortalite ve morbidite yüksekliği nedeniyle pankreatikoduedonektomi planlanan hastalarda safra kaçağı olasılığı açısından risk faktörleri iyi değerlendirilmeli

Anahtar Kelimeler: izole safra kaçağı,hepatikojejunostomi, Pankreatikoduedonektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

KARACİĞER, SAFRA YOLLARI ve PANKREAS CERRAHİSİ



www.uck2014.org

SS-019[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

AKUT BİLİER PANKREATİTLİ HASTALARDA DİFUZYON SEKANSLI MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMESİ KONTRASTLI BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ YERİNE KULLANILABİLİR Mİ?

Mehmet İlhan[1], Muhammet Üçüncü[1], Kaan Gök[1], Elidor Agolli[2], Hakan Yanar[1], Recep Güloğlu[1], Cemalettin Ertekin[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Akut bilier pankreatit tanılı hastalarda kontrastlı BT ile DWİ MR incelemenin klinik ile korelasyonunun değerlendirilmesi.

GEREÇ-
YÖNTEM: Akut bilier pankreatit tanısıyla yatan kolestaz enzim veya bilurubin yüksekliğini açıklamak amacıyla DWİ ağırlıklı MR ve MRCP çekilen; bu çekimden sonra 8 saat içerisinde kontrastlı BT çekilen olgular çalışmaya alındı. Akut bilier pankreatit tanısı artmış serum ve idrar amilazına göre konuldu. Hastalar demografik verileri, pankreatit şiddetleri, MR ve BT skorlarına göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 46 olgunun ortanca yaşı 53,16(20-90) idi. 18'i erkek 28'i kadın idi. Olguların ortalama ranson değeri:1,15(0-4). Başvuru ve en yüksek ortanca CRP değerleri sırasıyla:68,06(0.2-446) ve 253,16(2.5-640) idi. CRP yüksekliğile nekroz varlığı, klinik şiddet arasında anlamlı fark saptanmadı. Revize Atlanta skorlamasına göre 22 olgu hafif, 14 olgu orta, 10 olgu ise şiddetli olarak değerlendirildi. Şiddetli olguların hepsinde, orta şiddetli olguların ise ikisinde nekroz görüldü. Hafif şiddetli olguların ortalama baltazar skoru:0,8, orta şiddetli olguların:3,26 ve şiddetli olguların ise: 5.46 idi. Revize Atlanta skoru ile Baltazar skoru, MR-ADC ölçümü açısından anlamlı fark saptanmadı. Baltazar skoru ile ADC ölçümleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Klinik olarak nekroz olduğu kabul edilen olgularla, olmayanlar karşılaştırıldığında baltazar skoru, MR görüntüleme sonuçlarıyla değerlendirildiğinde anlamlı bir sonuç saptanmadı. Klinik olarak nekroz varlığı kabul edilen olgulardan 3 tanesinde peripankreatik nekroz vardı. Bu olgular çıkarıldığında ise ADC ölçümleri nekroz varlığı açısından anlamlı saptandı. Ortalama yatış süresi: 14,02 gündü.

SONUÇ: Pankreatit tanısında DWİ-MR; radyasyon ve kontrast madde içermemesi, pankreatitin şiddetini arttırmaması ve organ yetmezliği olan hastalarda da kullanılabileceği için, komplikasyonların tespitinde ve nekrozun ayırıcı tanısında bilgisayarlı tomografiye üstün bulundu. Kesin fark için prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akut biliyer Pankretit, Kontrastlı BT, DWİ MR

SS-048[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

STANDART ENSTRUMANLAR İLE TEK PORT LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ; 250 OLGU'NUN REKTOSPEKTİF ANALİZİ

Fahrettin Acar, Hüseyin Yılmaz, Hüsnü Alptekin, Akın Çalışır, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç
Transumblikal tek port laparoskopik kolesistektomi, kronik safra kesesi hastalığı için tüm dünyada giderek kabul gören bir uygulamadır. Yeni enstrümanlar kullanarak birçok teknik tanımlanmıştır fakat standardize edilmemiştir. Biz, geleneksel enstrumanlar eşliğinde tek port laparoskopik kolesistektomi yaptığımız olgulara ait teknik ve deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem ve Gereçler
Ocak 2010 ile Ekim 2013 yılları arasında, Selçuk Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Kliniğinde, geleneksel enstrumanlar eşliğinde tek port laparoskopik kolesistektomi yapılan 250 hasta (Grup A) ile aynı zaman dilimi içinde klasik lap. kolesistektomi yapılan hastalar (Grup B) kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat süreleri, açık cerrahi veya klasik laparoskopiye geçme oranları, komplikasyonları karşılaştırıldı.
Bulgular
İki yüz elli hastaya tek port laparoskopik kolesistektomi geleneksel enstrumanlar eşliğinde yapılırken, 326 hastaya standart lap. kolesistektomi yapıldı. Grup A'da hastaların % 78'i bayan iken Grup B'de bu oran % 57 idi ($p<0.001$). Grup A'da hastaların çoğunluğu genç iken % 65'i (20-50 yaş) iken kontrol grubu anlamlı şekilde % 40'ı (50-70 yaş) yaşlı hastalar idi ($p<0.001$). Ort. ameliyat süresi grup A'da 39+3,25 dk. (ilk 30 olguda; 52+2,5 dk.) iken, kontrol grubunda 35+2,75 dk. İdi ($p<0.001$). Grup A'da ilk 50 olguda 3 kez ilave port ve bir olguda standart laparoskopiye geçilirken, sonraki 200 hastanın birinde standart laparoskopik kolesistektomiye geçildi ve hiçbir hastada ilave port ihtiyacı olmadan başarı ile tamamlandı.
Sonuç
Transumblikal tek port laparoskopik kolesistektomi geleneksel enstrumanlar ile rutin kolesistektomi için uygun ve güvenli yeni bir yaklaşımdır. Kısa bir öğrenme eğrisi sonra, çalışma süresi ve komplikasyon oranı standart multiport operasyon ile karşılaştırılabilir niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Kolesistektomi, Laparoskopik cerrahi, Tek kesi, Tek port

SS-368[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER HİDATİK KİSTLERİNİN TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİNİN ROLÜ: TEK MERKEZ DENEYİMLERİMİZ

Fahrettin Acar, Mustafa Şahin, Hüseyin Yılmaz, Akın Çalışır, İlhan Ece, M. Ertuğrul Kafalı
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç
Karaciğerin hidatik hastalığı tedavisinde düşük morbidite, mortalite ve nüks oranları elde etmek için en uygun tedavi seçimi zorunludur. Bu çalışmada laparoskopi ile açık cerrahiye ait 4 yıllık tek merkez deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.
Yöntem ve Gereçler
Ekim 2009 ile Eylül 2013 yılları arasında karaciğer hidatik hastalığı nedeni ile kliniğimizde cerrahi uygulanan 96 hasta çalışmaya alındı. Laparoskopik tedavi edilen 31 hastanın 2'sinde açık cerrahiye geçildiğinden kalan 29 hastanın (grup A) ve aynı zaman diliminde geleneksel açık cerrahi uygulanan 64 hastanın (grup B) kayıtları geriye dönük analiz edildi.
Bulgular
Her iki grubun demografik özellikleri, kist lokalizasyonları ile kist tipleri arasında anlamlı fark yoktu. Ort. kist çapı; grup A'da 6,84 cm (3-16 cm) ve grup B'de 7,32 cm (4-18 cm) idi (p = 0.688). Ort. ameliyat süresi grup A'da 84 dk. (55-160 dk) ve grup B'de 65 dk (40-110 dk) idi (p = 0.001). Üç hastada açık cerrahiye geçildi (% 6,45). Genel komplikasyon ve yara yeri enfeksiyonunda her iki grup arasında % 5.4 ile 8.2 oranla anlamlı bir fark yoktu (p = 0.015). Ort. hastanede kalış süresi grup A'da 4.8 gün (2-16 gün) ve grup B'de 8.6 gün (3-28 gün) idi (p = 0.001). Ort. takip süresi grup A'da 21,6 ay (5-34 ay) ve grup B'de 26,6 ay (3-41 ay) idi. Takip süresince her iki grupda nüks izlenmedi.
Sonuç
Karaciğer hidatik kistlerinde Laparoskopik tedavi, seçilmiş hastalarda güvenli ve etkili bir yaklaşımdır. Üstünlüğünü onaylamak için, prospektif, randomize ve geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hidatik hastalığın tedavisi, Karaciğer hidatik kisti, Laparoskopik cerrahi

SS-370[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İNSİDENTAL SAFRA KESESİ KANSERİ: 3109 KOLESİSTEKTOMİNİN İNCELENDİĞİ BİR SERİ

Aytaç Emre Kocaoğlu[1], Metin Kement[1], Levent Kaptanoğlu[1], Ali Emre Atıcı[1], Cem Gezen[2], Hüseyin Uzun[1], Serkan Fatih Yeğen[1], Hüseyin Ekinci[1], Selahattin Vural[1], Nejdet Bildik[1]
[1]Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,İstanbul

AMAÇ:
Bu çalışmada amacımız, semptomatik safra taşı endikasyonuyla kolesistektomi gerçekleştirilen hastalarda saptanan insidental safra kesesi kanserlerini incelemekti.

YÖNTEM:
Çalışmamızda Eylül 2008 ile Ocak 2014 tarihleri arasında safra kesesi taşı endikasyonuyla opere edilen tüm hastalar retrospektif olarak incelenmişlerdir. Safra kesesi taşı dışında kolesistektomi endikasyonu alan tüm hastalar çalışma dışı bırakılmışlardır

BULGULAR:
Bu süreçte kliniğimizde safra taşı endikasyonuyla toplam 3109 hastaya kolesistektomi uygulanmış olup bu hastaların 6(0,19)'sında insidental safra kesesi tümörü tespit edilmiştir. Hastaların tamamı kadın olup yaş ortalamaları 68,7±6,9 idi. Hastaların tamamında tanı operasyon sonrası patolojik inceleme sırasında konulmuştur. Hastaların patolojik t evreleri 1(%16,7) hastada pT1b,3(%50) hastada pT2,2 (33,3) hastada ise pT3 şeklindeydi.pT1b olan hastaya patoloji sonucu çıkar çıkmaz 2 cmlik yatak rezeksiyonu, lenf nodu disseksiyonu ve port yeri rezeksiyonu uygulanmış bu hasta onkolojik tedavi sonrası 3. yılında yaşamına devam etmektedir. pT2 evresindeki hastalardan 2'sine segment 4b-5 rezeksiyonu, lenf nodu disseksiyonu ve port yeri rezeksiyonu uygulanmış olup bu hastalar onkolojik tedavi sonrası 22.ve18. aylarında yaşamlarını sürdürürken, dış merkezde opere edildiği öğrenilen bir hastanın kaybedildiği bilgisine ulaşılmıştır. pT3 evresindeki hastalardan birinde ikinci operasyon sırasında yaygın batın içi metastazlar saptanmış bu hasta postoperatif erken dönemde kaybedilmiştir. pT3 evresindeki diğer hastanında dış merkezde opere edildiği ancak operasyondan 1 ay sonra kaybedildiği öğrenilmiştir.

SONUÇ:
İnsidental safra kesesi kanseri insidansı çeşitli serilerde %3'lere varan oranlarda bildirilmiş olsa da, bizim serimizde bu oran %0.19 olarak tespit edilmiştir.Bu hastalıkta uzun yaşam beklentisi genellikle insidental olarak yakalanan erken evre hastalarda mümkün olabilmektedir.Bizim çalışmamız da insidental olarak erken evrede yakalanabilen hastaların sürvilerinin uygun tedavi ile nispeten iyi olabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnsidental,safra kesesi, kanser

SS-401[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

MALİGN PERİAMPULLER BÖLGE TÜMÖRLERİNDE SAĞKALIM

Zeki Yılmaz[1], Fatih Mutlu[2], Ahmet Turan Durak[1]
[1]Erciyes Üniversitesi Hepatopankreatobilier Cerrahi Ünitesi KAYSERİ
[2]Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi KAYSERİ

AMAÇ:
Malign ampuller bölge karsinomları geç semptom veren ve erken evrede saptanamayan tümörlerdir.Bundan dolayı rezektabiliteleri ve sağkalım oranları oldukça düşüktür.

YÖNTEM:
Ünitemizde, Ocak 2005 ile Aralık 2013 tarihleri arasında periampuller bölge tümörleri nedeni ile 218 hastaya Whipple operasyonu yapıldı. Bunlardan 187'si malignensi,5'i seröz kistadenom,5'i pankreatik intraepitelyal neoplazi,13'ü kronik pankreatit,3'ü pankreatolithiazis,1'i tübüler adenom,1adet ksantogranülomatöz reaksiyon,1adet papiller hiperplazi,2adet solid psödopapiller tümör patolojisine sahipti. 187 malign hastanın 87'si(%46,52) pankreas başı, 69'u ampulla(%36,89), 24'ü distal koledok(%12,83), 7'si duedonum(%3,74) kanserine sahipti.
Operatif mortalite, morbidite ve sağkalımı incelemek amacı ile 187 hasta 1 ile 108 ay arası prospektif olarak izlendi. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak yapıldı.

SONUÇLAR:
187 hastadan 115'i erkek, 72'si kadındı. Hastaların yaş ortalaması 60,04 olarak hesaplandı. En genç hasta 16 en yaşlı hasta ise 90 yaşında idi. Operatif mortalite (postoperatif 30 gün içinde) %8 olarak tespit edildi. Son 152 vakada operatif mortalitemiz %3,9 olarak hesaplandı. Kaplan-Meier sağkalım analizi ile ortalama sağkalım pankreas başı karsinomunda 22,65±1.18 ay, ampullada 25,98±1,23, distal koledokta 28,76±1,07 ve duodenumda 25,24±1,32 olarak bulundu. Sağkalım açısından gruplar arasında istatistiki fark saptanmadı. Yine aynı analiz ile elde edilen 1 yıllık sağkalım pankreas başında %78,2, ampullada %79,5, distal koledokta %78,2 ve duodenumda %62,4; 3 yıllık sağkalım pankreas başında %35,9, ampullada %36,4, distal koledokta %34,8 ve duodenumda %21,8, 5 yıllık sağkalım ise pankreas başında %22,25,ampullada %22,82,distal koledokta %19,72, duodenumda %12,86 ay olarak hesaplandı

TARTIŞMA:
Sağkalım sonuçları malign periampuller bölge tümörlerinde özelliklede pankreatik kanser tanısı alanlarda cerrahi tedavi yapılmadığında %5'lerin altındadır. Bu sebeple Genel Cerrahi Kliniklerinde HPB Cerrahi Ünitemizde kurulmasının,tedavi sonuçlarının olumlu yönde gelişeceği kanaatindeyiz

Anahtar Kelimeler: Malign, Periampuller, Karsinom, Cerrahi, Rezeksiyon

SS-426[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREAS PSEUDOKİSTİ TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİK SUTURASYON İLE KİSTOGASTROSTOMİ

Evren Durak, Haldun Kar, Necat Cin, Yasin Peker, Mehmet Hacıyanlı, Fatma Tatar
Izmır Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Egitim ve Arastırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi

AMAÇ: Bu sununun amacı laparoskopik sütürasyon kullanılarak gerçekleştirilen kistogastrostomi teknigini ve sonuclarını sunmaktır.

GEREÇ-
YÖNTEM: IKCU Atatürk Egitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi nde Haziran2008 ve Ocak 2014 tarihleri arasında 6 hastaya laparoskopik kistogastrostomi uygulandı.Bu teknikte 2 adet trokar kulanılarak gastrotomi sonrası kist kavitelerine ulaşıldı ve atravmatik sütür materyali kullanılarak intrakorporeal sütür teknigi ile separe suturler ile kistogastrostomi gerçeklestirildi.

BULGULAR: Tüm hastalarda prosedür laparoskopik olarak tamamlandı. Ortalama hastane yatıs suresi 8(5-15) gün, ortalama intraoperatif kan kaybı 150 ml idi.Ortalama operasyon suresi 140(110-190) dk idi. Kist capları 12-25 cm arasında idi. Tum hastalarda kıst duvarı biopsisi ile pseudokist varlıgı konfirme edildi. 2 hastada prosedur laparoskopik kolesistektomi ile kombine edildi.2 hastada kist kavitesi icinde 1 den fazla ayrı kist saptandı ve bu kistlerde ayrı olarak marsupıalıze edildi. Tum hastalar postoperatif donemlerini minimal analjezik ihtiyacı ile gecirdi. Bir hastada postoperatif dönemde üst GIS kanaması ve bir hastada uriner enfeksiyon ve bir hastada postoperatif atelektazi gelişti ve konservatif olarak tedavi edildi.
Tartışma ve
SONUÇ: Laparoskopik Handsewn kistogastrostomi özellikle endoskopik tedavi yöntemlerinden fayda görmeyen,kist kavitesi debris ile dolu, çapı 15 cm den geniş olgularda etkili kavite dekompresyonu saglayan bir yöntemdir. Güvenli,etkili olan bu yöntem intrakorporeal sütürasyon tekniğine hakim cerrahlar tarafından minimal maliyet sonuçları ile de uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, Laparoskopik kistogastrostomi

SB-02[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İLERİ EVRE PANKREAS TÜMÖRLERİNDE DENEYSEL BİR YAKLAŞIM

Tuğba Kiriş[1], Oğuzhan Karatepe[2], Ayşenur Kiriş[1], Fatma Ümit Malya[2], Saadet Akbulut[1], Mustafa Hasbahçeci[2], Zuhal Gücin[3], Haşim Özgür Tabakoğlu[1], Mahmut Müslümanoğlu[2]
[1]Fatih Üniversitesi, Biyomedikal Mühendislik Enstitüsü, İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Pankreas tümörleriyle teşhis anında %75 oranında ileri evre olarak karşılaşılır. Literatürde yaşam süresine yapılan en önemli katkının cerrahi olduğu gösterilmiştir. Tümörü cerrahi sınırlara indirgemek için yapılan tedaviler çoğu hastada başarısız ve/veya yetersiz kalmaktadır. Fotodinamik Terapi (FDT) ışığa duyarlı maddenin hastaya verilip tümör hücreleri tarafından tutulması ardından spesifik bir ışık kaynağı ile uyarılması prensibine dayanan FDA onaylı bir yöntemdir. Bu uyarılma ile ya bir substrat ile reaksiyona girerek serbest radikaller oluşturur veya enerjisini moleküler oksijene transfer ederek yüksek derecede reaktif olan singlet oksijen meydana gelerek tümörlü hücrelerde birikmesi oksidatif strese yol açarak hücre ölümlerine neden olmaktadır.

Çalışmanın amacı insan ex-vivo pankreas tümör dokusunun tümör tipine spesifik dalgaboyundaki LED tabanlı ışık kaynağı ve pankreas tümöründe denenmemiş 2 yeni ışığa duyarlı madde olan Fotolon ve ICG kullanılarak FDT yöntemiyle yok edilmesidir.

Çalışmada BVÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'na müracaat eden pankreas kanseri tanılı-öntanılı olup gönüllü olan hastalardan, cerrahi tedavi amacıyla gerçekleştirilen rezeksiyon işlemiyle elde edilen pankreas kanserli doku örnekleri kullanılmıştır. Kanserli dokulardan elde edilen pankreas tümör hücreleri üzerinde zaman ve doza bağımlı optimum tedavi parametrelerinin belirlenmesi için WST-1 hücre proliferasyon testi, hücre ölüm şeklinin tayini için ise JC-1 mitokondri zar potansiyeli belirleme testi yapılmıştır. Pankreas tümör hücrelerinde canlılığın ICG ile yapılan FDT tedavisinde %65, fotoduyarlı madde olarak fotolon kullanıldığında ise %76 oranında azaldığı ve hücre ölüm şeklinin apoptoz olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar ayrı ayrı 2 fotoduyarlı maddenin pankreas tümöründe etkin olduğunu göstermiştir. Özellikle tümör boyutunu cerrahi sınırlara indirgemede/yok etmede öncü bir tedavi seçeneği olarak pankreas tümörü tedavisinde kliniğe girmede ümit vaat etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fotodinamik terapi, pankreas cerrahisi, pankreas tümörleri, fotolon, indiyosiyanin yeşili(ICG)

SS-015[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

RATLARDA DENEYSEL AKUT NEKROTİZAN PANKREATİTDE ETHYL PYRUVATE'NİN ETKİNLİĞİ

Serdar Türkyılmaz[1], Etem Alhan[1], Cengiz Erçin[3], Birgül Vanizor Kural[5], Arif Burak Çekiç[4], Sema Koçyiğit[1], Ahmet Menteşe[5], Ahmet Yazıcı[1], Süleyman Türedi[2], Orhan Kalaycı[6], Coşkun Aydın[1], Kutay Sağlam[1]
[1]KTU Farabi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim dalı; Trabzon
[2]KTU Farabi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon
[3]Kocaeli Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi;Tıbbi Patoloji, Kocaeli
[4]Trabzon Numune Eğitim Araştırma Hastanesi; Trabzon
[5]KTU Farabi Hastanesi Tıbbi BiyokimyaAnabilim Dalı; Trabzon
[6]Ankara üniversitesi cerrahi onkoloji anabilim dalı; Ankara

Glikokolik asit ve cerulein infuzyonu ile deneysel akut nekrotizan pankreatit (ANP)oluşturulan ratlarda ethyl pyruvate'ın etkisi araştırıldı. ANP induksiyonunun mortaliteyi, pankreatik nekrozu, serum amilaz, ALT, interlökin 6, Bronkoalveolar lavaj sıvısında (BAL) LDH, serum üre, pankreas ve akciğer dokusunda doku myeloperoksidaz (MPO), malonildialdehit (MDA) düzeylerini artırdığı; serum kalsiyum, kan basıncı, p02, fonksiyonel kapiller dansiteyi(FCD) ise azalttığı tesbit edildi. Ethyl Pyruvate 'ın bu değişiklikleri düzelterek ANP seyrini olumlu olarak etkilediği, bu nedenle ethyl pyruvate'ın akut pankreatit tedavisinde yeri olabileceği ve klinik çalışmalarla desteklenmesi gerektiği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Akut nekrotizan pankreatit, ethyl pyruvate, pankreatit

SS-016[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

RATLARDA DENEYSEL AKUT NEKROTİZAN PNAKREATİTTE N-ASETYL SYSTEİN AMİD(NACA)' NIN ETKİNLİĞİ

Serdar Türkyılmaz[1], Etem Alhan[1], Cengiz Erçin[5], Birgül Vanizor Kural[3], Arif Burak Çekiç[4], Süleyman Türedi[2], Sema Koçyiğit[1], Ahmet Yazıcı[1], Orhan Kalaycı[6], Coşkun Aydın[1], Kutay Sağlam[1]
[1]KTU Farabi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı; Trabzon
[2]KTU Farabi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı; Trabzon
[3]KTU Farabi Hastanesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı; Trabzon
[4]Trabzon Numune Eğitim Araştırma Hastanesi; Trabzon
[5]Kocaeli Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi;Tıbbi Patoloji, Kocaeli
[6]Ankara üniversitesi Cerrahi onkoloji anabilim dalı; Ankara

Glikokodeoksikolik infuzyonu ile deneysel akut nekrotizan pankreatit (ANP)oluşturulan ratlarda N- asettyl sisteine amid (NACA) etkisi araştırıldı. ANP induksiyonunun mortaliteyi, pankreatik nekrozu, serum amilaz, ALT, interlökin 6, Bronkoalveolar lavaj sıvısında (BAL) LDH, serum üre, pankreas ve akciğer dokusunda doku myeloperoksidaz (MPO), malonildialdehit (MDA) düzeylerini artırdığı; serum kalsiyum, kan basıncı, p02, fonksiyonel kapiller dansiteyi(FCD) ise azalttığı tesbit edildi. N- asettyl sisteine amid (NACA) 'ın bu değişiklikleri düzelterek ANP seyrini olumlu olarak etkilediği, bu nedenle N- asettyl sisteine amid (NACA)'ın akut pankreatit tedavisinde yeri olabileceği ve klinik çalışmalarla desteklenmesi gerektiği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: akut nekrotizan pankreatit, N- asettyl sisteine amid, pankreatit

SS-017[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

EKSTRA HEPATO-PULMONER HİDATİK KİST DENEYİMLERİMİZ (157 OLGU)

Murat Çakır[1], Tevfik Küçükkartallar[1], Ahmet Tekin[1], Adil Kartal[1], Ömer Karahan[1], Metin Belviranlı[1], Süleyman Kargın[1], Mehmet Akif Eryılmaz[2], Mehmet Balasar[3]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Hidatik kist, dünyanın belli bölgelerinde sık görülen Ekinococcus granülosus'un neden olduğu zoonotik bir enfestasyondur. Hidatik kist en sık karaciğer ve akciğerde görülür. Bu çalışmada ekstrahepato-pulmoner yerleşimli hidatik kist olgularımızı sunmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD:
2000–2012 yılları arasında tedavi edilen extra hepato-pulmoner yerleşimli 157 hidatik kist olgusunun dosyaları retrospektif olarak tarandı. Olgular hidatik kistin yerleşim yeri, cinsiyet, yaş, başvuru anındaki semptom, tanı, evre ve tedavi yöntemine göre değerlendirildi.
Bulgular
Hastaların 68'i erkek ve 89'u kadındı. Yaş ortalaması 43.65 (4–85) idi. 157 hastanın 128'inde tek organ tutulumu varken, 29 hastada birden fazla organ tutulumu vardı. En sık tutulan organ %21.7 ile dalaktı. Görülen en sık semptom karın ağrısıydı (%49,7). Altmış bir hastada indirekt hemaglütinasyon değerine bakılmış ve kırk üçünde anlamlı bulunmuştur. Hidatik kist olguların 96'sı tip I-II, 57'si Tip III ve 4'ü Tip IV-V idi. Tedavide en sık kullanılan yöntem PAİR'di (%26,8).
Sonuç
Karaciğer ve akciğer dışı hidatik kistler en sık intraabdominal organları tutmaktadır.
Olağan dışı yerleşimli kistlerin semptomları yerleştikleri organlara göre değişir.
Olağan dışı yerleşimli hidatik kistler genel olarak Tıp I, II ve III' e girerler.
Olağan dışı yerleşimli hidatik kistlerde mümkün olduğu kadar organ koruyucu cerrahi girişim yapmak kural olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekstra Hepato-Pulmoner, Hidatik Kist, organ

SS-018[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

TEK KESİDEN LAPAROSKOPİK DİSTAL PANKREATEKTOMİ

Orhan Ağcaoğlu[1], Nihat Aksakal[1], Mustafa Tükenmez[1], Selim Doğan[1], Umut Barbaros[1], Murat Kalaycı[2], Yeşim Erbil[1], Rıdvan Seven[1], Selçuk Mercan[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Yeditepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Laparoskopik pankreas cerrahisi, daha az morbidite, hastanede yatış süresi ve daha iyi kozmetik sonuçları sebebiyle günümüzde birçok merkez tarafından daha çok uygulanan bir teknik haline gelmiştir. Bu çalışmamızda çok kesiden yapılan laparoskopik cerrahinin bir ileri basamağı olan tek kesiden laparoskopik pankreas cerrahisi deneyimimizi sizinle paylaşmayı amaçladık.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Çalışmaya Temmuz 2009 – Ekim 2013 tarihleri arasında tek kesiden laparoskopik distal pankreatektomi yapılan olgular dahil edildi. Olgular yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, ameliyat süresi, kanama miktarı, ameliyat sonrası ağrı, patoloji, hastanede yatış süresi ve komplikasyonlar bakımından prospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmada 10 hasta yer aldı. Yaş ortalaması 43 yıl (27-59) ve kadın erkek oranı 6/4 olarak saptandı. Ortalama ameliyat süresi 181 dakika (120-330) ve hastanede yatış süresi 8 (5-20) gündü. Hiçbir vakada cok kesiden laparoskopik cerrahiye ya da açık cerrahi geçiş olmadı. Olguların patolojileri, nöroendokrin tümör (n:4), insülinoma (n:3), adenokanser (n:1), metastatik böbrek hücreli kanser (n:1) ve kist (n:1) olarak saptandı. Erken komplikasyon olarak üç hastada kendiliğinden kapanan düşük debili pankreas fistülü ve bir hastada gastrik atoni gelişirken, geç dönemde bir hastada port yeri hernisi saptanarak laparoskopik olarak tedavi edildi.

SONUÇ: Tek kesiden laparoskopik distal pankreatektomi literatürde ilk defa ekibimiz tarafından tariflenmiş ve malign lezyonlar dahil uygulanabilirliği ortaya konmuştur. Literatürde yeterince çalışma olmamakla birlikte açık cerrahi ile karşılaştırıldığında düşük komplikasyon oranı, daha az ağrı ve hastanede yatış süresinin kısalığı gibi avantajlara sahip olsa da, konvansiyonel laparoskopik cerrahiye, daha iyi kozmetik sonuç haricinde bir üstünlüğü bulunmamaktadır. İleri düzey laparoskopik deneyime sahip tersiyer merkezlerde bu tekniğin güvenle uygulanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik cerrahi, Pankreas, Tek kesi

SS-020[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

AKUT PANKREATİTTE PROANTOSİYANİDİNİN ETKİLERİ:DENEYSEL ÇALIŞMA

Mehmet Ince[1], Yusuf Emrah Eyi[1], Yavuz Poyrazoğlu[3], Ali Osman Yıldırım[2], İbrahim Arzıman[1], Ümit Kaldırım[1], Salim Kemal Tuncer[1], Leyla İnce[4], Nuri Yiğit[5], Şaban Mehmet Yaşar[1]
[1]Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Acil Servis AD,Ankara
[2]Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Acil Servis AD, İstanbul
[3]Mevki Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara
[4]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Radyoloji Servisi, Ankara
[5]Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Patoloji Bölümü,Ankara

Akut pankreatit, enzimlerle oluşan otodigesyonla karın ağrısı ile başlayan, kan ve idrarda pankreas enzimlerinin yüksekliği ile seyreden inflamatuar bir durumdur. Akut pankreatitin patogenezi henüz tam olarak belirlenmemiş olmakla beraber pankreatik inflamasyondan pankreasın proteolitik enzimlerinin aktif formunun sorumlu olduğu bilinmektedir. Oksidatif stres akut pankreatit patojenezinde önemli bir faktördür. Akut pankreatitte, serbest radikal süpürücü tedavinin yararlı etkileri ve serbest radikallerin asiner hücre hasarını indükledikleri daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Proantosiyanidin serbest radikal süpürücü, antitrombotik ve antiinflamatuvar etkileri olan bir moleküldür bilindiğinden, akut pankreatit tedavisindeki yerine göstermek amacıyla çalışmamamızı yaptık.
Otuz altı fare rastgele kontrol, pankreatit ve tedavi (Proantosiyanidin-PAS) olarak 3 eşit gruba ayrıldı.Hepatik duktus klampe edildikten sonra 5% lik taurokolat 1 ml/kg pankreatikobiliyer kanala enjekte edilerek 2 ve 3 gruplarda akut pankreatit modeli oluşturuldu. PAS günde 2 kez 10ml/kg oral olarak 1 hafta boyunca verildi. Farelerden kan alınarak serum amilaz, lipaz, AST, LDH kalsium, albumin, üre, kan şekeri ve sitokin seviyeleri ve öldürüldükten sonra da pankreatik dokuda biyokimyasal ve histolojik incelemeler yapıldı. PAS grubunda serum amilaz, glukoz, LDH ve lipaz seviyeleri pankreatit grubuna göre daha düşük saptandı. Serum IL-6, TNF-α ve MPO seviyeleri aynı şekilde anlamlı olarak düşük olarak bulundu. Pankreatik dokudan alınan örneklerde IL-1β, IL-6 and TNF-α seviyeleri arasında fark yokken miyeloperoksdaz, malondialdehid ve glutatyon peroksdaz seviyeleri PAS grubunda daha düşük olarak saptandı.
PAS, farelerde oluşturulan akut pankreatitte proinflamatuar sitokinleri baskılayarak tedavi edici etkiler göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, Sitokinler, Proantosiyanid

SS-021[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

RATLARDA DENEYSEL AKUT NEKROTİZAN PANKREATİT MODELİNDE HİDROJEN SÜLFÜR 'ÜN ETKİSİ

Kutay Sağlam[1], Etem Alhan[1], Birgül Kural Vanizor[2], Cengiz Erçin[3]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Trabzon
[3]Kocaeli Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı,Kocaeli

AMAÇ: Akut pankreatit pankreasın inflamatuar bir hastalığıdır. Pankreatit patogenezinde intraasiner enzim aktivasyonuna sekonder pankreasın otolizi en çok kabul gören teoridir. Hasar gören hücrelerden açığa çıkan serbest oksijen radikalleri, lökositlerden salınan mediatörler ile sitokinler akut pankreatitin prognozunda ve uzak organ işlev bozukluğunda önemli rol oynar. Hidrojen sülfür (H2S) endojen olarak sentezlenebilen gaz yapıda bir mediatördür. L-Sistein aminoasitinden sistationin- δ-liyaz (CSE) ve sistationin-β-sentetaz (CBS) enzimleri ile sentezlenir. H2S adenozin trifosfat (ATP) bağımlı potasyum (K+) kanallarını açarak kan damarlarını ve gastrointestinal sistemdeki düz kasları gevşetir. Pro-inflamatuar ve anti–inflamatuar etkinlik gösterebildiğinden inflamasyon üzerine etkisi tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı akut nekrotizan pankreatit (ANP) yapılan ratlarda sodyum hidrojen sülfürün (NaHS),H2S donörü, etkisini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu amaçla ratlar sham+salin, sham+ NaHS, ANP+salin, ANP+ NaHS olmak üzere dört gruba ayrıldı. Ratlar biliopankreatik kanala glikodeoksikolik asit ve parenteral cerulein infüzyonu ile ANP yapıldı. ANP oluşan gruba NaHS 10mg/kg'dan intraperitoneal olarak verildi. Karaciğer, böbrek fonksiyon testleri, interlökin-6 (IL-6), bronko alveolar lavaj (BAL) sıvısında laktat dehidrogenaz (LDH), pankreas ve akciğer dokusunda malonildialdehit (MDA) ve miyeloperoksidaz(MPO) aktivitesi, pankreasın histopatolojik incelenmesi yapıldı.

BULGULAR: ANP grubunda amilaz, alanin aminotransferaz, üre, IL-6, akciğer MPO, MDA, pankreas MPO, ödem, nekrozda anlamlı artış, kalsiyum düzeyinde anlamlı azalma izlendi. NaHS ilavesinin BAL LDH, üre, akciğer MPO aktivitesini ve pankreatik ödemi anlamlı olarak azalttığı görüldü.

SONUÇ: Elde edilen bu sonuçlar hidrojen sülfürün bu dozda anti-inflamatuar etkisini destekler niteliktedir. H2S'in antiinflamatuar etkisi üzerine yapılacak geniş kapsamlı çalışmalar ile gelecekte akut pankreatit tedavisinde yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hidrojen sülfür (H2S), pankreatit, inflamasyon

SS-041[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SIRASINDA OLUŞAN SAFRA YOLU YARALANMALARINA YAKLAŞIM

Ramazan Saygın Kerimoğlu[1], Erdal Birol Bostancı[1], Tahsin Dalgıç[1], Ali Kemal Kayapınar[2], İlter Özer[1], Murat Ulaş[1], Yusuf Bayram Özoğul[1], Musa Akoğlu[1]
[1]Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastro Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Muğla Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastro Cerrahi Kliniği, Muğla

GİRİŞ-AMAÇ: Ocak 2008- Aralık 2012 tarihleri arasında Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastro Cerrahi Kliniğinde; laparoskopik kolesistektomi sırasında oluşan safra yolu yaralanması nedeni ile tedavi edilen olgular retrospektif incelendi.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Yaş, cinsiyet, BMI, ASA skorları, yaralanma fark edilme zamanı, sevk'e kadar geçen süre ve yapılan girişimler, başvuru anında bulgular, yaralanmanın tipi, definitif tedaviye kadar geçen süre, uygulanan tedavi yöntemlerinin (cerrahi-medikal), komplikasyon ve tedavi başarısına etkileri değerlendirildi. "Başarı" definitif tedavi başlangıcından 12. ay'a kadar endoskopik, radyolojik veya cerrahi ek tedavi gerektirmeyen, yılda 2'den az kolanjit atağı geçirmiş hastalar olarak tanımlandı. Tek değişkenli istatistiksel analizler sonucunda işlem başarısı ve komplikasyon gelişimi üzerinde etkili risk faktörleri çoklu değişkenli lojistik regresyon analizi ile araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 90 hasta dahil edildi. 47 hastaya cerrahi müdahele yapılırken 43 hasta radyolojik ve endoskopik yöntemlerle tedavi edildi. Başvuru anında total biluribin'in yüksek olması, onarıma kadar geçen sürenin uzaması; medikal tedavinin başarısını olumsuz etkiledi. ($p<0.05$). İlk operasyonun gerçekleştirildiği merkezde ikinci cerrahi müdahelenin yapılması cerrahi grupta, başvuru anında batın içi abse mevcudiyeti her iki grupta komplikasyonlarda artış sebebiydi. ($p<0.05$). Cerrahi ve medikal grupta sırası ile 21 (%44) ve 7 (%16) hastada komplikasyon görüldü. Başarı oranları sırası ile %88.1 ve %81.4 olarak hesaplandı.

SONUÇ: Yaralanma fark edildikten sonra gecikmiş sevkler non-operatif tedavi yöntemlerinin başarısını olumsuz etkilemektedir. Preoperatif süreçte sepsisin kontrol altına alınabildiği, tanısal süreçte eksiklik olmadığı taktirde; onarıma kadar geçen süre, başvuru anında hastanın bulguları, daha önce geçirmiş olduğu girişimler tersiyer merkezdeki operatif tedavinin sonuçlarını anlamlı düzeyde etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: Safra yolu yaralanması, safra kaçakları, safra yolu darlıkları, safra yolu yaralanmalarında tedavi.

SS-042[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KOLOREKTAL KANSER KARACİĞER METASTAZLI HASTALARDA ALPPS PROSEDÜRÜ: BAŞLANGIÇ DENEYİMİMİZ

Deniz Balcı[1], Can Konca[1], Çağlar Uzun[2], Ali Tüzün[3], Cihangir Akyol[1], Selçuk Mevlüt Hazinedaroğlu[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kolorektal kanser karaciğer metastazlı(KRKM) hastalarda uzun süreli sağkalım ancak cerrahi tedavi ile mümkündür. Geride tümör kalmayacak şekilde karaciğer rezeksiyonularının (R0) planlanmasında yetersiz kalacak karaciğer remnant (KKR) ve postoperatif karaciğer yetmezliği riski sınırlayıcı olmaktadır. Yakın dönemde geliştirilen ve ALPPS (Associating Liver Partition and Portal Vein Ligation for Staged Hepatectomy) prosedürü olarak adlandırılan bu teknik sayesinde, ek bir radyolojik girişim gerektirmeden KKR'da daha hızlı artış sağlanabilmekte ve böylece R0 rezeksiyon mümkün olmaktadır.

METOD: Aralık 2012 ile Ağustos 2013 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilimdalı Hepatobiliyer Cerrahi bölümünde ALPPS prosedürüne uygun 4 hasta opere edildi. Bilobar metastazlı olguların tamamına preoperatif kemo-radyoterapi uygulanmıştı. Preoperatif KKR değerlendirmesini takiben, ilk evrede portal ven ligasyonu ve parenkim bölünmesini takiben postop 10. Günde tekrar KKR değerlendirmesi ve 2. Aşamada karaciğer rezeksiyonu yapıldı. 1 hastaya sol trisegmentektomi, 2 hastaya sağ trisegmentektomi ve 1 hastaya genişletilmiş sağ hepatektomi yapıldı.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaşı 57±7.9'du. Postop değerlendirme sonucunda ortalama KKR artışının 327.5 ml olduğu izlendi. Bir hastada yeterli KKR volümü sağlanamadığından 2. aşama cerrahi 2 hafta daha ertelendi. 2 aşama arasındaki ortalama süre 16.75 gün olarak hesaplandı. Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 33.2 ±17.2 gündü. 2 hastada ERCP ile tedavi edilen safra kaçağı gelişti. Bir hasta ise pnömoni ve sepsis sebebiyle postoperatif 42. Günde exitus oldu. Postoperatif ortalama takip süresi 8 aydır (min 4 - max 13 ay).

TARTIŞMA: ALPPS prosedürü ile bilobar karaciğer metastazlı hastalara küratif tedavi imkanı sağlamak mümkün olmakla birlikte ciddi morbidite ve mortalite riski göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ALPPS Prosedürü, kolorektal kanser karaciğer metastazı, iki aşamalı karaciğer cerrahisi, gelecek remnant karaciğer

SS-043[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER KİST HİDATİĞİNDE 2008-2013 ARASI SONUÇLARIMIZIN VE CERRAHİ YÖNTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ersin Borazan, Muhsin Elçi, Sacit Çoban, Fahrettin Yıldız, İlyas Başkonuş, Göktürk Maralcan
Gaziantep Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Bu çalışmada kliniğimizdeki karaciğer kist hidatik tanısı ile ameliyat edilen hastaların retrospektif değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-
YÖNTEM: 2008-2013 yılları arasında kliniğimizde kist hidatik tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan hastaların verileri klinik arşiv ve dosyalar incelenerek elde edildi. Yapılan cerrahi yöntemler ve komplikasyonlar incelenerek literatür ile birlikte değerlendirildi.

BULGULAR: Gaziantep Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde 2008-2013 yılları arasında toplam 161 hasta ameliyat edildi. Karaciğer lokalizasyonlarına göre 108 hasta sağ lob, 29 hasta sol lob ve 24 hasta her iki lob yerleşimliydi. Gharbi sınıflamasına göre tip1(%8), tip2(%16), tip3(%44), tip4(%26), tip5(%6) oranındaydı. Hastaların 78'ine unroofing ± dışa drenaj ± omentoplasti, 41'ine parsiyel kistektomi ± dışa drenaj, 24'üne kapitonaj ± introfleksion uygulandı. Radikal cerrahi yapılan hastaların 10'una perikistektomi, 7'sine segmentektomi ve 1'ine de sağ hepatektomi uygulandı. Hastaların %26,7'sinde peroperatif veya postoperatif safra yolları ile ilişki saptandı. Primer sütürasyon, fibrin glue uygulaması, t-tüp uygulaması veya takip uygulandı. Bu hastaların %51'ine postoperatif dönemde ERCP yapılırken diğerleri takiple spontan olarak kapandı.

SONUÇ: Perkütan drenaj yöntemlerinin uygulanması ile birlikte halen karaciğer kist hidatiklerinde primer tedavinin önemli bir kısmını cerrahi oluşturmaktadır. Bu çalışmada tip1-2 kistlerde önemli oranda cerrahi tedaviye maruz kalmıştır. Yöntemlerin çoğunu konservatif cerrahi işlemler oluşturmaktadır. Yöntem seçiminde kistin yerleşimi, büyüklüğü, hastanın genel durumu ve komplikasyonlar değerlendirilmelidir. Radikal yöntemleri seçerken tecrübe ve klinik ekipmanın yeterliliği çok önemli olmakla birlikte hastalığın benign bir hastalık olduğu unutulmamalıdır. Safra yollarına fistülde primer safra yolu onarımı en sık tercih edilen yöntem olmuştur. Okkült safra kaçaklarına rastlanan vakaların önemli bir kısmının spontan kapandığı görülmüştür. Bu açıdan hastalara takip, gerekirse ERCP ve sfinkterotomi yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, karaciğer, kist hidatik, safra fistülü

SS-045[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

TEK PORT LAPAROSKOPİK (SILS) HEPATO-PANKREATOBİLİER CERRAHİ: OMÜ DENEYİMİ

İlhan Karabıçak, Kagan Karabulut, Saim Savaş Yürüker, Necati Özen
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.

Tek port laparoskopik (SILS) Hepato-pankreatobilier cerrahi: OMÜ deneyimi

Karaciğer ve pankreasın cerrahi hastalıklarında laparoskopik cerrahi uygulama sıklığı her geçen gün artmaktadır. Bu teknik özellikle uzak doğu ülkelerinde daha sık kullanılmaktadır. Laparoskopik HPB cerrahi uygulayabilmek için hem HPB cerrahi hem de laparoskopik cerrahi tecrübesi gerektirir. Laparoskopik donör hepatektomi, sağ/sol hepatektomi ve pankreatektomi karaciğer-safra yolları-pankreas cerrahisi ve laparoskopik cerrahinin sık uygulandığı merkezlerde başarılı bir şekilde uygulanmaktadır.
Son yıllarda laparoskopik cerrahinin bir varyasyonu olan tek port laparoskopik cerrahi (SILS) uygulaması moda haline gelmiştir. Konvansiyonel laparoskopik cerrahiye üstünlüğü ispatlanmasa da tek port laparoskopik safra kesesi, dalak, adrenal ve kolon cerrahisi başarılı bir şekilde uygulanmaktadır.

Tek port laparoskopik karaciğer cerrahisi ise seçilmiş hastalarda nadiren uygulanmaktadır. Ülkemizde SILS karaciğer cerrahisi en çok Ondokuz Mayıs Üniversites'nde (OMÜ) uygulanmaktadır.

MATERYAL-METOD: OMÜ'de son 2 yılda 8 hastada SILS karaciğer-pankreas cerrahisi uygulandı: 3 hasta kist hidatik (2 perikistektomi, 1 sol lateral seksiyonektomi), 2 hasta metastatik karaciğer tümörü (1 sol lateral seksiyonektomi, 1 metastazektomi), 2 hasta hepatosellüler kanser (2 segment 3 rezeksiyonu) ve 1 hasta insülinoma (distal pankreatosplenektomi)

Tanı	1. hasta	2.hasta	3.hasta
Metastatik karaciğer tümörü	Sol lateral seksiyonektomi	Metastazektomi	----
HCC	Segment 3 rezeksiyonu	Segment 3 rezeksiyonu	----
Kist Hidatik	Sol lateral seksiyonektomi	Perikistektomi	Perikistektomi
İnsülinoma	Distal pankreatosplenektomi	------	--------

TARTIŞMA:
Bu sözlü sunuda tek port laparoskopik (SILS) karaciğer rezeksiyonu uygulaması gösterilecektir.

Anahtar Kelimeler: tek port, laparoskopi, karaciğer, pankreas

SS-046[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

STEATOTİK KARACİĞERLİ RATLARDA %70 HEPATEKTOMİ ÖNCESİ VERİLEN GRANÜLOSİT KOLONİ STİMÜLE EDİCİ FAKTÖRÜN (G-CSF) KARACİĞER REJENERASYONUNA OLAN ETKİSİ

Sadik Emre Direk[1], Tarkan Ünek[2], Mücahit Özbilgin[2], Tufan Egeli[2], İbrahim Astarcıoğlu[2]
[1]Çumra Devlet Hastanesi Konya
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İzmir

Amaç
Steatotik karaciğerli ratlarda %70 hepatektomi öncesi verilen granülosit koloni stimüle edici faktörün (G-CSF) karaciğer rejenerasyonuna olan etkisini araştırmak
Gereç ve Yöntem
Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapıldı. Ağırlıkları 200-250 gram arasında değişen, erkek Wistar-Albino ratlar kullanıldı. Ratlarda karaciğer yağlanması oluşturmak için Lieber ve Carli modeli kullanıldı.
Ratlarda yeterli steatohepatit oluştuğunun kanıtlanması için çalışmanın başlamasından önce ön çalışma da 8 hafta boyunca 3 rat %70 yağlı diyet ile beslendi. Bu ratlarda patolojik olarak karaciğerde steatohepatit derecesinin 2 ve üzerinde olduğu saptanarak steatohepatitin yeterli uygulandığı görüldü. Çalışmada 3 grup oluşturuldu.
Grup 1: Steatohepatit derece >2 olan 7 rata, %70 hepatektomi yapılmasından önceki 5 gün boyunca 50 mcg (5MU) dozunda G-CSF %5 dextroz ile karıştırılarak subkutan olarak uygulandı.
Grup 2: Steatohepatit derece >2 olan 7 rata, %70 hepatektomi yapılmasından önceki 5 gün boyunca 1dzm %5 dextroz solüsyonu subkutan olarak verildi.
Grup 3: Steatohepatit yapılmayan 7 rata 5 gün boyunca 1dzm subkutan %5 dextroz solüsyonu uygulandı.
Grup 1 ve 2'deki ratlardan %70 hepatektomi yapılmasından hemen önce ve Grup 3'teki ratlardan ise %5 dextroz solüsyonu uygulanmasının 5.gününde biyokimya ölçümleri için kan alındı.
Grup 1 ve 2'deki ratlara %70 hepatektomi sonrası 5.gün total hepatektomi uygulanarak karaciğer rejenerasyonun değerlendirilmesi için patolojik inceleme yapıldı. Kan örneklerinde AST, ALT, BİLURUBİN, GGT, ALP bakıldı. Karaciğer rejenerasyonunu için Ki-67 indeksi ölçüldü.
BULGULAR
Grup 1 de karaciğer rejenerasyonu anlamlı olarak daha fazlaydı (p= 0,002). Makroveziküler ve mikroveziküler yağlanma oranı arttıkça Ki-67 indeksi azaldı.
SONUÇ
G-CSF hepatosteotik ratlarda rejenerasyonu arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: rejenerasyon,steatoz

SS-047[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

ÜÇ PORT VE DÖRT PORTTAN YAPILAN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİLERİN KLİNİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Emir Eroler, Evren Dilektaşlı, Necdet Deniz Tihan, Uğur Duman, Mehmet Fatih Erol, Kadir Güler, Havva Nur Alparslan Yümün
Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sarfa taşı hastalığı tüm dünyada oldukça sık görülen bir hastalıktır. Buna bağlı olarak kolesistektomi, genel cerrahi ameliyatları arasında sıklık olarak ikinci sıradadır.
Cerrahi, hastaya uygulanan bir travmadır. Travmaya verilen yanıt, travmanın şiddeti ile doğru orantılıdır. Bu nedenle bir girişim yaparken ana amaçlardan biri de travmayı en aza indirmek olmalıdır.
Yıllar içinde cerrahi hastalıkların tedavi yöntemleri değişmekte, geleneksel yöntemler yerini minimal invaziv yöntemlere bırakmaktadır. Laparoskopik kolesistektomi günümüzde safra taşı hastalığının tedavisinde “altın standart” haline gelmiştir. Her geçen gün minimal invaziv cerrahi alanında yeni teknikler gelişmekte, klasik laparoskopik teknikler minimal invaziv cerrahinin avantajlarını daha da ön plana çıkarabilmek için modifiye edilmektedir.
Bu düşüncenin ışığında, laparoskopik kolesistektomilerin standart teknik olan 4 port yerine 3 porttan yapılması fikri öne sürülmüştür. Günümüzde 3 porttan yapılan laparoskopik kolesistektomi, literatürde büyük komplikasyonlara neden olmadan güvenle uygulanabilen bir cerrahi işlem olarak tüm dünya tarafından kabul görmüştür.
Çalışmamızda 3 port ve 4 porttan laparoskopik kolesistektomi yapılan, randomize olarak seçilen, her grupta 30'ar hasta olmak üzere toplam 60 hastanın klinik sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar, operasyon süreleri, kullanılan karbondioksit miktaları, dren koyulan hasta sayısı, postoperatif ağrı skorları ve taburculuk günleri karşılaştırılmıştır. Komplikasyon, operasyon süresi, kullanılan karbondioksit miktarı, ağrı skorları, taburculuk günü açısından istatistiki olarak anlamlı fark bununmamıştır. 3 port kolesistektomi yapılan hastalarda anlamlı olarak daha az dren kullanıldığı görülmüştür. Literatürde 3 port kolesistektomi sonrası ağrı skorlarının daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Biz 3 port laparoskopik kolesistektominin komplikasyon riski düşük olan, güvenle uygulanabilecek, operasyon maliyetini düşüren, alternatif bir teknik olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, 3 port laparoskopik kolesistektomi, minimal invaziv cerrahi

SS-120[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

OMEGA-3 YAĞ ASİDİNİN KARACİĞER REJENERASYONUNA OLAN ETKİSİ; RATLARDA DENEYSEL ÇALIŞMA

Muhammed Akbari, Akın Fırat Kocaay, Cihangir Akyol, Süleyman Utku Çelik, Volkan Genç, İlknur Kepenekçi, Seher Demirer
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.B.D, Ankara

AMAÇ: Normalde hepatositlerin bazal proliferasyon oranı düşük olup bu hücrelerde mitoz nadiren gelişmektedir. Ancak karaciğerde kısmi kütle kaybı olduğunda hepatositlerin proliferasyonu hızlanmaktadır. Ayrıca karaciğerdeki kayıplar bir noktadan malnütrisyona sebep olmakta; malnütrisyonun ise karaciğer rejenerasyonu üzerinde negatif etkisi olduğu bilinmektedir.
Bu çalışmanın amacı deneysel bir hepatektomi modelinde Omega-3'ün karaciğer rejenerasyonu üzerine etkilerini incelemektir.

GEREÇ-
YÖNTEM: Çalışmamızda yaklaşık 300 gram ağırlığındaki 21 adet Wistar Albino cinsi erkek rat 3 eşit gruba ayrıldı. Deney grubuna 28 gün normal diyete ilaveten günde 10 mg/kg oral Omega-3 yağ asidi verildi ve 21. günde parsiyel hepatektomi yapıldı. Parsiyel hepatektomi (PH) grubuna 28 gün normal diyet verilip 21. günde parsiyel hepatektomi yapıldı. Kontrol grubuna ise 28 gün boyunca normal diyet verildi. Sonrasında tüm ratlara 28. günde histolojik karşılaştırma için total hepatektomi yapıldı. Rejenerasyonun araştırılmasında Hematoksilen-Eosin (H-E) ve Periodik Asit Schiff (PAS) boyamasını takiben hepatositlerin sayısı ve mitoz gelişimi incelendi. Mitoz olayında hücreler binükleer (Bn) olduğundan bu hücrelerin periportal ve perisantral alandaki oranları değerlendirildi.

BULGULAR: Deney grubu ile PH grubu arasında periportal ve perisantral alandaki Bn hücrelerinin sayısı açısından anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. 3 grup arasında perisantral alandaki mononükleer hücrelerin (Mn) sayısı açısından anlamlı fark saptanmış ise de periportal alanda anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ayrıca 28. günde karaciğerin ağırlığı açısından da ilk 2 grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

SONUÇ: Çalışmamızda deney grubu ile PH grubu arasında Bn hücrelerinin sayısı açısından anlamlı bir fark bulunmadığından Omega-3'ün karaciğer rejenerasyonuna pozitif etkisi olduğuna dair bir kanıt elde edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Omega 3, Karaciğer rejenerasyonu

SS-121[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SENKRON KARACİĞER METASTAZI OLAN KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA EVRELİ VE EŞ ZAMANLI REZEKSİYON SONUÇLARIMIZ

Burçin Doruk Oktay, Feza Karakayalı, Tugan Tezcaner, Yahya Ekici, Ali Harman, Merih Tepeoğlu, Gökhan Moray
Başkent Üniveristesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

SENKRON KARACİĞER METASTAZI OLAN KOLOREKTAL KANSER HASTALARINDA EVRELİ VE EŞ ZAMANLI REZEKSİYON SONUÇLARIMIZ

Amaç

Kolorektal kanserlerin eş zamanlı karaciğer metastazlarının rezeksiyon zamanlaması tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı; senkron karaciğer metastazı olan kolorektal kanser hastalarında evreli ve eş zamanlı rezeksiyon yapılan hastaların sonuçlarıdır.

Hastalar ve Yöntem

2001-2013 yılları arasında tüm primer kolorektal adenokarsinoma ve eş zamanlı karaciğer metastazı nedeniyle ameliyat edilen, takip süresi en az 12 ay olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Radiofrekans ablasyon (RFA) intraoperatif USG rehberliğinde tümör etrafında en az 1 cm ablasyon sınırı ile yapıldı,uzun dönem sonuçları değerlendirildi.

Bulgular

Tüm bilgilerine ulaşılan toplam 78 hasta çalışmaya alındı. 33 hastaya eş zamanlı kolorektal ve karaciğer rezeksiyonu (Grup1) yapılırken, 45 hastaya önce kolorektal rezeksiyon, evreli olarak karaciğer rezeksiyonu (Grup 2) yapıldı.Grup 1 de hastaların 19'si sol, 8'i rektum, 6'si sağ kolon kanseri iken, Grup 2'de hastaların 24'ü sol, 8'sı rektum, 9'ü sağ, 4'si ise senkron kolon kanseri idi. Grup 1'e 5 hastaya majör hepatik, 11 olguya segmental, 17 olguya wedge rezeksiyon yapılırken, Grup 2'deki 8 hastaya majör hepatik, 22 olguya segmental,15 olguya ise wedge rezeksiyon,6 olguya eş zamanlı RFA uygulandı. Grup 1'de 25, Grup 2' de ise hastaların tamamında R0 rezeksiyon yapıldığı görüldü.Grup 1'de 7 hastada ort. 12 ayda Grup 2'de 5 hastada ort. 21 ayda karaciğerde rekürrens görüldü.İki grup arasında benzer toplam sağkalım oranları görülürken hastalıksız sağkalımın Grup 2 de daha yüksek orandaydı.

Sonuç

Ameliyat sırası ve sonrasında gelişen komplikasyonlar ve mortalite oranları açılarından her 2 yöntem arasında fark olmaması, eş zamanlı rezeksiyonların seçilmiş hastalarda uygun tedavi yöntemi olabildiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: kolorektal karaciğer metastazı.

SS-123[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER HEMANJİOMLARINDA TEDAVİ

Zeki Yılmaz[1], Fatih Mutlu[2], Ahmet Turan Durak[1]
[1]Erciyes Üniversitesi Hepatopankreatobilier Cerrahi Ünitesi KAYSERİ
[2]Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi KAYSERİ

Karaciğerin en sık rastlanan mezenkimal kökenli benign tümörü hemanjiomlardır. Küçük kapiller hemanjiomlar genellikle asemptomatiktir ve seyrek rastlanır(1). 4 cm'in altında olan küçük, asemptomatik olanların CT veya US ile rutin takipleri yeterli kabul edilmektedir(3). Ancak 4 cm'den büyük dev hemanjiomların doğal seyri tanımlanmış değildir, dolayısıyla rutin takip sonuçları belli değildir.

YÖNTEM:
Birimimizde, Ocak 2005 ile Aralık 2013 tarihleri arasında 231 hastaya hemanjiom nedeni ile operasyon kararı alındı. Bunlardan 119 hastaya enükleasyon, 112 hastaya karaciğer rezeksiyonu yapıldı.

SONUÇLAR:
Opere edilen hastalardan 106'sı erkek 125'ü kadındı. En genç hasta 24, en yaşlı hasta 81 yaşında idi. 231 olguluk serimizde hastaların tamamında karın ağrısı, 75' inde karında ele gelen kitle vardı. Hastadan 119'una enükleasyon, 112'sine rezeksiyon yapıldı. 84 hastada lezyon 1-5 cm arası, 101 hastada lezyon 5-8 cm, 46 hastada lezyon 8 cm'den büyük olarak tespit edildi. Çıkarılan en büyük iki hemanjiomdan birisi 30 cm çapında ve 6600 gr ağırlığında, biriside 16 cm çapında ve 4100 gr ağırlığında idi. 88 hastanın lezyonları multipl idi. Rezeksiyon yapılan 13 hastaya peroperatif kan transfüzyonuna ihtiyaç duyuldu. Hiçbir hastamızda operatif mortalite görülmedi. Hastalar postoperatif ortalama 3 (2 ile 8 gün arası) gün takip edilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA:
Karaciğerin en sık rastlanan mezenkimal kökenli benign tümörü hemanjiomlar genel populasyonda %0.4-7.3 oranında görülürler. Semptomatik olduklarında sağ üst kadran ağrısı, iştahsızlık ve distansiyon sık rastlanan bulgulardır. 231 olguluk bu seride, hastaların tamamında karın ağrısı ve 75'inde karında ele gelen kitle vardı.. Semptomatik karaciğer hemanjiomlarının tedavisinde cerrahi tedavi kalıcı ve etkin bir tedavi yöntemidir, morbidite ve mortalitesi düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiom, Karaciğer, Rezeksiyon, Enükleasyon

SS-124[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

DENEYSEL TIKANMA SARILIĞI MODELİNDE BETA GLUKANIN BAKTERİYEL TRANSLOKASYONU ÖNLEMEDEKİ ETKİNLİĞİ

Hasan Dinelek[1], İbrahim Barut[2], Kerem Tolan[3], Selçuk Kaya[4], Sema Bircan[5]
[1]Tıbbi hizmetler başkanı / Kocaeli kamu hastaneler birliği, Kocaeli
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[3]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[4]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Isparta
[5]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

GİRİŞ-AMAÇ: Bakteriyel translokasyon (BT), endojen intestinal bakterilerin barsak mukozal bariyerin bozulmasına ikincil olarak kana geçmesi ve normalde steril olan organ ve dokuları istila etmesidir. Tıkanma sarılığı (TS) da BT gelişen durumların başında gelir. Bu çalışmada; ratlarda deneysel tıkanma sarılığı modelinde beta glukanın (Saccharomyces cerevisiae) kullanımının BT'u önlemedeki etkinliği araştırılmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Wistar-albino tipi erişkin dişi ratlar rastlantısal olarak kontrol, tıkanma sarılığı oluşturulanlar ve tıkanma sarılığı oluşturulup tedavi için 10 gün 10mg/kg oral β-glukan tedavisi alanlar olmak üzere 15'er rattan oluşan 3 gruba ayrıldı. Ratların kan, mezenterik lenf nodları, karaciğer ve dalak kültürleri mikrobiyolojik çalışmalar için alındı. Kanlarında LDH, AST, ALT, ALP, T.bil ve D.bil. değerleri biyokimyasal olarak çalışıldı. Karaciğer ve terminal ileumdan alınan biopsileri de histopatolojik olarak incelendi. Sonuçlar, SPSS for Windows programı kullanılarak değerlendirildi ve $P<0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Tıkanma sarılığı gruplarının kendi aralarındaki karşılaştırmalarında; β-glukan tedavisi uygulanan grupta kan, mezenterik lenf nodu, karaciğer ve dalak kültürlerin tümünde üreme olan ratların sayısında tedavi almayan ratların sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptandı. Aynı şekilde bakteriyel translokasyon olan rat sayılarında da β-glukan tedavisi alan grupta istatistiksel açıdan anlamlı bir azalma saptandı. Tedavi uygulanan grupta biyokimyasal parametreler incelendiğinde de LDH, AST, ALT, ALP, T.bil ve D.bil. değerlerinin tıkanma sarılığı grubuna göre azaldığı tespit edildi. ALP ve T.Bilirubin değerlerinde ki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Histopatolojik değerlendirmeler ratların karaciğer ve terminal ileum dokularında yapıldığında ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Beta glukan TS modelinde bakteriyel translokasyonu azaltmaktadır. ALP ve total bilirubin seviyelerini düşürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıkanma sarılığı, Beta glukan, Saccharomyces cerevisiae, bakteriyel translokasyon

SS-125[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KONYA İL MERKEZİNDE BİR HASTANENİN KARACİĞER KİST HİDATİĞİ TEDAVİSİ İLE İLGİLİ 15 YILLIK DENEYİMİ

Nergiz Aksoy, Recep Demirgül, Barış Sevinç, Serden Ay, Seçil Soydan, Gürcan Şimşek, İzzet Uyanık, Mehmet Ali Eryılmaz, Ömer Karahan
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç
Karaciğer kist hidatiği tedavisinde tek merkezin onbeş yıl süresinde kaydettiği değişimi paylaşmayı amaçladık.
Yöntem
Konya Eğitim ve Araştırma hastanesi 1999 ile 2013 tarihleri arasındaki sürenin ilk üçte birinde sigorta bölge hastanesi, ikinci üçte birinde sağlık bakanlığı hizmet hastanesi, son döneminde eğitim ve araştırma hastanesi olarak hizmet verdi. Hastalara ait bilgilere hastane kayıtlarından ulaşıldı. Karaciğer kist hidatik tedavisinde uygulanan yöntemler ile hastane statüsü arasındaki ilişki değerlendirildi.
Bulgular
Onbeş yıllık süre içinde 722 karaciğer kist hidatik hastası tedavi edildi. Bunların 500 (%69) u kadın, 222 (%31) i erkek, yaş ortalaması 42,7(9-82) idi.
Dönem I de; 207 hastasının 198 (%95,7) ine laparatomi ile, 6 (%2,9) sına PAİR, 3 (%1,4) üne laparaskopi ile konservatif işlemler yapıldı. Safra yolları ile ilişkili kist hidatiği olan 6 (%2,9) hastaya laparatomi esnasında koledok eksplorasyonu yapıldı.
Dönem II de; 236 hastanın 210 (%89,0) una laparatomi ile, 16 (%6,8) sına PAİR, 6 (%2,5) sına laparaskopi ile konservatif işlemler yapıldı. Kist hidatiğin safra yolları ile ilişkili olduğu preoperatif dönemde belirlenen 6 (%2,6) hastaya laparatomi esnasında koledok eksplorasyonu, 4 (%1,7) hastaya yalnız tedaviedici ERCP+ES işlemi yapıldı.
Dönem III de; 279 hastanın 107 (%38,6) sine laparatomi ile, 147 (%52,6) sine PAİR, 13 (%4,5) üne laparaskopi ile konservatif işlemler yapıldı. Kist hidatiğin safra yolları ile ilişkili olduğu PAİR işlemi esnasında belirlenen 4 hastaya PAİR işlemi sonrası ERCP+ES yapıldı, Safra yolları ile ilişkili kist hidatiği belirlenen 12 (%4,3) hastaya yalnız tedavi edici ERCP+ES işlemi uygulandı.
Sonuç
İlk yıllarda konservatif cerrahi işlemler daha sık yapılırken, son yıllarda daha az invaziv olan yöntemler sık kullanılmaya başlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, onbeş yıllık deneyim

SS-184[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

LOKAL İLERİ PANKREAS GÖVDE KANSERLERİNİN TEDAVİSİNDE ROBOTİK ASİSTE MODİFİYE APPLEBY PROSEDÜRÜ

Mehmet Fatih Can[1], Joel M Baumgartner[2], Herbert J Zeh[3], Arthur J Moser[4]
[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[2]California Üniversitesi San Diego, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, San Diego, ABD
[3]Pittsburgh Üniversitesi Tıp Merkezi, Pankreas Kanseri Merkezi, Pittsburgh, ABD
[4]Harvard Üniversitesi, BIDMC Hastanesi HPB Cerrahisi Enstitüsü, Boston, ABD

AMAÇ: Vasküler invazyona yol açmış lokal ileri pankreas gövde kanserleri, preoperatif kemoterapiye rağmen R0 rezeksiyon şansının düşük olduğu bir cerrahi hastalık grubunu oluşturur. Modifiye Appleby prosedürü, bu durumda R0 rezeksiyon imkanını sunan bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı, Robot yardımlı Modifiye Appleby ameliyatının teknik aşamalarını ve sonuçlarını incelemektir.

YÖNTEM: Çölyak arter invazyonu yapmış pankreas gövde kanseri nedeniyle Pittsburgh Üniversitesi'nde Robot Asiste Modifiye Appleby ameliyatı uygulanan hastalara ait hasta dosyaları ve video kayıtları incelendi. Prosedürün temel basamakları olarak değerlendirilen aşamalar belirlendi ve illüstrasyonlarla güçlendirilmiş video prototipler oluşturuldu.

BULGULAR: Ameliyatlara laparoskopik olarak başlanmakta, gastrokolik ligamanın açılması ve pankreas kuyruğu ve dalağın alt kenarının serbestleştirilmesi sonrası robotik docking gerçekleştirilmektedir. Pankreas altında portal ven üzeri tünel oluşturulması ve pankreasın transeksiyonu sonrası hepatik arter askıya alınmaktadır. Hepatik arterin geçici klempajı ve laparoskopik doppler USG ile gastroduodenal arter üzerinden karaciğere retrograd akımın varlığı tespit edildikten sonra hepatik arter, sol gastrik arter ve splenik ven bağlanmaktadır. Son olarak çölyak arterin bağlanmasıyla prosedür tamamlanmakta ve spesimen dışarı alınmaktadır. Bu şekilde opere edilen hastalarda genel komplikasyon oranı %50 olarak gerçekleşmiş, erken postoperatif mortalite gözlenmemiştir.

SONUÇ: Robot yardımlı Modifiye Appleby prosedürü, tedavi etmenin zor olduğu lokal ileri pankreas gövde kanserlerinin küratif amaçlı tedavisinde umut verici minimal invaziv bir tedavi yöntemi olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Modifiye Appleby Prosedürü, Pankreas Kanseri, Robotik cerrahi

SS-185[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

HEPATOEKSTERNAL SAFRA YOLLARININ İATROJENİK HASARLARI

Cebi İsmayilov[1], Azer İsmayilov[2]
[1]Nahçivan Devlet Universitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Nahçivan
[2]Ege Universitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Araştırma 2008-2012 yılları arasında Nahçivan Özerk Cumhuriyetinin çeşitli tedavi müesselerinde, cerrahi şubelerde ve Nahçivan şehri « Şefa» özel tıp merkezinde akut kolesistit ve safra taşı hastalıklarının cerrahi tedavisi sırasında 851 hastadan 32-de hepatoeksternal safra yollarının iatrojenik hasarları saptanmıştır. Tetkik yapılan hastaların 751 –ni kadın, 100-nu ise erkekler teşkil etmektedir. Hastaların yaş bölgüsü ise 25-82 yaş arasında rastlanmaktadır. Şehir nüfusu 250 kişi ve köy nüfusu ise 601 kişiden oluşmuştur. Hastalardan ikisinde koledokun kisti saptanmıştır. Ameliyat sonrası komplikasyon olarak nitelendirdiğimiz hepatoeksternal safra yollarının iatrojenik hasarları ameliyat olan hastaların 32-de rastlanmıştır. Bu hastalardan 21-i laparoskopik kolesistektomi ameliyati geçirmiştir. Laparoskopik ameliyatlar sırasında oluşan komplikasyonların nedeni safra yolları anatomisinin cerrahlar tarafından yanlış değerlendirilmesi, abberan sağ kanalının sistik kanal zannedilmesi, sistik kanala yeterli derecede klips konmaması, karaciğer içine doğru yapılan disseksiyon ve mini invazyon metod uygulanırken yapılan teknik hatalardır. Öd sızıntılarının erken tehşis edilmesinde Penzore drenajlarının ehemiyyeti bir daha kendini kanıtlamaktadır. Bu zaman tüp drenajların kullanımı sırasında drenajdan öd sıvısının akmaması cerrahları peritonitin oluşması şüphesini düşürmüştür. Bu semptomlar doğrultusunda hastalar acil ameliyata alınmıştır. Ameliyatın geciktirilmesi ve ameliyat öncesi hazırlıkların düzgün yapılmadığı takdirde daha ağır komplikasyonların oluşması söz konusudur. Rekonstriktiv ameliyatlar için ameliyat öncesi hazırlıkların daha fazla dikkate alınması gerekmektedir. Ameliyat sonrası öd sızıntısı oluşmuş bir hastada ince bağırsakla hepatoeksternal safra yolu arasında anastomoz yapılmış ve daha sonra ise Braun anastomozu ilave edilmiştir. Diğer 4 hastada ise koledoka absorbal dikiş sapı ile fikse edilmiş drenaj üzerinde ince bağırsakla koledok arasında RU metodu ile anastomoz yapılmıştır. Diğer 27 hasta daha ihtisaslı hastanelere tedavi için gönderilmişdir.

Anahtar Kelimeler: kolesistit, safra kesesi taşı hastalığı, iatrojenik hasarlar

SS-186[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İLERİ YAŞLI HASTALARDA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ

Burhan Mayir[1], Zühre Aytaç[1], Tuna Bilecik[1], Ümit Koç[1], Uğur Doğan[1], Tahir Oruç[1], Nurullah Bülbüller[1], Ramazan Eryılmaz[2]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Antalya

Giriş
Yaşlı hastalarda yandaş hastalıklar, bozuk beslenme durumu gibi faktörlere bağlı olarak cerrahi girişimler sonrası morbidite ve mortalite daha yüksektir. Buna rağmen yaşlı hastalarda laparoskopik girişimlerin güvenle uygulanabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmadaki amaç çok ileri yaşlı hastalarda laparoskopik kolesistektominin güvenilirliğinin gösterilmesidir.
Materyal ve Metot
Son 3 yıl içinde kliniğimizde laparoskopik kolesistektomi uygulanmış 80 yaş ve üstü (ileri yaşlı hasta grubu-Grup 1) hastalara ait bilgiler dosyalarında geriye dönük olarak alınarak incelendi. Bu hastalarla karşılaştırmak için laparoskopik kolesistektomi yapılan 65-79 yaş arası (yaşlı hasta grubu-Grup2) ardışık 47 hastaya ait sonuçlar geriye dönük olarak dosyalarından alındı. Bu iki grup demografik veriler, morbidite, mortalite ve morbiditeye etkili faktörler açısından karşılaştırıldı.
Sonuçlar
Grup 1'de yaş ortalaması 71 Grup 2'de ise 84,1 idi. Grup 1 ve 2'de hastaların sıra ile %23,4'ü ve %44,7'si akut kolesistit sebebiyle acil olarak opere edildi. İstatistiki analizde iki grupta cinsiyet, geçirilmiş operasyon varlığı, DM, KOAH, HT, MI varlığı, hastanede kalış süresi, operasyon zamanı, açığa dönüş oranları benzer idi. Hiçbir hastada mortalite görülmedi. Yandaş hastalık varlığı, koroner arter hastalığı, ASA skoru, ameliyat öncesi albümin ve hemoglobin düzeyi, yoğun bakım yatış varlığı ve morbidite oranları iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı idi. KOAH, KBY varlığı, hb düzeyi, ASA skoru, uzun op süresi morbidite ile ilişkili faktörler olarak bulundu.
Tartışma
Yaşlı nüfus oranında artma olmasıyla birlikte, safra taşı hastalığı ve buna bağlı cerrahi girişim gereksinimi de artmaktadır. Yaşlı hastalarda laparoskopik kolesistektomi güvenle uygulanabilir. Fakat 80 yaş ve üzerinde morbidite de belirgin artış olduğu göze alınarak hastaların ameliyat öncesi değerlendirilmesinde ve hazırlığında dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Geriatri,Kolesistektomi,Laparoskopi

SS-187[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

DENEYSEL TIKANMA SARILIĞI MODELİNDE L-KARNİTİN'İN AKCİĞER HASARINI ÖNLEMEDEKİ ETKİNLİĞİ

Özgür Kaya[1], İbrahim Barut[2], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[2], Recep Sütçü[3], Şirin Başpınar[4]
[1]Yenimahalle Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Isparta
[4]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

GİRİŞ-AMAÇ: Tıkanma sarılığı (TS); endotoksemi, inflamatuar sitokinler, reaktif oksijen radikalleri, lipit peroksidasyonu gibi patofizyolojik faktörler aracılığıyla multiorgan hasarına neden olan bir sepsis modelidir. Oluşan morbidite ve mortaliteden de bu mekanizmalar sorunludur. Bu çalışma, deneysel tıkanma sarılığı modelinde L-karnitin'in, akciğer (AC) hasarını önlemedeki etkinliğini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: 38 adet Wistar Albino rat, sırasıyla laparotomi kontrol (n=8), TS (n=15) ve TS + L-karnitin tedavi grubu (n=15) olarak üç gruba ayrıldı. III. gruba ana safra kanalı ligasyonu ve 50 mg/kg/gün L-karnitin 10 gün süreyle iv yolla verildi. Sistemik inflamatuar yanıtın değerlendirilmesi için kanda TNF-α, IL-6, IL-8 ve CRP çalışıldı. Akciğer dokusunda, malondialdehit (MDA), Myeloperoksidaz (MPO), Glutatyon peroksidaz (GSH-Px), Katalaz (CAT) ve Süperoksit dismutaz (SOD) enzim seviyeleri araştırıldı ve Akciğer histopatolojisi değerlendirildi. Sonuçlar, SPSS for Windows programı kullanılarak değerlendirildi ve $P<0.05$ sonuçlar anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR: IL-8 açısından, L-karnitinin AC hasarını önlediği bulundu. GSH-Px sonuçları değerledirildiğinde, L-karnitinin antioksidan etkisi ile AC hasarını önlediği saptandı.
L-karnitinin, PMN lökosit stimülasyonunun göstergesi olan MPO seviyelerini azalttığı bulunmuştur. Bu etki Akciğer histopatolojisinde de görülmüş ve L-karnitinin TS ile oluşan AC hasarını önlediği gösterilmiştir.

TARTIŞMA: Deneysel TS modelinde AC hasarı geliştiği bulunmuştur. L-karnitinin TS da oluşan bu akciğer hasarını önleyebileceği, biyokimyasal parametreler ve histopatolojik değerlendirme ışığında gösterilmiştir. Bu olumlu etki, uzak organ hasarına neden olan sitokinlerin azaltılması şeklinde antiinflamatuar etkinlik ve GSH-Px yolağı üzerinden antioksidan etkinlikle gerçekleşmektedir. Ayrıca proinflamatuar hücrelerin kemotaksisini azalarak da bu etkinin pekiştiği saptanmıştır. Sonuç olarak L-karnitin, deneysel TS modelinde AC hasarını önlemede etkin bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tıkanma sarılığı, Deneysel model, sepsis, L-karnitin, akciğer hasarı, sitokinler

SS-188[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE PİYESİN SUBKİSFOİD VE UMBLİKAL TROKAR İNSİZYONUNDAN ÇIKARILMASINA AİT SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF RANDOMİZE KLİNİK ÇALIŞMA

Mehmet Karabulut, Ali Kocataş, Mustafa Ateş, Cevher Akarsu, Osman Köneş, Hakan Yırgın, Halil Aliş
Bakırköy Dr.Sadı Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

AMAÇ: Laparoskopik kolesistektomi (LK) sonrası piyes genellikle subksifoid bölgeden çıkartılmakla beraber, teknik olarak tercih edilmese de umblikustaki trokar yerinden de çıkarılabilir. Bu çalışmanın amacı LK sonrası piyesi, umblikus ve ksifoid altından çıkarılan olguların postoperatif sonuçlarını kıyaslamaktır.

YÖNTEM: Nisan 2011 ve Mayıs 2012 tarihleri arasında, kolelithiasis teşhisi ile elektif LK yapılacak olan hastalar iki gruba (A, B) randomize edildi. A grubu hastaların LK piyesi subksifoid ve B grubu hastaların LK piyesi umblikustan çıkarıldı. Hastaların demografik özellikleri, American Society of Anesthesiologists (ASA) (1-5) skoru, 2.-6.-12. saatlerde postopertif Vizuel Analog Skala (VAS) (1-10)'ı, yara yeri enfeksiyonu ve erken dönem insizyonal herni gelişimi kayıt edildi.

BULGULAR: A grubunda 52, B grubunda 42 hasta olmak üzere toplam 94 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların ortanca yaşı 54 yıl (29-80) idi. Hastaların %79'u kadındı ve %50 ek hastalık (diabetes mellitus, kardivasküler hastalık) mevcuttu. ASA skoru olguların %64'ünde orta-yüksek (2-5) idi. Yara yeri enfeksiyonu 1 hastada görüldü. Takip süresi içinde (6ay) insizyonel herni tespit edilmedi. Yaş, cinsiyet, ek hastalık ve ASA skoru dahil değişkenlerin hiçbiri ile 2., 6., 12. saat VAS'ı arasında korelasyon saptanmadı ($p>0.05$). A grubu ile B grubunun 2.,6.,12. saat VAS'ı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla, $p=0,25$, $p=0.39$ ve $p=0,44$)

SONUÇ: Günümüzde LK ile safra kesesi, en çok kisifoid altı 10 mm trokar insizyonundan çıkarılmaktadır. Postoperatif ağrı, yara yeri enfeksiyonu ve erken dönem insizyonel herni yönünden iki grubun sonuçları benzerdir. Biz inanıyoruz ki LK esnasında safra kesesinin umblikustaki trokar insizyonundan çıkarılması, subkisfoid insizyonda çıkarılması kadar kolay ve güvenilir oluşu nedeni ile önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Kolesistektomi, piyes çıkarılması

SS-189[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER CERRAHİSİNDE LAPAROSKOPİK HEPATEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Ünal Aydın, İsmail Özsan, Türker Karabuğa, Özcan Apdoğan, Ömer Yoldaş
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Laparoskopik karaciğer cerrahisi derlenmede belirgin avantajları olmasına rağmen, kontrolsüz kanama, gaz embolisi gibi korkulan komplikasyonları ve öğrenme eğrisinin daha yavaş olması nedeni ile diğer cerrahi alanlardaki kadar yaygınlık kazanmamıştır. Bu çalışmada kliniğimizde karaciğer patolojileri için laparoskopik cerrahi uyguladığımız hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2011 Aralık ile 2013 Aralık yılları arasında İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi genel cerrahi kliniğinde benign veya malign karaciğer patolojileri nedeni ile laparoskopik cerrahi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar demografik verileri, lezyonun malign-benign ayırımı, uygulanan cerrahi türü, operasyon süreleri, açığa dönme oranı, postoperatif komplikasyonlar ve hastanede kalış süreleri açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 7 erkek ve 6 bayan olmak üzere toplam 13 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 54,4 ± 6,1 (44-86) yıl idi. Yedi hastada altta yatan patoloji hepatosellüler karsinom, 1 hastada HCC ve konjiokarsinom birlikteliği, 2 hastada hepatik adenoma, 3 hastada hemanjiom idi. Üç hastaya sol lateral segmentektomi, bir hastaya segment sekiz, dört hastaya segment 6, iki hastaya segment 5, bir hastaya segment 4b rezeksiyonu uygulandı. Sağ lobda dev hemanjiom nedeni ile hepatektomi planlanan hastada her iki lobda yaygın hemanjiomatöz değişiklikler nedeni ile izole portal ven ve hepatik arter ligasyonu yapıldı. 3 hastada işlem hand-assisted olarak tamamlandı. Postoperatif komplikasyon ve mortalite görülmeyen hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 1,8 ± 0,7 (1-4) gün idi.

SONUÇ: Deneyimin artması ile laparoskopik karaciğer cerrahisi güvenle uygulanabilecek, derlenmenin hızlı ve hastanede kalış süresinin kısa olduğu etkin bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: hepatektomi, laparoskopi, karaciğer

SS-190[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREAS KANSERİNDE RADİKAL PANKREATİKODUODENEKTOMİ YAPILAN 80'LİKLER

Ünal Aydın, İsmail Özsan, Türker Karabuğa, Özcan Apdoğan, Ömer Yoldaş
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Pankreas kanseri cerrahi tedavisinin morbidite ve mortalitesi yüksektir. Bu çalışmada pankreas kanseri tanısıyla Whipple prosedürü uygulanan ileri yaş hasta grubunun sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Aralık 2011- Aralık 2013 yılları arasında İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde Pankreas Kanseri tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan 80 yaş ve üzerindeki hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, ASA skorları, operasyon türleri, operasyon süresi, yoğun bakımda kalış süreleri, postoperatif tedaviye uyum süreci, hastanede kalış süreleri, perioperatif morbidite ve mortaliteleri ile patoloji sonuçları değerlendirildi. Ortalama takip süresi 11,6 ± 3,1 (2-24) aydı.

BULGULAR: Pankreas kanseri tanısıyla opere edilen yaşları 80 ve üzerinde olan 4'ü kadın, 8'i erkek toplam 12 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 82,4 (80-86) idi. 3 hastada pulmoner sistem sorunları, 4 hastada kardiak problemler ve 2 hastada hipertansiyon ve diabet birlikteliği mevcuttu. 3 hastanın ek problemi yoktu. Hastaların tamamına pilor koruyucu pankreatiko-duodenektomi yapıldı. Ortalama ameliyat süresi 157±27 (133-219) dakika idi. Yoğun bakımda kalış süreleri ortalama 3,2±1,3 (2-6) gün, hastanede kalış süreleri ortalama 8,3±2,9 (6-14) gün idi. Solunum fizyoterapisine uyum sağlamayan 2 hastada postoperatif 2. günde non-invaziv solunum desteği verildi. 1 hastada yüzeysel yara enfeksiyonu gözlendi, anastomoz kaçağı yada hemoraji gözlenmedi. Perioperatif mortalite gözlenmedi. 1 hastada postoperatif 11.ayda akut mezenter iskemiye bağlı total ince barsak nekrozu nedeni ile, 1 hastada majör depresyon sonrası beslenme bozukluğuna bağlı mortalite gözlendi. Hastaların tamamının patolojik inceleme sonucu Adenokarsinom olarak geldi.

SONUÇ: Deneyimli merkezlerde 80 yaş üstü pankreas malignitesi olan vakalara küratif cerrahi şansı verilebilir ancak tedavi etkinliği açısından daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ileri yaş, pankreas, whipple

SS-191[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

XOLEDOLİTİAZ KÖKENLİ MEKANİK SARILIK SİTOKİN PROFİLİ GÖSTERGELERİNİN DURUMU

Cabbar Hajiyev, Elman Tagiyev, Novruz Hajiyev
Azerbaycan Tibb Universiteti

Dünya nüfusunun 30% 'e kaderinde tesadüf edilen öddaşı hastalığı 35% durumlarda xoledoxolitiazla ağırlaşıyor. Xoledoxolitiaz zemin mekanik sarılığa (MS) 46,3% 'e kadar tesadüflerde rastlanır ve MS hastaların 32% ' e xolangitle ortak oluyor.
Xoledoxolitiaz kökenli MS sırasında organizmanın hücre ve humoral immunitetinde meydana gelen değişiklikler belli kadar öğrenilirse de, sitokin profili göstergeleri tam tetkik edilmedi.
Xoledoxolitiaz kökenli MS sırasında sitokin profilinin sistem göstergelerinin karaciğer disfunksiyasının (KD) derecesine bağlı olarak öğrenilmesidir.
I dereceli KD-si olan 21 hastada (toplam bilirubinin düzeyi 50 mkmol/l 'ye kadar), II0-li - 14 hastada (toplam bilirubin 50-100 mkmol/l), III0-li 10 hastada (toplam bilirubin 100-200 mkmol/l) ve MS irinli xolangitle (İX) ağırlaşmış 7 hastada kliniğe girerken kanda sitokin profili göstergeleri İFA yöntemi ile tayin edilmiştir.
I0-li KD sırasında iltihablehine (TNFα-93,6%, İFNγ - 11,5%, İL-6 - 46,5%) ve iltihabeleyhine sitokinlerin (İL-4 - 37,7%, İL-10 - 36,5%) istatistiksel dürüst artışı fonunda İL-2 seviyesinin biraz azalması kaydedilmiştir. II0-li KD olan hastalarda iltihablehine ve iltihabeleyhine sitokinlerin keskin artışı fonunda İL-2 miktarı 14,4% azalmıştır. Böyle bir duruma - belirtilen sitokinlerin daha yüksek artışı ve İL-2 seviyesinin daha fazla - 23,5% azalması III0-li KD olan hastalarda tesadüf edilmiştir.
MS İX ile ağırlaşan durumlarda ise sitokin dengesi bozuklukları daha derin olmuştur. Norma ile karşılaştırıldığında istatistiksel dürüst TNFα - 3,2 kez, İFNγ - 83,6%, İL-4 - 2,1 kez, İL-6 - 3,9 kez, İL-10 - 2,6 kat daha yüksek, İL-2 miktarı ise 27,1 % az olmuştur.
Böylece, yapılan araştırmalar xoledoxolitiaz kökenli MS sırasında sitokin profili göstericilerinde disbalansın olmasını ve bu disbalansın derinliğinin KD derecesinden doğrudan bağlı olmasını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer disfunksiyonu, mekanik sarılık, sitokin profili.

SS-192[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

4 PORT, ASKI STURSUZ 2 PORT VE SİNGLE PORT LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hasan Altun, Barlas Sülü, Tülay Diken, Turgut Anuk, Bülent Çağlar Bilgin, Elif İlingi, Musa Sinan Eren, Yusuf Günerhan, Neşet Köksal
Kafkas Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Kars

AMAÇ:
Günümüzde single port cerrahinin klasik laparoskopik tekniğe bazı üstünlüğü kabul edilmektedir. Ancak birçok cerrah bu tekniğin zorluğu nedeniyle ameliyat sırasında ilave port kullanmak zorunda kalmaktadır. Bizde ilave port kullanarak yaptığımız farklı bir kolesistektomi tekniğin sonuçlarını 4-port (LC) ve single port (SILC) laparoskopik kolesistektomi yöntemlerle karşılaştırdık.

METOD:
Kolesistektomi endikasyonu konulan 90 hasta üç gruba (n:30) ayrıldı. İki gruba LC ve SILC yapıldı. Diğer gruba ise göbekten multi kanal port ile subksifoid bölgeden 5'lik ilave port kullanarak kolesistektomi (MCAP) uygulandı. Bu grupdaki hastalara transabdominal askı sturu kullanılmadı. Her üç yöntem arasında ameliyat süresi, tahmini kan kaybı, hastanede yatış süresi, postoperatif 1. ve 7. günlerde Vizuel Analog Skalası (VAS) skoru, postoperatif dönemde analjezi ihtiyacı ve komplikasyonlar, cerrahi tekniğin yetersizliği nedeniyle başka bir tekniğe geçme oranları karşılaştırıldı.

SONUÇLAR:
Çalışmaya 62 kadın (68.9%) ve 28 erkek (31.1%) katıldı. MCAP yönteminde ameliyat süresi LC ve SILC den anlamlı olarak kısa idi (sırasıyla, 38.1±16.6, 49.4±15.8, 77.8±26.7 min) ($p<0.05$). Bu grubdaki, 8 hastanın (26.7%) safra kesesi diseksiyonu iki alet (bir grasper ve bir disektör) ile gerçekleştirildi. Her üç grubda ameliyat sırasında teknik yetersizlik nedeni ile başka bir tekniğe geçme oranları benzerdi. SILC sonrası iki hastada port alanında herni (6.7%) gelişti. Karşılaştırdığımız diğer veriler arasında anlamlı fark bulunamadı.

TARTIŞMA:
MCAP tekniği diğer iki tekniğe göre ameliyat süresi daha kısa ve daha kolay bir teknik olarak görülmektedir. Ancak kozmetik açıdan değerlendirecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kolesistektomi, Laparoskopi, Single port

SS-213[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

RASTLANTISAL SAFRA KESESİ KANSERLERİNİN ANALİZİ

Ercüment Tombalak[1], Tunç Eren[1], Mehmet Zeki Buldanlı[1], Adem Aslan[1], Süleyman Orman[1], İbrahim Ali Özemir[1], Tolga Canbak[2], Haydar Yalman[1], Gürhan Baş[2], Orhan Alimoğlu[1]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştıma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Safra kesesi (SK) kanserleri nadir görülmelerine rağmen biliyer traktus kanserlerinin en sık türüdür en sık görülen patolojik tip adenokarsinomdur (%80-%95). Bu çalışmada rastlantısal SK kanserlerindeki cerrahi tecrübelerimizi bildirmeyi amaçladık.

METOD: Ocak 2008 ile Aralık 2013 tarihleri arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH ve Ümraniye EAH Genel Cerrahi Kliniklerine kolesistektomi için başvuran toplam 3517 hastadan patolojik tanıları SK kanseri olanlar retrospektif analiz edildi.

BULGULAR: Ameliyat edilen 3517 hastanın 12'sinde (%0,3) rastlantısal SK kanseri saptanmış olup bu olguların 8'i kadın (%66.6), 4'ü erkek (%33.3) ve ortalama yaşı 67,5 (36-85) idi. Hastaların 9'u SK taşı nedeniyle seçici olarak, 3'ü ise akut kolesistit tanısı ile acil olarak ameliyat edildi. Hastaların 5'ine laparoskopik, 4'üne açık kolesistektomi uygulanırken 3 hastada laparoskopik kolesistektomiye başlanmasına rağmen açık ameliyata geçildi. Hastaların tamamında SK taşı varlığı gözlendi. Histopatolojik inceleme sonucu 2 hastada pT3, 4 hastada pT2, 2 hastada pT1b, 2 hastada pT1a ve iki hastada in situ karsinom saptandı. 12 hastadan sadece birine tanı sonrası tamamlayıcı cerrahi girişim olarak karaciğer (KC) segment 4-5 rezeksiyonu ile lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Yedi hastaya ise tamamlayıcı KC rezeksiyonu önerilmesine rağmen hasta ve hasta yakınları tarafından tedavi red edildiğinden bu hastalar Onkoloji Kliniği'ne devir edildiler. 2'si pTis ve diğer 2'si pT1a oldukları saptanan 4 hastaya ise tanı sonrası herhangi bir ek tedavi önerilmedi.

SONUÇ: Rastlantısal SK kanserlerinde evreye göre tamamlayıcı cerrahi gereksinimi ortaya konulmalı ve sonrasında onkolojik tedavi planlanmalıdır. Bulgularımız literatür verileri ile uyumlu olarak saptanmıştır. Ameliyat öncesi değerlendirmede nadir görülen bu antite akılda tutulmalı, şüphelenilen olgularda gerekli ileri tetkikler gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: safra kesesi, kanser, cerrahi, rastlantısal

SS-214[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

AKUT KOLESİSTİTLERDE LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDEN KONVERSİYON KOLESİSTEKTOMİYE GEÇİŞTE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İRDELENMESİ

Erkan Oymacı[1], Ahmet Deniz Uçar[2], Serdar Aydoğan[2], Savaş Yakan[2], Nazif Erkan[2], Mehmet Yıldırım[2], Erdem Barış Cartı[2], Erdem Sarı[2], Ali Coşkun[2]
[1]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İzmir
[2]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

AMAÇ: Akut kolesistitli hastalar ya erken dönemde yada medikal tedavi sonrası interval laparoskopik kolesistektomi(LK) yöntemiyle opere edilmektedirler. Akut kolesistit ataklarına bağlı olumsuzluklar nedeniyle LK sırasında konversiyon kolesistektomiye geçiş görülebilmektedir. Bu çalışmamızda akut kolesistitli hastalarda, LK esnasında konversiyon kolesistektomiye geçişte etkili olabilecek faktörlerin irdelenmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM-GEREÇLER: Kliniğimizde 2012- 2013 yılları arasında, akut kolesistit nedeniyle LK uygulanan 165 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. LK sırasında 46(%27.9) hastada konversiyon kolesistektomiye geçildi. Akut kolesistit tanısı tüm hastalarda klinik (37°C üzerinde ateş, sağ üst kadran ağrısı, Murphy pozitifliği), laboratuvar ve ultrasonografik bulgular(perikolesistik sıvı kolleksiyonu, 4 mm üzeri safra kesesi duvar kalınlığı ve USG Murphy pozitifliği) ile konuldu. İki ve daha fazla bulgu akut kolesistit kabul edildi. LK uygulanan ve konversiyon kolesistektomiye (KK) geçilen hastalar yaş, cins, ateş, laboratuvar bulguları, USG bulguları, operasyon zamanlaması (acil, interval), komplikasyonlar ve hastanede kalış süreleri açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel $p< 0.05$ düzeyi anlamlı kabul edildi.
BULGULAR: 165 hastanın 112'si(%68) kadın, 53'ü(%32) erkek idi. Ortalama yaş 52,4±12,5 idi. LK olarak opera edilen hasta sayısı 119(%72,1), KK uygulanan hasta sayısı 46(%27.9) olarak saptandı. Gruplarda ortalama operasyon zamanı 109.3±23.7 dakika, komplikasyon sayısı 21(%12.7) ve toplam hastanede kalış süresi 5.9±3.2 (2-18) gün olarak belirlendi. Her iki grupta da mortalite saptanmadı. Erkeklerde konversiyona dönme oranı (%47,1) istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p=0.000$). Lökositoz (WBC>10x109/L), kan glukoz ve amilaz düzeyi, KK uygulanan hastalarda anlamlı derecede yüksek idi($p=0.002$).
SONUÇLAR: Çalışmamızda erkek cins, lökositoz, kan glukoz ve amilaz düzeyi yüksekliği konversiyon kolesistektomiye geçişte etkili faktörlerler olarak karşımıza çıkmıştır. Komplikasyon oranları ve postoperatif hastanede kalış süresi konversiyon kolesistektomili hastalarda anlamlı olarak daha yüksektir($p<0.05$).

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, konversiyon, akut kolesistit, tedavi.

SS-215[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

AKUT PANKREATİTTE YENİ JAPON PANKREATİT ŞİDDETİ SKORLAMASININ TÜRKİYE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Kazım Şenol, Salih Burak Gündoğdu, Murat Bulut Özkan, Barış Saylam, Mesut Tez
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ:
Akut pankreatitte, çoklu organ yetmezliği ve mortalite %30-40 oranlarında seyretmekte, başvuru anında ve sonrasında hastalığın şiddetinin hassasiyetle belirlenmesi ve uygun tedavinin başlanması hayati önem arzetmektedir. Yeni Japon Pankreatit Şiddeti Skorlama sistemi (JSS) içerdiği dokuz prognostik parametre ile kolay ve basit bir kullanım sunmaktadır. Bu çalışmada, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Cerrahi Servisi'ne başvuran akut pankreatitli hastalarda yeni JSS'nin geçerlilik ve güvenilirliğinin çalışılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-
METOD:
Ocak 2010 ve Temmuz 2012 tarihlerinde acile başvuran 102 hastanın demografik ve klinik özellikleri ile laboratuar ve görüntüleme tetkikleri retrospektif olarak incelenmiştir. Skorlama sistemlerinin performansı 'receiver operating characteristic (ROC) curves' analizi ile, sensitivite, spesifite, pozitif ve negatif prediktif değerleri ROC analizinde optimal cut-off değerleri esas alınarak hesaplanmıştır.

BULGULAR:
Hastaların yaş ortalaması 56,39±18,72 yıl, etyoloji 77 hastada bilier, 27'sinde non-bilier izlenmiştir. 89 hasta komplikasyonsuz taburcu olurken, 13 hasta yaşamını yitirmiştir. Pankretatit şiddetinin değerlendirilmesinde yeni JSS ve Ranson skorlama sistemleri ile sağkalım arasında anlamlı ilişki izlenmiştir (p<,000). Skorlama sistemlerinin akut pankreatitin şiddetini değerlendirmede, optimum cut-off değerlerinin >=3 olduğu durumlarda, ROC curve analizi ile EEA'ları, JSS'nin 0,889, Ranson skorunun 0,878 olarak izlenmiştir. Mortalitenin öngörülmesinde EEA'lar JSS'nin 0,805, Ranson skorunun 0,609'dur. Yeni JSS'nin, >=3 cut-off değeri ile pankreatit şiddetinin belirlenmesindeki sensitivite, spesifite, pozitif ve negatif prediktif değerleri sırasıyla %75, % 81.6, %80.65 ve %76.64 olarak izlenirken, >=5 cut-off değeriyle mortalitenin öngörülmesinde sırasıyla %72,8, %60.5, % 69 ve %69.9'dur.

SONUÇ:
Çalışmamızda yeni JSS, literatürde kabul görmüş skorlama sistemlerine göre sağkalımın tahmininde ve hastalığın şiddetinin belirlenmesinde daha etkili ve güvenilir bulunmuştur, ancak bu konuda prospektif, geniş vakalı çalışmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, skorlama sistemleri, Japaneese severity score, eksternal validasyon

SS-216[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNDA TEK PORT LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Yunus Taşçı, Gürhan Çelik
Edirne Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Edirne

Tek porttan yapılan laparoskopik cerrahi girişimler son yıllarda giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. En sık uygulanan tek port laparoskopik ameliyatlardan biri de kolesistektomidir. Çalışmamızda 2. basamak hastanemizde tek port laparoskopik kolesistektomi uyguladığımız vakaları sunmayı amaçladık.

Çalışmamıza hastanemizde Mart 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında kolelitiyazis tanısı ile tek port laparoskopik girişim planlanan 18 hasta dahil edildi. Hastalarımızın 12'si kadın (%67), 6'sı erkek (%33) olup, yaş ortalaması 46 (20-67) idi.

Vakalarda umblikal yaklaşım tercih edildi, iki farklı tek port giriş sistemi kullanıldı (Covidien, Massachusetts-ABD; Hangzhou Kangji Medical Instruments Co, Çin Halk Cumhuriyeti). Safra kesesi fundusunun retraksiyonu için vakumlu drenaj kateterinin uç kısmından kesilen yaklaşık 1-1,5 cm'lik parça, 6 cm'lik düz iğneli poliglaktin sütür materyalinin sonuna tespit edildi. İğne safra kesesi fundusundan geçilerek sağ üst kadrandan batın dışına alındı ve fundus asıldı. Sistik kanal ve arterin diseksiyonu sırasında standart laparoskopik aletlere ek olarak rotikülasyonlu tutucu ve disektör kullanıldı (Covidien, Massachusetts-ABD).

Beş vakada (%28) yetersiz ekspozisyon nedeni ile, 1 vakada (%6) ise gelişen derin bradikardi sonrası ameliyat süresini kısaltmak amacıyla sağ üst kadrandan ek trokar girildi. Üç hastada (%17) kolesistite bağlı yoğun inflamasyon nedeni ile standart 4 port laparoskopiye geçildi. Diğer 8 vaka ek trokar girilmeden tamamlandı (%50). Ek trokar girilen hastaların tümünde dren kullanıldı. Tüm vakalar laparoskopik olarak tamamlandı. Hastaların ameliyat sonrası ortalama hastanede yatış süresi 2 gün idi. Bir vakada umblikal keside postoperatif 1. yılda fıtık tespit edildi (%6).

Tek port laparoskopik kolesistektomi, laparoskopi deneyimi olan bir cerrah tarafından yeterli teknik alt yapının olduğu 2. basamak sağlık kuruluşlarında da güvenle uygulanabilecek bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: İkinci Basamak, Kolesistektomi, Tek Port Laparoskopi

SS-217[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

AKUT KOLESİSTİTTE YÜKSEK KOMORBİDİTELİ HASTA GRUBUNDA PERKÜTAN KOLESİSTOSTOMİ DENEYİMLERİMİZ

Salih Tosun[1], Cengiz Madenci[1], Turgut Tunç Eren[1], Fatih Büyüker[1], Süleyman Orman[1], Murat Kayağ[1], Özgür Ekinci[1], İbrahim Ali Özemir[1], Ferman Tevfik Özyalvaç[1], Günay Uluç[1], Murat Acar[2], Orhan Alimoğlu[1]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Radyoloji ABD, İstanbul

Akut kolesistit olgularında ilk 72 saatte yapılacak cerrahi müdahale, hastalığın yol açacağı komplikasyonları dikkate aldığımızda ilk yaklaşım olmalıdır. Ancak zaman zaman hastaların komorbiditeleri bu müdahalelere imkan vermemektedir. Böyle durumlarda yapılacak perkütan kolesistostomi, düşük morbidite oranlarıyla uygun bir yöntemdir.

YÖNTEM: Hastanemiz Acil Cerrahi Servisi'nde bir yıllık süreçte akut kolesistit tanısıyla yatan 240 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 42 (%18) hastaya acil ameliyat kararı alınırken yüksek komorbiteye sahip 16 (%7) hastaya perkütan kolesistostomi uygulandı. Perkütan kolesistostomi grubunda ortalama yaş 76 (52-92) olup hastaların tümü ASA IV ve üzeri olarak değerlendirildi. Perkütan kolesistostomi uygulanan hastalardan 3'ünde (%19) akalkülöz kolesistit; 13'ünde (%81) ise taşlı kolesistit mevcuttu. Perkütan kolesistostomi işlemini takiben ortalama yatış süresi 9 (2-30) gün olarak saptandı. ASA V skoruna sahip bir hastanın işlemden bağımsız olarak genel durum bozukluğu nedeniyle kaybedildiği gözlendi. Hastaların kateter sonlandırılması sonrası yapılan kontrollerinde ve radyolojik incelemelerinde yeni kolesistit atağı gelişmemiş ve komplikasyona rastlanmamış olduğu görüldü.

Perkütan kolesistostomi; invaziv bir yöntem olması, uzun hastane yatış süresine yol açması, tekrarlayan radyolojik incelemeler gerektirmesi nedeniyle maliyet artışı ve iş gücü kaybına yol açsa da, özellikle yüksek riskli hastalarda zaman zaman hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: perkütan kolesistostomi,akut kolesistit,komorbidite

SS-218[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

TIKANMA İKTERİNDE SERBEST OKSİJEN RADİKALLERİNİN HASARININ ÖNLENMESİNDE DOĞAL BİR ANTİOKSİDAN OLAN PROANTHOCİYANİDİN ETKİNLİĞİ

Murat Çakır[1], Mervan Savda[1], Hüsamettin Vatansev[2], Tevfik Küçükkartallar[1], Ahmet Tekin[1], Metin Belviranlı[1], Şakir Tavlı[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Selcuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Tıkanma ikterinde; sepsis, renal yetmezlik ve pulmoner disfonksiyon gibi major komplikasyonlar sık olarak ortaya çıkar. Tıkanma ikterinde oluşan doku hasarı ve endotokseminin serbest oksijen radikal üretiminde artışa bağlı olduğu gösterilmiştir. Serbest oksijen radikalleri özellikle hücre membran yapısında harabiyete yol açarlar.
Bu deneysel çalışmada tıkanma ikterinde güçlü eksojen serbest radikal süpürücü ve antioksidan olan üzüm çekirdeği, proantosiyanidin ekstresinin (GSPE) muhtemel koruyucu etkisini incelemeyi amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Bu deneysel çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma ve Uygulama Merkezi laboratuvarında, etik kurul onayı alınarak (31.10.2012- 2012/86) yapıldı. Çalışmada 30 adet Wistar- Albino tipi ratlar 3 gruba ayrılarak kullanıldı.
Birinci gruba (Sham Grubu) koledok bulunup yalnızca diseke edildi. İkinci gruba (Kontrol Grubu) koledok diseksiyonu sonrasında pankreasın hemen üzerinden 4/0 ipeklerle bağlandı. Üçüncü gruba (Tedavi Grubu) koledok bağlanarak tıkanma sarılığı oluşturuldu ve 10 gün boyunca 100 mg/kg/gün GSPE orogastrik lavaj ile verildi.
10'uncu günün sonunda biyokimyasal analiz için kalpten 5 cc kan ve patolojik değerlendirme için karaciğer, akciğer ve böbrekten doku örnekler alındı.

BULGULAR: Tıkanma ikterli rat gruplarında kilo kaybı ve hareketlerde yavaşlama gözlendi. Biyokimyasal değerlerde grup birde diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. Grup iki ve üç arasında biyokimyasal değerler açısından fark yoktu. Ancak grup 2 ile 3 arasında sadece NO değeri açısından istatistiksel anlamlı fark vardı.
Histopatolojik değerlendirmede grup birde diğer gruplar arasında karaciğer ve akciğer doku hasarı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı. Gruplar arasında renal tubül hasarı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi.

SONUÇ: Proanthociyanidin serbest oksijen radikallerinin oluşturduğu doku hasarını azaltmada etkin bir doğal antioksidandır.

Anahtar Kelimeler: Tıkanma İkteri, Serbest Oksijen Radikalleri, Antioksidan, Proanthociyanidin

SS-219[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

RATLARDA DENEYSEL OLARAK OLUŞTURULAN HAFİF VE ŞİDDETLİ PANKREATİTLERDE PROKALSİTONİN, IL-6, OKSİDATİF STRES İNDEKSİ(OSİ) PLAZMA VE DOKU DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Murat Soyalp, Abdullah Özgönül, Yusuf Yücel, Ahmet Şeker, Reşit Çiftci, Alpaslan Terzi, Ali Uzunköy
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Deneysel olarak oluşturulan hafif ve ciddi pankreatitli ratlarda, enflamasyonun patofizyolojisinde rolü olan proklasitonin, İL-6 ve Oksidatif Stress İndeksi (OSİ)'nin kan ve doku düzeylerini araştırmak amacı ile planlandı.

GEREÇ-
YÖNTEM: Çalışmaya 30 adet erkek Wistar Albino rat dahil edildi. Ratlar eşit olarak üç gruba ayrıldı. Birinci grupta bulunan ratlara (kontrol), 0,1 ml serum fizyolojik birer saat arayla intraperitoneal toplam beş kez infüzyon şeklinde verildi. İkinci grupta bulunan ratlara 50µgr/kg, üçüncü grupta bulunan ratlara ise 80 µgr/kg cerulein birer saat arayla i.p. toplam beş kez infüzyon şeklinde uygulanarak hafif pankreatit ve şiddetli pankreatit oluşturuldu. 1, 5, 24. saat sonunda tüm ratların kuyruk kısmından kan alındı ve 24 saatin sonunda pankreas dokusundan örnekler alındı. Kan ve doku örneklerinden amilaz, lipaz, AST, ALT WBC, LDH, glukoz, total bilirubin, direk bilirubin, GGT, ALP ve TNF-a, Prokalsitonin ve IL-6 düzeyleri değerlendirildi.

BULGULAR: Kan ve doku örnekleri biyokimyasal olarak çalışıldı. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi. Kan ve doku örneklerinde OSİ, Amilaz, Lipaz, Pct, IL-6, WBC, LDH ve Tnf-a değerlerinde hafif pankreatit grubu(grup 2) ve ağır pankretatit grubu (grup 3) kendi arasında karşılaştırıldı. Ağır pankretatit grubunda, hafif pankretatit grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede artış tespit edildi ($p<0.05$).

SONUÇ: Çalışmamızda OSİ, TNF-a, IL-6 ve Prokalsitonin'in pankreatit şiddeti ile orantılı olarak arttığını göstermiştir. Bu da bize, OSİ, TNF-a, IL-6, Prokalsitonin'in akut pankreatitli olgularda yol gösterici olduğunu ve bu hasarlanmanın patolojik sürecin süre ve şiddetinin artmasına bağlı olarak arttığını göstermektedir. Bununla birlikte, bu sonucumuzun daha detaylı ve geniş çaplı planlanmış ileri çalışmalarla teyid edilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Prokalsitonin,IL-6,TNF-a, Amilaz, Lipaz

SS-241[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KOLELİTİAZİS NEDENİYLE YAPILAN KOLESİSTEKTOMİLERDE SAFRA KESESİ SPESMENİNİN PATOLOJİK İNCELEMESİ GEREKLİ MİDİR? 5 YILLIK VAKA SERİSİ

Fatih Başak[1], Mustafa Hasbahçeci[2], Tolga Canbak[1], Mustafa Özbağrıaçık[1], Ali Kılıç[1], Metin Yücel[1], İlyas Kudaş[1], Gürhan Baş[1]
[1]SB Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç
Kolesistektomi sonrası safra kesesi piyesi histopatolojik incelemesinin her olguda gerekli olmadığına diar tartışmalar gündeme gelmektedir. Bu çalışma retrospektif bir vaka serisi olup, amacı kolesistektomi piyeslerinin histopatolojik sonuçlarının irdelenmesidir.
Materyal-metod
Çalışmaya 01.01.2009 – 31.12.2013 tarihleri arasında kolelityazis tanısı ile elektif kolesistektomi yapılan vakalar alındı. Primer safra kesesi cerrahisi haricindeki kolesistektomi vakaları çalışma dışı tutuldu. Vakaların demografik verileri ve patolojik inceleme detayları incelendi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırmalar için t-test, Fisher's exact test kullanıldıP değerinin0.05'dan daha küçük olması anlamlı olarak kabul edildi.
Bulgular
Çalışma döneminde 1767 kolesistektomi ameliyatı yapıldı. Primer safra kesesi cerrahisi dışındaki 20 vakanın çalışma dışı bırakılması ile 1747 vaka değerlendirmeye alındı. Yaş ortalaması 48.7±13.59 yıl olan 1312 kadın ve 435 erkek hasta mevcuttu (Kadın/Erkek=3.01). Histopatolojik değerlendirme sonucuna göre kronik kolesistit (n=1701, %97), kolesterolozis (n=456, %26), ksantogranulomatoz kolesistit (n=27, %1.5) ve safra kesesi karsinomu (n=4, %0.2) saptandı. Metaplazi 264 (%15) vakada görüldü (pilorik tip 234,%13.3; intestinal tip 30,%1.7). Kanser vakalarının ikisinde normal safra kesesi mukozasında metaplazi (bir intestinal ve bir pilorik tip) görüldü. Metaplazi bulunmayan (n=1483) ve metaplazi bulunan (n=264) vakaların yaşları değerlendirildiğinde istatistiki olarak anlamlı fark görüldü (48.31±13.56, 50.97±13.43, p=0.0035). Cinsiyetler açısından değerlendirildiğinde fark saptanmadı (p>0.05).
Sonuç
Elektif safra kesesi piyeslerinin incelenmesi ile %0.2 oranında rastlantısal safra kesesi adenokarsinomu saptanması ve klinik önemi henüz tam aydınlatılamamış metaplazinin %15 oranında görülmesi nedeniyle, her olguda safra kesesinin histopatolojik incelemesi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kolesistektomi, histopatolojik inceleme, kanser, metaplazi

SS-242[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE AÇIK AMELİYATA DÖNÜŞÜ ETKİLEYEN PARAMETRELER: RETROSPEKTİF VAKA SERİSİ ANALİZİ

Fatih Başak[1], Mustafa Hasbahçeci[2], Tolga Canbak[1], Mustafa Özbağrıaçık[1], İbrahim Atak[1], Koray Çınar[3], Muhammed Yusuf Ak[3], Gürhan Baş[1]
[1]SB Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]SB Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Amaç
Safra kesesi patolojilerinin cerrahi tedavisi için Laparoskopik Kolesistektomi (LK) altın standarttır. Laparoskopiden açığa dönüşü etkileyen ya da öngören parametreler halen tartışmalıdır. Bu çalışmada bir eğitim kliniğinin laparoskopi deneyiminde açığa dönüşü etkileyen intraoperatif parametrelerin belirlenmesi hedeflendi.
Materyal-metod
Çalışmaya kliniğimizde 01.01.2012–31.12.2013 tarihleri arasında kolelityazis tanısı ile yapılan LK'dan açık ameliyata dönülen vakalar alındı. Vakaların demografik verileri, patolojik inceleme detayları ayrıntılı olarak incelendi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırmalar için t-test, Fisher's exact test kullanıldı. P değerinin 0.05'ten daha küçük olması istatistiksel anlamlı olarak kabul edildi.
Bulgular
Çalışma döneminde 809 LK planlandı. Açık ameliyata dönülen 31 (%3.8) vaka çalışma grubunu, laparoskopik olarak tamamlanan vakalar (n=778, %96.2) kontrol grubunu oluşturdu. Çalışma grubunda yaş ortalaması 51.12±11.11 yıl olan 19 kadın ve 12 erkek hasta vardı (Kadın/Erkek=1.58). Her iki grup arasında cinsiyet ve yaş açısından istatistiki olarak fark saptanmadı (sırasıyla p=0.14 ve p=0.09). Hastalar 45 yaş üzeri ve altı olarak değerlendirildiğinde, açığa dönüşün 45 yaş ve üzeri hastalarda daha çok olduğu görüldü (p=0.0369). Çalışma grubunda açık ameliyata dönüş nedenleri geçirilmiş akut kolesistit ataklarına bağlı adezyon (n=22,%70.9), kalot üçgeni diseksiyonundaki anatomik belirsizlik (n=3,%9.6), geçirilmiş laparotomiye bağlı adezyon (n=2,%6.4), majör vasküler yaralanma (n=2,%6.4), aberran safra yolu anomalisine bağlı biliyer yaralanma (n=1,%3.2) ve pnömoperitoneuma bağlı hiperkarbi gelişimi (n=1, %3.2) idi. Ortalama yatış süresi açığa dönülen vakalarda daha yüksekti (4.19±3.43 ve 1.25±0.64, p=0.0001).
Tartışma ve Sonuç
Yaşın artması ile birlikte geçirilmiş akut kolesistit atağının olması laparoskopiden açığa geçişte önemli bir parametredir. İlave morbidite sebebi olmamakla birlikte uzamış yatış süresi nedeniyle laparoskopiden açığa dönüş halen önemli bir konudur.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik kolesistektomi, açık ameliyata dönüş, vaka serisi

SS-243[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREAS BAŞI TÜMÖRLERİNDE PREOPERATİF TAM KAPLI METAL STENT İLE PLASTİK BİLİER STENTİN PANKREATİKODUADENEKTOMİ OPERASYONU ÜZERİNE ETKİLERİ

Oguzhan Karatepe[1], Fatma Umit Malya[1], Mustafa Hasbahçeci[1], Merve Buşra Cengiz[1], Hüseyin Bektaşoğlu[1], Hüseyin Akbulut[1], Erkan Yardımcı[1], Adem Akçakaya[1], Hakan Sentürk[2], Mahmut Müslümanoğlu[1]
[1]bezmialem üniversitesi genel cerrahi kliniği
[2]bezmialem üniversitesi gastroenteroloji kliniği

Giriş **AMAÇ:** Pankreas başı tümörlerinde bilirubin düzeyinin yüksekliği ile yapılan rezeksiyonlar sonrası cerrahi mobidite yükselmektedir. Bu amaçla uygun hastalarda preoperatif bilier drenaj kullanılmaktadır. Pratikte Bu çalışmadaki amacımız preoperatif dönemde endoskopik retrograt kolanjiopankreatikografi ile preoperatif metal stent ile plastik stentin intraoperatif döneme etkilerini karşılaştırmaktır.
Materyal: 2011 Aralık - 2014 ocak tarihleri arasında ardışık olarak opere edilen ve preoperatif metal yada plastik stent takılan 28 hasta prospektif olarak çalışmamıza dahil edildi. Tüm hastalara whipple operasyonu yapıldı. Operasyon sırasında stentler çıkarılarak mikrobiyolojik inceleme için kültüre gönderildi. Hastaların operasyon ları diseksiyon ve rekonstruksiyon olarak ikiye ayrıldı. Diseksiyon ve rekonstruksiyon zorluğu 1 den 10 a kadar kadar skorlandı. Tüm hastalarda yaş, cinsiyet, stent kültürleri, post operatif infeksiyon oranları, hastanede kalış süreleri ne göre karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: 13 hasta preoperatif tam kaplı metal stent, 15 hasta ise plastik stent tatbiki yapılmıştı. Operasyon sırasında alınan kültürlere göre 13 hastada 3 ünde kültürde üreme oldu. Plastik sten grubunda ise 15 hastadan 8 inde kültürde üreme tespit edildi. Operasyon zorlukları metal stent konulan grup ile plastik sten konulan grup arasında anlamlı fark tespit edilmedi. postoperatif yara infeksiyonu inraoperatif stent kültürü pozitif olanlarda daha fazla idi. Hastanede kalış süreleri açısından anlamlı fark tespit edilmedi.

TARTIŞMA: Preoperatif tam kaplı metal stent intraoperatif zorluğa neden olmadan efektif bir bilirubin düşüşüne neden olmakta, intraoperatif zorluğa neden olmaksızın kültür sonuçları ve postoperatif infeksiyon oranlarını düşürmektedir.

Anahtar Kelimeler: endoskopik bilier drenaj, tam kaplı metal stent, plastik stent

SS-244[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KOLANJİOSELLÜLER KARSİNOMU TAKLİT EDEN FARKLI PERİHİLER PATOLOJİLER

Ünal Aydın[1], İsmail Özsan[1], Ömer Yoldaş[1], Türker Karabuğa[1], Özcan Alpdoğan[1], Pınar Yazıcı[1], Utku Mahir Yıldırım[2], Erkan Şahin[2], Ragıp Ortaç[3], Tayfun Adanır[4], Uğur Yılmaz[5]
[1]izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir
[2]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilimdalı, İzmir
[3]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilimdalı, İzmir
[4]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,İzmir
[5]İzmir Üniversitesi tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji, İzmir

GİRİŞ: Perihiler Kolanjiosellüler karsinom nedeni ile opere edilen hastaların ortalama %8 ile 12'si kolanjiokarsinom dışı patolojilere bağlı olabilir. Kliniğimizde perihiler kolanjiokarsinom nedeni ile opere edilen hastalar patolojik inceleme sonuçlarına göre ayrıntılı olarak incelendi.

MATERYAL-
METOD:
Aralık 2011 ile Aralık 2013 yılları arasında İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde kolanjiokarsinom öntanısıyla küratif cerrahi tedavi uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Hastalar demografik özellikleri, operasyon türleri, patolojik sonuçlardaki farklı tanılar ve farklı tanıdaki hastalara uygulanan cerrahi işlem açısından değerlendirildi.

BULGULAR:
Çalışmaya alınan 67 hastanın 29'u kadın ve 38'i erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 57,3±5,2 yıl (38-74) idi. Patoloji sonuçları incelendiğinde 3 hastada primer sklerozan kolanjit(PSK), 2 hastada hepatolithiazis, 2 hastada lenfoma ve 1 hastada nöroendokrin tümör olmak üzere 8 (%11,9)hastada kolanjiosellüler kanser dışı patoloji tespit edildi. Hastaların CA 19-9 düzeyleri 88 ile 370 arasında değişmekteydi. Bismuth klasifikasyonu yönünden değerlendirildiğinde 3 hasta Bismuth Tip 4, 3 hasta Tip 3b, 1 hasta Tip 3a ve 1 hasta Tip 2 olarak değerlendirildi. Cerrahi prosedür yönünden değerlendirildiğinde 3 hastaya sağ hepatektomi, 2 hastaya sol hepatektomi, 1 hastaya dış safra yolu rezeksiyonu ile birlikte sağ hepatektomi ve duodenal wedge rezeksiyon, 1 hastaya dış safra yolu rezeksiyonu ve hepatikojejunostomi ve 1 hastaya hiler lenf nodu diseksiyonu ve parsiyel kaudat lob rezeksiyonu yapıldı. Preoperatif safra yolu drenajı için 5 hastaya PTK ve 1 hastaya ERCP yapıldı.Sekiz hastanın hiçbirinde majör postoperatif komplikasyon ve mortalite izlenmedi.

SONUÇ:
Kolanjiosellüler karsinomda cerrahi tedavi halen altın standarttır. Patolojik tanı nadiren de olsa farklı olmasına rağmen agresif cerrahiden kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: hepatolithiazis, kolanjiosellüler,lenfoma, nöroendokrin, perihiler

SS-245[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

AKUT KOLESİSTİTLİ, YÜKSEK ASA SKORLU HASTALARDA PERKÜTAN KOLESİSTOSTOMİ UYGULAMALARIMIZ

Hüseyin Kerem Tolan[1], Aslıhan Semiz Oysu[2], Fatih Başak[1], İbrahim Atak[1], Mustafa Özbağrıaçık[1], Adnan Özpek[1], Mert Kaskal[1], Gürhan Baş[1]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmamızda acil cerrahi polikliniğinden Akut Kolesistit tanısıyla kliniğimize yatırılan ancak çeşitli nedenlerle ameliyat edilemeyen, perkütan kolesistostomi uygulanan hastaların analizi amaçlandı.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ocak 2011 – Ocak 2014 tarihleri arasında kliniğimize Akut Kolesistit tanısı ile yatırılıp yüksek ASA skoru nedeniyle (ASA 3,4) ameliyat edilemeyen ve Perkütan Kolesistostomi uygulanan hastaların takip ve tedavi sonuçları değerlendirildi. Bu hastalara sedasyon altında,girişimsel radyolog tarafından, ultrasonografi eşliğinde seldinger yöntemiyle perkütan kolesistostomi uygulandı. Hastalar poliklinik takibine alındı ve sonrasında elektif kolesistektomi planlandı.

BULGULAR: Akut kolesistit nedeniyle perkütan kolesistostomi uygulanan toplam 40 hastanın; 22 (% 55)'si erkek, 18 (%45)'i kadın olup, yaş ortalaması 70.5 (52 ile 87) idi. Bu hastalardan 1'inde (%2.5) işlem sonrası safra peritoniti gelişmesi nedeniyle acil kolesistektomi yapıldı. Tüm hastalara ortalama 2 ay takip sonrasında elektif kolesistektomi planlandı. Toplam 16 hasta (% 40.0) kolesistostomilerinin çekilmesini takiben ameliyat edildi. Ameliyat edilen 16 hastanın 13 (%81.2)'ü laparoskopik kolesistektomi yöntemi ile, 3 (%18.8)'ü ise laparoskopik başlanılıp açık kolesistektomiye dönülerek opere edildi. Toplam 40 hastanın 23'ü (%57.5) ameliyatı kabul etmedi ve perkütan kolesistostomi dreni çekildikten sonra takibe alındı. Bu grupta ortalama takip süresi 17.4 (4-31) ay olup, hastaların kontrollerinde şikayetleri olmadı ve rekürren atak tespit edilmedi.

SONUÇ: Akut Kolesistitte, ASA skoru yüksek (ASA 3,4) hastalarda perkütan kolesistostomi güvenli ve efektif kullanılabilinecek bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Yüksek ASA skoru, akut kolesistit, Perkütan kolesistostomi

SS-246[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PERİAMPÜLLER TÜMÖR TANISIYLA OPERE EDİLEN HASTALARIN POSTOPERATİF HİSTOPATOLOJİK VE TAKİP SONUÇLARININ ANALİZİ: KLİNİK OLGU SERİSİ

Hüseyin Kerem Tolan[1], Gürhan Baş[1], Ali Kılıç[1], Tolga Canbak[1], Sema Yüksekdağ[1], İbrahim Atak[1], Şahap Tümerdem[1], Orhan Alimoğlu[2]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada periampüller tümör tanısıyla kliniğimizde opere edilen ve ISGPS (İnternational Study Group Of Pancreatic Surgery) kriterlerine göre bulguları dokümante edilen hastaların postoperatif takip ve histopatolojik sonuçlarının irdelenmesini amaçladık.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Mayıs 2010 – Ocak 2014 tarihleri arasında kliniğimize periampüller bölge tümörü tanısı ile Whipple Prosedürü uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik bulguları, peroperatif ve postoperatif takip sonuçları ile histopatolojik bulguları analiz edildi.

BULGULAR: Periampüller bölge tümörü tanısı ile Whipple prosedürü uygulanan toplam 34 hastanın; 23 (% 67.6)'ü erkek,11 (%32.4)'i kadın olup yaş ortalaması 64.7 (19 ile 83) idi. Hastaların 19 (%55.8)'u geriatrik yaş popülasyonundaydı. Hastalara Whipple prosedürü uygulandı. Hastaların patoloji sonuçları, 3 (%8.8) hastada benign, 31 (%91.2) hastada ise malign olarak rapor edildi. Peroperatif mortalite görülmedi. Bir hastada (%2.9) diseksiyon esnasında portal ven yaralanması oldu, primer tamir edildi. Toplam 6 (%17.6) hastada pankreatik fistül gelişti, tanı klinik ve dren amilaz değerlerinin yüksekliği ile konuldu. Bu hastalardan 1 (%16.6)'i cerrahi, diğer 5(% 83.4)'i de medikal olarak tedavi edildi. Erken dönemde (ilk 24 saat) kanaması olan hasta olmadı. Geç dönemde (24 saatten sonra) kanama 4 (%11.7) hastada gelişti, 3'ünde gastroduodenal arter kanaması tespit edilip sütür ligasyon yapıldı. Bir hasta ise konservatif takip edildi. İki hastada erken (%5.8), 4 (%11.7) hastada geç mortalite gelişti. Perioperatif mortalite gelişen hastaların yaş ortalaması 71.3, kalan 28 hastada ise 49.2 idi.

SONUÇ: Periampuller tümör nedeniyle Whipple prosedürü uygulanan hastalarda perioperatif mortalite görülme oranı geriatrik hastalarda daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Periampüller tümör, Whipple prosedürü, Geriatrik yaş, Komplikasyon,

SS-247[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İATROJENİK SAFRA YOLU YARALANMALARINDA CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

Ersin Borazan, Ahmet Abdulhalik Balık, Kasım Arık, Alper Aytekin, Latif Yılmaz, Nurullah Aksoy
Gaziantep Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Safra yolları yaralanmalarında klinik görünüm asemptomatik safra kaçaklarından ekstrahepatik safra ağacının tam obstrüksiyonuna kadar geniş bir yelpazede incelenmelidir. Kliniğimizde iatrojenik safra yolları yaralanması tanısı ile ameliyat edilen hastaların tanı, tedavi ve komplikasyonlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2010-2013 yılları arasında ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak incelendi.Demografik analizleri, strasberg sınıflamasına göre ayırımları, preoperatif tanısal yöntemler, cerrahi tedavi seçenekleri ve komplikasyonları gözden geçirildi.

BULGULAR: Çalışmaya ameliyat edilen 25 hasta alındı. Erkek kadın oranı 6/15, yaşları 23-63(ort. 44,67) idi.Hastalar iatrojenik yaralanmalarını akut kolesistit veya kolelitiazis tanısıyla yapılan laparoskopik(16) ve açık(9) kolesistektomiler oluşturmaktaydı. Başvuru şikayetlerini 16'sında karın ağrısı ve sarılık, 4'ünü drenden safra drenajı oluşturmaktaydı. 5 hastada intaoperatif yaralanma tespit edilmişti. Safra yolları onarımı öncesi 11 hastaya ERCP ve aynı seansta 3'üne stent uygulaması yapıldı. 2 hastaya PTK yapıldı. Preoperatif ortalama total bilirubin 5.22, direkt bilirubin 4.04, ALT 89.22, AST 63.50 olarak saptandı. Strasberg sınıflamasına göre sırasıyla en çok E1(9), E2(6) ve E3(6)tipi yaralanmalar mevcuttu. Hastaların 15'ine roux-Y hepatikojejunostomi, 3'üne primer onarım, 2'sine koledoğa t-tüp uygulaması, 1'ine koledokoduodenostomi ve 1'ine portoentorostomi yapıldı. Komplikasyon olarak safra fistülü(2), striktür(2) ve yara enfeksiyonu(3) görüldü. Mortalite iki hastada görüldü.

SONUÇ: Tedavide amaç proximal gastrointestinal traktı sağlamak, kolanjit ve taş oluşumunu önlemek, end stage biliyer sirozu engellemektir. Sağlıklı dokulara tension-free anastomozlar yapılmalıdır. Safra ağacında yaralanma seviyesi yükseldikçe komplikasyon riski artmaktadır. Erken veya intraoperatif iatrojenik yaralanmanın tespit edildiği olgularda daha iyi sonuçlar alınmaktadır. İnflamasyon süresinde yapılan ameliyatlarda cerrahi komplikasyonlar artacağından dolayı daha iyi sonuçlar için uygun girişimsel yöntemlerle bu sürenin beklenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, hepatikojejunostomi, safra yolları, yaralanma

SS-248[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREAS KANSERİNDE CD40 EKSPRESYONU

Tarkan Ünek[1], İlkay Tuğba Ünek[2], Anıl Aysal Ağalar[3], Özgül Sağol[3], Hülya Ellidokuz[4], Özge Ertener[3], İlhan Öztop[2], Sedat Karademir[1], Uğur Yılmaz[2], İbrahim Astarcıoğlu[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Prevantif Onkoloji Bilim Dalı

AMAÇ: CD40, tümör nekrotizan faktör reseptörü ailesinin bir üyesidir ve birçok hücre tarafından eksprese edilir. Bu yaygın ekspresyon, CD40'ın normal fizyoloji ve hastalık patogenezinde önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada, pankreas adenokarsinomlu hastalarda CD40 ekspresyonunun, klinikopatolojik özellikler ve sağkalımla ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Pankreas duktal adenokarsinomu tanısıyla ameliyat edilen 53 hastanın doku örneklerinde CD40 ekspresyonu immünohistokimyasal yöntemle incelendi ve hastaların klinikopatolojik özellikleri ve sağkalımlarıyla olan ilişkisi araştırıldı.

BULGULAR: 53 hastanın 13(%24.5)'ünde CD40 ekspresyonu ve 45(%84.9)'inde peritümöral lenfositler saptandı. 40(%75.5) hastanın pankreas tümöründe CD40 ekspresyonu negatif saptandı. Düşük düzeyde CD40 boyanması (kanser hücrelerinin %5'inden azında boyanma), 11(%20.7) hastada, yüksek düzeyde CD40 boyanması (kanser hücrelerinin %5'inden fazlasında boyanma) 2(%3.8) hastada saptandı. Peritümöral lenfositler 23(%43.4) hastada 1-pozitif ve 22(%41.5) hastada 2-pozitif boyandı. CD40 ekspresyonu gözlenen hastaların yaşı, cinsiyeti, medyan tümör çapı, diferansiyasyonu, TNM evresi, CD40 ekspresyonu gözlenmeyen hastalardan istatistiksel olarak farklı bulunmadı. CD40-pozitif tümörlü hastaların medyan hastalıksız-sağkalımı, CD40-negatif tümörlü hastalara kıyasla daha uzun saptandı (15.60±3.87 vs. 10.03±1.92) (p=0.845). Peritümöral lenfositik reaksiyon gösteren hastaların medyan hastalıksız-sağkalımının, peritümöral lenfositik reaksiyon göstermeyen hastalara kıyasla daha uzun olduğu gözlendi (10.96±1.40 vs. 7.60±0.47) (p=0.624)). Peritümöral lenfositik reaksiyon gösteren hastaların medyan genel-sağkalımı, peritümöral lenfositik reaksiyon göstermeyen hastalara kıyasla daha uzundu (15.20±1.78 vs 10.13±1.39); (p=0.100).

SONUÇ: Bu çalışmadaki sonuçlar, pankreas kanseri hücrelerindeki CD40 ekspresyonunun ve peritümöral lenfositik reaksiyonun, prognozu belirleyen bir faktör olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Burada sunulan çalışma, pankreas kanseri tedavisinde CD40/CD40 ligand-temelli immünoterapi yöntemlerinin, gelecekte geliştirilme olasılığını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: CD40, pankreas kanseri, tümör belirteci

SS-249[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

DENEYSEL TIKANMA SARILIĞI MODELİNDE PENTOKSİFİLİN'İN AKCİĞER HASARINI ÖNLEMEDEKİ ETKİNLİĞİ

Aylin Göçer[1], İbrahim Barut[2], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[2], Duygu Kumbul[3], Sema Bircan[4], Mahmut Bülbül[2]
[1]Özel Davraz Yaşam Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Isparta
[4]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

GİRİŞ-AMAÇ: Tıkanma sarılıklı (TS) hastalarda pulmoner intravasküler makrofaj benzeri hücreler ve bunların salgıladığı sitokinlerin, tıkanma sarılığında oluşan bakteriyel translokasyonda endotoksinlerin de katkısıyla Akciğer (AC) hasarında rol aldığı bilinmektedir. Sonuçta AC endotelinde hasar ve artmış permeabilite ile AC ödemine ve respiratuar distrese neden olur. Bu çalışma, klinikte yetersiz doku perfüzyonuyla ilişkili periferik vasküler ve serebrovasküler hastalıkların tedavisinde geniş kullanımı olan Pentoksifilin (PTX)'in, TS modelinde oluşan AC hasarını önlemedeki etkinliğini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** 37 adet Wistar Albino tipi rat, sırasıyla laparotomi kontrol (n=11), TS (n=13) ve TS + PTX tedavi grubu (n=13) olarak üç gruba ayrıldı. III. gruba ana safra kanalı ligasyonu ve 25 mg/kg/gün L-karnitin 7 gün süreyle iv yolla verildi. Postoperatif 7. gün alınan kanda TNF-α, IL-6, IL-8 ve CRP çalışıldı. Akciğer dokusunda, malondialdehit (MDA), Myeloperoksidaz (MPO), Glutatyon peroksidaz (GSH-Px) enzim seviyeleri araştırıldı ve Akciğer histopatolojisi değerlendirildi. Sonuçlar, SPSS for Windows programı kullanılarak değerlendirildi ve $P<0.05$ sonuçlar anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR: PTX'in TNF-α, IL-8 ve CRP düzeylerini anlamlı olarak azalttığı saptandı. Lipid peroksidasyonunun son ürünü olan MDA sonuçları değerlendirildiğinde, 3. grupta, anlamlı bir azalma tespit edildi. Akciğer histopatolojisinde de PTX'in oluşmuş hasarı azalttığı saptandı ancak bu etkinlik istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

TARTIŞMA: Deneysel TS modelinde AC hasarı geliştiği bulunmuştur. PTX'in TS da oluşan bu akciğer hasarını önleyebileceği, biyokimyasal parametrelerden TNF-α, IL-8 ve CRP değerleri yönünden gösterilmiştir. Bu olumlu etki, uzak organ hasarına neden olan sitokinlerin azaltılması şeklinde antiinflamatuar etkinlik ve lipid peroksidasyonunu azaltarak gerçekleşmektedir. Sonuç olarak PTX, deneysel TS modelinde AC hasarını önlemede etkin bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tıkanma sarılığı, deneysel tıkanma sarılığı modeli, Pentoksifilin, sitokinler, Akciğer hasarı

SS-347[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREATİKODUODENEKTOMİ; 86 OLGU DENEYİMİ

Erdem Kınacı, Mert Mahsuni Sevinç, Abdulkerim Özakay, Yavuz Selim Sarı, Soykan Arıkan, Oğuz Koç
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Pankreatikoduodenektomi, operatif morbiditesi ve mortalitesi yüksek major ameliyatlardandır. Bu ameliyatı uyguladığımız 86 olguluk tecrübemizi paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: 2006-2013 yılları arasında pankreatikoduodenektomi uyguladığımız hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. 93 olgudan yedi tanesinin verileri eksik olduğundan çalışmadan çıkarıldı. 86 olgunun demografisi, ameliyat tekniği, operatif morbidite ve mortalitesi değerlendirildi.

BULGULAR: Olgularımızın yaş ortalaması 63 (19-88), 67'si erkek (%77), 19'u (%23) kadındı. Olguların 73'ünde (%85) pilor koruyucu pankreatikoduodenektomi uygulanırken, dokuzunda (%10) klasik whipple ameliyatı, dördünde (%5) total pankreatektomi uygulandı. Gastrojejunostomi devamlılığı sadece iki olguda roux-en-Y seklinde yapılırken, diğer 84 olgunun 60 (%70) tanesine braun anastomoz uygulandı. Pilor korunan hastaların 56'sında (%76,7) safra saptırıcı anastomozlar uygulanmıştı. (55 olguda braun anastomoz, bir olguda roux-en-Y) Pankretikojejunostomi anastomozu taşıyan 82 olguda anastomoz uç-yan duct-to-mucosa (%76), uç-uca duct-to-mucosa (%10), uç-uca dunking (%10) uç-yan dunking (%4) şeklinde uygulandı. Olguların altısında (%7) patolojik inceleme malignite içermemekteydi. Total pakreatektomi uygulanan dört olguda cerrahi komplikasyon görülmezken ameliyat sonrası yatış süresi ortalama 15 (8-22) gündü. Ortalama hastanede yatış süresi 18,1 gündü (8-67). En sık görülen komplikasyon 17 (%20,7) olgu ile pankreatikojejunostomi kaçağıydı, bunlardan 7 (%8,5) tanesine total pankreatektomi uygulandı. Ayrıca dört olguda fistül dışı kanama ve apse nedeniyle cerrahi girişim yapıldı. Tüm olgularda cerrahi gerektiren komplikasyon 11 olguda (%12,7) görüldü. Tüm serideki operatif mortalite %9,3 olarak saptandı.

SONUÇLAR: Hastanemizde pankreatikoduodenektomilerde pilorun korunması hastanemizde sıkca tercih edilen yöntemdir. Fonksiyonel bir pilor olmasına rağmen saptırıcı ek anastomozların uygulanması hiçbir olguda bu anastomozlara ait komplikasyon gelişmemesinden kaynaklanabilir. Serimizde en sık görülen ve mortal seyreden komplikasyon pankreatikojejunostomi fistülleridir. Toplam operatif mortalitemiz %10'un altındadır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, Pankreatikoduodenektomi, Whipple

SS-348[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

NONKOLOREKTAL - NONNÖROENDOKRİN KANSER KARACİĞER METASTAZLARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

Halit Ziya Dündar, Erhan Gökçe, Pınar Taşar Sarkut, Ekrem Kaya
Uludağ Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Karaciğer metastazlarında cerrahi tedavinin faydasının kanıtlanmış olduğu Kolorektal(KR) ve nöroendokrin(NE) kanser dışındaki tümörlerin karaciğer metastazlarında (KM) cerrahi tedavinin sonuçlarını etkileyen faktörler araştırıldı.

MATERYAL-
METOD: 2003-2013 yılları arasında UÜTF Genel Cerrahi kliniğinde non-KR ve non-NE kanser KM olan ve cerrahi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, uygulanan cerrahi prosedür, primer tümör, tümör evresi, cerrahi öncesi ve sonrası kemoterapi (KT) alma durumu, metastaz intervali, metastaz sayısı, çapı, takipte yeni metastaz, tekrarlayan metastazektomi oranları belirlendi. Sağkalım Kaplan-Meier ile ve sağkalıma etkili faktörler Cox-regresyon yöntemleri ile analiz edildi.

BULGULAR: Çalışma dönemindeki toplam 74 hastanın 20'si mide, 19'u meme, 10'u jinekolojik kaynaklı, 9'u gastrointestinal stromal tümör (GİST) ve 16'sı da diğer tümör (3 renal cell, 3 malign melanom, 2 akciğer, 1 özefagus, 2 nazofarenks, 1 sarkom, 1 mezoteliyoma, 1 tiroid ve 2 pankreas) idi. Ortalama yaş 57 (29-76) idi ve hastaların % 58'i kadındı. Olguların 46'sı metakron, 28 senkron metastaz idi. Oniki hastaya majör hepatektomi diğerlerine metastazektomi uygulandı. Ortalama hastanede yatış süresi 12,4 gündü. Metastaz oluşma intervali ortalama 48,4 ay idi. 1,3 ve 5 yıllık sağkalım oranları meme kanseri KM için sırası ile % 83,-% 48 ve % 12, mide kanseri KM için sırası ile % 58, %38 ve %29 olarak bulundu. Yaş, metastaz çapı ve postoperatif kemoterapi alınması mide kanseri KM olgularında sağkalımı etkilemekteydi($p<0.05$).
Tartışma ve
SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçlarına göre meme, mide kanseri ve GİST KM'larında karaciğer rezeksiyonu sonuçları umut vericidir. Diğer kanserlerin KM'larında cerrahi tedavinin değerlendirilebilmesi için daha fazla olgulu serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: metastaz, nonkolorektal nonnöroendokrin tümör, sağkalım

SS-349[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KOLANJİOSELLÜLER KARSİNOMDA BİSMUTH KLASİFİKASYONU İLE İNOPERABİLİTE KARARI VERELİM Mİ ??

Ünal Aydın[1], Ahmet Balık[3], İsmail Özsan[1], Türker Karabuğa[1], Pınar Yazıcı[1], Özcan Alpdoğan[1], Erkan Şahin[2], Utku Mahir Yıldırım[2], Tayfun Adanır[4], Ömer Yoldaş[1]
[1]izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir
[2]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilimdalı, İzmir
[3]Gaziantep üniversitesi Tıp Fakültesi, genel Cerrahi Anabilimdalı, Gaziantep
[4]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,İzmir

AMAÇ: Kolanjiosellüler karsinom nedeni ile kliniğimize başvuran hastaları inoperabilite sebepleri yönünden değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-
METOD: 2010 Mayıs ile 2013 Aralık yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi ile İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi genel cerrahi kliniklerine başvuran ve kolanjiosellüler karsinom öntanısı olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar demografik özellikleri, hastalığın tanısından itibaren geçen süre, Bismuth sınıflaması ve inoperabilite nedenleri yönünden değerlendirildi. İnoperabilite sebepleri preoperatif ve peroperatif olmak üzere iki başlıkta incelendi.

BULGULAR: Heriki merkeze başvuran 59'u kadın, 78'i erkek toplam 137 hastanın yaş ortlamaları 56,7 (34-78) yıl idi. 23 hastaya 1 yıldan önce, 25 hastaya son 3 ay ile 1 yıl arasında ve 89 hasta ise son 3 ay içinde tanı konulmuştu. Hastaların 17 tanesinin Bismuth Tip 1, 23 tanesinin Bismuth Tip 2, 29 tanesinin Bismuth Tip 3a, 33 tanesinin Bismuth Tip 3b ve 35 tanesininde Bismuth Tip 4 olduğu izlendi. İnoperabilite kriterleri yönünden preoperatif bulgular ele alındığında, hiçbir hastada Bismuth tipine bakılarak inoperabilite kararı verilmedi. Dört hasta ko-morbiditeleri nedeni ile, 7 hasta uzak metastaz varlığı nedeni ile, 13 hasta ana lezyon dışında satellit nodül varlığı nedeni ile, 9 hasta batın içi asit ve peritonitis karsinomatoza nedeni ile inoperabl kabul edildi. Peroperatif bulgular yönünden bakıldığında 2 hasta peritonitis karsinomatoza, 6 hasta intraoperatif dopler'de ana vasküler tutulum nedeni ile inoperabl kabul edildi.

SONUÇ: Çalışmamızda Kolanjiosellüler karsinomda Bismuth klasifikasyonunun tek başına inoperabilite kriteri olmadığı gözlendi. Kolanjiosellüler karsinomda fonksiyonel cerrahi açıdan yeni sınıflandırmaların gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: bismuth, inoperabl, kolanjiosellüler

SS-350[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

BİSMUTH TİP 3 VE TİP 4 PERİHİLER KOLANJİOKARSİNOMDA CERRAHİ STRATEJİ; VOLÜM KORUYUCU CERRAHİ

Ünal Aydın[1], Ömer Yoldaş[1], İsmail Özsan[1], Türker Karabuğa[1], Özcan Alpdoğan[1], Utku Mahir Yıldırım[2], Erkan Şahin[2], Tayfun Adanır[3]
[1]izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir
[2]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilimdalı, İzmir
[3]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Bismuth Tip 1 ve Tip 2 olgulara standart dış safra yolu rezeksiyonu yapılırken, Tip 3 olgular dış safra yolu rezeksiyonu ile hepatektomi kombinasyonu ile opere edilebilirler. Bismuth Tip 4 olgular ise büyük oranda inoperabl kabul edilmektedir. Ancak yüksek hiler diseksiyon ve frozen section çalışma ile dış safra yolu rezeksiyonu ve gereklilik halinde hepatektomi planlaması ve volüm koruyucu cerrahi kullanılabilir. Kliniğimizde yüksek hiler diseksiyonla gerektiğinde lobektomi uyguladığımız olguların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık

MATERYAL-
METOD: İÜTF genel cerrahi kliniğine başvuran Bismuth Tip 3a, 3b ve 4 olan 44 olgu çalışmaya dahil edildi. Bu vakaların tümüne cerrahi strateji olarak öncelikle dış safra yolu rezeksiyonu ve yüksek hiler diseksiyon yapıldı, yüksek hiler diseksiyonda hiler pedikül ve kaudat pedikülden 2 ile 8 arasında frozen section çalışıldı. Sağ ve sol kanalların frozen inceleme sonucunda ihtiyaç halinde ve portal ven ile arter invazyonu varlığında sağ yada sol hepatektomi eklendi.

BULGULAR: Hastaların 14'ü Bismuth Tip 3a, 17'si Tip 3b ve 13'ü Tip 4 olarak değerlendirildi. Tip 3a-3b grubundaki 31 hastanın 24'üne yüksek hiler diseksiyon ile birlikte çoklu safra kanalı anastomozu yapılırken, 3 hastaya sol hepatektomi, 2 hastaya sağ hepatektomi 2 hastaya ise izole kaudat lob rezeksiyonu eklenmesi gerekti. Bismuth Tip 4 grubundaki 13 hastanın 6'sına yüksek hiler diseksiyon ve çoklu safra kanalı anastomozu yapılırken, 3 hastaya sol hepatektomi, 2 hastaya sağ hepatektomi ve 2 hastaya kaudat lob rezeksiyonu eklenmesi gerekti.
Sonuç;Yüksek hiler diseksiyon tekniği ile birlikte frozen section çalışılması, öncelikli cerrahi olarak hepatektomi düşünülen yada inoperabl kabul edilen vakalar için volüm koruyucu cerrahi açısından alternatif bir tekniktir

Anahtar Kelimeler: Bismuth, kolanjiokarsinom, perihiler, volüm koruyucu,

SS-351[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

DENEYSEL TIKANMA SARILIĞI MODELİNDE L-KARNİTİN'İN BAKTERİ TRANSLOKASYONU ÜZERİNE ETKİLERİ

İsa Sözen[1], İbrahim Barut[2], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[2], Efkan Uz[3], Kemal Kürşat Bozkurt[4], Selçuk Kaya[5]
[1]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Isparta
[4]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta
[5]Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş – Amaç
Tıkanma sarılığı multiorgan yetmezliğine sebep olabilecek bir sepsis tablosudur. Tedavi edilmediği takdirde mortalite ve morbiditesi oldukça yüksektir. Bu oranın yükselmesinde en önemli nedenlerden biriside bakteriyel translokasyondur. Tıkanma sarılığında bakteriyel tranlokasyonun etkisinin artmasında en önemli faktör endotoksemidir. Bu çalışmada da deneysel tıkanma sarılığı modeli geliştirilen ratlarda L-karnitin'in bakteriyel translokasyonu önlemedeki etkinliği araştırılmıştır.
Gereç - Yöntem
Otuz sekiz adet Wister Albino grubu erkek rat, rastgele seçilerek 3 gruba ayrıldı. Kontrol grubu(n=8) 'na sadece laparotomi yapıldı. Tıkanma sarılığı grubu (n=15) 'na ise koledok bağlanarak sarılık oluşturuldu. Tıkanma sarılığı+ L- karnitin grubu(n=15)'na ise koledok bağlanıp sarılık oluşturularak 10 gün boyunca günde 1 kez 50 mg/kg dozundan l-karnitin kuyruk veninden verildi. Çalışmanın 1. ve 10. günlerinde biokimyasal parametreler için 1 cc kan alındı.10. gününde kan ve doku kültürleri için kan, mezenter lenf doku, dalak ve karaciğerden doku örnekleri alındı. Yine 10. günde histopatolojik değerlendirme için karaciğerden doku örneği alındı. Biyokimyasal parametrelerden IL-6, IL-8, TNF-alfa ve CRP çalışıldı. Mikrobiyolojik olarak 1. ve 10. günlerde kan ve doku örneklerinde üreme olup olmadığı çalışıldı. Histopatolojik olarak ise karaciğerde olması beklenen değişikler incelendi. Sonuçlar, SPSS for Windows programı kullanılarak değerlendirildi ve $P<0.05$ sonuçlar anlamlı kabul edildi.
Sonuçlar
Çalışmada elde edilen sonuçlar göstermiştirki; tıkanma sarılığında bakteriyel translokasyona bağlı mortalite artmaktadır. Bakteriyel translokasyonun önlenmesinde bir antioksidan olan L-karnitinin biyokimyasal ve mikrobiyolojik olarak kısmi etkisi vardır. Histopatolojik olarak ise etkisi saptanamamıştır. Bakteriyel translokasyonu önlemede L-karnitin'in etkinliğinin gösterilebilmesi için daha fazla sayıda ratla, daha uzun süreli bir çalışmaya ihtiyaç vardır. L-karnitin bakteriyel translokasyonu önlemede etkili bir ajan olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: bakteriyel translokasyon, deneysel tıkanma sarılığı, L-karnitin, tıkanma sarılığı

SS-352[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

HEPATOSELÜLER KARSİNOMDA SAĞKALIM

Zeki Yılmaz[1], Fatih Mutlu[2], Ahmet Turan Durak[1]
[1]Erciyes Üniversitesi Hepatopankreatobilier Cerrahi Ünitesi KAYSERİ
[2]Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi KAYSERİ

AMAÇ:
Hepatosellüler Karsinom (HCC) dünya çapında en sık beşinci görülen, Avrupa ve Amerikada sıklığı artmakta olan bir malignensidir. Kansere bağımlı ölümlerde üçüncü sırada yer almaktadır(1). Kliniğimiz Hepatopankreatobilier Cerrahi Ünitemizde, HCC nedeni ile opere edilen olgularımızın tedavi sonuçlarını prospektif bir çalışma ile irdeledik.
YÖNTEM
Ünitemizde, Ocak 2005 ile Aralık 2013 tarihleri arasında 60 hastaya HCC nedeni ile karaciğer rezeksiyonu yapıldı. Bunlardan 33'ü sirotik, 27'si ise non-sirotik HCC idi. 60 hasta 1 ile 108 ay arası prospektif olarak izlendi.Hastalar postoperatif 1.ay ve sonraki her 3 ayda bir yapılan poliklinik kontrolleri ile izlendi. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak yapıldı.

SONUÇLAR:
Sirotik 33 hastadan 17'si erkek 16'sı kadındı. En genç 52 en yaşlı 78 yaşında idi. Yaş ortalaması 63,32 olarak hesaplandı. Kaplan Meier analizi kullanılarak yapılan analizde ortalama sağkalım 23,69±1,59 ay olarak hesaplandı. Yine aynı analiz ile tespit edilen sağkalım oranları 1 yıllık %52,32, 3 yıllık %32,28 ve 5 yıllık sağkalım ise %24,93 olarak hesaplandı.
Nonsirotik 27 hastadan 23'ü erkek 4'ü kadındı. En genç 21 en yaşlı 79 yaşında idi. Yaş ortalaması non-sirotiklerde 61,38 olarak hesaplandı. Kaplan Meier analizi kullanılarak yapılan analizde ortalama sağkalım 22,18±1,18 ay olarak hesaplandı. Yine aynı analiz ile tespit edilen sağkalım oranları 1 yıllık %55,12, 3 yıllık %36,58 ve 5 yıllık sağkalım ise %26,72 olarak hesaplandı.
Non-sirotik hastalarda sağkalım sirotiklere göre istatiksel olarak anlamlı değildi.

TARTIŞMA:
Hepatosellüler Karsinomda küratif tedavide cerrahi en önemli tedavi basamağıdır. Cerrahi rezeksiyon sonucu sağkalım tümörün çapı, multisentrik olması, siroz ve ileri hepatit varlığı ile yakın ilişkilidir(3,4). Çalışmamızdaki sonuçlarımız literatürle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: hepatoselüler karsinom, sağkalım, karaciğer

SS-353[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

WHİPPLE AMELİYATI SONRASI PANKREATİKOJEJUNOSTOMİ FİSTÜLÜ; MORTALİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Erdem Kınacı, Abdulkerim Özakay, Mert Mahsuni Sevinç, Ekrem Çakar, Savaş Bayrak
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Whipple ameliyatı sonrası pankreatikojejunostomi fistülleri en önemli mortalite nedenlerindendir. Burada fistül gelişen 17 olguyu değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: 2006-2013 döneminde kliniğimizde pankreatikoduodenektomi sonrası pankreatikojejunostomi fistülü gelişen 17 olgunun verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olgularımızın yaş ortalaması 60 (43-82) idi. Üç olgu kadın (%17,6) ve 14 olgu erkekti (%82,4). Pankreatikojejunostomi fistülü gelişen olgularda uç-yan duct-to-mucosa (12 olgu-%70,5) uç-uca dunking (3 olgu-%17,6) ve uç-yan dunking (2 olgu-%11,7) olmak üzere üç tip anatomoz uygulamıştık. Fistüllerin ameliyattan ortalama 7,8 gün (3-19) sonra klinik olarak ortaya çıktığı görüldü. Fistül gelişen olguların 5'i (%29,4) mortal sonuçlandı. Mortal seyreden olguların yaş ortalaması 62,2 iken mortal seyretmeyen olguların yaş ortalaması 59,3 idi. Fistülün ilk bulgusu kanama olan beş olgunun tamamına tamamlayıcı pankreatektomi yapılırken bunlardan dört tanesi (%80) mortal seyretti. İlk bulgusu drenden pankreatik sıvı akışı olan 12 olgudan iki tanesinde sonradan kanama görüldüğü için ve bir tanesinde debi artışı ile koleksiyon saptanması nedeniyle tamamlayıcı pankreatektomi uygulandı. Sadece kanama olmadan tamamlayıcı pankreatektomi yapılan bir olgu (%8,3) mortal seyretti. Mortal sonuçlanan olguların yaş ortalaması 62,2 diğer olguların ise 59,3 idi.

SONUÇLAR: Kliniğimizde uygulanan pankreatikojejunostomi tekniklerinin tercih edilme oranları ile fistül gelişen hastalardaki anastomoz tipi oranları benzerlik göstermektedir. Yani anastomoz tekniği ile fistül gelişimi arasında bir korelasyon yoktur. Fistül gelişen olgularda hastanın yaşlı olmasının mortaliteyi artıracağı öngörüsündeydik. Ancak mortal sonuçlanan olgularla mortal sonuçlanmayan olguların yaş ortalamalarının benzerlik gösterdiğini gördük. Dolayısı ile yaş ile mortalite arasında bir korelasyon yoktur. Fistülün ilk klinik bulgusu mortalite açısından anlamlıdır. İlk bulgusu kanama olan olgularda tamamlayıcı pankreatektomi uygulansa bile mortalitesi çok yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Fistül, Pankreatikoduodenektomi, Pankeatikojejunostomi, Whipple Ameliyatı

SS-354[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SİROZ VE HEPATOPULMONER SENDROMUN ÖNLENMESİNDE BALIN ETKİNLİĞİ

Hacı Mehmet Çiçek[1], Şakir Tekin[2], Murat Çakır[2], Tevfik Küçükkartallar[2], Ahmet Tekin[2], Halil İbrahim Taşçı[2], Adil Kartal[2]
[1]Kadınhanı Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD Konya

Amaç
HPS'de hipoksinin nedeni perialveoler kapiller damar çapı genişlemesidir. Buna sebep olabilecek en önemli faktörün Nitrik Oksit yüksekliği olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda siroz ve HPS'nin önlenmesinde balın ne ölçüde faydalı olacağını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem
Deneysel çalışmada her biri 7 rattan oluşan 4 grup oluşturuldu. Grup 1: Sham grubu. Grup 2: Kontrol grubu, sadece koledoğu bağlanan grup. Grup 3: Koledok ligasyonu sonrası 1 gr bal verilen grup. Grup 4: Koledok ligasyonu sonrası 2 gr bal verilen grup. Koledok ligasyonu sonrası 1. gün başlanarak 3. ve 4. gruptaki ratlara sırası ile 1 gr ve 2 gr bal verildi. 5 hafta beklenip siroz oluşturuldu. Ratların akciğer ve karaciğerlerinin histopatolojik incelemesinde perialveoler damar çapları ölçüldü. Arterial kan gazları ve biyokimyasal parametreler değerlendirildi.

Bulgular
Kontrol grubunda AST, ALT, ALP, bilirubin ve nitrik oksit değerleri Sham grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıktı ($p<0.05$). Parsiyel oksijen basıncı Sham grubunda, kontrol grubuna göre daha yüksekti ($p<0.05$). Karaciğer ve akciğerdeki histopatolojik incelemeler Sham grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iyiydi ($p<0.05$). Grup 3 ve grup 4'te kontrol grubuna göre biyokimyasal ve karaciğerdeki sirotik skorlama parametrelerinde anlamlı düzeyde iyileşme görüldü. Ayrıca perialveoler damar çapları kontrol grubuna göre daha az ölçüldü, ancak bu ölçüm istatistiksel olarak anlamlı çıkmadı ($p>0.05$). Bal verilen gruplarda hipoksi, kontrol grubuna göre daha azdı ($p<0.05$). Grup 3 ile grup 4 arasında biyokimyasal ve histopatolojik sonuçlarda anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç
Tıkanma sarılığı olan ratlarda, siroz ve HPS'nin önlenmesinde balın faydalı olabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Siroz, Bal, Nitrik oksit

SS-355[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER KİST HİDATİĞİ LAPAROSKOPİK CERRAHİ TEDAVİSİ; ZOR YERLEŞİMLİ OLGULARDA PGAA KULLANIMI

Ecem Memişoğlu[1], Yiğit Soytaş[1], İsmail Cem Sormaz[1], Levent Avtan[2]
[1]İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Sürekli Tıp Eğitimi Araştırma ve Uygulama Merkezi

Kist hidatik cerrahi tedavisinda laparoskopik cerrahi seçilmiş olgularda güvenle ve etkin olarak minimal invaziv cerrahi avantajları ile kullanılabilmektedir. Karaciğer'i tutan olgularda, laparoskopik cerrahi ile uygulanacak tekniği belirlemede ön planda etkili faktörler kist lokalizasyonu ve boyutudur. Karaciğer'de çapı 5cm den büyük santral yerleşimli, ancak kubbe ve posteriyo-lateralde kist duvarı parankim dışına ulaşan olgularda laparoskopik girişim teknik yetersizlikler nedeniyle tercih edilememektedir.
İstanbul Üniversitesi Sürekli Tıp Eğitimi Araştırma ve Uygulama Merkezi (İSTEM)'de geliştirdiğimiz "Perforator-Grinder-Aspirator-Apparatus"(PGAA) cihazını kullanarak zor lokalizasyonlu seçilmiş olgularda laparoskopik cerrahi etkili ve güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir. Bu video sunumunda, karaciğer sağ lob santral yerleşimli, ancak kubbe ve posteriörde parankimin inceldiği bir olguda laparoskopik cerrahi ile PGAA kullanılarak kist boşaltılması, unroofing ve drenaj işlemlerinin teknik sunumu amaçlanmıştır.
Amaliyat öncesi USG ve BT ile klinik evrelemesi yapılan, oral 4 hafta 10mg/kg albendazol tedavisi altında ameliyata alınan olguda, zor lokalizasyonlu 13cm çaplı kist, PGAA sayesinde batın içine kaçak olmadan güvenle tamamen boşaltıldı. Standart umblikal port girişi ve laparoskopik eksplorasyonu takiben sırtüstü oblik (sağ yan 45derece yüksekte) ters trendelenburg pozisyonunda uygun açı saptanarak 10mm PGAA portu girildi. Karaciğer parenkiminin inceldiği alandan 10mm'lik aspiratör kanülü ile tam temas altında karaciğer vakumlandı. Dış motor ünitesi orta mili içinden geçirilen uzun iğne motora bağlı kanül içinden geçirilerek kist içine ulaşıldı, 420cc berrak kist sıvısı boşaltıldı, yerine 300cc %10 serum sale doldurularak 7 dakika beklendi. Motor çalıştırılarak aktif uc kanül içinden 2mm çıkartılıp kist duvarı perfore edildi, takiben uc içeri çekilerek ve "grinder" işlemine devam edilerek kist içi tamamen öğütülerek aspire edildi, unroofing, kavite kontrolü ve drenajla ameliyat sonlandırıldı.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, Kist hidatik, Laparoskopik drenaj

SS-364[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREATİKOJEJUNOSTOMİ ANASTOMOZUNDA KİŞİYE ÖZEL YAKLAŞIM

Fatma Ümit Malya, Oğuzhan Karatepe, Mustafa Hasbahçeci, Hüseyin Bektaşoğlu, Süleyman Bozkurt, Gökhan Çipe, Adem Akçakaya, Mahmut Müslümanoğlu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Pankreas başını ilgilendiren patolojilerde pankreatikoduodenektomi(PD) en sık yapılan cerrahidir. Bütün ilerlemelere rağmen PD sonrası morbidite halen %40-50 civarında olup en önemli nedeni de %0-30 oranında görülen pankreas anostomozuna bağlı fistüllerdir.
Literatürde birçok anostomoz tekniği tanımlanmıştır. PJ anostomoz kaçaklarının özellikle pankreas kalitesi ve wirsung kanalı çapı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Farklı yapıya sahip pankreaslarda standart bir teknikten çok pankreas yapısını dikkate alarak en uygun tekniğin belirlenmesi uygun bir yaklaşım olabilir.
Bu çalışmada değişik yapıda pankreasa sahip hastalara uygun görülen PJ anostomozunu uygulayarak PJ anostomoz fistül oranını azaltmak hedeflenmektedir.
Mayıs 2013-Ocak 2014 arasında Whipple ameliyatı yapılan 60 hasta çalışmaya dahil edildi.
Hastalar öncelikle pankreas kalitesine göre değerlendirildi ve pankreas kalitesi kötü olanlara dunking yöntemiyle anostomoz uygulandı. Pankreas kalitesi iyi olanlar duktus çapına göre değerlendirilerek duktus çapı 3mm'den fazla olanlara duct-to-mucosa; 3mm'den küçük olanlara ise duct-to-mukoza invajinasyon yöntemiyle anostomoz uygulandı.
Tüm operasyonlar aynı cerrahi ekip tarafından gerçekleştirildi. Postoperatif 4 ve 6. Gün dren amilazları kaydedildi. Pankreas fistülü Group of Pancreatic Fistula'ya göre A,B,C olarak ayrıldı. Grupların operasyon süresi, intraoperatif kanama miktarı, yara yeri infeksiyon oranları kaydedildi.
Duct-to-mukoza yöntemiyle anostomoz 12 hastaya, duct-to-mukosa invajinasyon 30 hastaya ve dunking anostomoz 18 hastaya uygulandı. Ortalama ameliyat süresi ve kanama miktarı her 3 grupta benzerdi. Duct-to-mukosa ve, Duc-to-mukosa invajinasyon yapılan grupta 2'şer hastada, tip A fistül gelişti. Dunking yapılan 1 hastaya erken dönem pankreas yüzeyinden kanama nedeniyle reoperasyon ve total pankreatektomi uygulandı.
Sonuç olarak pankreas yapısını ve duktus çapını bireysel olarak değerlendirerek uygun anostomoz tekniği uygulanması ile PJ anostomoz fistül oranlarının azaltılabilmesi mümkün gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pankreatikoduodenektomi, pankreatikojejunostomi, pankreatik fistül

SS-365[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

AKUT KOLESİSTİT OLGULARINDA KONVERSİYON NEDENLERİNİN İRDELENMESİ

Sema Yüksekdağ, İbrahim Atak, Mustafa Özbağrıaçık, Fatih Başak, Tolga Canbak, Kerem Tolan, Buket Özdemir, Esra İlk, Gürhan Baş
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İstanbul

AMAÇ: Safra kesesi taşları toplumun % 10'unu ilgilendiren bir hastalıktır. Bu hastaların % 15-25'i acil servise akut kolesistit nedeniyle başvurmaktadır. Çalışmamızın amacı akut kolesistitli olgularda konversiyon sebep ve oranlarının incelenmesidir.

MATERYAL-
METOD: Genel Cerrahi Kliniğimizde 1 Ocak 2011-31 Aralık 2013 tarihleri arasında akut kolesistit tanısı ile opere edilen 71 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, konversiyon nedenleri, oranları, hastanede yatış süreleri ve operasyon bulguları incelendi. Direkt laparatomi ile başlanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Batın içi abse ve kese perforasyonu olan 4 hasta ile, eski insizyon skarı olan 1 hastada operasyona açık başlandı, bu hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Akut kolesistit tanısı ile semptomların başlangıcından ilk 7 gün içinde laparoskopik kolesistektomi yapılan 66 hastanın, 41'i kadın, 25'i erkek olup, yaş ortalaması 51 (27-80) idi. Ortalama hastanede yatış süresi 4.3 gün (2-22 gün) bulundu. Laparoskopik başlanan 66 hastanın 15 (%22.7) 'inde açığa geçildi. Konversiyon nedenleri 5 hastada batın içi ileri derecede yapışıklıklar, 1'inde laparoskopik olarak kontrol edilemeyen hemoraji, 1'inde perfore gangrenöz kese, 8'inde kesenin çevre komşu yapılara ileri derecede yapışıklığı idi. Olguların 51'inde laparoskopik olarak cerrahi işlem tamamlandı. Vaka grubumuzda safra yolu yaralanması görülmedi.

SONUÇ: Akut kolesistitli hastalarda da laparoskopik kolesistektomi kabul edilebilir açığa dönme oranları ile deneyimli merkezlerde uygulanabilir. Konversiyon sıklıkla inflamasyona sekonder gelişen yapışıklıklara bağlıdır. Callot üçgen anatomisinin ortaya konulamadığı vakalarda konversiyondan kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut kolesistit, konversiyon, laparoskopi

SS-366[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

TOTAL LAPROSKOPİK PANKREATİKODUODENEKTOMİ'DE AÇIK CERRAHİYE GEÇİŞ: ERKEN SONUÇLARIMIZ

Fatma Ümit Malya, Oğuzhan Karatepe, Mustafa Hasbahçeci, Süleyman Bozkurt, Erkan Yardımcı, Gökhan Çipe, Adem Akçakaya, Mahmut Müslümanoğlu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Minimal invaziv cerrahi günümüzde gastrointestinal sistem sistem cerrahisinin tüm alanlarında yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Laparoskopik pankreatikoduodenektomi ilk olarak 1994 yılında Gagner ve Pomp tarafından uygulanmıştır. Tanımlanmasının ardından total laparoskopik pankreatikoduodenektominin uygulanmaya başlaması yavaş bir gelişme izlemiştir. Ameliyat süresinin uzun olması, incelikli bir diseksiyon ve rekonstrüksiyon gerektirmesi cerrahları genellikle bu yaklaşımdan uzak tutmuştur.
Ancak hastanede kalış süresini kısaltması, yara yeri komplikasyonlarını ve ağrıyı azaltması yanında ameliyat sonrası onkolojik tedaviye başlama süresini kısaltması gibi avantajlarından dolayı deneyimli merkezlerde total laparoskopik pankreatektomi uygulanmaya başlamıştır. Ameliyat sırasında açık cerrahiye geçme oranı %9-45 arasındadır. Uygun hasta seçimiyle bu oran azaltılabilmektedir.
Bu çalışmada total laparoskopik pankreatikoduodenektomi (TLP)uygulamaya başladığımız erken dönem vakalarımızda açık cerrahiye geçiş nedenlerimizi sunmayı amaçladık.
Kasım2013-Ocak 2014 arasında total laparoskopik pankreatektomi planlanan 10 periampuller bölge tümörlü hasta incelenmiştir.
Bu hastalardan 5 tanesine TLP uygulanmıştır. 3 hastada(ilk 3 vaka) diseksiyon kapalı olarak tamamlanmış ve anostomoz için minilaparotomi yapılmıştır. 1 hastada kanama nedeniyle 1 hastada da geniş segment portal ven tutulumu nedeniyle açık cerrahiye geçilmiştir. Ortalama ameliyat süresi 370 dk, ortalama kanama miktarı 150cc'dir. Ortalama hastaende kalış süresi 7 gün olmuştur. 1 hastada yara yeri infeksiyonu gelişmiştir.
Sonuç olarak TLP'nin cerrahi deneyimin artmasıyla beraber uygun hastalarda güvenle uygulanabilecek bir yöntem olduğu söylenebilir. Ameliyat öncesi detaylı bir değerlendirme ile uygun hastanın tespit edilmesi ile açık cerrahiye geçiş oranı azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Periampuller tümör, laparoskopi, pankreatikoduodenektomi

SS-367[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

DENEYSEL MAJOR KARACİĞER REZEKSİYONUNDA KARACİĞER FONKSİYON VE HİSTOMORFOLOJİSİNİ KORUMADA UYGULANACAK OPTİMAL UZAK İSKEMİK ÖNKOŞULLAMA SÜRELERİNİN BELİRLENMESİ

Ümit Alakuş[1], Mehmet Fatih Can[2], Fevzi Nuri Aydın[3], Hakan Çermik[4], Muharrem Öztaş[6], İsmail Hakkı Özerhan[2], Taner Özgürtaş[5], Abdurrahman Şimşek[2], Yusuf Peker[2]
[1]Elazığ Asker Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[3]Şırnak Asker Hastanesi Biyokimya Kliniği
[4]Etimesgut Asker Hastanesi Patoloji Kliniği
[5]Gülhane Askeri Tıp Akademisi Biyokimya Ana Bilim Dalı
[6]Şırnak Asker Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Çalışmamızın amacı, deneysel major karaciğer rezeksiyonunda, iskemi reperfüzyon hasarı sonrası karaciğer fonksiyon ve histomorfolojisinde en iyi korumayı sağlayan ideal uzak iskemik önkoşullama süresini belirlemekti.
Çalışmada 72 adet Wistar-Albino türü erkek rat kullanıldı. Ratlar 9'ar rattan oluşan 8 gruba ayrıldı. Rezeksiyon ve kontrol grubu dışındaki gruplara farklı sürelerde femoral arter klemplenmesi suretiyle alt ekstremite iskemi/reperfüzyonları uygulanarak uzak iskemik önkoşullama yapıldı.
Karaciğer iskemisi uygulanan gruplarda hepatoduodenal ligaman diseke edildi. Pringle manevrası yapılarak 30 dakika total klempaj uygulandı. Klempaj sırasında sol lateral lob ve sol median lob (yaklaşık %40 karaciğer dokusu) rezeke edildi. Reperfüzyonun 3. saatinde kan ve doku örnekleri alındı.
Kan örneklerinden TNFα eliza, IL6 eliza, ALT, AST, LDH, Total bilirubin, ALP, GGT seviyeleri ölçüldü. Doku örnekleri TUNEL yöntemi ile apopitotik hücre sayımı ve H&E boyama ile genel karaciğer hasar skoru açısından bir patolog tarafından kör çalışma prensibine uygun olarak incelemeye tabi tutuldu. Önkoşullama gruplarının sonuçları rezeksiyon ve kontrol grubu ile istatistiksel anlamlı fark açısından karşılaştırıldı.
Çalışmamızda kontrol ve önkoşullama grupları arasında, TNFα seviyeleri dışında biyokimyasal ve histomorfolojik parametreler açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. İskemi reperfüzyon hasarına karşı karaciğeri korumada uygulanacak spesifik bir uzak iskemik önkoşullama süresi belirlenemedi.

Anahtar Kelimeler: İskemik Önkoşullama, Karaciğer İskemi Reperfüzyon Hasarı, Uzak İskemik Önkoşullama

SS-369[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

CRP DÜZEYİNİN AKUT KOLESİSTİTİN EVRELEMESİNDEKİ ROLÜ NEDİR?

Esin Kabul Gürbulak[1], İsmail Ethem Akgün[1], Bünyamin Gürbulak[2], Mustafa Fevzi Celayir[1], Muharrem Battal[1], Uygar Demir[1], Hakan Seyit[1]
[1]Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Arnavutköy Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ:
Günümüzde akut kolesistitin tanısında ve klinik şiddetini evrelemede kullanılan Tokyo kriterleri klinik, laboratuar ve görüntüleme bulgularını içermektedir. Bunların arasında CRP tanıda kullanılırken, hastalığın şiddetini belirleyici kriterler arasında yeri yoktur.
Bu çalışmada, ilk başvuru sırasında bakılan CRP değerinin akut kolesistitin Tokyo kılavuzuna göre evrelenmesinde etkisinin bulunup bulunmadığı incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Arnavutköy Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniklerinde Ocak 2011–Ocak 2013 tarihleri arasında akut kolesistit tanısı almış ardışık 504 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Akut kolesistitli olgular Tokyo kılavuzu kriterlerine göre evrelenerek, üç gruba ayrıldı. Grup 1 hafif derecede şiddetli akut kolesistit, grup 2 orta derecede şiddetli akut kolesistit, grup 3 ise ağır derecede şiddetli akut kolesistitli olguları içermekteydi. Her üç grupta başvuru sırasındaki CRP değerleri kaydedildi. Her bir gruptaki CRP düzeyleri birbiriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR:
504 olgunun 335'i grade 1 kolesistit (grup 1), 158'si grade 2 kolesistit (grup 2), 11'i grade 3 kolesistit (grup 3) idi. İstatistiksel analizlerde grup 1 ile grup 2+3 arasında, 70 mg/L CRP düzeyi ayırt edici bulunmuş, fakat grup 2 ve grup 3 CRP değerlerine bakarak birbirinden ayırt edilememiştir.

TARTIŞMA:
İnflamatuar hastalıklarda CRP düzeyi, inflamasyonun şiddetinin bir göstergesidir. Tokyo kılavuzuna göre akut kolesistitin tanısında inflamasyonun laboratuar parametrelerinden CRP düzeyi rol alırken, evrelemede laboratuar parametresi olarak lökosit değeri kullanılmaktadır. Bizim çalışmamızda CRP düzeyi ile sadece evre 1 olguların saptanabileceği gösterilmiştir. Evre 1 olgularda CRP düzeyinin tedavi yaklaşımının hızlı bir şekilde planlanmasına yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz. Ancak CRP'nin bir parametre olarak akut kolesistitin evrelemesinde kullanılabilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, C-reaktif protein, Tokyo kılavuzu

SS-372[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA TROKAR YERİ FITIĞI GELİŞİMİNDE ETKİLİ OLABİLECEK FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Mehmet Ali Gök, Muhammed Fikri Kündes, Metin Kement, Ali Emre Atıcı, Levent Kaptanoğlu, Noyan İlhan, Uğur Can, Nejdet Bildik, Selahattin Vural
Dr. Lutfi Kırdar Kartal Eğitim ve araştırma hastanesi

AMAÇ: Çalışmamızda laparoskopik kolesistektomiler sonrası gelişen kesi fıtıklarının güncel literatür eşliğinde sunulması ve fıtık gelişiminde etkili olabilecek faktörlerin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Bu çalışmaya kliniğimizde Aralık 2011-Aralık 2012 arasında laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalar dahil edilmiştir.Herhangi bir nedenle açığa dönülen hastalar çalışmaya alınmamıştır.Hastalar telefonla aranarak kontrole çağrılmış ve hepsine fizik muayene ile yüzeyel US yapılmıştır. Yaş, cinsiyet, vucüt kitle indeksi, sigara kullanımı, ko-morbiditeler (KOAH, sigara, DM, ASA), preoperatif ultrasonografide taş boyutu, trokar giriş tekniği, cilt insizyonunun boyutu değerlendirilen parametrelerdir.
Amaç: Çalışmamızda laparoskopik kolesistektomiler sonrası gelişen kesi fıtıklarının güncel literatür eşliğinde sunulması ve fıtık gelişiminde etkili olabilecek faktörlerin araştırılması amaçlandı.
Yöntem: Bu çalışmaya kliniğimizde Aralık 2011-Aralık 2012 arasında laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalar dahil edilmiştir.Herhangi bir nedenle açığa dönülen hastalar çalışmaya alınmamıştır.Hastalar telefonla aranarak kontrole çağrılmış ve hepsine fizik muayene ile yüzeyel US yapılmıştır. Yaş, cinsiyet, vucüt kitle indeksi, sigara kullanımı, ko-morbiditeler (KOAH, sigara, DM, ASA), preoperatif ultrasonografide taş boyutu, trokar giriş tekniği, cilt insizyonunun boyutu değerlendirilen parametrelerdir.

Anahtar Kelimeler: fıtık,kolesistektomi,trokar yeri

SS-400[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KOLOREKTAL KARACİĞER METASTAZI NEDENİ İLE REZEKSİYON YAPILAN HASTALARDA SAĞKALIM

Zeki Yılmaz[1], Ahmet Turan Durak[1], Fatih Mutlu[2]
[1]Erciyes Üniversitesi Hepatopankreatobilier Cerrahi Ünitesi KAYSERİ
[2]Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi KAYSERİ

AMAÇ:
Kolorektal metastazlar için hepatik rezeksiyon kabul gören bir yöntem haline gelmiştir. Bu yöntemin uygulanması teröpatik stratejide ilk basamak olarak dikkat çekmektedir, çünkü sadece bu yöntemle hastalara %25-50 oranında bir beş yıllık sağkalım ile birlikte kür ihtimali sağlanmaktadır(1-3).

YÖNTEM:
Ünitemizde Ocak 2005 ile Aralık 2013 tarihleri arasında 41 hastaya metastatik kolorektal karaciğer kanseri nedeni ile cerrahi tedavi yapıldı. Bunlardan 14'ü rektum metastazı, 27'si ise kolon metastazı idi. Rektum metastazlarının 8'i senkron, 6'sı metakron idi. Kolon tümörlerinin ise 11'i senkron, 16'sı metakron idi. Operatif mortalite, morbidite ve sağkalımı incelemek amacı ile 41 hasta 1 ile 108 ay arası prospektif olarak incelendi. Vakalara cerrahi tedavi olarak karaciğer rezeksiyonu uygulandı. Adjuvan kemoterapi uygulanan hastalara Folfiri+Altuzan protokolü uygulandı. Hastalar postoperatif 1.ay ve sonraki her 3 ayda bir yapılan poliklinik kontrolleri ile izlendi. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak yapıldı.
SONUÇLAR:
41 hastadan 31'i erkek 10'u kadındı. Hastaların yaş ortalaması 55,26 yıl olarak hesaplandı. En genç hasta 25, en yaşlı hasta 76 yaşında idi. Operatif mortalite %4,8 olarak tespit edildi. Kaplan-Meier analizi kullanılarak yapılan analizde ortalama sağkalım 26,12±1.12 ay olarak hesaplandı. Yine aynı analiz ile tespit edilen sağkalım oranları 1 yıllık %58.8, 3 yıllık %36,9, 5 yıllık sağkalım ise %20,1olarak hesaplandı.

TARTIŞMA:
Kolorektal karsinomu olan hastaların yarısında karaciğer metastazlarının olduğu bildirilmiştir ve uzun dönem sağkalım veya kür için rezeksiyon tek tedavi şansı olarak görülmektedir. Kolorektal karaciğer metastazlarının rezeksiyonu ile 5 yıllık sağkalım %24-58 ve cerrahi mortalite %5'in altındadır. Bu da cerrahi rezeksiyonun kolorektal karaciğer metastazlarında rolünü ortaya koymaktadır. Cerrahi sonrası sağkalım sonuçlarımız literatürle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, Kolorektal, Metastaz, Rezeksiyon

SS-402[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

ADİPONEKTİN VE LEPTİNİN PANKREAS KANSERİNDE TANISAL BELİRTEÇ OLARAK ROLLERİ; HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİ VE EVRE İLE İLİŞKİLERİ

Muhammet Kadri Çolakoğlu, Erdal Birol Bostancı, Yılmaz Özdemir, Tahsin Dalgıç, Erol Aksoy, İlter Özer, Yusuf Özoğul, Musa Akoğlu
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Obezite dünya üzerinde en ciddi toplum sağlığı problemlerinden birisidir. Kanser ise gelişmiş toplumlarda en önde gelen, gelişmekte olan ülkelerde ise ikinci en sıklıkla görülen ölüm sebebidir. Bu iki önde gelen sağlık probleminin birbiri ile ilişkisini göstermeye yönelik çalışmalar artmaktadır. Adipoz doku birçok büyüme faktörü ve adipokin olarak da adlandırılan sitokinler sentezlemekte ve salgılamaktadır. Yapılan çalışmalarda birçok obezite ilişkili kanser türünde bu adipokinlerin seviyesinde değişiklik saptanmıştır. Sunulan bu tezde ise Türk popülasyonunu temsilen pankreas kanserli hastalarda, adiponektin ve leptin düzeyinin değerlendirilmesi ve sonuçların hastalık ile olan ilişkisi değerlendirilmiştir.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Çalışma Nisan 2012-Kasım2013 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmaya primer pankreas malignitesi bulunan 46 hasta ve 46 kontrol vakası alındı. Hastaların demografik özellikleri kayıt altına alındı. Pankreas kanserli hastaların preoperatif ve postoperatif serumlarından ve kontrol vakalarından adiponektin ve leptin düzeyi çalışıldı. Hasta ve kontrol grubu arasından adiponektin ve leptin açısından herhangi bir farklılık olup olmadığı istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Her iki grup arasında yaş, VKİ, sigara kullanımı ve diabet öyküsü arasında anlamlı farklılık yoktu. Ancak cinsiyet ve alkol kullanımı açısından iki grup farklılık gösteriyordu. Çalışma grubunun preoperatif adiponektin ve leptin değerleri ile kontrol grubunun değerleri karşılaştırıldığında adiponektin açısından her iki grup arasında hiçbir fark olmadığı gözlendi. Bunun aksine leptin seviyelerine bakıldığında çalışma grubunda leptin seviyesinin, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük olduğu gözlendi.

SONUÇ: Sonuç olarak düşük leptin seviyesi ile pankreas kanseri arasında anlamlı bir korelasyon kurulurken adiponektin ile böyle bir ilişki gösterilememiştir. Tümör markerlarının da değerlendirilmeye katılması ile pankreas kanseri için ayırıcı tanıya ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Pankreas, Adiponektin, Leptin

SS-403[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREASIN MALİGN GÖVDE VE KUYRUK TÜMÖRLRTİNDE TEDAVİ

Zeki Yılmaz[1], Fatih Mutlu[2], Ahmet Turan Durak[1]
[1]Erciyes Üniversitesi Hepatopankreatobilier Cerrahi Ünitesi KAYSERİ
[2]Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi KAYSERİ

AMAÇ:
Pankreas'ın malign gövde ve kuyruk tümörlerinin prognozu kötüdür ve çok az olguda uzun dönem sağkalım bildirilmektedir(1).

YÖNTEM:
Birimimizde Ocak 2005 ile Aralık 2013 tarihleri arasında pankreas gövde ve kuyruk tümörü nedeni ile 104 hastaya pankreas rezeksiyonu yapıldı. Hastaların 65'i malign, 39'u benign idi. Operatif mortalite, morbidite ve sağkalımı incelemek amacı ile 65 malign hasta 1 ile 108 ay arası prospektif olarak izlendi.

BULGULAR:
65 hastadan 38'i erkek, 27'si kadındı. Hastaların yaş ortalaması 60,27 olarak hesaplandı. En genç hasta 23 en yaşlı hasta ise 82 yaşında idi. Hastalardan 43 tanesine subtotal pankreatektomi + splenektomi, 16 tanesine distal pankreatektomi + splenektomi ve 6 tanesinede total pankreatektomi + splenektomi yapıldı. 65 malign hastadan 37 tanesi adenokarsinom, 9 tanesi malign endokrin tümör, 7 tanesi malign gastrointestinal stromal tumor, 12 tanesi diğer malign patolojilerdi. Operatif mortalite (postop 30 gün içinde) %3.22 olarak tespit edildi.Kaybedilen iki hasta total pankreatektomi yapılan hasta grubundandı. Kaplan-Meier sağkalım analizi ile ortalama sağkalım 29.86±1.23 ay olarak bulundu. Yine aynı analiz ile tespit edilen sağkalım oranları; 1 yıllık %85,1, 3 yıllık %49,9 5 yıllık ise %38,4 olarak hesaplandı.

TARTIŞMA:
Birçok seride malign pankreas gövde ve kuyruk tümörlerinin pankreas başı karsinomlarına göre daha az görüldüğü rapor edilmiştir. Pankreasın gövde ve kuyruk tümörleri erken belirti vermediği için geç tanılanmakta ve rezektabilitesi %10'lar civarındadır. Perop mortaliteninde çok az olduğu bildirilen bu olgularda erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Erken tanı konulan rezektabl tümörlerde sağkalım oranlarımız literatürle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, Malign, Gövde, Kuyruk, Sağkalım

SS-404[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

WHİPPLE PROSEDÜRÜ UYGULANAN HASTALARDA PREOPERATİF BİLİYER DRENAJIN POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLARA ETKİSİ

Tolga Demirbaş, Wafi Attaallah, Mirhalık Javadov, Cumhur Yeğen
Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Sarılık yakınmasıyla başvuran, periampuller tümör saptanan hastalarda preoperatif biliyer drenaj (PBD) sık kullanılan bir yöntemdir. Kolanjit geçirmiş, uzun süredir hiperbilirübinemisi olan ve malnutrisyonlu hastalarda endoskopik veya perkütan PBD önerilmektedir. Bu çalışmada preoperatif biliyer drenajın postoperatif komplikasyonlara etkisi araştırılmıştır.

MATERYAL-
METOD: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim dalında Ocak 2012 ve Aralık 2013 tarihleri arasında periampuller tümör nedeniyle Whipple prosedürü uygulanan 75 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik verileri, preoperatif ve postoperatif karaciğer fonksiyon testleri, postoperatif gelişen komplikasyonlar (kanama, anastomoz kaçağı, intraabdominal abse ve cerrahi alan enfeksiyonu) preoperatif drenaj uygulanan ve uygulanmayan gruplarda karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:
Whipple prosedürü uygulanan 75 hastadan 52 tanesine preoperatif biliyer drenaj uygulanmış, 23 tanesine uygulanmamıştır. Biliyer drenaj yapılan grupta 22 hastada (%42), drenaj uygulanmayan grupta 6 hastada (%26) postoperatif komplikasyon (kanama, anastomoz kaçağı, intraabdominal abse, cerrahi alan enfeksiyonu) gelişimi izlenmiştir. Komplikasyon açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,18).

SONUÇ: Whipple prosedürü uygulanan hastalarda preoperatif biliyer drenajın postoperatif komplikasyon gelişimine etkisi bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: whipple prosedürü, biliyer drenaj, komplikasyon

SS-405[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

BENİGN SAFRA YOLU DARLIĞINDA GİRİŞİMSEL VE CERRAHİ YÖNTEMLERİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Murat Kuş[1], Tugan Tezcaner[1], Feza Y Karakayalı[1], Yahya Ekici[1], Ali Harman[2], Serkan Öcal[3], Mahir Kırnap[1], Gökhan Moray[1]
[1]Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi AD Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Radyoloji AD Ankara
[3]Başkent Üniversitesi Gastroenteroloji BD Ankara

AMAÇ
Benign safra yolu darlıklarında kullanılan tedavi yöntemlerini, uzun dönem takip sonuçlarını ve rekürrensleri bildirmeyi amaçladık.
HASTALAR VE YÖNTEM
Merkezimizde 2007 ile 2014 tarihleri arasında benign safra yolu darlığı ile ilgili deneyimlerimiz gözden geçirildi. Çalışmaya malign neoplazisi veya karaciğer nakli olan hastalar dahil edilmedi. Benign safra yolu darlığı olan hastalar demografik özellikleri, etiyolojileri, girişimsel işlemleri(ERCP ve PTK), yapılan ameliyatları, komplikasyonları, ameliyat sonrası nüksler ve uzun dönem sonuçları açısından değerlendirildi.
BULGULAR
Belirtilen tarihlerde merkezimizde 31 benign safra yolu striktürü olan hasta endoskopik, perkütan ve cerrahi yöntemlerle tedavi edilmiştir. Hastaların 16(%51,6)'sı erkek,15(%48,4)'i kadındı. Hastaların ortalama yaşı 60,2±15,6 idi. Girişimsel işlemlerle tedavi edilen 19 hastanın 13(%68,4)'ünde etiyoloji laparoskopik kolesistektomi sonrası oluşan darlıktı. Bu hastaların izlem süresi ortalama 23,6±16,7 aydı. Girişimsel işlemlerle tedavi edilen 19 hastanın 13(%68,4)'üne girişimsel radyoloji tarafından internal-eksternal biliyer drenaj kateteri takıldı ve balon dilatasyon yapılırken 11 hastaya (%57,9) ERCP yapıldı. Girişimsel olarak işlem yapılamayan veya işlemleri başarısız olan 12 hasta ameliyat edildi. Hastaların 10 (%83,3)'unda etiyoloji safra yolları taş hastalığına bağlı benign darlıktı. Hastaların ortalama takip süresi 20,6±13,4 aydı. Ameliyat edilen hastaların 6(%50)'sında koledokoduodenostomi ve kolesistektomi, 4(%33,3)'ünde hepatikojejunostomi ve iki hastada koledok eksplorasyonu ve buji dilatasyon yapıldı. Ameliyat sonrası hiçbir hastada mortalite ve morbidite izlenmedi. Sadece bir hastada hepatikojejunostomi sonrası tekrarlayan darlık nedeniyle perkütan balon dilatasyon yapıldı.
SONUÇ
Benign safra yolu darlıklarının yönetiminde; etiyolojinin doğru saptanması, safra yolu anatomisinin ve darlığın anatomik yerleşiminin doğru belirlenmesi önemli rol oynar. Tedavi sonuçları üzerine multidisipliner yaklaşımın, önemi ve olumlu yönde etkisi görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: safra yolu darlıkları, tedavi

SS-406[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

ALVEOLAR EKİNOKOKKOZİSİN VENÖ-VENOZ BYPASS EŞLİĞİNDE DİAFRAGMA EKSİZYONU İLE BİRLİKTE YAPILAN RADİKAL KARACİĞER REZEKSİYONU

Egemen Çiçek, Can Konca, Ufuk Utku Göktuğ, Çağlar Uzun, Onat Bermede, Mevlüt Selçuk Hazinedaroğlu, Serkan Durdu, Meltem Koloğlu, Deniz Balcı
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ:

Alveolar ekinokokkozis (AE), Echinococcus multilocularis'in sebep olduğu nadir görülen bir parazitik hastalıktır. Agresif ve potansiyel olarak ölümcül seyreden AE primer olarak karaciğeri etkiler, lezyon tıpkı bir tümör gibi gelişir ve karaciğer yetmezliği ile sonuçlanır. Tedavi edilmeyen hastalarda prognoz kötüdür.

Hasta sunumu:
15 yaşında erkek hasta karında şişlik, karın ağrısı yakınmaları ile başvurdu. 5 yıl önce akciğer kist hidatiği nedeniyle opere edildiği bu sırada frenotomi yapılarak karaciğer kubbesindeki ayrı bir kiste de müdahale edildiği öğrenildi. Fizik incelemede sağ üst kadrandan başlayıp tüm karnı kaplayan sert 20X10cm çaplı kitle palpe edildi. Bilgisayarlı tomografide; yukarıda diyafram invazyonu ile karaciğer sol lobu ve sağ anterior sektörü kaplayıp segment 7' ye uzanan, sol hepatik veni ve middle hepatik veni tromboze etmiş, sağ hepatik veni baskılayıp retrohepatik cavayı saran ve aşağıda da portal hilusu doldurup sol portal veni tromboze etmiş infiltratif görünümde içerisinde yaygın kalsifikasyon odakları da izlenen belirgin kontrast tutulumu göstermeyen geniş boyutlarda (18x11,5x11cm) kitle lezyonu izlendi.

Hastaya sağ hepatik venin ve sağ portal venin kitleden disseke edilmesini takiben sol trisegmentektomi (segment II, III, IV, V, VIII) yapılarak kitle eksize edildi. Kitlenin İntrahepatik kavaya invaze olan bölümü femoral ven ile sağ atrium arası venö-venöz bypass yapıldıktan sonra çıkartılarak, vena cava onarıldı. Ayrıca diafragmaya invaze olan bölümü de çıkartılarak gortex greft konuldu. Histopatolojik incelemesi; malign alveolar ekinokok ile uyumlu geldi.

TARTIŞMA:

Alveolar kist hidatik hastalığının seyrinde cerrahi tedavi nadiren küratif sonuç vermekte ancak medikal tedaviye yanıtsız ve yaşamı tehdit eden bası semptomları olan hastalarda sağkalım için radikal cerrahi rezeksiyon gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alveolar Ekinokokkozis, Venö-Venoz Bypass, Radikal Karaciğer Rezeksiyonu

SS-407[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

TEK MERKEZDE, TEK CERRAH TARAFINDAN UYGULANAN ARDIŞIK 78 WHİPPLE PROSEDÜRÜ DENEYİMİ: KLİNİK SONUÇLAR

Ufuk Utku Göktuğ, Elvan Onur Kırımker, Egemen Çiçek, Can Konca, Deniz Balcı, Selçuk Mevlüt Hazinedaroğlu
Ankara Üniversitesi,Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Ankara

Giriş
Pankreas cerrahisi perioperatif morbidite ve mortalite nedeniyle cerrahlar için zorlayıcı bir konudur. Periampuller bölge patolojilerinde whipple prodesürü en sık uygulanan prosedürlerden biridir. Bu makalede 6 yıllık süreçte yapılan 78 whipple prosedürünün klinik sonuçlarını sunduk.
Metod
6 yıllık dönemde aynı cerrah tarafından yapılmış 78 whipple prosedüründe hastaların verileri tarandı. Tüm operasyonlar tek cerrah tarafından açık yöntemle standart rezeksiyonun ardından koledokojejunostomi ve stent konularak mukoza-mukoza pankreatikojejunostomi+Roux-en-Y anastomoz yöntemiyle pilor korunmayarak gerçekleştirildi.Preoperatif doku tanısı aranmamıştı. Ortalama yaş 57,5 idi. Hastaların 50'si erkek,28'i kadındı.Lezyonların 60'ı Pankreas başı,15'i ampulla,3'ü koledok 1'i duodenum yerleşimliydi. Patoloji sonucu olarak 53'ü adeno ca, 8'i kr pankreatit 5'i NET (nöroendokrin tm), 1'i GİST(gastrointestinal stromal tümör),1'i simplastik leiomyom, 2'si inflamatuar psödotümör, 1'i ganglionörinom, 1'i IPMN (Intraductal papillary mucinous neoplasm),2'si kistadenom,2'si PANIN (pankreas intraepitelyal neoplazi) 1B,1'i adenomymatöz hiperplazi olarak rapor edildi. 78 hastanın 33'ü hayatta, 45'i exitus olmuştur. Perioperatif mortalite olmadı. Tümör boyutları,2cm'den 40 cm'ye değişen geniş bir aralıktaydı. Hastaların 70'inde tıkanma sarılığı mevcuttu. Adenokanserli hastaların tümünde tıkanma sarılığı mevcuttu. Ortalama postoperatif hastanede kalış süresi 7.5 gündür.Total bilirubin düzeyleri ortalama:12,23 mg/dL ortalama Ca 19.9 düzeyleri:839 U/mL olarak bulundu.

Sonuçlar
Büyük serilerde gösterilen pankreas başı adenokanserlerde 5 yıllık sağkalım % 15-20'lerdedir. Ortalama sağkalım 10-20 aydır. Perioperatif mortalite %4'ün altındadır. Sunduğumuz veriler literatürle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: adenokanser, pankreas, whipple

SS-427[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

ÇOKLU KARACİĞER KİST HİDATİKLERDE CERRAHİ SONRASI SAFRA KAÇAĞINI BELİRLEYEN RİSK FAKTÖRLERİ

Yılmaz Özdemir, İlter Özer, Ali Sürmelioğlu, Tahsin Dalgıç, Erol Aksoy, Mehmet Ali Çaparlar, Murat Ulaş, Yusuf Bayram Özoğul, Erdal Birol Bostancı, Musa Akoğlu
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Çalışmamızın amacı çoklu karaciğer kist hidatiklerde postoperatif safra kaçağını etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesidir.

MATERYAL-
METOD: Ocak 2007-Kasım 2013 tarihleri arasında çoklu karaciğer kist hidatiği nedeniyle ameliyat edilen 130 hasta çalışmaya dahil edildi. Potansiyel risk faktörleri olarak; yaş, cinsiyet, nüks varlığı, kistin özellikleri (en büyük çap, sayı, yerleşim, WHO-İWGE sınıflaması, içeriği), cerrahi prosedür, semptom varlığı, laboratuvar tetkikleri (ALP, AST, direk bilürübin, eozinofil oranı) olarak belirlendi ve bu faktörlerin safra kaçağı ile ilişkisi incelendi.

BULGULAR: Hastaların 50(%38,5)'i erkek, 80(%61,5)'i kadındı. Ortalama yaş 43,45±15,7 idi. Postoperatif dönemde safra kaçağı oranı %19,2(25/130) olarak saptandı. Safra kaçağı ile yaş, cinsiyet, nüks varlığı, WHO sınıflaması, uygulanan cerrahi prosedür arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Kist sayısı ile safra fistülü arasında ilişki saptanmadı. En büyük kisti <10cm olan hastalarda safra kaçağı %16,7 iken, >10cm kisti olan hastalarda %27,5 idi. Perihiler yerleşimli kisti olan hastalarda safra kaçağı %23 iken, periferik yerleşimli kisti olan hastalarda ise %14,3 olarak tespit edildi. Semptomatik hastalarda, preoperatif tetkiklerinde safra yolu dilatasyonun varlığında, eozinofili ve AST, ALT, ALP, GGT, direkt bilürübin yüksekliği varlığında, kist içeriğinin safralı ve/veya enfekte olması durumunda safra fistülü riskinin daha yüksek olduğu görüldü.

SONUÇ: Çoklu karaciğer kist hidatiklerde > 10 cm kisti olan ve perihiler yerleşimli kisti olan hastalarda safra fistülü oranı artsa da tek yönlü analizde bu artış anlamlılığa ulaşmamıştır. Sarılık, ateş, safra yollarında dilatasyon varlığı, eozinofili, karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği, kist içeriğinin safralı ve/veya enfekte olması artmış postoperatif safra kaçağı riski ile birlikte seyretmektedir. Kist sayısı ile safra fistülü arasında ise ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Safra kaçağı, Karaciğer

SS-428[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PERKÜTAN KOLESİSTOSTOMİ: YÜKSEK CERRAHİ RİSKLİ HASTADA HAYAT KURTARAN BİR YÖNTEM

Arman Erkan[1], Ali Konan[1], Türkmen Çiftçi[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Hacettepe Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, Hacettepe Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Perkütan kolesistostomi, orta ve ağır şiddette akut kolesistiti olan yüksek cerrahi riskli ya da ileri yaştaki hastalarda kolesistektomi yerine uygulanabilen bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmanın amacı hastanemizde perkütan kolesistostomi uygulanan hastarın klinikopatolojik özelliklerini ve prognozlarını değerlendirmektir.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Radyoloji Anabilim Dalı veritabanı retrospektif olarak taranarak Ocak 2000 – Aralık 2013 tarihleri arasında perkütan kolesistostomi uygulanmış hastalar belirlendi. Hastalar demografik bulguları, klinik bulguları, cerrahi kontrendikasyonları, drenaj süreleri ve nihai cerrahi girişimleri açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Belirlenen tarih aralığında 118 hastaya perkütan kolesistostomi uygulandığı saptandı. Hastaların kadın/erkek oranı 52/66; ortalama yaşı 69.7 ± 12.6 olarak hesaplandı. Amerikan Anestezi Derneği (ASA) sınıflamasına göre iki (%1.7) hasta ASA 2, 79 (%66.9) hasta ASA 3 ve 37 (%31.4) hasta ASA 4 olarak sınıflandı. Hastaların 68'inde bilirubin yüksekliği, 77'sinde beyaz küre yüksekliği, mevcuttu. Drenlerden gönderilen kültürlerin 29'unda (%24.6) üreme olmazken, en sıklıkla üreyen bakteriler Escherichia coli ve Enterococcus faecium oldu. Yirmi dokuz hasta (%24.6) kolesistostomi kateteri çekilmeden hayatını kaybetti. Hayatta kalan hastalardan 26'sına açık (%22), 12'sine laparoskopik kolesistektomi (%10.2) uygulandı; 29 hastanın dreni ameliyat sırasında çekildi. Ameliyata kadar geçen ortanca süre 42.5 gün olarak hesaplandı. Ameliyat edilmeyen 51 (%43.2) hastalanın dreni ortalama 21 gün (8 – 55 gün) sonra çekildi. Bir hastada 3 sene sonra nüks kolesistit izlendi ve tekrar perkütan kolesistostomi ile tedavi edildi.

SONUÇ: Perkütan kolesistostomi yüksek cerrahi riskli hastalarda akut kolesistitin tedavisi için etkili bir yöntemdir. Palyasyon amacıyla uygulanabildiği gibi, hasta definitif cerrahi tedaviye uygun duruma gelene kadar cerraha zaman kazandıran bir ara basamak olarak da uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan kolesistostomi, Akut kolesistit, Yüksek cerrahi risk

SS-429[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREASIN KİSTİK TÜMÖRLERİNE CERRAHİ YAKLAŞIM

Kaya Sarıbeyoğlu, Salih Pekmezci, Metin Kapan, Server Sezgin Uludağ, Fatih Dal, Osman Şimşek, Vedat Durgun, Sabri Ergüney, Ertuğrul Göksoy
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, HPB Cerrahi Birimi

AMAÇ:
Pankreasın kistik lezyonlarında tedavi yaklaşımı klinisyenlerin üzerinde görüş birliği sağlayamadığı tartışmalı bir konudur. Bu çalışmadan pankreasın kistik tümörlerinde cerrahi tedavi deneyimimizin sunulması amaçlanmıştır.

MATERYAL-
METOD:
Pankreas yerleşimli kistik lezyon nedeniyle değerlendirilerek opere edilen olguların demografik bilgileri, klinik özellikleri, ameliyat verileri, histopatolojik sonuçları ve ameliyat sonrası takip verileri retrosektif olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: 2000 yılından günümüze kadar opere edilen 67 olgunun 59' u (42'si kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastaların ameliyat öncesi en sık yakınması karın ağrısıydı. 39 (%66) hastada maliniteye rastlanmadı. Hastaların ortanca yaşı 54 (20-84) idi. Hastalara distal pankreatektomi (n=4), distal pankreatektomi ve splenektomi (n=26), pankreatikoduodenektomi (n=28) ve bir olguya total pankreatektomi ameliyatları yapıldı. Pankreatikoduodenektomi ve distal pankreatektomi ile birlikte splenektomi yapılan olgulara ilave olarak sırasıyla transvers kolon rezeksiyonu,kolesistektomi,omentektomi ve sol adrenalektomi işlemleri yapıldı. Histopatolojik değerlendirmede seröz kistadenom (n=19),musinöz kistadenom (n=20), intraduktal papiller musinoz neoplazi (n=11), seröz kistadenokarsinom (n=2), musinöz kist adenokarsinom (n=5), iyi diferansiye endokrin tümör (n=1) ve mikst endokrin tümör (n=1) saptandı. Ameliyat sonrası takiplerinde mortalite ve morbidite genel seri ile benzerdi. Tümör çapı ortanca değeri 4,2 (1,7-11) cm idi. Çıkarılan lenf nodu sayısı ortanca değeri 7,8 (0-49) idi. Ameliyat sonrası morbidite ve komplikasyon oranları selim ve malign olgular arasında anlamlı farklılık göstermedi.
Çıkarım: Tecrübeli merkezlerde uygulanacak cerrahi tedavi; kesin histolojik tanı olanağı vermesi, kür olanağı sunması ve yakınmaları ortadan kaldırması nedeniyle tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: pankreas, kist, pankreatikoduodenektomi, pankreatektomi, müsinöz, kistadenom

SS-431[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İ.Ü. CTF GENEL CERRAHİ A.D., HEPATOPANKREATOBİLİYER CERRAHİ ÜNİTESİ, KARACİĞER REZEKSİYONU DENEYİMİ

Kaya Sarıbeyoğlu, Salih Pekmezci, Metin Kapan, Server Sezgin Uludağ, Yasin Tosun, Vedat Durgun, Ertuğrul Göksoy
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, HPB Cerrahi Birimi

AMAÇ: Çalışmamızda kliniğimizde karaciğer rezeksiyonu yaptığımız olguların klinik verileri ve ameliyat sonrası erken dönem takip sonuçları değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ağustos 2002 ile Aralık 2013 tarihleri arasında karaciğer rezeksiyonu yapılan olgular; demografik özellikleri, mevcut hastalıkları, ameliyat detayları ve ameliyat sonrası erken dönem komplikasyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: 312 (171'si kadın) olguya karaciğer rezeksiyonu ameliyatları uygulandı. Bunların etyolojilerinde kolorektal kanser metastazı (%35), hepatoselüler karsinom (% 17), nöroendokrin tümör metastazı (%1,6), kolanjiyoselüler karsinom (% 11,5), sarkomatöz tümör (% 3,8), safra kesesi kanseri (% 4,6), selim hastalık (% 19,5) ve nonkolorektal- non nöroendokrin tümör metastazı (% 7) yer almaktaydı. Olguların yaş ortalaması 56,5 (27-83) idi. Hastalara toplamda (aynı olguda yapılan multipl rezeksiyonlar da dahil olmak üzere) 73 sağ hepatektomi, 31 sol hepatektomi, 50 segment / seksiyon rezeksiyonu, 64 atipik rezeksiyon, 19 enükleasyon / perikistektomi, 12 genişletilmiş sağ hepatektomi, 52 metastazektomi, bir laparoskopik metastazektomi, bir santral rezeksiyon ve bir Longmire ameliyatı yapıldı. Sekiz olgu irrezektabl kabul edildi. Opere edilen olguların tümünde makroskopik R0 rezeksiyon yapıldı. Peroperatif mortalite gelişmedi. Ameliyat sonrası erken dönemde mortalite % 2,2 idi.
Tartışma ve çıkarım: Metastatik kanserler, karaciğer rezeksiyonu gerektiren patolojilerin başında gelmektedir. Ameliyat öncesi değerlendirmede operabilite büyük ölçüde değerlendirilebilmektedir. Küratif karaciğer rezeksiyonu her yaş grubunda güvenli ve etkin olarak gerçekleştirilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: metastaz, karaciğer, hepatektomi, rezeksiyon

SS-432[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İ.Ü. CTF GENEL CERRAHİ A.D., HEPATOPANKREATOBİLİYER CERRAHİ ÜNİTESİ, PANKREATİKODUODENEKTOMİ DENEYİMİ

Salih Pekmezci, Kaya Sarıbeyoğlu, Metin Kapan, Server Sezgin Uludağ, Yasin Tosun, Osman Şimşek, Vedat Durgun, Ertuğrul Göksoy
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, HPB Cerrahi Birimi

AMAÇ: Çalışmamızda kliniğimizde pankreatikoduodenektomi uygulanan olguların klinik verileri, histopatolojik ve ameliyat sonrası erken dönem takip sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ocak 2002 ile Aralık 2013 tarihleri arasında pankreatikoduodenektomi yapılan olgular; demografik özellikleri, mevcut hastalıkları, ameliyat detayları ve ameliyat sonrası erken dönem komplikasyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Pankreatikoduodenektomi uygulanmış 253 (155'si erkek) olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 55,4 (18-83) idi. Olguların ön tanıları pankreas kanseri (%41,5), pankreas başında kütle (% 27,2), papilla Vateri tümörü (% 16), duodenum kanseri (% 4,3), kolanjiyokarsinom (% 9,2) ve nöroendokrin tümör (%1,8) idi. Olguların 54' üne pilor koruyucu pankreatikoduodenektomi ameliyatı yapıldı. Peroperatif mortalite görülmedi. Ameliyat sonrası komplikasyonlar arasında en sık yara yeri enfeksiyonu gelişti. Ameliyat sonrası erken dönem mortalitenin en sık nedenleri, pulmoner komplikasyonlar ve pulmoner tromboemboli idi. Ameliyat sonrası erken dönem mortalite oranı % 3,9, anastomoz kaçağı oranı % 8,7 olarak gerçekleşti.

Tartışma ve çıkarım: Yara yeri enfeksiyonu mevcut şartlarda en sık karşılaştığımız komplikasyondur. Pankreatikoduodenektomi, uygun endikasyon ile her yaşta hastaya, düşük morbidite ve mortaliteyle uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: pankreatikoduodenektomi, Whipple, pankreas

SS-430[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

HİLER KOLANJİYOKARSİNOMDA CERRAHİ TEDAVİ

Salih Pekmezci, Kaya Sarıbeyoğlu, Server Sezgin Uludağ, Yasin Tosun, Osman Şimşek
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, HPB Cerrahi Birimi

AMAÇ: Bu çalışmamızda hiler kolanjiyokarsinomda cerrahi tedavi uyguladığımız hastaların sonuçlarını değerlendirdik.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Ocak 2006- Aralık 2013 tarihleri arasında, ameliyat öncesi operabl olarak değerlendirilen 38 olgunun demografik verileri, tedavi yaklaşımları ve takip verileri geriye dönük derlendi.

SONUÇLAR: Olguların yaş ortalaması 60 (36-87) idi. Otuz iki olguda (17 kadın) hiler kolanjiyokarsinom tanısı ile cerrahi tedavi uygulandı. Altı olgu (1 kadın, 5 erkek) laparotomik eksplorasyon sonucu inoperabl olarak kabul edildi. Peroperatif mortalite gelişmedi. Olgulara genişletilmiş sağ hepatektomi (n=6), sağ hepatektomi (n=13) ve sol hepatektomi (n=13) ameliyatları yapıldı. Operabl olan tüm olgulara karaciğer rezeksiyonlarına ek olarak kolesistektomi ve ekstrahepatik safra yolu rezeksiyonu yapıldı. Safra drenajı Roux-en-Y hepatikojejunostomi ile sağlandı. Postoperatif hastanede kalış süresi 26,5 gün (6-89 gün) idi. Beş olguda biliyoma ve karın içi apse gelişti.; bu olgular drenaj ve antibiyoterapi ile tedavi edildi. İki olguda hepatikojejunostomi kaçağı gelişti ve bir olguda perkütan drenaj, diğer olgudaysa perkütan drenajın yetersiz klaması sonucu laparotomi uygulandı. Ameliyat sonrası erken dönemde (postopeatif ilk 30 gün) opere edilmiş tüm olguların dördü olgu eksitus oldu (4/38; mortalite %10,5). Ölüm nedenleri kardiyak arrest, tromboembolizm ve ağır sepsis idi. İnoperabl kabul edilen olguların dördü ameliyat sonrası ikinci ay ve biri de dördüncü ayda eksitus oldu. Olgular gemsitabin-oksaliplatin temelli kemoterapötik tedavi aldı. R0 rezeksiyon yapılmayan olguların dördüne radyoterapi uygulandı.
Çıkarım: Hiler kolanjiyokarsinomların tedavisinde tek küratif tedavi cerrahidir. Karaciğer rezeksiyonuna ek olarak ekstrahepatik safra yolu rezeksiyonu, biliyodigestif rekonstrüksiyon ve küratif lenf nodu diseksiyonu gerektirmektedir. Cerrahi tedavi yapılamayan olgularda sağkalım aylar ile sınırlıdır. Bu nedenle rezeksiyon yapılabilirliği açısından tüm şartlar zorlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hiler kolanjikarsinom, Klatskin, kolanjiyokarsinom, safra yolu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

MEME CERRAHİSİ



www.uck2014.org

SS-200[Meme cerrahisi]

ONKOPLASTİK MEME CERRAHİSİNİN KLİNİK PRATİĞİMİZDEKİ YERİ

Yavuz Selim Kahraman, Bahadır Öndeş, Mustafa Tekin, Emel Başkan, Mehmet Ali Gülçelik, Lütfi Doğan
Ankara Onkoloji EA Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Halen dünyadaki en yaygın kanserlerden biri olan meme kanserinin tedavisin temeli cerrahidir. Günümüzde meme kanserinin cerrahi tedavisinde amaç; cerrahi onkoloji prensiplerinden ödün vermeden meme koruyucu cerrahi yapabilmek ve daha iyi kozmetik sonuçlar elde etmektir.

YÖNTEM: Mart 2008 ve aralık 2013 ayları arasında Ankara Onkoloji Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde opere olan 1576 meme kanserli hasta geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Hastalara cerrahi opereasyon yöntemi olarak modifiye radikal mastektomi(MRM),konvansiyonel meme koruyucu cerrahi,onkolplastik meme cerrahisi yöntemleri uygulanmıştır.

BULGULAR: Olguların 627'sine(%39.7) MRM,391'ine(%24.8) konvansiyonel meme koruyucu cerrahi,558'ine (%35.5) onkoplastik cerrahi yöntemleri uygulanmıştır.Onkoplastik cerrahi yapılan hastaların 67'sine(%12) redüksiyon mammoplasti tekniği,27'sine(%5) mastektomi ve latissimus dorsi fleb rekonstrüksiyonu, 3'üne(%1) mastektomi ve tram flep rekonstrüksiyon tekniği, 2'sine mastektomi ve eksternal protez (%1), 461'ine(%81)intraglandüler flepli rekonstüksiyon tekniği uygulanmıştır. İntraglanduler flep tekniklerinde raket insizyon,roundflep,batwing gibi teknikler kullanılmıştır.

SONUÇ: Meme cerrahisinde günümüzde radikal değişimler gözlenmiştir. Cerrahi onkoloji ilkelerinden taviz vermeden tatmin edici rekonstrüksiyonun sağlanması ya da özelikle çok iyi kozmesis sağlayan cerrahi tekniklerin gerekliliği belirginleşmiş durumdadır. Yıllar geçtikçe radikal cerrahi girişimler azalırken meme koruyucu cerrahi(MKC) oranı artmıştır. Memenin korunması hedeflenirken onkoplastik cerrahi teknikler giderek yaygınlaşmıştır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, meme koruyucu cerrahi, onkoplastik cerrahi,

SS-297[Meme cerrahisi]

İNVAZİV DUKTAL MEME KANSERLERİNDE CD74 VE HLA-DR EKSPRESYONLARININ PROGNOSTİK ÖNEMİ

Muhittin Yaprak[1], Gülgün Erdoğan[2], Barış Özcan[3], Ayhan Mesci[1], Ayhan Dinçkan[1], Okan Erdoğan[1], Cumhur Arıcı[1], Vahit Özmen[4]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya
[3]Özel Medstar Antalya Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya
[4]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Mevcut pek çok prognostik faktörün varlığına rağmen uygulanan gereksiz tedaviler meme kanserli hastalar için ana problemlerden biri olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada CD74 ve HLA-DR ekspresyonlarının, invaziv duktal meme kanseri tedavisi amacıyla mastektomi uygulanmış olan hastaların prognozuna etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

MATERYAL-
METOD: Çalışmaya Mart 1984 – Kasım 1999 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda invaziv duktal meme kanseri nedeniyle opere edilmiş olup, ameliyat sonrası takip ve tedavi bilgilerine ulaşılabilen 41 hasta alınmıştır. Bu hastalara ait ameliyat materyalleri immünohistokimyasal yöntemlerde incelenerek dokulardaki CD74 ve HLA-DR ekspresyon oranları ve lenfatik infiltrasyon miktarı saptandı ve hastaların dosyalarından elde edilen prognostik verilerle karşılaştırmaları yapıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan 41 hastanın ortalama yaşı 48±11.86 yıldı. Takip süresi ortancası 125 ay (115 - 135 ay). Hastalıksız sağ kalım CD74 negatif gruptaki hastalarda, CD74 pozitif gruptaki hastalara gore daha iyiydi, ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.75). Benzer şekilde hastalıksız sağ kalım bakımından HLA-DR negative ve pozitif gruplar arasındaki farkta istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.81).

YORUM: Sonuç olarak, artmış CD74 ekspresyonunun, HLA-DR ekspresyonunda ve buna bağlı olarak lenfositik infiltrasyonda azalmaya neden olarak prognozun kötüleşmesine sebep olduğunu düşündüren veriler elde edilmiştir. Daha geniş serilerle yapılacak çalışmalarla istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar elde edilebileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, CD74, HLA-DR, Prognoz

SS-298[Meme cerrahisi]

PREOPERATİF AKSİLLER DEĞERLENDİRMEDE ELLE MUAYENE, AKSİLLER ULTRASON VE MANYETİK REZONANSIN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bülent Koca[1], Bekir Kuru[2], İlkay Koray Bayrak[3], Savaş Yürüker[2], Necati Özen[2]
[1]KORGAN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ORDU
[2]ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, SAMSUN
[3]ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI, SAMSUN

AMAÇ: Meme kanserli hastalarda preoperatif aksiller değerlendirmede elle muayene, aksiller ultrason ve manyetik rezonasın gücünü karşılaştırmaktır.
HASTALAR VE
YÖNTEM: Ocak 2005-Aralık 2012 tarihleri arasında invazif meme kanseri nedeniyle ameliyat edilen ve tamamına aksiller USG ve MRİ yapılmış ve sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) veya aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) yapılarak aksillanın gerçek metastatik durumu değerlendirilmiş 166 hasta çalışmaya alındı. Hasta kayıtları retrospektif olarak incelenerek bilgileri toplandı. Aksiller muayene, USG ve MRİ'a göre ameliyat öncesi aksiller değerlendirme sonuçları ve patoloji raporlarına göre aksillanın gerçek durumu kaydedildi. ROC curve testi yapılarak 3 yöntem için de eğri altı değerleri (AUC) bulundu. AUC değeri 0,70 üzerinde olan yöntem kullanılabilir olarak kabul edildi.

BULGULAR: AUC değerleri elle muayene için 0,631, USG için 0,786 ve MRİ için 0,740 bulundu. Preoperatif aksiler değerlendirmede aksiller USG ve MRİ'ın güvenilir olduğu ve tek başına elle muayenenin güvenilir olmadığı sonucuna varıldı.

TARTIŞMA: İnvazif meme kanserinde aksillanın durumu en önemli prognostik faktörlerden birisidir. Aksiller değerlendirmede SLNB veya aksiller diseksiyon kullanılmaktadır. Genel kabul olarak klinik olarak aksillası pozitif hastalara direkt ALND yapılmaktadır. ALND'nun neden olduğu komplikasyonlar düşünüldüğünde preoperatif aksiller değerlendirmenin önemi artmaktadır. Klinik olarak aksillanın preoperatif değerlendirmesinde elle muayene yanında USG'nin kullanılmasını ve tarama amaçlı meme USG'u yapılırken standart olarak aksiller USG yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, aksiller metastaz, muayene, ultrason, manyetik rezonans

SS-022[Meme cerrahisi]

SUBKLİNİK LENFÖDEM TESPİTİ

Ayfer Kamalı Polat[1], Lori Degore[2], Soran Atilla[2]
[1]Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Genel Cerrahi AD
[2]Pittsburgh Üniversitesi, Magee Womens Hastanesi Genel Cerrahi AD

Amaç
Şiddetli lenfödem (LE) gelişimi, fonksiyonel, psikososyal ve tıbbi açıdan önemli sonuçlara yol açabilmektedir. Subklinik LE'in tespiti ve erken tedaviye başlanmasıyla ciddi LE gelişmesinin engellenebileceği ve yaşam kalitesinin artırılabileceği gösterilmiştir. Her iki kol arasında hücre-dışı sıvı hacmi farkını değerlendiren Biyoempedans Spektroskopi (BIS)'nin subklinik lenfödemi tespit etmedeki hassasiyeti gösterilmiştir. Yakın zamanda Aksiller diseksiyon (ALND) sonra kol LE riskini tahmin eden model olan Nomogram sunuldu. Çalışmamızın amacı, prospektif BIS tarafından izlenen ALND uygulanmış hastalarda subklinik LE tanısında, nomogramı test etmektir.
Yöntem
Preoperatif bazal ölçümleri alınan hastaların (n = 123), 3-6 aylık aralıklarla L - Dex ® U400 kullanarak izlemi yapıldı. İncelenen değişkenler yaş, BMI, dominant el kullanımı ve cerrahi yoöntem ve uygulanan taraf, radyoterapi, diseksiyondaki lenf nodu sayısı (LN) idi. Cleveland-Clinic-Nomogramı için karakteristik ayırt etme gücü (AUC), (ROC) işletim eğrisi altında kalan alanın hesaplanması ile değerlendirildi; 0,7-0,8 arasında AUC değerleri önemli değerlendirildi.
Sonuçlar
Ortalama yaş 57 (27-9), ortalama BMI 28.2 (17,1-48,2) kg/m2 idi. Dominant el ve cerrahi taraf (n = 72) hastaların % 59'unda aynıydı. LN diseksiyonu sayısı ortalama 16 (6-49) idi. BIS izleme başlandığından itibaren % 18 (n = 22) hastada subklinik LE tanısı kondu ve erken müdahaleyle rehabilitasyona alındı. Subklinik olarak tespit edilen hastaların değerlerini tahmin eden Nomogramda AUC değeri 0.59 bulundu. Bu değer tahmin modellerindeki iyi tespit için en düşük eşik değer olan 0.70 in altındaydı.
Oluşturulan Nomogram subklinik LE tahmin etmede beklenenin altında doğrulukta bulunmuştur. BIS ile LE erken tespiti ve hastaya zamanında müdahale edilmesiyle ciddi LE gelişme riski en aza indirilebilir veya ortadan kaldırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, lenfödem, Biyoempedans Spektroskopi

SS-023[Meme cerrahisi]

SENTİNEL LENF NODU POZİTİF MEME KANSERİNDE MOLEKÜLER SUBTİP NON-SENTİNEL LENF NODLARINA METASTAZIN BİR BELİRLEYİCİSİ OLABİLİR Mİ?

Kaptan Gülben[1], Uğur Berberoğlu[1], Ogün Aydoğan[1], Volkan Kınaş[2]
[1]Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun

AMAÇ: Bu çalışmada, erken evre meme kanserinde moleküler subtipin non-sentinel lenf nodu (NSLN) metastazı için bir risk faktörü olup olmadığı araştırıldı.

YÖNTEM: SLN pozitif ve aksiller diseksiyon yapılmış 104 erken evre meme kanserli hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Yaş, menapoz durumu, primer tümör boyutu, histolojik grade, lenfovasküler invazyon (LVİ), çıkarılan SLN sayısı, SLN metastaz boyutu, ekstranodal yayılım, pozitif SLN oranı ve immünohistokimyasal moleküler subtip sınıflamasının (luminal A, luminal B, HER2 ve triple negatif) NSLN metastazına etkisi tek değişkenli Fisher's exact test ve çok değişkenli logistic regression testleriyle değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların median yaşı 49 (26-75) olup, 50 hastada (%48) NSLN' de metastaz olduğu saptandı. Tek ve çok değişkenli analizlerde tümör boyutu ve pozitif SLN oranının NSLN metastazı için anlamlı risk faktörleri olduğu belirlendi ($p<0,01$). Moleküler subtipin tek değişkenli analizinde, luminal B ve HER2 alt grubunda NSLN metastazının anlamlı şekilde yüksek olduğu (sırasıyla %70 ve %78, $p<0,002$) görüldü. NSLN metastazının en az oranda luminal A subtipinde olduğu gözlendi. Çok değişkenli analizde de moleküler subtipin NSLN metastazı için bağımsız bir risk faktörü olduğu saptandı ($p<0,02$). Luminal A alt grubu referans alındığında, triple negatif fenotipinde NSLN metastaz riskinin anlamlı olmadığı, luminal B ($p<0,008$) ve HER2 ($p<0,02$) alt grubunda ise NSLN metastazının anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi.

SONUÇ: Sentinel lenf nodu pozitif erken evre meme kanserinde moleküler subtipin NSLN metastazı için bağımsız bir risk faktörü olduğu saptanmıştır. Daha geniş hasta sayısı içeren prospektif çalışmalarla da desteklenmesi durumunda, NSLN metastaz tahmininde tümörün moleküler subtipinin de dahil edildiği daha güçlü tahmin değerine sahip nomogramlar geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, nonsentinel nod, subtip

SS-024[Meme cerrahisi]

İNVAZİF MEME KANSERLİ OLGULARDA KLİNİK NEGATİF AKSİLLANIN ULTRASONOGRAFİ VE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Günay Gürleyik[1], Ali Aktekin[1], Hikmet Karagül[2], Figen Aker[3]
[1]Haydarpaşa Numune E ve A Hastanesi Genel Cerrahi.
[2]Haydarpaşa Numune E ve A Hastanesi Radyoloji.
[3]Haydarpaşa Numune E ve A Hastanesi Patoloji.

AMAÇ: Aksiller lenf nodu durumu meme kanserli hastalarda prognoz belirleme ve tedavi planlamasında önemli yer almaktadır. Günümüzde klinik negatif aksillanın sentinel lenf nodu biyopsisiyle (SLNB) değerlendirilmesi geniş kabul görmektedir. Ayrıca yüksek rezolüsyonlu ultrasonografiyle (USG) preoperatif dönemde aksilla görüntülenmesi yararlı bilgiler verebilmektedir. Çalışmamızda, fizik muayenesi negatif aksillanın ameliyat öncesi USG ve ince iğne aspirasyon biyopsisiyle (İİAB) sitolojik değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Aksillası klinik negatif olan invazif meme kanserli 93 hastaya aksiler USG yapıldı. Görüntülemede şüpheli lenf nodülleri belirlenen olgularda USG eşliğinde İİAB sonrası sitolojik tanı elde edildi. Sitoloji pozitif olan olgulara aksilla disseksiyonu uygulandı. Sitoloji negatif olan, fizik muayene ve USG normal bulunan olgulara ameliyatta SLNB yapıldı. SLNB pozitif olanlara da aksilla disseksiyonu uygulandı. İİA sitolojisi, SLNB ve aksilla patolojik inceleme bulgularına göre USG ve İİAB'nin yanlış, doğru pozitif ve negatif, duyarlılık, özgüllük, doğruluk parametreleri belirlendi.

BULGULAR: USG şüpheli lenf nodu olduğu düşünülen 38 olguya İİAB yapıldı. Sitoloji(+) 16 olguya aksilla disseksiyonu uygulandı. Sitoloji(-) 22 ve USG normal 55 olguya ameliyatta SLNB yapıldı. Duyarlık, özgüllük ve doğruluk oranları aksiller İİAB için 69.6, 100 ve 81.6 aksiller USG için 63.8, 73.6, 69.8 bulundu.

SONUÇ: Aksilla durumunun preoperatif USG ve İİAB ile değerlendirilmesi seçilmiş olgularda SLNB yapmadan direkt aksiller disseksiyon kararı verdirebilir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, aksilla, ultrasonografi, sitoloji

SS-025[Meme cerrahisi]

RATLARDA MASTEKTOMİ VE AKSİLLER DİSEKSİYON SONRASI PORCİNE DERMAL KOLLAJEN KULLANIMININ SEROMA OLUŞUMUNA ETKİSİ

Cihan Ağalar[1], Mehmet Ali Koçdor[1], Ali İbrahim Sevinç[1], Anıl Aysal[2]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Anabilim dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Seroma doku diseksiyonu ya da doku eksizyonu ile oluşan ölü boşluğa lenfovasküler sıvı kaçağı sonucu ortaya çıkar. Meme kanseri cerrahisi sonrası en sık görülen komplikasyondur.
Kollajen bir çok gelişmiş canlıda ekstraselüler matriksin ortak komponentidir. Porcine dermal kollajen aselüler domuz matriksinden üretilen, yapısal olarak insan dermisi ile benzerlik gösteren nonallerjik, nontoksik, yabancı doku reaksiyonu oluşturmayan bir malzemedir.
Bu çalışmada porcine dermal kollajenin 3 boyutlu yapısı, normal insan doku bileşeni olması, inert özelliği ve adezyonu arttırıcı özellikleri nedeniyle seromayı önlemeye yönelik etkinliğini araştırılmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: ortalama 200–250gr. ağırlığında genç, dişi Wistar ratlar kullanıldı. 3grup oluşturuldu. Her grupta 6, toplamda 18 rat kullanıldı. Ameliyat sonrası kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmazken (grup 1), 1no'lu çalışma grubuna ameliyat sonrası mastektomi sahasının %50sini kaplayacak şekilde porcinedermalkollajen uygulandı (grup2). 2no'lu çalışma grubuna ise mastektomi sahasının %100 ünü kaplayacak şekilde porcine dermal kollajen uygulandı (grup3). 10gün sonra ratlar anestezi altında sakrifiye edildi. Seroma volumleri belirlendi ve kaydedildi. patolojik incelemeler için örneklemeler yapıldı.

BULGULAR: Değerlendirmeler sonucunda, 3no'lu grupta grup2 ve grup1 e göre seroma volumu anlamlı şekilde azaldı ($p< 0,001$); grup2 ratlarda grup 1ratlara göre seroma volumu anlamlı düşük bulundu ($p< 0,001$). Patolojik parametreler değerlendirildiğinde Grup3 ratlarda damar proliferasyonu, granulasyon dokusu ve konjesyon anlamlı olarak artmış bulundu ($p<0,05$).

SONUÇ: Deneysel mastektomi ve aksiller diseksiyon modelinde porcine dermal kollajen uygulanmasının, seroma oluşumunu azalttığı sonucuna varılmıştır. Uygulanan porcine dermal kollajen arttıkça seroma azalmaktadır. Seromanın azalmasında porcine dermal kollajenin, üç boyutlu yapısının; konjesyon damarlanma ve granulasyon dokusu üzerine olan etkilerinin rol oynadığı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Seroma, mastektomi, porcine dermal kollajen, yara iyileşmesi

SS-027[Meme cerrahisi]

MEME KANSER CERRAHİSİNDE "AKSİLLER ARK" SORUN YARATIR MI ?

Şefika Aksoy, Didem Can Trablus, Acar Aren, Mehmet Emin Güneş, Mert Mahsuni Sevinç, Erdem Kınacı, Binnur Karagöz Dobra
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Latissimus dorsi kasından kaynaklanan ve aksiller bölgede görülen genellikle pektoral kasa lifler veren bu anormal kas köprüsüne "Langer'in aksiller ark'ı" adı verilmektedir.Aksillopektoral kas adı da verilen bu anormal kas toplumda %0.25-7 arasında ender görülmektedir. Bu çalışmada amacımız olgular ışığında bu kas arkının meme kanser olgularında aksiller diseksiyon esnasında meme cerrahlarına sorun yaratıp yaratmadığını araştırmaktır.

METOD: Hastenemizin meme grubu tarafından ameliyat edilen ve aksiller diseksiyon esnasında "Aksiller Ark"saptanan dört olgu bu çalışma kapsamına alındı. Cerrahların bu olgularda yaşadıkları sorunlar,arkı kesip kesmedikleri ve diseksiyon yetersizliği araştırıldı.
BULGULAR: Aksiller diseksiyon gereken meme kanseri tanılı 4 kadın olgunun yaş ortalaması 58 (44-66) idi. Tüm olgularda latissimus dorsiden kaynaklanan ve aksiller bölgede pektoral kasa lifler veren anormal bir kas köprüsü saptandı. Cerrahi anatomiyi tanımada ve aksiller diseksiyonu gerçekleştirmede her dört olguda da güçlük çekilmiş ve bir olguda bu ark kesilmiş ve tekrar dikilmiştir.Lenf diseksiyonlarında 3,10,11,14 lenf çıkarılmış. 1 olguda yetersiz, 1 olguda sınırda lenf diseksiyonu yapılmıştır.

SONUÇ: Bu anormal kas arkı yetersiz lenf diseksiyonu yapılmasına neden olabilmektedir. Gerektiğinde kesilmelidir. Bu nedenlerle "Aksiller ark'ın " meme cerrahları tarafından iyi bilinmesi gereken bir anomali olduğu kanaatine vardık.

Anahtar Kelimeler: Aksiller Ark,Aksiller diseksiyon

SS-028[Meme cerrahisi]

AKSİLLER METASTAZI BULUNAN HANGİ HASTALARDA NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASINDA AKSİLLER DİSEKSİYON YAPILMAYABİLİNİR?

Hasan Karanlık[1], İlker Özgür[2], Merdan Fayda[3], Ekrem Yavuz[4], Ayşe Mudun[6], Pınar Saip[5], Yeşim Eralp[5], Sıdıka Kurul[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Cerrahi Ünitesi, İstanbul
[2]Erciş Devlet Hastanesi, Van
[3]İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[5]İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Medikal Onkoloji, İstanbul
[6]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Müracaat sırasında aksilla pozitifliği nedeniyle neoadjuvan kemoterapi uygulanan ve sentinel lenf nodülü biyopsisi (SLNB) negatif bulunan hastalarda aksiller yaklaşım tartışmalıdır. Çalışmanın amacı bu hastalarda SLNB'nin yerini sorgulamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanı sırasında sitolojik aksilla pozitifliği saptanan 112 hastaya radioisotop ve mavi boya ile SLNB ve tamamlayıcı aksiller diseksiyon uygulandı. SLNB sonuçları ile klinik ve patolojik bulgular arasındaki ilişki incelendi.

BULGULAR: Sentinel nod hastaların 107'sinde (%95,5) bulundu. Bulunma oranı kemoterapiye yanıtsız veya aksillada ileri derecede hastalığı bulunan hastalarda anlamlı olarak düşüktü. SLNB kesinlik oranı %94, yanlış negatiflik oranı %8,7 olarak bulundu. Neoadjuvan kemoterapi öncesindeki aksillanın klinik durumu (N1 veya N2) ile yanlış negatiflik oranları arasında ilişkili bulundu (p=0,02). Neoadjuvan kemoterapi sonunda aksilla, hastaların 38'inde (%35) negatif bulundu. Aksillası negatifleşen hastaların %23'ünde lüminal A, %12'sinde lüminal B, %39'unda HER-2 pozitif, %26'sında üçlü negatif alt tip meme kanseri mevcuttu. Üçlü negatif ve HER-2 pozitif meme kanseri alt tiplerinde yanlış negatiflik ve kesinlik oranlarının daha iyi olduğu görüldü (p<0,05).

SONUÇ: Neoadjuvan kemoterapi sonrası SLNB tüm hasta grupları için olmasa bile teknik olarak uygulanabilir bir girişimdir. Bununla birlikte klinik N1 aksiller tutulum ile müracaat eden üçlü negatif ve HER-2 pozitif meme kanseri hastalarında SLNB güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Neoadjuvan kemoterapi, sentinel lenf nodu biyopsisi

SS-193[Meme cerrahisi]

MEME KANSERİNDE İNTRAOPERATİF RADYOTERAPİNİN ERKEN DÖNEM YARA KOMPLİKASYONLARINA ETKİSİ

Müjdat Turan[1], Mehmet Ali Gülçelik[1], Lütfi Doğan[1], Niyazi Karaman[1], Emel Başkan[1], Bülent Aksel[1], Yıldız Yükselen Güney[2], Erhan Reis[1], Cihangir Özaslan[1]
[1]Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: İntraoperatif radyoterapi (IORT), meme kanseri cerrahisi sırasında lumpektomi sonrası tümör yatağına yüksek doz ışınlamanın yapıldığı bir yöntemdir. Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler ve tarama programlarıyla meme kanserinin tanı evresi düştükçe ve meme koruyucu cerrahi oranları arttıkça bu yönteme daha sık başvurulmaktadır. Bu sayede hastalar uzun süren eksternal ışınlamadan kurtulmakta ve adjuvan tedavi kesintiye uğramamaktadır. Yöntemin yara iyileşmesi üzerine etkileri henüz bilinmemektedir.
ARAÇ VE
YÖNTEM: Kasım 2012- Aralık 2013 tarihleri arasında IORT uygulanan 34 hasta çalışmaya alındı. Yirmi hastaya primer tedavi olarak 21 Gy ve 14 hastaya sentinel lenf nodu pozitif gelmesi üzerine 10 Gy Boost dozu uygulandı. Boost dozu uygulanan hastalar ayrıca eksternal radyoterapi (RT) programına alındı. Hastalarda gelişen seroma, hematom, yara yeri enfeksiyonu (YYE), minör insizyonel yara ayrışması ve geç yara iyileşmesi sıklığı kaydedildi.

SONUÇLAR: Hastalarda ortalama yaş 58.7±1.8 ve ortalama tümör boyutu 17.6±1.3mm olarak bulundu. Tedavi dozunda IORT uygulanan 20 hastanın 8'inde seroma (%40) ve 2'şer hastada YYE ve minör insizyonel yara ayrışması (%10) geliştiği görüldü. Boost dozu alan 14 hastanın 4'ünde seroma (%28) ve birinde YYE (%7) saptandı.
TARTIŞMA VE
SONUÇ: IORT, tedavi dozunda RT'nin cerrahi ile aynı seansta, tümör yatağına tek fraksiyonda yüksek doz verilmesine olanak sağlayan veya eksternal RT ile kombine edilerek uygulanabilen bir tedavi yöntemidir. Hastanemiz yöntemin ülkemizde ilk uygulandığı merkezlerden biridir. İlk deneyimlerimize göre IORT, erken dönem yara komplikasyonlarını arttırmaktadır. IORT uygulanan hastaların postoperatif erken dönem yara komplikasyonları açısından yakın takibi önerilmekle birlikte bu konuda daha fazla hasta sayısı içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: intraoperatif radyoterapi, meme kanseri, yara komplikasyonu

SS-194[Meme cerrahisi]

SENTİNAL LENF NOD BİYOPSİSİ POZİTİF HASTALARDA AKSİLLER LENF NOD DİSEKSİYONU HER ZAMAN GEREKLİ MİDİR ?

Gürhan Baş[1], Fikret Ezberci[1], Müjgan Çalışkan Evren[2], Sema Yüksekdağ[1], Mustafa Özbağrıaçık[1], Rahmi Kaya[1], İbrahim Atak[1], Mert Kaşkal[1], Orhan Alimoğlu[1]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi, İstanbul

AMAÇ: Günümüzde meme kanseri evrelenmesinde Sentinal Lenf Nod Biyopsisi (SLNB) kılavuzluğunda Aksiller Lenf Nod Diseksiyonu (ALND)'u standart bir prosedürdür. SLNB'de metastatik yayılımda ALND önerilmektedir. Sentinal noda minimal metastatik hastalık durumunda ALND'ununu terketme yönünde bir eğilim mevcuttur. Fakat lokal nüks açısında yüksek riskli hasta grubunun belirlenmesi gerekmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 2010-2014 yıllarını içeren 4 yıllık bir süreçte ameliyat edilen 194 meme kanserli hasta; SLNB ve SLNB/ALND uygulamaları açısından retrospektif olarak incelendi. Neoadjuvan Kemoterapi almış 28 hasta, lenf nodu durumu değişmiş olabileceği için çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 166 hastadan; 107 hastaya SLNB, SLNB yapılan hastalardan frozen inceleme sonucunda metastaz tespit edilen 39 hastaya da ALND'u uygulanmıştır. SLNB sonrası ALND uygulanan hastaların % 60'ında (n:23 hasta) aksilla diseksiyon piyesinde ek metastatik lenf nodu saptanmazken, %30'unda (n:12 hasta) 1-3 arası lenf nodunda metastaz ve %10'unda da (n:4 hasta) 4 ve üzeri lenf nodunda metastaz tespit edilmiştir.

SONUÇ: Bu veriler ışığında SLNB de metastaz tespit edilen hastaların %60'ında ALND gereksiz gibi görünmektedir. %30 hastada da 1-3 arası lenf nodunda metastaz olduğu görülmüştür. Aksilla diseksiyonunun morbiditesi de düşünüldüğünde SLNB pozitif hastalarda aksilla için yüksek riskli hasta grubu tespit edilebilir mi? Böyle bir grup haricinde ALND'undan vazgeçilebilir mi? Daha geniş serili, çok merkezli çalışmalar ile bu sorulara cevap aranmasının yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, SLNB, ALND

SS-195[Meme cerrahisi]

NEOADJUVAN KEMOTERAPİ UYGULANAN MEME KANSERLİ HASTALARIN ANALİZİ

Fikret Ezberci[1], Gözde Kır[2], Gürhan Baş[1], İlkay Tosun[2], Müjgan Çalışkan Evren[3], Fatih Başak[1], İbrahim Atak[1], Onur Zambak[1], Orhan Alimoğlu[1]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji, İstanbul
[3]Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızın amacı lokal ileri meme kanseri nedeniyle neoadjuvan kemoterapi (NKT) uygulanan hastaların tedaviye verdikleri klinik ve patolojik yanıt ile uygulanan tedavilerin değerlendirmesidir.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** 2009-2014 yılları arasında, Genel Cerrahi Kliniğinde lokal ileri meme kanseri tanısı almış ve NKT sonrası ameliyat edilen 30 hasta retrospektif olarak incelendi. Ameliyat sonrası patolojik incelemede kemoterapiye verilen yanıt Miller and Payne System 2003'e göre değerlendirildi. Yanıtlar; I; minimal, V;komplet yanıt olmak üzere 5 dereceye ayrıldı.

BULGULAR: Hastaların tamamı kadın olup, ortalama yaşları 49 (21-79) idi. Klinik muayenelerinde 30 hastadan 5'inde NKT sonrası palpabl kitleye rastlanmadı. Hastalara kemoterapötik ajan olarak Antrasiklin ve Taksan bazlı ajanlar; ardışık veya beraber, 6-8 kür verilmiştir.
Toplam 28 hastaya Modifiye Radikal Mastektomi, 2 hastaya Meme Koruyucu Cerrahi (MKC)+Aksiller Lenf Nod Diseksiyonu uygulanmıştır. Dört hastada Sentinel Lenf Nod Biyopsisi (SLNB) protokolünü takiben aynı seansta aksilla diseksiyonu uygulanmıştır. Ameliyat öncesinde MKC planlanan 1 hastada tekrarlayan sınır pozitifliği nedeniyle mastektomiye geçilmiştir.

SONUÇ: Hastaların tamamında değişen oranlarda NKT yanıtı gözlenmiş, hiçbir hastada tedavi altında iken progresyon gözlenmemiştir. NKT sonrası esas tercih edilen ameliyat halen Modifiye radikal mastektomi olmakla birlikte, seçilmiş vakalarda MKC+SLNB uygulanabilir. NKT'ye yanıtın artması ile birlikte MKC ve SLNB uygulamalarının artacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, Neoadjuvan kemoterapi, mastektomi

SS-196[Meme cerrahisi]

GRANÜLOMATÖZ MASTİT TANISIYLA TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN TAKİP SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sema Yüksekdağ[1], Müjgan Çalışkan Evren[2], Fikret Ezberci[1], Rahmi Kaya[1], Mustafa Özbağrıaçık[1], Metin Yücel[1], İlyas Kudaş[1], Gürhan Baş[1], Orhan Alimoğlu[1]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi, İstanbul

AMAÇ: Granulomatöz mastit (GM), kronik inflamatuvar benign bir meme hastalığıdır. Klinik ve radyolojik olarak maligniteyle karışabilir. Bu çalışmada, GM'li olguların histopatolojik verilerine göre klinik takip ve tedavi sonuçlarının irdelenmesini amaçladık.

YÖNTEM: 1 Ocak 2010-31 Aralık 2013 tarihleri arasında, Genel Cerrahi polikliniğine başvuran ve trucut biyopsi ile granülomatöz mastit tanısı almış 40 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Takip sonuçları klinik takip ve/veya telefon ile ulaşılarak sorgulandı.

BULGULAR: Tüm hastalar kadın olup, yaş ortalaması 35 (22-52) idi. Ortalama hastaneye başvuru sayısı 7 (1-26) idi. Hastalığın şikayet süresi ortalama 17,3 (2-40) ay olarak bulundu. Takip süresinde ortalama 2 kez olmak üzere hastaların tamamı farklı süre ve sayılarda antibiyotik tedavisi almıştır. Toplam 29 hastada abse drenajı yapılmış, bu grupta 11 hastaya 2 kez meme abse dreanajı uygulanmıştır. Sekiz hastaya steroid tedavisi verilmiş, 1 hasta Tüberküloza bağlı GM tanısı ile spesifik tedavi almıştır. Dokuz hastaya da kitle eksizyonu uygulanmıştır. Takip sonuçlarında 31 hasta şikayetlerinde gerileme ifade ederken, 8 hasta kitlelerinde spontan regresyon tariflemiştir.

SONUÇ: GM yakın takip gerektiren kronik benign bir meme hastalığıdır. Olgularımızın %77,5'inde medikal tedavi, abse drenajı, steroid kullanımı veya seçilmiş olgularda (%22,5) cerrahi eksizyon uygulanması sonucunda hastalık regresyon göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: mastit, granülomatöz, trucut,

SS-197[Meme cerrahisi]

MEME POLİKLİNİĞİMİZE MÜRACAAT EDEN HASTALARIN İKİ YILLIK VERİLERİNİN DÖKÜMANTASYONU

Fikret Ezberci[1], Rahmi Kaya[1], Özgür Sarıca[2], Sema Yüksekdağ[1], Mustafa Özbağrıaçık[1], Buket Özdemir[1], Adnan Özpek[1], Feyza Aşıkuzunoğlu[1], Gürhan Baş[1]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji, İstanbul

AMAÇ: Hastanemiz Genel Cerrahi Meme polikliniğine başvuran ve tetkik edilen hastalarda meme kanseri tespit etme oranlarımızı ortaya koymaktır.

YÖNTEM: 2012-2013 yıllarını içeren son iki yıllık bir dönemde Meme polikliniğine başvuran hastalara yapılan tetkikler ve sonuçları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 2012 ve 2013 yıllarını içeren son iki yıllık dönemde Meme polikliniğine başvuran hasta sayısı; 2012 de 11.750 ve 2013 de 17.324 olmak üzere toplam 29.074'dür. Bu hastalardan istenilen Mamografi sayısı yıllara göre 3.672 ve 4.388, Meme Ultrasonografi (USG) tetkik sayıları yine yıllara göre 3.729 ve 2.113'dür. Klinik ve radyolojik verilere dayanarak şüpheli bulunan ve USG veya MMG kılavuzluğunda tek ve aynı radyoloji uzmanı tarafından yapılan İnce iğne aspirasyon veya tru-cut meme biyopsileri sayılarıda yıllara göre 581 ve 786'dır. Patoloji tarafından malign meme biyopsisi olarak rapor edilen biyopsi sayıları da yine yıllara göre 106 (tüm başvuran hastaların %0,9'u) ve 81 (tüm başvuran hastaların %0,5'i)'dir.

SONUÇ: Hastanemizde yapılan tetkik sayısının başvuran hasta sayısına oranı, yapılan biyopsi sayıları ve malign hastayı yakalama oranları literatürde belirtilen oranlara parelel olduğu görülmektedir. Meme kanseri tanı ve tedavi planlanmasında multidisipliner ekip (Cerrah-Radyolog ve Patolog) çalışması ve uyumunun önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, mamografi, ultrasonografi, trucut

SS-198[Meme cerrahisi]

AKSİLLA EVRELEMESİNDE PET/BT'NİN KATKILARI

Olgun Öztürk[1], Hakan Yigitbas[1], Sultan Enhoş[1], Metin Yüksel Kerimoğlu[1], Candaş Erçetin[1], Osman Bilgin Gülçiçek[1], Erkan Yavuz[1], Aynur Özen[2], Atilla Çelik[1]
[1]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nükleer Tıp Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Meme kanserinde aksiller lenf nodlarının metastatik tutulumu en önemli prognostik faktör olarak kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra lokal hastalığın kontrolü ve adjuvan tedavinin planlanması açısından da hayati öneme sahiptir. Ancak günümüzde aksiler evreleme için kullanılan cerrahi yöntemler beraberinde ciddi bir morbiditeyi de getirmektedir. Bugün için aksiller evrelemeyi mükemmel olarak yapabilecek bir non-invaziv yöntem bulunmamaktadır. Çalışmamızda meme kanserinin aksiller evrelemesine PET/BT'nin olası katkılarını tespit etmeyi amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: SB İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniğinde Ocak 2010- Kasım 2013 tarihleri arasında primer olarak cerrahi yöntemle tedavi edilen meme kanserli 94 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların sentinel lenf nodu biyopsisi ya da aksiler lenf nodu diseksiyonu ile elde edilen histopatolojik bulgularına dayanarak preoperatif dönemde uygulanan MG, USG, MRG ve PET/BT sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Toplamda 94 hastanın sonuçları değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 51.3±13.1 (24-78)' idi. Ortalama tümör boyutu 23mm(6-60) olarak tespit edildi. Preoperatif 40 hasta mamografi, 64 hasta USG, 82 hasta MRG, 94 hasta PET/BT ile değerlendirildi. Değerlendirme sonucu PET/BT'nin sensitivite, spesifite, doğruluk oranı, pozitif prediktif değer, negatif prediktif değeri sırasıyla %68, % 84, %76, %83 ve %70 'idi. Bu sonuçlara bakıldığında tüm modaliteler içinde PET/BT en iyi sensitivite, doğruluk oranı ve negatif prediktif değere sahipti

SONUÇ: PET/BT aksiler evrelemede invaziv girişimlere gerekliliği ortadan kaldıracak düzeyde başarıya henüz sahip değildir. Ancak invaziv yöntemin seçiminde ve endikasyon seçiminde diğer non-invaziv yöntemlere yardımcı katkıları vardır

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Aksilla evrelemesi, PET/BT

SS-199[Meme cerrahisi]

MEME KANSERİ MOLEKÜLER ALT TİPLERİNİN ANALİZİ

Fikret Ezberci[1], Mustafa Özbağrıaçık[1], Gözde Kır[2], Fatıma Gürsoy[2], Rahmi Kaya[1], Sema Yüksekdağ[1], Onur Zambak[1], Gürhan Baş[1]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji, İstanbul

AMAÇ: Kliniğimizde ameliyat olmuş meme kanserli hastaların prognozunda ve sistemik tedavi seçiminde etkili moleküler alt tipleri belirlemektir.

YÖNTEM: 2010-2014 yılları arasında Genel Cerrahi kliniğinde ameliyat edilen ve biyolojik prognostik faktörleri tetkik edilmiş hastaların patoloji raporları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 180 hastanın tümü kadın olup, yaş ortalaması 56 (23-92) idi. Hastalarımızın % 87,77'si erken evre meme kanseri iken, %12,23'ü lokal ileri meme kanseri idi. Histopatolojik olarak en sık karşılaştığımız tip %61,67 ile invaziv meme kanseri,NST (Non-spesifik-tip) iken, %28,33'ü spesifik tipte invaziv meme kanseri ve %10'u da lobüler tipte invaziv meme kanseri idi. Histolojik ve nükleer grade'in %50'den fazla oranda orta grade de olduğu, %12,22 hastada da mutisentrisitenin varlığı görüldü. Lokal rekürrenste önemli olan ve sistemik tedavide belirleyici faktörlerden ER, PR ve HER2 sonuçlarına göre; hastalarımızın %72,2'si (130 hasta) Luminal-A, %13,3'ü (24 hasta) Luminal-B, %8,3'ü (15 hasta) HER2 ve %6,2'si (11 hasta) de Basal Like-Triple negatif moleküler alttipte meme kanseri idi.

SONUÇ: Literatür ile uyumlu olarak bizim hasta grubumuzda da en sık görülen grup Luminal-A moleküler alttipidir. Bizim çalışmamızda da Luminal-A alttipinin diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha iyi prognostik kriterlere sahip olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, luminal-A, luminal-B, moleküler alttip

SS-201[Meme cerrahisi]

TRİPLE NEGATİF MEME KANSERİNDE CERRAHİ YAKLAŞIM VE SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mustafa Tekin, Hakan Bulak, Şükrü Erdoğan, Yunus Acar, Erhan Reis
ANKARA ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ: Triple negatif meme kanseri(TNMK); östrojen reseptörü(ÖR), progesteron reseptörü(PR) negatif ve cerbB2 (HER2) ekspresyonu göstermeyen meme kanseri alt tipidir. Meme kanseri grupları içerisinde reseptör pozitif gruplara göre prognozunun daha kötü olduğu bilinmektedir. İlk 3 yılda tekrarlama riskinin,yüksek olması, viseral metastaz yapma oranının fazla olması ve hedefe yönelik bir tedavinin bu kanser tipinde uygulanamıyor olması bu kanser tipinin kötü prognozunun nedenlerindendir.

MATERYAL-
METOD: Çalışmamıza meme kanseri nedeniyle başvuran evreleme ve patolojik özellikleri, dosya bilgileri tam olan ÖR,PR %0 ekspresyon gösteren ve HER2(-) olan 116 hasta retrospektif olarak incelendi.Hasta ve tümör özelliklerinin sağkalım ilişkisi araştırıldı.

BULGULAR: Ortalama 40(10-124) aylık takip süresinde hastalarımızın 16'sında beyin, 12'sinde akciğer, 6 'sında karaciğer, 4'ünde ise kemik metastazı gelişmiş olup toplam 5 hasta da lokal nüks görülmüştür. MKC yapılan hastalarda,7 beyin,7 akciğer,2 karaciğer,2 kemik metastazı ve 3 lokal nüks gelişmiş olup, MRM yapılan hastalarda ise,9 beyin,5 akciğer,4 karaciğer,2kemik metastazı ve 2 lokal nüks görülmüştür. Greydin, tümör boyutunun ve evrenin ileri olması, aksiller lenf nodu metastazının olması,LVI ve PNI'nun pozitif olması, tümör nekrozunun bulunması, ki-67 nin %2 nin üzerinde olması hastalıksız ve genel sağkalıma etkili faktörler olarak bulundu.(p=0.0001)

SONUÇ: Triple negatif meme tümörlerinin biyolojik olarak daha agresif bir seyir göstermelerinin anlaşılması, cerrahi tedavide daha agresif tekniklerin kullanılmasına neden olmuştur. Geleneksel olarak bu tip tümörlerde meme koruyucu konservatif cerrahiden kaçınılmıştır.
Çalışmamızdan çıkan en önemli sonuç,triple negatif hastalarda prognoza etkisinin olmaması nedeniyle konservatif meme cerrahisinin bu hastalarda güvenle kullanılabileceğidir.

Anahtar Kelimeler: TRİPLE NEGATİF MEME KANSERİ CERRAHİ,TRİPLE NEGATİF MEME KANSERİ,MEME KANSERİ

SS-202[Meme cerrahisi]

MEMEDE KİTLESİ OLAN HASTALARDA "SERUM ENDOTELYAL PROTEİN C RESEPTÖR" DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Hande Köksal[1], Ali Ünlü[2], Osman Doğru[1], Arif Atay[1]
[1]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, Konya

GİRİŞ
Birçok kanser türünde tümör hücreleri tarafından “coagulation initiating factor” salgılandığı bilinmektedir. Böylece trombin, platelet aktivasyonu ve fibrin oluşmaktadır, bu da kanser hücrelerinin yaşam ve proliferasyon döngüsünde rol oynamaktadır. Trombin, aynı zamanda doğal antikoagulan protein C aktivasyonunu (APC) indükler. Endotelyal protein C reseptörü (EPCR); APC tarafından başlatılan hücresel sinyal sisteminde ve metastaz gelişiminde rol oynar.
Bu çalışmada memede kitle saptanan hastalarda serum “soluble” EPCR düzeyleri ile patoloji sonuçları arasındaki ilişki incelenmiştir.
HASTALAR VE METOT
Memede kitle şikayeti ile başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların epidemiyolojik özellikleri ve patoloji raporları dosyalardan kaydedildi. Serum “soluble” EPCR düzeyleri ELISA yöntemiyle incelendi.
SONUÇLAR
73 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 35’i meme kanseriyken 38’inde benign meme kitlesi tespit edildi. Serum “soluble” EPCR düzeyleri malign ve benign kitlesi olan gruplarda sırasıyla 130,31±89,51 ng/ml ve 116,58±88,68 ng/ml idi ve fark anlamlı değildi (p> 0,05).
Meme kanseri tanısı alan hastalar kendi içinde incelendiğinde EPCR düzeyi erken evre grupta 134,83±91,89 ng/ml; ileri evre grupta 119,01±86,9 ng/ml olup bu fark da anlamlı değildi (p>0,05).Hastalar östrojen ve progesteron reseptörlerinin durumuna göre karşılaştırıldığında EPCR düzeyleri açısından fark saptanmadı fakat negatif C-erbB2 resöptörü olan hastalarda EPCR düzeyi (14968±102,43 ng/ml); pozitif olanlara göre belirgin olarak yüksekti (p=0,029). Buna rağmen triple negatif meme kanserli hastaların (n:2), birinde EPCR düzeyi 77,59 ng/ml iken diğerinde 394,07 ng/ml idi.
YORUM
İstatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamakla birlikte EPCR düzeyi memede malign kitlesi olan hastalarda daha yüksek bulundu. Reseptör durumunun EPCR düzeyini etkilediği görüldü. Klinik öneminin anlaşılabilmesi ve tedavi planına olası etkilerinin belirlenebilmesi için daha geniş vaka serilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: endotelyal protein C reseptörü; meme; patoloji

SS-292[Meme cerrahisi]

IORT DENEYİMİMİZ- OLGU SEÇİM KRİTERLERİ VE UYGULAMA -

Semra Gunay[1], Ömür Alan[2], Orhan Yalçın[1], Aygen Turkmen[3]
[1]S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme ve Endokrin Cerrahi kliniği
[2]S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji kliniği
[3]S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon kliniği

AMAÇ: Meme kanserinde, meme koruyucu cerrahi (MKC) yapılan olgularda yerel yinelemeyi önemli ölçüde azaltan, hastanemizde Ekim 2013 de başladığımız IObRT (İntraoperatif boost Radyoterapi) uygulamasını ve olgu seçim kriterlerimizi sunmak.

YÖNTEM: Hastanemiz meme konseyinde MKC kararı alınmış olguların içinden IObRT için uygun olanlar seçildi..

BULGULAR: Tek <3cm, ya da 2 cm alan içinde 2 odaklı, yerel yineleme olasılığı yüksek, 50 yaş altı, histolojik Grade 2-3, invazif duktal kanser olguları aydınlatılarak onamı alındıktan sonra hastaneye yatırıldı. Sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) ve lampektomi yapıldı, cerrahi sınır ve tümör ölçüleri patolojiden bildirildiğinde tümör yatağı, ışını dokuya iletecek olan konus çapı ve eğimine göre ilerletme ve kaydırma flebi ile hazırlandı. Toraks duvarına olan doku kalınlığı ölçülerek radyasyon onkologu ve fizik uzmanlarınca gerekli doz hesabı yapıldı. Olgu anestezisi de IObRT esnasında hıpoksi yaratamaksızın solunum düşük frekansta tutulacak şekilde ayarlandı. Deri ve kesi kenarları korunarak ışınlama (10 Gy değerinde 6 meV elektron) yapıldı, kesi ppi kapatıldı. Olgularımızda erken postoperatif cerrahi ya da radyoterapi komplikasyou gözlenmedi.

TARTIŞMA: Son 30 yılda meme kanseri tedavisinde özellikle de cerrahisinde çok önemli değişiklikler olmuş, uygun olgularda MKC +radyoterapi (RT) standart duruma gelmiştir. RT uygulanmadığında görülen yüksek yineleme olasılığından dolayı postoperatif tüm memeye ve tümör yatağına RT yapılmaktadır. Sunulan uygulama IOBoost RT şeklinde olup,ardından tüm meme ışınlaması yapılmaktadır. IOBoost RT ile yerel tedavinin bir aşamasının daha ameliyatta tamamlanması, gereklilik halinde yapılacak adjuvan kemoterapi(KT), hormonoterapi (HT) ve RT sıralamasını da olgunun yararına etkilemektedir.

SONUÇ: IORT meme kanseri tedavisinde hastalıksız ve genel sağ kalımı aynı zamanda da yaşam kalitesini arttıran bir uygulamadır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, Boost Radyoterapi,İntraoperatif Radyoterapi, yerel yineleme

SS-293[Meme cerrahisi]

MEME KANSERİNDE YÜKSEK RİSKLİ OLGULARIN TARAMASINDA YENİ GÖRÜŞLER

Semra Gunay, Ahmet Cem Esmer, Orhan Yalçın, Arzu Akan, Selma Açıkgöz
S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Meme kanseri taramasında,hormon replasman tedavisi (HRT) veya uzun süre oral kontraseptif (OK), ya da invitro fertilizasyon(IVF) şeklinde hormon almış ve ya doğal olarak fazladan hormona maruz kalmış olanların ek risk oluşturması yönünden irdelenmesidir.

YÖNTEM: 346 olgu, tanı alma yaşı erken menarş (A) geç menarş (B), erken menapoz (C) ve geç menapoz (D) grubu olarak, öz ve soy geçmişleri yönünden HRT, OK alma ile 40 yaş altı olanların IVF durumu incelendi. Risk faktörlerinin ilişkisini değerlendirmek için bağımsız t testi kullanıldı.

BULGULAR: 12 olgu 40 yaş altı, 15 i A, 8 i B, 42 si C, 13 ü D grubunda idi.. 37 olgunun 1.derece,akrabasında, 51 olgunun 2. derece akrabasında meme ve veya over kanseri vardı. A grubundan 2/15, B grubundan 3/8, C grubundan 4/42, ve D grubundan da 4/13 olguda öz ve soy geçmişinde kanser saptandı. HRT alan 54 olgunun 9 u A grubunda, 3 yıldan fazla OK almış 69 olgunun 3ü D grubunda, IVF uygulanan 16 olgunun 3ü 40 yaş altı idi.Bu grup ile almayan 333 olgunun 40 yaş altı olan 9u arasında fark (p: 0.01) ve,A grubunda olan ya da olmayıp HRT alanlar için fark (p:0.00) anlamlı bulundu, >3 yıl OK alan olguların almayanlara göre ilişkisi anlamsız bulundu.

TARTIŞMA: Meme kanserinde risk faktörlerinde sıralama değişmekte, büyük şehirde yaşayanlarda yaşam biçimi, memenin yoğunluğu, obezite, hormon kullanımı gibi kişisel risk unsurları ön sıralara geçmektedir.

SONUÇ: Doğal ya da yapay olarak fazladan hormon almış kadınlar ile ek risk taşıyanların meme kanseri taraması, erkenden ve deneyimli hekimler tarafından yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri,hormon replasman tedavisi, oral kontraseptif, menapoz, risk faktörleri

SS-294[Meme cerrahisi]

CİLT KORUYUCU MASTEKTOMİ VE EŞZAMANLI REKONSTRUKSİYON YAPILAN VAKALARIMIZ: 34 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Barış Özcan[1], Ali Özlük[1], Alihan Gürkan[1], Ömer Özkan[2], Mustafa Özdoğan[3]
[1]Özel Medstar&Memorial Hastaneleri, Genel Cerrahi, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi AB, Antalya
[3]Özel Medstar&Memorial Hastaneleri, Tıbbi Onkoloji, Antalya

Meme kanseri cerrahisindeki güncel yaklaşımlar ve yenilikler daha önceden uygulanan birçok tedavi yaklaşımının değiştirilmesi ve yenilenmesine neden olmuştur. Meme kanseri cerrahisinde son yıllarda popülarize olan onkoplastik cerrahide bunlardan biridir. Cilt koruyucu mastektomi ve eşzamanlı rekonstruksiyon işlemlerinin meme kanseri cerrahisinde çok iyi kozmetik ve klinik sonuçlarının olduğu çalışmalarda gösterilmiştir.

Bu çalışmada cilt koruyucu mastektomi ve eşzamanlı rekonstruksiyon uygulanan 34 meme kanserli kadın hastamızın bulgularını sunmayı amaçladık. Olguların hepsi ameliyat öncesi plastik cerrahi ekibi ile değerlendirildi. Ortalama takip süresi 18.7(4-32)ay, ortalama hasta yaşı 42.6(20-62) olarak tespit edildi. Patolojik tanılar 3 hasta duktal karsinoma insitu, 2 invaziv lobuler karsinom ve 29 invaziv duktal karsinomdu. Patolojik evrelemede 8 hasta evre 1b,17 hasta evre 2a ve 9 hasta evre 2b idi. Meme başı areola hastaların 9'unda korundu.Ameliyat sırasında memebaşı altından frozen çalışıldı. 9 hastada tümör negatif olarak geldi. Aksillaya yönelik 14 hastaya bekçi lenf düğümü biyopsisi uygulandı. 4 hastada frozen pozitif olduğu için aksiler disseksiyon ile tamamlandı. Toplam 24 hastaya aksiller disseksiyon uygulandı. Hastaların 20'sine kalıcı implant, 2 hastaya doku genişletici, 1hastaya implant+latismus dorsi flep ve 11 hastaya otolog doku rekonstruksiyonu uygulandı. Otolog doku rekonstruksiyonu 9 hastaya pediküllü transrektus abdominal muscle (Tram) flep ve 2 hastaya supercharged tram flep olarak uygulandı. Kalıcı implant uygulanan olguların 1'inde total cilt nekrozu, 1'ine implant enfeksiyonu gelişti. Otolog doku rekonstruksiyon yapılan olguların 2'sinde parsiyel cilt nekrozu, 1'inde hematom, NAC korunan 1 olguda parsiyel nipple areola nekrozu gelişti.

Sonuç olarak cilt koruyucu mastektomi eşzamanlı rekonstruksiyon ameliyatları deneyimli ekiplerce onkolojik ve estetik cerrahi prensipleri ile güvenli bir şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Cilt Koruyucu Mastektomi, Rekonstruksiyon, Meme Kanseri

SS-295[Meme cerrahisi]

MEME KANSERİ CERRAHİ TEDAVİSİNDE MEME KORUYUCU CERRAHİ İLE BERABER ONKOPLASTİK CERRAHİ UYGULAMALARIMIZ: 20 OLGU SUNUMU

Barış Özcan[1], Ali Özlük[1], Alihan Gürkan[1], Ömer Özkan[2]
[1]Özel Medstar&Memorial Hastaneleri, Genel Cerrahi, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi AB, Antalya

Meme koruyucu cerrahide amaç tümörün güvenli cerrahi sınırla çıkarılması ve kozmetik olarak memenin doğal şeklinin ve görünümünün sağlanmasıdır. Bazı olgularda yeterli temiz cerrahi sınır elde edilmesine rağmen uygun olmayan kozmetik sonuçlar elde edilmiştir. Onkoplastik meme cerrahisi son yıllarda bu problemi çözme adına meme hastalıkları ile uğraşan cerrahlar ve hastalar tarafından benimsenmiş ve uygulamaları başlamıştır.
Onkoplastik cerrahi; meme kanserinde cerrahi onkoloji ve plastik rekonstruktif cerrahi prensipleri ile en ideal onkolojik güvenliğin ve kozmetik sonuçların alındığı bir işlemdir.
Bu çalışmada meme koruyucu cerrahi ile onkoplastik prosedürlerin uygulandığı 20 olguyu sunmayı amaçladık. Hastaların ortalama yaşı; 43.2(29-61). Olguların hepsinde tümör tek odaklı idi. Operasyon sırasında tüm hastalara cerrahi sınır için frozen çalışıldı ve cerrahi sınır pozitif olan 3 olguda operasyon sırasında reeksizyon uygulandı. 11 hastada geniş eksizyon, glandüler flep uygulandı ve areola santralizasyonu (level 1 onkoplastik prosedür) yapıldı. Sunulan diğer 9 hastaya level 2 onkoplastik prosedür uygulandı. Bu olguların 2'sinde tümör yerleşimi retroareolardı ve nipple areolayı içine alacak şekilde geniş eksizyon uygulandı. Dermoglandüler pediküllü ilerletici flep(Grisotti) uygulandı. 4 olguda tümör yerleşimi saat 12 hizasında üst polde idi. Bu olgulara Round–block tekniği ile geniş eksizyon uygulandı. Kavite, glandüler doku ile dolduruldu. 3 olguya superior pediküllü mamoplasti uygulandı. Bu 3 olguda karşı memeye simetri için superior pediküllü mamoplasti uygulandı. Mamoplasti uygulanan 1 olgu neoadjuvan kemoterapi öncesi tümör lokalizasyonuna tatuaj yapıldı.
Sonuç olarak meme koruyucu cerrahi yapılan olgularda onkoplastik cerrahi ilkeler çercevesinde güvenli cerrahi sınır için geniş eksizyon ile onkoplastik girişimler bir arada yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Meme Koruyucu Cerrahi, Onkoplastik Cerrahi

SS-296[Meme cerrahisi]

MEME KANSERİNDE CERRAHİ UYGULAMALAR: SEKİZ YILIN ANALİZİ

Mustafa Gökhan Ünsal[1], Muhammet Ferhat Çelik[1], Ahmet Cem Dural[1], İrfan Başoğlu[1], Cevher Akarsu[1], Enis Öztürk[2], Selin Kapan[1], Halil Alış[1]
[1]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Meme kanserinin tanı ve tedavisinde son iki dekadda birçok ilerleme ve değişiklik olmuştur. Kliniğimizde son sekiz yılda meme kanseri nedeniyle ameliyat edilen olgulara ait sonuçların paylaşılması amaçlandı.
YÖNTEM-GEREÇ: Ekim 2006 – Ekim 2013 tarihleri arasında kliniğimizde habis meme hastalığı ön tanısı ile ameliyat edilen olgulara ait; demografi, görüntüleme yöntemleri, tanı, yıllara göre ameliyat sayıları ve uygulanan yöntem, sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) oranı, frozen inceleme ve histopatolojik verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: İkiyüz seksen olgunun yaş ortalaması 55,3 (25-89) idi. Mamografisinde 168 olgu BIRADS 3 ve üzeri idi. Ameliyat öncesi görüntüleme ve fizik muyenede kitle saptanan tüm olgulara tru-cut biyopsi yapıldı. Olguların 14'üne ise kitle harici şüpheli mamografi bulgusu nedeniyle telle işaretli kitle eksizyonu yapıldı, habis hastalık saptanması üzerine definitif tedavisi yapıldı. Olguların %10'u (n=28) ameliyat öncesi neoadjuvan tedavi aldı. Mastektomi/meme koruyucu cerrahi oranı (MKC) 155/125 idi. Olguların %31,8'i (n=35) 2013 yılında olmak üzere 110 olguya SLNB uygulandı. SLNB boyanma oranı %87,2 idi (n=96). Frozen inceleme sonucu 36 olguda pozitifti. Sadece ikisi çalışmanın son yılında olmak üzere frozen inceleme sonucu negatif olan 12 olguda parafin blokta kanser saptandı. Ancak bunların 7'sine öğrenme süreci nedeniyle aksiller disseksiyon yapıldığından ilave cerrahi gerekmedi. MKC'li olgularda sınır pozitifliği nedeniyle reeksizyon gereksinimi 2013'te %3,5 olmak üzere tüm seride %6,7 idi. Histopatolojik olarak olguların %76'sında invaziv duktal karsinom saptandı. Reseptör pozififliklerine göre olguların %82,4'ünde östrojen, %76,2'sinde progesteron, %23,7'sinde c-erB-2 pozitifti.

SONUÇ: Sekiz yıllık süreç değerlendirildiğinde MKC ve SLNB uygulama oranının belirgin oranda arttığı, tecrübe arttıkça uygulanan tekniklerde başarısızlık oranının da azaldığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Meme Koruyucu Cerrahi, Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi, Aksiller Disseksiyon, Mastektomi

SS-299[Meme cerrahisi]

MEME KANSERİ CERRAHİSİNDE SEROMA OLUŞUMU ÇIKARILAN VE METASTATİK LENF NODU SAYISIYLA VE VÜCUT KİTLE İNDEKSİYLE İLİŞKİLİ MİDİR?

Fazilet Erözgen, Gamze Çıtlak, Hüsnü Aydın, Cihad Tatar, Ahmet Kocakuşak, Adnan Hut, Mehmet Celal Kızılkaya, Halit Özgül, Ekrem Ferlengez, Osman Anıl Savaş, Muzaffer Akıncı, İbrahim Rafet Kaplan
Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Seroma oluşumu meme kanseri cerrahisi sonrası sık rastlanan sorunlardan biridir. Seroma ağrı, hareket kısıtlılığı, tekrarlayan aspirasyonlar ve bazen cerrahi alan infeksiyonuna neden olabilmektedir. Bu çalışmada meme kanseri cerrahisi sonrası oluşan seroma miktarına etki eden faktörleri araştırmayı amaçladık.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Bu amaçla Ocak 2011- Aralık 2013 tarihleri arasında meme kanseri tanısıyla modifiye radikal mastektomi ve meme koruyucu cerrahi+ aksiler diseksiyon yapılan 97 hastanın verileri prospektif olarak kaydedildi. Neoadjuvan tedavi alan 6 hasta, invaziv duktal karsinom dışı histopatoloji saptanan 8 hasta ve takipten çıkan 5 hasta çalışma dışı bırakıldı. Yaş, cinsiyet, drenaj miktarı, dren alma günü, yapılan cerrahi, tümör boyutu, çıkarılan total lenf nodu sayısı, metastatik lenf nodu sayısı, reseptör durumları, vücut kitle indeksi(VKİ) kaydedildi. Hastalar VKİ 25'in altındakiler (grup 1) ve 25'in üstündekiler (grup 2) olarak ikiye ayrıldı. Seroma miktarı ve dren alma günü açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: İki grup arasında Yaş, cinsiyet, drenaj miktarı, yapılan cerrahi, tümör boyutu, çıkarılan total lenf nodu sayısı, metastatik lenf nodu sayısı ve reseptör durumları açısından istatistiksel fark saptanmadı. Grup 1'de drenaj miktarı 423,2±162,5 cc, dren alma günü 4,29±1,46 iken grup 2'de drenaj miktarı 433,1±182,7 cc, dren alma günü 4,80±1,62 idi ($p>0,05$). Seroma miktarı ile çıkarılan total lenf nodu sayısı (OR= 0,41, $p<0,001$) ve metastaik lenf nodu sayısı (OR= 0,39, $p<0,001$) arasında pozitif korelasyon olduğu görüldü.

SONUÇ: VKİ yüksekliği birçok komplikasyonla ilişkili bir durum olmasına karşın bizim çalışmamızda seroma miktarına etkisi olmadığı görülmüştür. Seroma oluşumunu artıran faktörler total lenf nodu sayısı ve metastatik lenf nodu sayısı olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: aksiller lenf nodu sayısı, meme kanseri, seroma, vücut kitle indeksi

SS-300[Meme cerrahisi]

MAKROMASTİLİ MEME KANSERLİ KADINLARDA ONKOPLASTİK REDÜKSİYON: UZUN DÖNEM ONKOLOJİK VE ESTETİK SONUÇLAR

Mustafa Emiroglu[1], Semra Salimoglu[1], Cem Karaali[1], İsmail Sert[2], Osman Güngör[3], Cengiz Aydın[1]
[1]Tepecik Egt. ve Araş Hast genel cerrahi, İzmir
[2]Acıpayam Devlet Hast.Genel cerrahi Denizli
[3]Özel Su Hospital Genel Cerrahi. İzmir

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı makromastili erken evre meme kanserli kadınlarda tümörektomi ve eşzamanlı bilateral onkoplastik meme redüksiyonu yaptıgımız hastalardaki yerel kontrol, uzun dönem onkolojik, estetik ve hasta memnuniyeti sonuçlarını incelemektir.
Metodlar: 1996 ve 2011 arasında >1000 cm3 makromastili meme kanseri nedeniyle onkoplastik meme redüksiyonu yaptıgımız hastalaranın prospektif gözlemsel verileri incelendi. Bu teknigin meme kanserinin yerel kontroldeki degerinin yanısıra hastaların on yıllık onkolojik, makromasti, estetik degerlendirme, memnuniyeti (Likert skalasıyla) özellikleri araştırıldı.

SONUÇLAR: 82 hastaya onkoplastik redüksiyon uygulandı. Ortanca yaş 50 (range 31-70) idi. Ortanca tümör büyüklüğü 26 mm (range 3-47) ve ortanca izlem süresi 120 ay (Range 28-212) idi. preoperatif ortanca meme hacmi 1402 cm3 ve ortanca çıkarılan meme agırlıgı 679gr idi. kırkdokuz (59,8%) olgu kemoterapi aldı. Ortanca marjin uzaklıgı 16 mm ve pozitif marjın üç olguda (3,7%) idi. Yirmiiki (26,6%) komplikasyon izlenen çalışmamızda sadece memedeki rekürrens dört olguda (4,9%) oldu. Toplam izlemde onyedi hastada uzak metastaz (20,7%) izlendi ve ondört hasta (17,1%) öldü. On yıllık genel sagkalım oranı 82,2% ve hastalıksız sagkalım 73,2% idi. Makromasti yakınmalarının yarıdan fazlasının azaldıgı saptadık. Estetik degerlendirme hastaların: erken 84,1%, geç 80,3% ve geç dönemde panel degerlendirme 75,4% mükemmel ve iyi idi. Ortanca hasta memnuniyeti erken: 9,1, geç dönemde: 8,8 (P 0,03 ve etki boyutu: 0,11) idi.

SONUÇ: Erken evre meme kanserli ve makromastili kadınlarda onkoplastik redüksiyon yerel kontrol ve uzun izlem açısından son derece güvenlir ve uygundur. Onkoplastik redüksiyon bu hasta grubu için estetik yönden erken ve uzun dönemde kabül edilebilir bulundu. Hastalar meme kanseri ve makromasti problemleri tek seansta düzeldiğinden son derece menmundu.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, Makromasti, Onkoplastik redüksiyon. Estetik, Memnuniyet

SS-408[Meme cerrahisi]

AİLESEL MEME KANSERİ ÖYKÜSÜ İLE MEME POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADINLARIN, MEME KANSERİ İNSİDANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ; PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Mehmey Ali Eryılmaz, Nergiz Aksoy, Medine Işık
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Meme Ünitesi

Amaç
Ailesel meme kanseri öyküsü tanımlayan kadınlarda meme kanseri görülmesinin, meme kanserli yakınlarının sayısı ve yakınlık derecesi ile ilişkisini tanımlamayı amaçladık.
Materyal ve Metod
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme Ünitesine Ocak 2010 ile Aralık 2013 tarihleri arasında ailesinde meme kanseri öyküsü ile başvuran hastalar bilgilendirildikten sonra, rıza gösterenler çalışmaya alındı. Bu kadınların muayene ve tetkikleri sonrası kendisinde meme kanseri varlığı ile aile bireylerindeki meme kanserli sayısı ve bunların yakınlık derecesi arasındaki ilişki incelendi.
Bulgular
Çalışmamıza alınan 1070 kadının yaş ortalaması 41 (16-82) idi. Bunların 38 (%3,55) inde meme kanseri tespit edildi. Birinci derece yakınlarında meme kanseri tanımlayan 726 (%67,85) kadının 33 (%4,54) ünde, ikinci derece yakınlarında meme kanseri tanımlayan 344 (%32,15) kadının 5 (%1,45) inde meme kanseri tespit edildi. Bir yakınında meme kanseri tanımlayan 926 (%86,54) kadının, 30 (%3,24) unda, iki yakınında meme kanseri tanımlayan 125 (%11,68) kadının 5 (%4,0) inde, üç yakınında meme kanseri tanımlayan16 (%1,50) kadının 2 (%12,5) sinde, dört yakınında meme kanseri tanımlayan 2 (%0,19) kadının 1 (%50) inde ve beş yakınında meme kanseri tanımlayan kadının kendisinde (%100) meme kanseri tespit edildi. Ayrıca annesinde meme kanseri tanımlayan 205 (%19,15) kadının 7 (%3,41) sinde, kız kardeşinde meme kanseri tanımlayan 172 (%16,07) kadının 11 (%6,39) inde, teyzesinde meme kanseri tanımlayan 213 (%19,90) kadının 13 (%6,10) ünde, halasında meme kanseri tanımlayan 136 (%12,71) kadının 3 (%2,20) ünde meme kanseri tespit edildi.
Sonuç
Birden fazla akrabasında meme kanseri olan kadınların kendisinde meme kanseri olma riski daha yüksek bulundu. Teyze ve kız kardeşte meme kanseri varlığı riski iki kat daha arttırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile hikayesi, meme kanseri, risk düzeyi

SS-409[Meme cerrahisi]

PRİMER MEME KANSERİNDE FOTODİNAMİK TERAPİ VE KEMOTERAPİNİN ETKİSİ

Ayşenur Kiriş[1], Saadet Akbulut[1], Merve Büşra Cengiz[2], Tuğba Kiriş[1], Mustafa Hasbahçeci[2], Zuhal Gücin[3], Haşim Özgür Tabakoğlu[1], Mahmut Müslümanoğlu[2]
[1]Fatih Üniversitesi Biyomedikal Mühendislik Enstitüsü
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Primer meme kanserleri üzerinde farklı ışığa duyarlı maddeler kullanarak fotodinamik tedavinin ve fotodinamik tedavi ile kemoterapinin eş zamanlı in vitro uygulanmasının ex vivo meme tümör hücresi canlılığı üzerindeki etkisini araştırmak hedeflenmiştir.

MATERYAL-
METOD: Mayıs-Aralık 2013 dönemi arasında primer meme karsinomu tanısı ile cerrahi tedavi yapılan 16 hasta dahil edildi. Hastaların tümör dokusundan izole edilen hücreler kültür besiyerine ekildi. Ekimden 72 saat sonra ve tedavi bitiminde canlı hücre sayısı ATP-TCA ve WST-1 hücre yaşamsallık testleri ile belirlendi. Fotoduyarlı madde olarak indosiyanin yeşili ve Foscan (Temoporfin), kemoterapötik ilaç olarak 100 TDC dozunda 5-fluorourasil, doksorubisin ve paklitaksel kullanıldı. Işık kaynağı olarak 780 nm LED ve 630 nm dalga boyunda lazer kullanıldı. Tedavi eşleşmeleri fotoduyarlı madde, kemoterapötik ilaç ya da ikili kombinasyonu şeklinde yapıldı. Tedavi sonundaki canlı tümör hücre sayısı ana değişken olarak belirlendi. Uygulanan farklı tedaviler arasındaki anlamlılık için Friedman testi, anlamlılığa sebep olan tedavinin belirlenmesi için Dunn çoklu karşılaştırma testi uygulandı. 0,05'ten küçük p değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Kontrol grubundaki 5795±7266 olan canlı hücre sayısı sadece kemoterapötik ilaç kullanımı ile anlamlı bir şekilde azalmaz iken ($p>0.05$), sadece fotodinamik tedavi uygulandığında (indosiyanin yeşili için $p=0.002$; Foscan için $p<0.0001$) ve fotodinamik tedavi ile kemoterapötik ilaçların eş zamanlı kullanımında anlamlı bir şekilde azalma gösterdi ($p<0.0001$).

SONUÇ: Kemoterapötik ilaçlarla birlikte eş zamanlı fotodinamik tedavi kullanılması, primer meme kanseri tümör hücresi canlılığının azaltılmasında, kemoterapötik ilaçların etkinliğini artırmaktadır. Fotodinamik tedavide farklı fotoduyarlı maddelerin farklı etkileri söz konusudur. Fotoduyarlı madde olarak Foscan'ın, meme kanseri tedavisinde önemli bir madde olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, fotodinamik tedavi, kemoterapi, hücre kültürü

SS-410[Meme cerrahisi]

PRİMER MEME KANSERİ HÜCRELERİNDE KEMOTERAPÖTİK İLAÇ-DOZ DEĞİŞİMLERİNİN HÜCRE CANLILIĞINA ETKİSİ

Tuğba Kiriş[1], Saadet Akbulut[1], Ayşenur Kiriş[1], Merve Büşra Cengiz[2], Mustafa Hasbahçeci[2], Zuhal Gücin[3], Haşim Özgür Tabakoğlu[1], Mahmut Müslümanpğlu[2]
[1]Fatih Üniversitesi Biyomedikal Mühendislik Enstitüsü
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[3]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Primer meme kanseri hücreleri üzerinde farklı ilaçların değişik dozlarda kullanılmasının tümör hücresi canlılığı üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

MATERYAL-
METOD: Çalışmaya Mayıs-Aralık 2013 dönemi arasında primer meme karsinomu tanısı ile cerrahi tedavi yapılan toplam 16 hasta dahil edildi. Hastaların tümör dokusundan elde edilen hücreler, ex vivo kültür besiyerinde çoğaltıldı. Ekimden 72 saat ve tedaviden 96 saat sonra, ATP-TCA ve WST-1 hücre yaşamsallık testleri ile canlı hücre sayısı belirlendi. Kemoterapötik ilaç olarak 5-fluorourasil, doksorubisin ve paklitaksel 6.25, 12. 25, 50, 100 ve 200 TDC (test drug concentration) dozlarında in vitro kullanıldı. Tedavi sonundaki canlı tümör hücre sayısı ana değişken olarak kabul edildi. Uygulanan farklı tedaviler arasındaki anlamlılık için Friedman testi, anlamlılığa sebep olan tedavinin belirlenmesi için Dunn çoklu karşılaştırma testi uygulandı. 0,05'ten küçük p değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Tedaviler arası anlamlı farklılık tespiti için p değeri <0.0001 idi. Kontrol grubundaki 5795±7266 olan canlı hücre sayısı sadece paklitakselin 100 TDC (4085±7690, p<0.0001) ve 200 TDC (647±950, p<0.0001) dozunda kullanımı ile, diğer ilaç ve doz kullanımlarına göre anlamlı şekilde azaldı. Doksorubisin ve 5-fluorourasil hiçbir dozda anlamlı bir azalmaya sebep olmadı (p>0.05). Deney süresi gerekli hücre sayısı elde edilmesi (72 saat) ve tedavi süresi (96 saat) olmak üzere 7 gün idi.

SONUÇLAR: Tekli kemoterapötik ilaç olarak paklitakselin 100 ve 200 TDC dozunda kullanılmasının anlamlı oranda tümör hücre sayısında azalmaya sebep olduğu gösterildiğinden, neoadjuvan tedavi öncesi insan meme kanseri hücrelerine değişik ilaç-doz uygulamaları ile en etkin tedavi seçeneğinin bilinmesi mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, kemoterapi, neoadjuvan tedavi

SS-411[Meme cerrahisi]

RADYOTERAPİ YAPILAN RATLARDA CERRAHİ OLARAK OLUŞTURULAN KRONİK LENFÖDEM MODELİNDE TAMOKSİFENİN ETKİSİ

Erhan Sular[1], Zafer Nuh Cantürk[1], Ertuğrul Kargı[1], Turgay Şimşek[1], Görkem Aksu[2], Mustafa Çekmen[3], Cengiz Erçin[4]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, KOCAELİ
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, KOCAELİ
[3]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, KOCAELİ
[4]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, KOCAELİ

GİRİŞ: Meme kanserli hastalar, aksiller lenf nodu diseksiyonu(ALND) ve radyoterapi uygulaması nedeniyle yüksek lenfödem riski altındadır. ALND ile kombine edilen radyoterapi, lenfödem riskini 4 ile 7 kat artırdığı yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Radyoterapinin tek başına nadiren lenfödeme neden olması, radyasyon ve onunla beraber olan fibrosizin; mevcut olan lenfatik ağı hasarlandırması değilde, lenfatik rejeranasyonu bozduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmamızda radyoterapinin fibrotik etkisinin katkıda bulunduğu lenfödemde tamoksifenin antifibrotik etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Kırk Wistar-Albino rat randomize herbiri 10 rat olacak şekilde kontrol ve deney gruplarını oluşturacak şekilde dörde bölündü. Grup 1'e tamoksifen ve/veya radyoterapi verilmemiştir. Grup2'ye tamoksifen, Grup3'e tamoksifen ve postoperatif radyoterapi, Grup4'e sadece postoperatif radyoterapi uygulanmıştır. Bütün gruplarda ayak parmakları arasından verilen metilen mavisi ile lenf nodları ve yolları boyanarak proksimal distal uçları bağlanıp segmenter olarak çıkarıldı. Tamoksifen deney gruplarına oragastrik tüple verildi. Lenfödem volümetrik olarak değerlendirildi. Doku histopatolojik ve biyokimyasal inceleme için çıkarıldı.

BULGULAR: Volumetrik değişiklik kontrol grubundaki ratlarda deney grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksekti($p<0.001$). Histopatolojik veriler fibrozisin postoperatif sadece radyoterapi verilen grupta anlamlı şekilde arttığını gösterdi. Bu durum sadece radyoterapi alan grupta hidroksiprolin düzeyi ölçümünde anlamlı şekilde artma ile teyid edildi. Doku malondialdehid(MDA) düzeyleri sadece tamoksifen verilen Grup2'de Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında düşüktü($p<0.001$). Glutatiyon(GSH) düzeyleri Grup2'de diğer gruplara göre yüksekti($p<0.001$).

TARTIŞMA: Sadece postoperatif radyoterapi verilen Grup4'ün diğer gruplara göre oluşan volüm farkı, ödem ve fibrozis skorlaması artmış değerlerinin radyoterapinin fibrotik etkisinin lenfödeme katkıda bulunduğunu, Grup3 ve Grup4 arasındaki anlamlı farklılığın tamoksifenin radyoterapinin bu etkisini azalttığını düşündürmektedir. Bunu Grup3 ile Grup4 MDA düzeyleri arasındaki sayısal farklılık istatiksel olarak anlamlı olmasada desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: fibrozis, lenfödem, radyoterapi, tamoksifen

SS-412[Meme cerrahisi]

ERKEK MEME KANSERİNİN GENEL KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLERİ VE KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Direnç Yiğit[1], Veli Çağatay Eren[1], Muhittin Yaprak[1], Ayşe Gülbin Arıcı[2], Ayhan Mesci[1], Cumhur Arıcı[1]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Erkek meme kanseri nadir görülür ve tüm meme kanserlerinin % 1'ni oluştur. Bu çalışmada, takip ve tedavileri Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde yapılan erkek meme kanserli olguları retrospektif olarak inceleyerek, literatür verilerleri ile karşılaştırmayı amaçladık.
Hastalar ve
METOD: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) Genel Cerrahi ve Tıbbi Onkoloji kliniklerinde 1995-2012 yılları arasında takip ve tedavi edilen 15 erkek meme kanseri hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, tümörün histolojik tipi, evresi, hormon reseptör durumu, uygulanan tedavi yöntemleri ve sağ kalım-nüks durumu ile ilgili veriler değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 71,2(43-84) olarak bulundu. On üç hastanın (%87) memede ağrısız kitle, 2 hastanın ise (%13) meme başından kanlı akıntı şikayeti ile hekime başvurduğu saptandı. En sık histopatolojik tip İnvaziv Duktal Karsinom'du (%87). On üç hastaya Modifiye Radikal Mastektomi (MRM), MRM uygulanan 1 hastaya ise daha sonra Radikal Mastektomi uygulanmıştı. Bir hastaya uzak organ metastazı varlığı, diğer bir hastaya ise ileri yaş ve sistemik hastalıklarının mevcudiyetinden dolayı cerrahi tedavi uygulanmamıştı. Tanı sırasında en sık Evre II (%67) meme kanseri mevcuttu. Hormon reseptör durumları incelendiğinde; ER ve/veya PR (+) liği %93 (14 hasta), cerb (+) liği %60 (9 hasta) idi. Takip sırasında yalnızca bir hasta, meme kanserine bağlı olarak eksitus oldu.

YORUM: Hastanemizde meme kanseri nedeniyle takip ve tedavi ettiğimiz erkek hastalarımızdan elde ettiğimiz verilerin genel olarak literatür verileriyle uyumlu olduğunu saptadık. Erkek meme kanserinin nadir görülen bir durum olmakla birlikte, özellikle ileri yaş grubu, memede kitle ile başvuran erkek hastaların ayırıcı tanısında akla getirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Erkek meme kanseri, memede kitle, mastektomi, sağ kalım

SS-413[Meme cerrahisi]

İLERİ YAŞ KADIN HASTALARDA MEME KANSERİ TANI VE TEDAVİSİ

Mustafa Gökhan Ünsal, Muhammet Ferhat Çelik, Ahmet Cem Dural, Cevher Akarsu, İlhan Gök, İrfan Başoğlu, Selin Kapan, Halil Alış
Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Ortalama yaşam sürelerinin artması ile birlikte, artan meme kanserli yaşlı hasta sayısı nedeni ile definitif cerrahi ihtiyacının artması

YÖNTEM-GEREÇLER: Kliniğimizde ocak 2006-Aralık 2013 arasında opere edilen meme kanseri hastaları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Meme kanseri tanısı ile ameliyat ettiğimiz toplam 280 hastanın 20'si (%7) 75 yaş ve üzeri(75-102) idi. Yaş ortalası 80.2 olarak hesaplandı. Hastaların tanısı klinik muayene,mamografi ve doku biyopsisi ile kondu. Bu hastaların tanıya göre dağılımı 16 invaziv duktal karsinom, 2 müsinöz karsinom, 1 medüller karsinom ve 1 lobüler karsinom olarak bulundu. Bu hastaların 3'ünde ülsere olmuş cilt tutulumu nedeni ile tuvalet mastektomi, diğer 17 hastaya modifiye radikal mastektomi uygulandı. Hastaların 2'sine radyoterapi+ kemoterapi, 2 'sine hormonoterapi verildi. Diğer hastalara sistemik tedavi verilmedi. Hastaların son poliklinik kontrolü esas alındığında, ortalama takip süresi 6.6 ay (1-37) olaral hesaplandı. Ameliyata bağlı morbidite ve mortalite görülmedi.

SONUÇ: Türkiye istatistik kurumu 2012 verilerine göre kadınlarda ortalama yaşam süresi 2013 yılı için 79.2, 2023 yılı için 80.2 olarak hesaplanmıştır. KETEM verilerine göre Türkiye için 2014 yılında açıklanan ulusal meme kanseri tarama programında tarama yaşı 40-69 olarak belirtilse de, ortalama yaşam sürelerinin artması ile birlikte ileri yaşta meme kanseri tanısı alan hasta sayısının artacağı aşikardır. İleri yaş kadınlarda da meme kanseri tarama programının devam etmesi ile hastaların erken tanı almasının ve definitif cerrahi uygulama şansının artacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Mastektomi,KETEM

SS-414[Meme cerrahisi]

GRANÜLOMATÖZ MASTİT; TEDAVİ SEÇENEKLERİNDE STEROİD TEDAVİSİ ETKİNMİ?

Murat Akın[1], Harun Karabacak[2], Aydın Yavuz[1], İlkin İsmayilov[1], Serap Gültekin[4], Güldal Yılmaz[3], Osman Kurukahvecioğlu[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Ankara
[2]SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıd EAH Genel Cerrahi Kliniği Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbı Patoloji Ana Bilim Dalı Ankara
[4]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı Ankara

Granülomatöz lobüler mastit veya granülomatöz lobülit adı verilen granülomatöz mastit (GM), memenin nadir görülen, kronik, inflamatuar ve tanısı ancak histopatolojik olarak konan hastalığıdır. Tanı ve tedavisi tartışmalı olan bu hastalıkta yanlış tanılar sonucu gereksiz mastektomiler yapılmaktadır.

GEREÇ-
YÖNTEM:
Ocak 2007 ile ocak 2014 tarihleri arasında tedavi edilen 101 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 38.3 (22-67)'dır. Başvuru anındaki en ön plandaki şikayetleri, 49 hastada kitle, 27 hastada abse, 25 hastada cilde fistülizasyondu. Radyolojik görüntülemede USG 48 hastaya, MG 40 hastaya, MR 13 hastaya uygulandı. Bu hastalardan 15 tanesine görüntüleme yöntemi sonrası meme karsinomu ön tanısı kondu. hastaların tanısında 9 hastaya insizyonel biopsi, 12 hastaya eksizyonel biopsi, 80 hastaya tru-cut biopsi uygulandı

BULGULAR:
Tedavide ilk yıllarda olmak üzere geniş eksiyon 13, insizyonel biopsi ve drenaj 7 hastaya uygulandu. 8 hastaya tru-cut biopsi sonrası tedavi verilmeden takip uygulandı. 73 hastaya prednizolon 2*30 mg 2-6 hafta verildi. Nüks cerrahi girişim grubunda 4/20, medikal tedavi grubunda 4/73, takip grubunda 1/8 görüldü.
Tartışma ve
SONUÇ:
İdiyopatik GM,Klinik ve radyolojik olarak meme karsinomu ile karışabilen, genellikle genç yaştaki reproduktif çağdaki kadınları etkiyen bir hastalıktır. Histopatolojik inceleme, tanının doğrulanmasında ve tedavinin planlanmasında çok önemlidir. Hasta ile doğru iletişim kurularak, özellikle meme kanseri olmadığı anlatılmalıdır.Steroid tedavisi yan etki insidansının düşük olması nedeniyle cerrahiye tercih edebiliriz.Steroid tedavisi diğer tedavi seçeneklerine göre daha başarılı bulunmuştur. Steroid tedavisini hastaları yakın takip ederek Igm tedavisinde ilk seçenek olarak önerebiliriz ve böylece hastaları cerrahi işlemden korumuş olmaktayız

Anahtar Kelimeler: granülomatoz mastiti, steroid tedavisi

SS-415[Meme cerrahisi]

GRANÜLOMATÖZ MASTİT VE ERİTEMA NODOZUM BİRLİKTELİĞİ

Murat Akın[1], Harun Karabacak[2], Semaniye Özdemir Karabacak[5], Aydın Yavuz[1], İlkin İsmayilov[1], Osman Kurukahvecioğlu[1], Serap Gültekin[3], Güldal Yılmaz[4]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi HastanesiGenel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Ankara
[2]SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıd EAH Genel Cerrahi Kliniği,Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbı Patoloji Ana Bilim Dalı,Ankara
[4]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı,Ankara
[5]SB Ankara Keçiören EAH Deri Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara

Granülamöz lobüler mastit(GM),memenin nadir görülen,kronik,inflamatuar ve tanısı ancak histopatolojik olarak konan hastalığıdır. Hastalar,tek taraflı,ağrısız,düzensiz sınırlı kitle, ülserasyon,endurasyon,eritem,akıntı ile gelirler. Kitle varlığında İİAB/tru-cut biopsi ile tanı konulur.

BULGULAR:
Yaş ortalaması 35,5(29-45) olan 5 kadın hastada memede kitle,cilde fistülizasyon şikayeti ile geldi Fizik muayene ve radyolojik görüntüleme ile GM düşünüldü. Tru-cut biopsi ile histopatolojik tanıları konuldu. 5 hastanında tibia ön yüzünde farklı sayıda eritema nodozum ile uyumlu lezyonları vardı. Dermatoloji tarafından tanılar doğrulandıktan sonra 2*30 mg prednizolon tedavisi başlandı 4 hafta sonra GM semptom ve bulguları belirgin, eritema nodozum bulguları tamamen geçti.
Tartışma ve
SONUÇ:
1987 yılında Adams ve ark artrit ve eritem ile garnülomatöz mastitili ilk vakayı tanımlamıştır.GM'in eritema nodozum ile benzer otoimmün mekanizmalar ile ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. GM'in eritema nodozum, poliarteritis nodosa, wegener granülomatozu, giant – cellarteritis ve lenfositik alveolit gibi otoimmün hastalıklarda görülebildiği belirtilmiştir Artrit genellikle simetriktir.GM'de otoimmün etiyolojide yer aldığını düşünerek ve de cerrahi eksizyon sonrası nükslerin görüldüğü vakalarda immünsüpresif tedavi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Granulomatöz mastit, eritema nodosum

SS-416[Meme cerrahisi]

NEOADJUVAN TEDAVİ SONRASI SUBKUTAN MASTEKTOMİ UYGULANAN MULTİFOKAL MEME KANSERİNDE İMPLANT VE ALLOGREFT İLE ONKOPLASTİK TEDAVİ YAKLAŞIMI: ERKEN SONUÇLARIMIZ

Fatma Ümit Malya, Mustafa Hasbahçeci, Yeliz Emine Ersoy, Hüseyin Kadıoğlu, Hüseyin Akbulut, Gökhan Çipe, Süleyman Bozkurt, Adem Akçakaya, Mahmut Müslümanoğlu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Neoadjuvamn tedavi sonrası subkutan mastektomi ile tedavi edilen meme kanserli hastalarda implant ve ekspender ile erken rekonstruksiyon önemli bir seçenektir. Bu hastalarda implantın anatomik devamlılığını sağlamak ve başarılı estetik sonçlar için kas flepleri ile rekonstruksiyon yaygın olarak kullanılmaktadır.
Asellule allojenik dermal matris doku bankasından elde edilen insan cildinin hücre rejeksiyonu ilişkili epidermal ve dermal faktörlerinin uzaklaştırılmasıyla elde edilenimmunolojik olarak etkisiz dermal matriks yapısının tamamen korunduğu allografttir.
Son dönemde onkoplastik meme cerrahisinde implant devamlılığını sağlamada kullanılmaya başlamış ve güvenilir sonuçlar elde edildiği gözlemlenmiştir.
Bu çalışmada neoadjuvan tedavi sonrası subkutan mastektomi implant ve alloderm greft ile rekonstruksyon yapılan hastalarımızın erken dönem sonuıçlarını sunmayı amaçladık.
Çalışmaya 3 hasta dahil edildi. Bu hastalar multifokal geniş tümör alanı olan ve neoadjuvamn tedavi almış hastalardı. Cilt tutulumları neoadjuvan tedavi öncesi ve sonrası mevcut değilfd. Hastlara meme başı korunarak subkutan mastektomi ve implant ile beraber allogreft ile rekonstruksiyon uygulandı. Erken dönemd e1 hastada radyoterapi sonrası cilt enfeksiyonu nedeniyle impantın çıkarılması gerekti. Diğer hastaların izlemde sorunsuz olduğu görüldü.
Sonuç olarak seçilmiş vakalarda subkutan mastektomi sonrası alloderm greft ve implant uygulamaları ile onkoplastik cerrahi isteyen hastalarda başarılı sonuçlar elde edilebilir. Uuzun dönem estetik sonuçlar ve komplikasyon gelişiminin takibi içindaha fazla vaka ile uzun dönem takip sonuçlarını değerlendirmek uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: multifokal meme kanseri, allogreft, onkoplastik cerrahi

SS-453[Meme cerrahisi]

LOKAL İLERİ EVRE MEME KANSERLİ HASTALARDA, NEOADJUVAN KEMOTERAPİNİN ER, PR, C-ERB2, VEGF VE Kİ-67 ÜZERİNE ETKİSİ

Ahmet Gökhan Sarıtaş, İsmail Cem Eray, Orçun Yalav, Ahmet Rencüzoğulları, Kubilay Dalcı, Gürhan Sakman, Mustafa Yalçın Kekeç
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Adana

GİRİŞ: Neoadjuvan kemoterapi lokal ileri evre meme kanserli hastaların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Neoadjuvan kemoterapi ile primer operable meme kanserlerinde meme koruyucu cerrahi şansı artmakta, inoperable kanserlerde ise operabilite sağlanıp sağkalım uzatılmaktadır. Neoadjuvan kemoterapi uygulamasında verilen sitotoksik ajanların etkisiyle kemoterapi öncesi ve sonrasında tümör biyolojisinde bazı değişiklikler olmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada lokal ileri evre meme kanserli hastalarda neoadjuvan kemoterapi etkisiyle tümör çapı, tümörlü dokuda çalışılan vasküler endotelyal growth faktör, östrojen reseptörü, progesteron reseptörü, Ki-67 ve Cerb-B2 ekspresyonlarındaki değişimin gösterilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ve Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda 2008 ve 2013 yılları arasında lokal ileri evre meme kanseri nedeniyle tedavi gören 69 hastanın verileri prospektif olarak araştırılmıştır. Tümör çapı, tümörlü dokuda çalışılan vasküler endotelyal growth faktör, Ki-67, östrojen reseptörü, progesteron reseptörü ve Cerb-B2 ekspresyonlarının neoadjuvan kemoterapi öncesi ve sonrası dönemde karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Neoadjuvan kemoterapi sonrası tümör çapı, vasküler endotelyal growth faktör, Ki-67, östrojen reseptörü, progesteron reseptörü ve Cerb-B2 ekspresyonlarında istatistiksel olarak anlamlı oranda düşüş saptandı.

SONUÇLAR: Tümörlü dokuda çalışılan vasküler endotelyal growth faktör ekspresyon düzeyindeki anlamlı düşme, tümörün anjiyogenezinin ve bu yolla metastaz yapabilme yeteneğinin neoadjuvan kemoterapi etkisiyle azalabileceği sonucunu telkin etmektedir. Tümörlü dokuda çalışılan Ki-67 proliferasyon indeksinde anlamlı değişim; malign hücre proliferasyonunun neoadjuvan kemoterapi etkisiyle azaldığını gösterebilir.Vasküler endotelyal growth faktör, Ki-67, östrojen reseptörü, progesteron reseptörü ve Cerb-B2 ekspresyon düzeylerindeki değişikliklerin kliniğe olan yansımaları için, uzun dönem sonuçlarının değerlendirildiği prospektif klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, neoadjuvan kemoterapi, VEGF, Ki-67, ER, PR, Cerb-B2.

SS-454[Meme cerrahisi]

ERKEK MEME KANSERLERİ: 32 HASTALIK BİR SERİNİN SUNUMU

Serkan Fatih Yeğen[1], Mehmet Eser[1], Metin Kement[1], Melike Özçelik[2], Mehmet Aliustaoğlu[2], Kenan Çetin[1], Aylin Acar[1], Sedat Tan[1], Gülay Dalkılınç[1], Murat Alkan[1], Cem Ofluoğlu[1], Selahattin Vural[1]
[1]Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Erkek meme kanseri, tüm organ kanserlerinin ve tüm meme kanserlerinin %1' inden azını oluşturan nadir bir hastalıktır. Bu çalışmada kliniğimizde tedavi gören 32 erkek meme kanserli hastanın klinik özellikleri, evreleri, nüks gelişimi ve sağkalım sonuçlarının incelenmesi ve elde edilen sonuçların literatürle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada Haziran 2005 – Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde tetkik ve tedavi edilen 32 erkek meme kanseri hastasının kayıtları incelendi. Hasta yaşı, tümör lokalizasyonu, tümör evresi, uygulanan cerrahi teknik, histopatolojik özellikler, onkolojik tedaviler ve sağkalım süreleri analiz edildi.

BULGULAR: 3663 meme kanseri hastasının %0.87(n:32)'si erkekti. Olgular 41-81 yaşları arasında, ortalama 61±8.2 yaşındaydı. Tümör hastaların %53.2 (n:17)'sinde sağ, %48.8(n:15)'inde sol memedeydi. Hastaların en sık başvuru nedeni ele gelen kitleydi (%93.75). Olguların %15.6 (n:5) evre I, %25 (n:8) evre İla, %18.7si (n:6) evre IIb, %18.7 (n:6)'si evre IIIa, %15.6(n:5) evre IIIb ve %0.3(n:1)'ü evre IV olarak tespit edildi. Cerrahi tedavi olarak hastaların büyük kısmına (%78.1) modifiye radikal mastektomi uygulandı. Vakaların %87.5 (n:28)'inin histopatolojik tanısı invaziv duktal karsinomdu. Hastaların tamamına yakınına (%93.75) adjuvan tedavi uygulanırken, 2 hastaya neoadjuvan tedavi uygulandı. 4 (%12.5) hastada takipleri sırasında mortalite tespit edildi. Hastalıksız sağkalım medyan 56 (0-120) ay olup 5 yıllık oran %83.3 olarak tespit edildi.

SONUÇ: Erkek meme kanserleri kadın meme kanserlerine benzer klinik, histopatolojik ve prognostik özellikler göstermekte olup, aynı prensiplerle tedavi edilmelidir. Çalışmamızın sonuçları literatür ile uyum göstermektedir

Anahtar Kelimeler: meme kanseri,erkek

SS-455[Meme cerrahisi]

LOKAL İLERİ MEME KANSERLİ OLGULARDA NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASINDA HASTALIKSIZ VE GENEL SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Turan Acar[1], Kemal Erdinç Kamer[1], Lütfiye Demir[3], Ercüment Tarcan[1], Emine Özlem Gür[1], Murat Kemal Atahan[1], Mustafa Oktay Tarhan[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, İzmir
[3]Aydın Atatürk Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Aydın

Bu çalışmada LİMK hastalarında neoadjuvan kemoterapiye yanıt ve hastaların genel - hastalıksız sağkalımı üzerinde klinikopatolojik faktörlerin etkisi araştırıldı. 2005-2013 yılları arasında LİMK tanısıyla neoadjuvan kemoterapi almış 96 kadın hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların KT öncesi ve sonrası, klinikopatolojik özellikleri incelendi. Hastaların NAK sonrası patolojik evre dağılımlarında %11,8'inde (n=11) rezidü tümör dokusunun olmadığı, %22,6 'sında (n=21) ise tümörün mikroskobik odaklar halinde olduğu gözlendi. 96 olgunun genel sağkalım oranı istatistiki olarak %75 olarak saptandı. NAKT sonrasında değerlendirilen parametrelerden sadece nüks varlığı genel sağkalım üzerine olumsuz etki eden bağımsız risk faktörü olarak bulundu (p=0,001). Meme, aksilla ve hem meme hemde aksillada patolojik tam yanıtı olan hastaların genel sağkalım sürelerinde uzama olsa da istatistiksel olarak anlamlı değildi. Hastalıksız sağkalım süreleri ise %68,8 olarak saptandı. KT öncesi ileri evrenin (p=0,033), opere olabilen ancak meme başı tutulumu olan hastaların (p=0,009), multisentrik tümör odağı varlığının (p<0,0001) hastalıksız sağkalım üzerinde olumsuz etki oluşturduğu gözlendi. Ayrıca meme kanseri subtiplerine göre hastalıksız sağkalım süresi değerlendirildiğinde en kısa hastalıksız sağkalım süresi sırasıyla HR(-)HER2(+) ve HR(-)HER2(-) hastalarda saptanırken (medyan 13,9 ay ve 16,2 ay) en uzun hastalıksız sağkalım süresi HR(+)HER2(-) hastalarda (59,8 ay) saptandı. Hastaların lokal/bölgesel nükssüz sağkalım oranı %92 idi. Kemoterapiye yanıt (p=0,026) ve ER pozitifliği (p=0,020) lokal/bölgesel nükssüz sağkalım üzerinde olumsuz risk faktörü olarak bulundu.
Çalışmamızda;tek değişkenli analizde, nüks varlığı, KT öncesi evre, kemoterapiye yanıt, meme başı tutulumu, multisentrisite ve ER pozitifliği genel ve hastalıksız sağkalım üzerine etkili bulunmuştur. Çok değişkenli analizde ise, hastalıksız ve genel sağkalım üzerine hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri; neoadjuvan kemoterapi; genel sağkalım; hastalıksız sağkalım

SS-456[Meme cerrahisi]

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNDE "İDİOPATİK GRANÜLÖZ MASTİT" TANISI İLE TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ VE SKORLAMA MODELİ OLUŞTURULMASI

Hüseyin Onur Aydın[1], Ali Konan[2], Ataç Baykal[2]
[1]Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Şanlıurfa
[2]Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ:
İdiopatik granülomatöz mastit(IGM), memenin idiyopatik, inflamatuar ve benign bir hastalığıdır. Hastalığın nadir görülmesi etyolojisinin tam olarak aydınlatılamamasına yol açmaktadır. Literatür taramalarında geniş hasta sayısı ile değerlendirme yapılamadığı görülmüştür.
AMAÇ:
IGM tanısı almış hastalara antibiyotik tedavisi, immünsupresyon ve cerrahi lokal eksizyon uygulanmaktadır. Tüm bu hastaların tek bir çalışmada incelenerek hastalığın tanısı ve tedavi seçeneklerinin etkinliği değerlendirilecektir. Rekürrens görülen hastaların histopatolojik değerlendirilmesi ile rekürrens nedenleri araştırılacaktır. Bu nedenlerin değerlendirilmesi sonucu IGM ile ilgili "hastalık skorlama modeli" oluşturulması amaçlanmaktadır.
GEREÇ-YÖNTEM:
Hacettepe Üniversitesi arşivlerinde tanı alan 81 hastanın değerlendirilmesi ile hastalığa neden olan etkenlerin araştırılması planlanmaktadır.Hastaların değerlendirilmesinde arşiv dosyaları retrospektif olarak taranarak yaş, cinsiyet, gebelik sayısı, emzirme süresi, yandaş hastalık, radyolojik olarak tespit edilen kitle boyutları ve rekürrens göstermesi değerlendirildi. Patoloji arşivinden hastaların preparatları çıkartılarak rekürrens gösteren ve göstermeyen olgular karşılaştırıldı, tedavi yöntemlerin etkinliği değerlendirildi.Olgular arasındaki lenfosit sayısı, nötrofil sayısı, mikroapse oluşumu ve histiyosit sayıları değerlendirilerek rekürrense etkileri karşılaştırıldı.
BULGULAR:
Toplam 12 hastada uygulanan tedavi sonrası takiplerde rekürrens tespit edildi. 69 hastada uygulanan tedavi sonrası rekürrens görülmedi.Rekürrens görülen grupta ortalama nötrofil sayısı 87.7, lenfosit sayısı 93.4 olarak hesaplandı. Rekürrens görülmeyen grupta ortalama nötrofil sayısı 85.6, lenfosit sayısı 91.2 olarak hesaplandı.İki grup arasında hücre sayımı açısından anlamlı bir fark bulunamadı($p<0.05$).
SONUÇ:
Hastalığın belirsiz etyolojisi değerlendirmede sınırlama oluşturmaktadır. Rekürrens gösteren 12 hasta ile göstermeyen 69 hasta arasında bakılan parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilemedi. Gelecek dönemlerde yeni tanı alan hastaların takip ve tedavisinin etkili bir şekilde kayıt altında tutulması ve hastalığın patofizyolojisinin daha ayrıntılı açıklanması etkili bir histopatolojik değerlendirmeye yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik mastit, skorlama modeli, rekürrens, lenfosit, nötrofil ve histiyosit

SS-457[Meme cerrahisi]

PREOPERATİF DEĞERLENDİRME İLE SENTİNEL LENF NODU ÇALIŞILMADAN AKSİLLER LENF NODU DİSEKSİYONU YAPILAN OLGULARIN ANALİZİ

Buket Özdemir, Fikret Ezberci, Mustafa Özbağrıaçık, Rahmi Kaya, Sema Yüksekdağ, Fatih Başak, Gürhan Baş
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İstanbul

AMAÇ: Sentinal lenf nodu değerlendirmesi ile selektif aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılması meme cerrahisinde genel kabul gören ve pratikte uygulanan yöntemdir. Bu çalışmamızda preoperatif klinik ve radyolojik bulgular nedeniyle direkt aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılan olguların retrospektif değerlendirilmesi amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Genel Cerrahi Kliniğimizde 1 Ocak 2010-31 Aralık 2013 tarihleri arasında opere edilen 194 meme kanseri olgusundan, preoperatif klinik ve radyolojik bulgulara göre direkt aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) yapılan 49 olgu retrospektif olarak irdelendi. Olguların operasyon öncesi klinik takip formları, ultrasonografi, mamografi bulguları ile histopatolojik sonuçların korelasyonu incelendi.

BULGULAR: Olguların 39 (%80)'una modifiye radikal mastektomi (MRM) ve 10 (%20)'una da meme koruyucu cerrahi (MKC) ile birlikte ALND uygulandı. Opere edilen olguların 43'ünde (%88) patoloji sonucunda aksiller lenf nodu metastazı tespit edilirken, 6'sında (%12) tespit edilmedi. Bu 6 olgudan 3'ünde meme ultrasonografisi ve mamografi ile, 2'sinde klinik muayene ile aksiller pozitif lenf nodu operasyon öncesi tespit edildi. Bir olguda klinik ve radyolojik tetkikler ile pozitif aksiller lenf nodu olmaması üzerine SLNB planlanmış, fakat boyalı lenf nodu bulunamaması nedeniyle ALND yapılmış olduğu görüldü.

SONUÇ: Meme kanserinde preoperatif klinik ve radyolojik verilere dayalı olarak aksiller diseksiyon yapılabilmektedir. Beş (%10,2) olgumuzda preoperatif değerlendirme ile histopatoloji arasında korelasyon tespit edilememiştir. Bu oran kabul edilebilir olmakla birlikte direkt aksiller küraj planlanan hastaların preoperatif dönemde daha detaylı aksiller değerlendirme yapılmasının, negatif diseksiyon oranlarını optimize edeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, aksiller diseksiyon, mastektomi

SS-458[Meme cerrahisi]

MULTİFOKAL/MULTİSENTRİK MEME KANSERİNDE DAHA AGRESSİF BİR TÜMÖR BİYOLOJİSİ

Deniz Eren Böler[1], Neslihan Cabıoğlu[2], Atilla Bozdoğan[1], Halil Kara[1], Hamid Karayağız[3], Fatma Toprak[4], Yeşim Sağlıcan[5], Cihan Uras[1]
[1]Acıbadem Üniversitesi Acıbadem Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Acıbadem Aile Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Acıbadem Maslak Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[5]Acıbadem Üniversitesi Acıbadem Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Multifokal/multisentrik (MF/MS) meme kanseri artmış aksiller lenf nodu tutulumuyla beraber daha kötü prognoz göstermektedir. Ancak bunun tümör yükü fazlalılığından mı yoksa agressif tümör biyolojisinden mi kaynaklandığı bilinmemektedir. Bu çalışmada MF/MS meme kanserlerinin diğerlerinden ayırt edici klinikopatolojik ve moleküler alt tiplerini araştırdık.

MATERYAL-METOD: Eylül 2011 ve Şubat 2013 arasında ilk tedavi olarak cerrahi uygulanan 411 hasta retrospektif olarak unifokal (n=321; 78%) ve MF/MS olarak (n=90; 22%) incelenmiştir. Moleküler alt gruplar immünohistokimyasal olarak östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR), Ki67 ve HER2-neu ekspresyonu açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Ortalama yaş 50 (27-87) idi. MF/MS hastalar genelde <=40 yaş (%34 vs %14, p<0,001) ve daha ileri evre (evre II&III) ile (%69 vs %56, p=0,03) presente olmaktaydı. MF/MS hastalarda lenf nodu tutulumu (%62 vs %41, p<0,001) ve pN2&pN3 evresi (%28 vs %13; p=0,001) daha fazlaydı. Bu yüzden MF/MS hastalara daha fazla aksiller diseksiyon (60% vs 39%, p<0,001) ve mastektomi (62% vs 37%, p<0.001) uygulanmıştı. Tümör biyolojisi olarak, MF/MS tümörler daha fazla oranda lenfovasküler invazyonlu (%53 vs %29%, p<0,001) ve luminal B (%58 vs %45, p=0,04) idi. Lojistik regresyon analizinde ise <=40 yaş (RR:2,8; %95 GA: 1,6-5,0; p=0,001), lenfovasküler invazyon varlığı (RR:2,9; %95 GA: 1,7-4,9; p=0,0001) and lobüler tip histoloji (RR:2,9; %95% GA: 1,3-6,2; p=0,008) MF/MS meme kanseriyle ilişkili bağımsız faktörler olarak bulundu.

SONUÇ: MF/MS meme kanserli hastalar unifokal tümörlü hastalara göre daha agressif bir tümör biyolojisine sahip olup daha ileri evre ile presente olmaktadır. Bu nedenle uygulanan lokal ve sistemik tedaviler de daha agressiftir.

Anahtar Kelimeler: multifokal/multisentrik meme kanseri, moleküler alt tipler

SS-459[Meme cerrahisi]

İDİOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİTE EŞLİK EDEN ÇEŞİTLİ GEN POLİMORFİZMLERİ

Sabahattin Destek[1], Ahmet Doğan[2]
[1]Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Özel Tuzla Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: İdiyopatik granülomatöz mastit (İGM), memenin nadir görülen kronik enflamatuar bir hastalığıdır. Etyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. İGM, otoimmün hastalıklarda ve hiperprolaktinemisi olanlarda daha fazla görülmektedir. Klinik ve radyolojik özellikleriyle meme kanserini taklit eder. Genellikle benign bir hastalık olarak kabül edilir. Kesin tanısı histopatolojik olarak konur. Bu sunumda genetik bozuklukların İGM etyolojisinde rol oynayabileceği vurgulanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Biyokimyasal, radyolojik, histopatolojik ve genetik değerlendirmelerle İGM tanısı konulan olgumuz değerlendirildi.

BULGULAR: Hastamız 37 yaşında ve bayandı. Ailesinde meme tümörü öyküsü vardı. Hashimato Tiroiditi vardı. Gravidesi 6, paritesi 4, abortusu 2 idi. Sağ memede kızarıklık, ağrı, şişme şikayetleriyle gebeliğinin 4,5. ayında kliniğimize başvurdu. Meme sonografisinde malignite açısından şüpheli, solid hipoekoik kitlesel lezyonlar saptandı. Serum lökosit, C reaktif protein, sedimantasyon, prolaktin, D-dimer düzeyleri yüksekti. Tiroid foksiyon testleri, romatoid faktör, vitamin B 12, folik asit, homosistein düzeyleri normaldi. Anti nükleer antikor, anti ds DNA antikorlar, anti mikrozomal antikor değerleri normaldi. Genetik incelemede Metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR)-C 677 TT, β-Fibrinojen-455G/A (β Hae III), plazminojen aktivatör inhibitör (PAI)-1 5G/5G, anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) İ/D, apolipoprotein (Apo)-E E3/E3 ve insan trombosit antijen (HPA)-1 a/a gen polimorfizmleri saptandı. Enflamatuar meme ca ile ayırıcı tanı için yapılan tru-cut meme biyopsiyle granülomatöz mastit tanısı konuldu. Meme abse drenajı yapıldı. Apse kültüründe Escherichia coli üredi. Metilprednisolon, Cabergolin, enoksaparin, sefuroksim ve topikal steroidli pomatlarla hastanın tedavisi sağlandı.

SONUÇ: Çeşitli yayınlarda MTHFR-C 677T, PAI-1, Apo-E gen mutasyonlarıyla meme kanseri arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Bu olgumuzda da görüleceği üzere nedeni tam olarak bilinmeyen İGM etyolojisinde çeşitli gen polimorfizmleri rol oynayabilir. Ancak bunun için daha kapsamlı araştırmalar yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik granülomatöz mastit, Gen polimorfizmleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

OBEZİTE ve METABOLİZMA CERRAHİSİ (BARİYATRİK CERRAHİ)



www.uck2014.org

SB-06[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

BARİATRİK CERRAHİNİN TİP 2 DİABETES MELLİTUS ÜZERİNE ETKİSİ: LAPAROSKOPİK MİNİGASTRİK BYPASS VS LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ

M. Mahir Özmen[1], Tolga Şahin[1], Münevver Moran[2], Sibel Gelecek[2], Şahnaz Isgenderova[1], Emir Güldoğan[2], Emre Gündoğdu[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi(LSG) morbid obezite tedavisinde en popüler yöntemken, Laparoskopik Minigastrik Bypass (LMGB) özellikle tip 2 diabetes mellitus (DM) gibi komorbiditeleri olan obez hastalarda tercih edilen bir cerrahi işlemdir. Bu çalışmanın amacı, her iki yöntemin DM üzerine olan etkilerinin araştırılmasıdır.

HASTALAR VE YÖNTEM: 2012-2013 yıllarında morbid obezite tanısı ile LMGB (n=50, 6E) yapılan hastaların preoperatif ve postoperatif AKŞ, HbA1C, C-peptid, insülin, BKI(kg/m2) ve ağırlık(kg) değişimleri aynı dönemde LSG yapılan benzer yaş, cinse sahip 50(8E) hasta ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya LMGB yapılan ortalama yaşı 41(29-59) yıl ve ortalama takip süresi 5(1-12)ay olan 50 (6E) hasta ile, aynı dönemde LSG yapılan ortalama yaşı 39(25-57)yıl ve ortalama takip süresi 12 (1-24) ay olan 50(8E) hasta dahil edildi. LSG yapılan hastaların preoperatif BKİ'si 41.4(40.2-57) kg/m2 iken LMGB yapılan grubun BKİ'si 53(40.6-70)kg/m2 idi. LSG yapılan hastaların 21'inde (%42), MGB yapılan hastaların 25'inde (%50) DM mevcuttu. LMGB yapılan grupta 10 hasta (%41) oral anti-diyabetik(OA) ilaç ve 15 (%59) hasta insülin kullanmaktaydı. LSG yapılan gruptaki 21 hastanın 3'ü(%14) insülin ve OA birlikte, kalan 18'i (%86) ise yalnızca OA ilaç kullanıyordu. LMGB yapılan grupta preoperatif ortalama vücut ağırlığı (VA) 131(115-170)kg iken. 1.ayda 116(100-152) kg, 3.ayda 103(95-140)kg ve 6 ay ve üzeri takiplerde ise 95(83-116)kg olarak bulundu. LSG yapılan grupta VA 120(90-164)kg iken 1 ayda114,5(90-120)kg, 3 ayda 106,2 (90-115)kg ve 6 ay ve üzeri takiplerde ise 93,1(88-102)kg olarak bulundu. LMGB yapılan hastaların preoperatif ortalama açlık kan şekeri 117(101-250)mg/dl ve diyabetiklerde bu oran 152(111-250)mg/dl iken, post-operatif 3.ayda ortalama 98(88-190)mg/dl'ye gerilediği saptandı. Hastaların açlık insülin düzeyleri de preoperatif dönemde 20(9-34,3)ng/ml iken post-operatif 3.ayda 13 (6,8-18,6) ng/ml'ye geriledi. LMGB yapılan grupta HbA1C düzeyi %7,1(5,6-10,4) den post-operatif 3.ayda %5,7(5-7,2) 'ye geriledi. LSG yapılan diyabetik hasta grubunda da kan şekeri 153(107-340) mg/dl den postop 3. ayda 117(85-167)mg/dl ye geriledi. HbA1C düzeyi ise preop %7,4(5,5-12,2)den postop %5,7(5,2-6,9)ye geriledi. LSG öncesi insülin düzeyi 25,9(8,43-39)ng/ml iken postoperatif 3. ayda 8,5(3,5-18,5)ng/ml'ye geriledi. Her iki ameliyat yöntemiyle de OA kullanan hastaların tamamında ilaç gereksinimi kalmadı. LSG yapılan grupta insülin kullanan hastalarda doz azalmış olsa da tamamen kesilemedi. Öte yandan LMGB yapılan hastaların tümünde insülin gereksinimi kayboldu.

SONUÇ VE YORUM: Bariatrik cerrahi Tip2 DM olan obez hastalarda diyabetin düzelmesini sağlar. Hem LSG hem de LMGB OA ilaç kullanımını ortadan kaldırırken, insülin kullanan hastalarda LMGB daha etkin bir yöntem olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: obezite, mide, laparoskopi

SS-087[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

TİP II DİABETTE İLEAL İNTERPOZİSYON AMELİYATININ İNSULİN KULLANIMINA ETKİSİ

Sait Zafer Ferahköşe[1], Samir Evliyaoğlu[3], Ali Ersin Özdemir[1], Ali Hakan Gökbayır[1], Abdul Kadir Kılıç[1], İntiqakm Khalilov[3], Mustafa Kutlu[1], Sabri Sayınalp[1], Mert Atak[2]
[1]Bayındır hastanesi söğütözü ankara
[2]gazi üniversitesi,genel cerrahi,ankara
[3]Medara hospital baku,Azerbeycan

10.1.2013 yılından itibaren 1 yıl içinde Bayındır Hastanesi Ankara ve Medera.Baku hastanesine başvuran Diabet hastalarında nTip II diabet ve İnsulin kullanan 32 hastaya sleew gastrektomi ve incebarsal ileal interpozisyon ameliyatı uygulanmıştır.
E 15 K 17 hasta. ort yaş 47.8 preop c peptit ort 3.02 HbA1C 0rt 8.8 Plazma insuli 16 BMI ort 45 Preop insulın kullanımı ort 60 U post op insulin kullanımı o
HbA1C ort 6
Buna göre Tip II diabetlerde ileal interpozisyon kan şekerini ort 1 10 mgr da tutmakta ve hastaların insulin ihtiyacı o olmaktadır

Anahtar Kelimeler: Tip II diabet İncebarsak interpozisyonu

SS-088[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

LAPAROSKOPİK GASTRİK PLİKASYONUN METABOLİK ETKİNLİĞİ

Hüseyin Bilge, Hakan Yigitbas, Fatih Çelebi, Sinan Arıcı, Merve Tokoçin, Erkan Yavuz, Anıl Yıldız, Osman Bilgin Gülçiçek, Candaş Erçetin, Rıza Kutaniş
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Obezite; günümüzde önlenebilir ölüm nedenleri arasında sigara içiminin arkasından ikinci sırada yer alarak ciddi bir halk sağlığı sorunu teşkil eder. Birçok hastalığa zemin hazırlamasının yanı sıra birçok hastalığın seyrini hızlandırarak genel vücut sağlığını ciddi boyutlarda etkiler. Medikal tedavinin yeterli olmaması, hastaların diyet, fiziksel aktivitelerine uymaması, cerrahi tekniklerin ortaya çıkmasına neden oldu.
Biz; son yıllarda uygulamaya başlanan laparaskopik gastrik plikasyon (LGP) tekniğinin etkinliğini ortaya koymayı amaçladık.
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği olarak Mart 2011 ile Mart 2013 tarihleri arasında morbid obezite tanısı ile 321 hastaya bariatrik cerrahi operasyonları yapıldı. Bu olguların 258'ine laparaskopik gastrik plikasyonu uygulandı. Buların 43'ü Tip 2 Diabetes Mellitus (T2DM) hastasıydı. Bu çalışmada, 43 hastanın retrospektif olarak ameliyat öncesi son bulguları, postoperatif takipleri ve bunların retrospektif olarak gerçekleştirilen analizleri incelendi.
Hastaların 25(%58)'i kadın,18(%42)'i erkek idi. Ortalama yaş 41,6±8,9 (23-66) yıl idi. Ortalama boy 163 (153-185) cm idi. Kilo ortalaması 125,12±19,2 (85-167) kg idi. VKİ ortalama 44,37±5,2 (33-57) kg/m2 idi. Hastaların preoperatif ve postoperatif 12. aydaki kan şekeri, HbA1c, İnsülin, HOMA-IR, trigliserid, kolesterol, HDL-C, LDL-C, kilo takibi, VKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p:0.000). Hastaların % EWL değerlerinin 1.ay, 3.ay, 6.ay ve 12.ay takipleri incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p:0.000).
Sonuç olarak; LGP prosedürünün morbiditeyi ve mortaliteyi arttırmadığı, VKİ, lipid profilinde düzelme sağladığı saptandı. Hastaların takiplerinde diyabet parametrelerinde, insülin direncinde düzelme görüldü.

Anahtar Kelimeler: morbid obezite, gastrik plikasyon, diyabet

SS-089[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

SÜPEROBEZ HASTA GRUBUNDA SLEEVE GASTREKTOMİNİN ETKİNLİĞİ

Kağan Katar, Cemil Yüksel, Barış Doğu Yıldız
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

GİRİŞ: Obezite tedavisinde kullanılan cerrahi yöntemler içinde sleeve gastrektomi giderek daha sıklıkla yapılan bir ameliyat haline gelmektedir. Obez popülasyon içinde süperobez grup vücut kitle indeksi (VKI) 50kg/m2'nin üzerindeki gruptur.
AMAÇ: Bu çalışmada süperobez hasta grubunda sleeve gastrektominin uzun vadeli etkinliğini değerlendirmeğe çalıştık.
Hastalar ve
METOD: Merkezimize başvuran ve obezite cerrahisi geçiren hastalar içindeki sleeve gastrektomi ameliyatı yapılan 30 hasta değerlendirmeye alındı. Hastalar poliklinik kontrolüne çağrılarak vücut kitle indeksleri, komorbiditelerde düzelme ve demografik bilgileri toplandı.

BULGULAR: Hastaların 27'si kadın 3'ü erkektir. Yaş ortalaması 42,43±8,86 yıl, ameliyat öncesi VKI ortalaması 53.4kg/m2(minimum 50, maksimum 62) idi. On dört hastada preoperatif olarak yandaş hastalık yoktu. On hastada diabet, on hastada hipertansiyon, 2 hastada kronik obstrüktif akciğer hastalığı, bir hastada astım vardı. Ortalama takip süresi 11,82±6,94 aydı. Fazla kilonun kaybı yüzdesi (%FKY) ortalaması 30.71±14.73'tü. Takip süresi sonunda 5 hasta diabet ilacını, 5 hasta hipertansiyon ilacını kesmişti. Astımlı hastanın ataklarında azalma vardı.İki diyabet hastasında ve bir hipertansiyon hastasında ilaç dozu azaltılmıştı. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireyde şikayetlerde azalma meydana gelmişti.

SONUÇ: Süperobez hasta popülasyonunda sleeve gastrektomi ile anlamlı bir %FKY ve komorbiditelerde gerileme sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: obezite, sleeve gastrektomi, süperobez

SS-090[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ; 132 HASTANIN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

Türker Karabuğa, İsmail Özsan, Ömer Yoldaş, Özcan Apdoğan, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada morbid obezite (MO) nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) yapılan ardışık 132 hastaya ait erken dönem sonuçlarını değerlendirmek amaçlandı.

YÖNTEM: Mart 2012 ile aralık 2013 tarihleri arasında MO nedeniyle kliniğimizde LSG uygulanan 132 hastanın demografik özellikleri, ameliyat tekniği ve süresi, postoperatif takip sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 81'ü (%61.3) kadın, 51'ü (%38.7) erkekti; yaş ortalaması 36,7(17-66) idi. Ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) > 47,9 kg/m² (35,4-66,4) idi. Ameliyat öncesi tüm hastalara endokrinoloji, psikiyatri ve gastroenteroloji konsültasyonu sonrası tümüne endoskopi yapıldı. Hastaların 17'inde (%24.6) diyabet, 18'ünde (%26) hipertansiyon, 5'inde (%7,2) hiperlipidemi, 5'inde (%7,2) koroner arter hastalığı, 3'ünde (%4,3) gastroözofageal reflü ve 3'sinde (%4,3) astım mevcuttu.Operasyon genel anestezi altında ve Fransız pozisyonunda 5 adet trokar yardımıyla 15-17 mmHg basınçta uygulandı. Ortalama operasyon süresi 70 dakika (50-150) idi. Tüm hastalara postoperatif 1. Gün kontrast madde ile skopi altında pasaj grafisi çekildi. Hastalara postoperatif 1. Gün 30cc/h oral sıvı gıda başlandı. Postoperatif dönemde hastalarda komplikasyon gelişmedi. Postoperatif 3. Gün tümü taburcu edildi. Hastaların 1. hafta ortalama kilo kaybı 7,5 kg (5-13), 1. Ay ortalama kilo kaybı 14,8 kg (10-26) olarak saptandı. Hipertansiyonu olan olguların %75'inde (6/8) tansiyon ilaçsız normale döndü. Oral antidiyabetik ilaç alan Tip 2 diyabetli hastaların %78.5'inde (11/14) kan şekeri regülasyonu sağlandı. Reflü hastalığı olan 3 hastanın operasyon sonrası yakınmaları geçti.

SONUÇ: LSG hızla kilo kaybı, diyabetli hastalarda insülin ihtiyacında azalma, ek hastalıklarda belirgin düzelme operasyonun erken dönemdeki olumlu etkileridir. LSG fizyolojik bir yöntem olması ve düşük komplikasyon oranı nedeniyle güvenli ve etkili bir uygulamadır.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, morbid obezite, sleeve gastrektomi

SS-091[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

MORBİD OBEZİTE İÇİN LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ. İLK SONUÇLARIMIZ

Gökhan Selçuk Özbalcı[1], Kağan Karabulut[1], Serdar Şenol[1], Hamza Çınar[2], Ayfer Kamalı Polat[1], Kenan Erzurumlu[1]
[1]19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Kurtalan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG), morbid obezite tedavisinde son dönemin popüler cerrahi uygulamalarındandır. Biz bu çalışmamızda LSG ile ilgili ilk sonuçlarımızı paylaşmayı amaçlıyoruz.

YÖNTEMLER: Eylül 2012- Ocak 2014 döneminde yetmiş sekiz hastaya LSG uyguladık. Ameliyat sonrası dönemde, minimum altı aylık takip süresini dolduran kırk sekiz hastayı çalışmaya dahil ettik. Böylece LSG'nin kısa dönem etkinliğini araştırmak istedik. Hastaların yaşları, kiloları, vücut kitle indeksleri (VKİ), ameliyat süreleri, kilo kayıpları ve postoperatif komplikasyonlar değerlendirdiğimiz kriterlerdi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşları 41.5 (23-57), ortalama preoperatif kiloları 139.1 kg (98-214) ve ortalama VKİ'leri 51.3 kg/m² (40-79.8) idi. Ortalama ameliyat süremiz 1.5 saat (1-3) olarak ölçüldü. Ortalama fazla kilo kaybı ve VKİ'leri, 6 ay sonunda %48.7 ve 37.9 kg/m², 1 yıl sonunda %61.8 ve 34.4 kg/m² olarak hesaplandı. Bir hastamız postoperatif pulmoner emboli sebebiyle ex oldu. Stapler hattı kaçağı olan bir hastamızı ise endoskopik kaplı stent uygulayarak tedavi ettik.

SONUÇ: İlk sonuçlarımıza göre LSG, morbid obez ve süper morbid obez hastalarda etkili bir cerrahi yöntemdir. Ancak tekniğin uzun dönem sonuçlarını değerlendirmek gereklidir.
Kaynaklar:
1. Uffort E, Nease B, Canterbury T. Laparoscopic sleeve gastrectomy with comparable weight loss in all obese groups: a VA hospital experience. Am Surg. 2013 Jul;79(7):739-42.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, laparoskopik sleeve gastrektomi, morbid obezite

SS-092[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

MORBİD OBEZİTE CERRAHİSİ SONRASI CİNSEL DOYUM VE BEDEN ALGISINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

Türker Karabuğa, Ömer Yoldaş, İsmail Özsan, Özcan Alpdoğan, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada morbid obezite nedeniyle sleeve gastrektomi uygulanan hastaların preoperatif ve postoperatif 3. Ay beden algısı ve cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** İzmir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniğinde morbid obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastrektomi uygladığımız, cinsel yönden aktif yaştaki evli ve işlevselliği etkileyen tıbbi ya da ruhsal bir hastalığı olmayan 29 hasta preoperatif ve postoperatif 3. Ay beden algısı ölçeği ve glombock-rust cinsel doyum ölçeği ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya gönüllü 17 erkek 12 kadın hasta dahil edildi. Diyabet, hipertansiyon gibi ek hastalıkları olan ve menapozda olan kadın hastalar cinselliği etkileyeceğinden dolayı çalışmaya dahil edilmedi. Kadın hastaların yaş ortalaması 38(24-52), erkeklerin yaş ortalaması 36(28-54) idi. Erkek hastaların ameliyat öncesi ortalama beden kitle indeksi(BKİ): 48kg/m2(40-51), kadın hastaların ortalama BKİ: 45kg/m2(41-49) idi. Erkek ve kadın hastalarda beden algısı 3. ayda olumlu yönde etkilenmiştir. Erkek hastalarda dokunma, erken boşalma, iletişim, kaçınma konusunda preoperatif ve postoperatif bir farklılık saptanmamıştır. Sıklık ve doyum konusunda 4(%23) hastada sorun mevcutken, postoperatif dönemde 1(%14) hastada problem devam etmiştir. 3 (%17.6) hastada preoperatif empotans problemi görüldü. Postoperatif 3. Aynı hastada empotans görülmedi. Kadın hastaların hiçbirinde doyum problemi görülemedi. Kaçınma problemi görülen 6 (%50) hastadan 4'ünde, Sıklık bakımından problem yaşayan 8(%66.6) hastadan 6'sında, vaginismus görülen 5(%41) hastadan 4'ünde, iletişim problemi görülen 5(%41) hastadan 3'ünde, dokunma problemi görülen 7(%58.3) hastadan 5'inde postoperatif 3 ay sonra düzelme görüldü.

SONUÇ: BKİ deki artışın değişkenleri olumsuz etkilediği bulunmuştur. Obezite cerrahisi ile birlikte kilo veren hastaların beden algısının ve cinsel işlevlerinin olumlu etkilendiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: beden algısı, cinsel doyum,morbid obezite

SS-093[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

MORBİD OBEZİTE CERRAHİSİNDE LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ: İLK 10 VAKAMIZ

Evren Dilektaşlı, Hacı Murat Çaycı, Mehmet Fatih Erol, Necdet Deniz Tihan, Ugur Duman, Mehmet Emrah Bayam
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

Davranış, diyet ve medikal terapiler ile kilo vermedeki başarısızlık oranları ve obezite cerrahisinin tercih edilme oranları, dünyadaki obezite hastalığı prevelansının artışı ile orantılı olarak artmaktadır. Obezite cerrahisi yöntemlerinden beklenenler, cerrahinin yeterince iyi kilo kaybı sağlamasından başka, teknik olarak daha kolay uygulanabilir olması ile, komplikasyon oranlarının düşük ve baş edilebilir olması sayılabilir. Laparoskopik sleeve gastrektomi bu beklentileri büyük oranda karşıladığı düşünülen bir cerrahi yöntem olup, günümüzde tercih edilen cerrahi yöntemlerin başında gelmektedir.

Kliniğimizde 2013 yılı sonunda gerçekleştirilen ilk 10 laparoskopik sleeve gastrektomi hastamızı sunmak istiyoruz. Hastalarımızın 6(%60)'sı erkek, 4(%40)'ü kadın ve ortalama yaş 35(28-45) olarak hesaplandı. Preoperatif ortalama beden kitle indeksi 46,2(38-55)kg/m², ortalama kilo ise 135,3(110-170)kg olarak saptandı. Standart 36Fr buji ile kalibrasyon sağlanarak ve 5 trokar kullanılarak tüm operasyonlar sorunsuz bir şekilde gerçekleştirildi.Açığa konversiyon olmadı. Ortalama operasyon süresi 99(83-120)dk olarak hesaplandı. Tüm hastalarda loja JP dren yerleştirildi ve post operatif 3. gün çekildi. BKI'i 38 olan hastamızın ek olarak ağır obstrüktif uyku apnesi mevcuttu, post operatif erken dönemde CPAP başlanmayan hastada ve erken post operatif atelektazi oluştu ve tedavi ile geriledi. Bir hastada ise mide piyesinin çıkarıldığı port yerinde enfeksiyon geliştiğinden drenaj ve antibiyoterapi uygulanarak tedavi edildi. Bunun dışında bir komplikasyon gelişmedi. Ortalama hastanede kalış süresi 4,5(4-6), ortalama takip süresi 80(35-152)gün, takipteki ortalama BKI 38,2(33-47)kg/m², hesaplanan ortalama kilo kaybı ise 24,6(11-42)kg olarak hesaplandı. Herhangi bir komplikasyon nedeniyle yeniden başvuru yapan hastamız bulunmamaktadır.

Sonuç olarak, Laporoskopik sleeve gastrektomi erken dönemdeki sonuçlarımıza göre, efektif kilo kaybı sağlayan ve düşük komplikasyon oranları ile deneyimli merkezler tarafından güvenle gerçekleştirilebilen bir cerrahi yöntem olarak uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Laparoskopi, Sleeve gastrektomi

SS-094[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

SLEEVE GASTREKTOMİDE GASTRİK FUNDUS MOBİLİZASYONUNDA KOLAYLIK; ÜSTÜN MANEVRASI

Süleyman Çetinkünar[1], Murat Üstün[2], İbrahim Çolhan[3]
[1]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Medicana International Hospital, Beylikdüzü, İstanbul
[3]Şişli Kolan International Hospital, İstanbul

sleeve gastrektomi nispeten yeni bir obezite cerrahisi yöntemidir.
Vertikal sleeve gastrektomi veya laparoskopik sleeve gastrektomi olarak da adlandırılan bu yöntem diğer yöntemlere göre nispeten yeni bir metoddur. Günümüzde bariatrik cerrahiye ilgi duyan, yeni başlayan cerrahların ilk başvurduğu cerrahi yöntemdir.

sleeve gastrektomi ameliyatında amaç mideyi tüp haline getirmek ve fundusun tam divizyonunu sağlamak olmalıdır. çoğu cerrah ilk deneyimlerinde en cok fundusun mobilizasyonu ve divizyonu sırasında zorluklar yaşamaktadır. damar mühürleme cihazlarıyla mide büyük kurvatur boyunca omentumdan ayrılabilir. özellikle super morbid obez hastalarda ise çok geniş ve büyük fundusların mobilizasyonu için kendi deneyimlerimizde bulduğumuz yeni bir tekniği sunmayı amaçladık.

teknik:

ameliyat sırasında karaciğere yerleştirilen ekartörden faydalanarak dev fundusların komplikasyonsuz şekilde mobilizasyonu sağlanabilir. bu teknikte mide büyük kurvaturdan grasper yardımı ile laterale ve yukarı traksiyone edilirken KC ekartörü midenin posterioruna yerleştirilir. bu sayede fundus diseksiyon alanını kapatmaz ve damar mühürleme cihazlarıyla çok net ortaya konan a.v. gastrika brevesler, posterior gastrik venler rahatlıkla ligate edilip bağlanabilir.

SONUÇ:

Özellikle bariatrik cerrahiye yeni başlayan cerrahların zor funduslarda diseksiyonu bu teknikle kolaylaştırabileceklerini ve olası intraoperatif komplikasyonların da önüne geçebileceklerini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, gastrik fundus, cerrahi teknik

SS-095[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

MORBİD OBEZİTE CERRAHİSİNE HAZİRLANAN HASTALARDA İNSİDENTAL SAPTANAN KOMORBİDİTELER

İsmail Cem Eray, Ayşe Gizem Ünal, Ahmet Rencüzoğulları, Orçun Yalav, Kubilay Dalcı, Cem Kaan Parsak
çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Adana

GİRİŞ:
Laparoskopi teknolojisinde ve deneyiminde artmaya parallel olarak morbid obezite cerrahisi daha sık olarak yapılmaya başlanmıştır. Morbid obezite sorunu olan hastalarda cerrahide de morbidite gelişebileceğinden ameliyat öncesi hasta hazırlığı daha da önemli hale gelmektedir. Bu çalışmada morbid obezite nedeni ile operasyon hazırlığı yapılan hastalarda saptanan komorbiditelerin irdelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-
METOD: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda endokrin kökenli obezite dışlandıktan sonra operasyon hazırlığı yapılan 69 vaka çalışmaya alındı. Hastaların yaşı, BMI'i, ultrasonografik, endoskopik, ekokardiyografik incelemeleri ve solunum fonksiyon testleri değerlendirildi.

BULGULAR: batın ultrasonografisi ile 7 hastada insidental safra kesesi taşı saptandı ve bu hastalara yapılan cerrahiye kolesitektomi de eklendi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi ile hiçbir hastada tümöral oluşuım saptanmazken;
14 hastada antral gastrit, 5 hastada pangastrit, 3 hastada enterogastrik reflü, 3 hastada bulbit, 2 hastada hiyatus hernisi, 1 hastada özofagusta polip saptandı. Kardiyolojik incelemede tüm hastalara ekokardiyografi yapıldı. Bir hastada ileri derecede aort darlığı, 26 hastada hafif derecede ekokardiyografik değişiklikler saptandı. Ileri derece aort darlığı saptanan hastanın operasyonu kardiyolojik tedavi sonrası tekrar değerlendirilmek üzere ertelendi. Solunum fonksiyon testi tüm hastalara uygulanarak göğüs hastalıkları ile konsülte edildi. Hastaların 46'sında FEV1/FVC 80'in üzerindeyken 22'sinde 80'in altındaydı. Toplam 68 hasta düşük veya düşük orta riskle operasyona alındı.

SONUÇ: morbid obezite cerrahisine aday hastaların olası özofagus, mide ve safra kesesi patolojileri açısından endoskopik ve ultrasonografik olarak değerlendirilmeleri gerektiğini, ayrıca postoperative dönemin olabildiğince sorunsuz geçmesi için solunum ve dolaşım sistmelerinin de ayrıntılı incelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: morbid obezite, preoperatif hazırlık, komorbidite

SS-096[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

DİKEY (SLEEVE) GASTREKTOMİ SONRASINDA ORTAYA ÇIKAN KAÇAKLARIN YÖNETİMİ

Arman Erkan, Ömer Cennet, Ahmet Bülent Doğrul, Mehmet Bülent Tırnaksız, Osman Abbasoğlu
Hacettepe Üniversitesi, Hacettepe Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

: Dikey (sleeve) gastrektomi (DG), son yıllarda giderek daha sık yapılmaktadır. Zımba hattında kaçak, hastaların %0,5 – 2'sinde görülen ciddi bir komplikasyondur. Bu çalışmanın amacı, anabilim dalımızda DG yapılan ve ameliyat sonrası kaçak gelişen hastaların klinikopatolojik özelliklerini, uygulanan tedavi yöntemlerini ve sonuçlarını incelemektir. Anabilim dalı veri tabanı retrospektif olarak taranarak, DG yapılan hastalar değerlendirildi. Ameliyat sonrası kaçak saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar demografik bulguları, klinik bulguları, radyolojik görüntüleme yöntemleri ve kaçak sonrası tedavileri açısından değerlendirildi. Aralık 2009 – Aralık 2013 tarihleri arasında 34 hastaya DG yapıldığı belirlendi. Hastaların dördünde ameliyat sonrası kaçak tespit edildi. Bu hastalarda DG açık olarak yapılmış ve zımba hattı seroza dikişleri ile kuvvetlendirilmişti. Hastaların ikisi erkek, ikisi kadındı. Ortalama yaş 32 ± 12, ortalama beden kütle endeksi 48,2 ± 4.1 olarak hesaplandı. Kaçak bir hastada erken dönemde (3. gün), üç hastada geç dönemde (10. gün sonrası) ortaya çıktı. Kaçakların hepsi ösefagogastrik birleşkenin 1-4 cm altındaki zımba hattında oluştu. Hastalarda ortaya çıkan ilk belirtiler karın ağrısı ve ateşti. Dört hastanın tümünde kaçağın kesin tanısı radyolojik tetkiklerle teyit edildi. Hastaların tamamında karın içi apse mevcuttu. Bütün hastalara intravenöz antibiyotik tedavisi ve girişimsel radyoloji tarafından perkütan drenaj uygulandı. Erken kaçağı olan hasta ameliyat edilerek onarım yapıldı. Diğer üç hastanın ikisinde kaçak perkütan drenaj ve total parenteral nütrisyon ile ek bir girişime gerek kalmadan 26 ve 90 gün sonra kapandı. Üçüncü hastaya 60 gün sonra endoskopik olarak emilebilir stent yerleştirildi ve kaçak bu işlemden 5 gün sonra kapandı. DG sonrası geç dönem kaçaklarının nonoperatif yönetimi başarılı sonuç vermektedir.

Anahtar Kelimeler: kaçak, sleeve gastrektomi

SS-418[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

SLEEVE GASTREKTOMİ KALP DAMAR HASTALIKLARI RİSKİNİ DÜŞÜRÜYOR MU?

Bora Karip[1], Sinan Tezer[1], Yasin Özden[2], Ahmet Başkent[1], Timuçin Aydın[1], Yalın İşcan[1], Hasan Altun[3], Kemal Memişoğlu[1]
[1]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[3]Liv Hospital, Genel Cerrahi, İstanbul

GİRİŞ:

Obezite beraberinde, artmış kalp damar hastalıkları ve buna bağlı mortalite getirmektedir. Obezite cerrahisinde gün geçtikçe daha fazla uygulanma alanı bulan Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) ameliyatının bu riske etkilerini ortaya koymayı amaçladık.

MATERYAL-METOD:

Ocak 2010- Şubat 2013 yılları arasında kliniğimizde LSG yapılan 193 hasta dosyası incelendi. Framingham Risk Skor (FRS) belirlenmesi için, uygun verisi olan 91 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların cinsiyeti, yaşı, ameliyat öncesi total kolesterol (TK), high density lipoprotein kolesterol (HDL), sistolik kan basınçları (SB), hipertansiyon ilacı kullanıp kullanmadıkları ve sigara kullanımları kaydedildi. Aynı veriler ameliyat sonrası 12. ay verileri ile kıyaslandı.

BULGULAR: 70 kadın (%76,9) ve 21 erkek (%23,1) toplam 91 hastanın ortalama yaşı 34,94+/-12,27 yıl bulundu. Ortalama TK düzeyi 197,12 mg/dl' den 183,89 mg/dl'ye, SB ise 116,7+/-2,37 mmHg'dan 104,7+/-1,49 mmHg'ya gerilemişti ($p<0,05$). HDL ise 47,14+/-0,98 mg/dl'den 49,43+/-0,80 mg/dl'ye çıkmıştı ($p<0,05$).
FRS değerlendirilmesinde, ameliyat öncesi %48,5 hasta <%1 risk(düşük risk) grubundayken, 12. ay bu oran %58,9'a çıkmıştı. Ortalama FRS ameliyat öncesi %2,48+/-3,15 hesaplanmışken, ameliyat sonrası 12. ay hesaplamalarında bu oran %1,96+/-2,55 bulundu ($p<0,05$).

SONUÇLAR: LSG sonrası elde edilen olumlu metabolik değişiklikler sayesinde artmış kalp damar hastalıkları ve ölüm riski göstergesi olan, FRS belirgin düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, framingham risk skoru, kalp damar hastalıkları

SS-419[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

STANDART PROTOKOLLERİ OLAN ÖZELLEŞMİŞ KONSEYİN OBEZİTE CERRAHİSİ SONUÇLARINA ETKİSİ

Samira Nasirova, Ersin Öztürk, Barış Gülcü
Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Merkezimizde obezite cerrahisi ve takibi için kurulan standart protokolleri olan konseyin hasta memnuniyeti ve obezite cerrahisi klinik sonuçlarına etkisi araştırılmıştır.

METOD: Son bir yılda merkezimizde ameliyat edilen obez hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, VKİ (vücut kitle indeksi), yandaş hastalıkları, konsey değerlendirme süresi, ilk başvuru anından ameliyata kadar geçen süre, yapılan cerrahi ve hastanede yatış süreleri incelenip hastalara memnuniyet anketi uygulandı.

BULGULAR: Obezite cerrahisi uygulanan 50 hastanın 15'i erkek 35'i kadındı. Ortanca yaş 43, ortanca VKİ 48,6 idi. Ortanca konsey değerlendirme süresi 29 gün, ortanca ilk başvuru anından ameliyata kadar geçen süre 44 gündü. 38 hastaya laparoskopik sleeve gastrektomi yapılırken 12 hastaya gastrik bypass yapıldı. Ortanca hastanede yatış süresi 5 gündü. Hastaların %50'si uzun süren hazırlık döneminden rahatsızken %90'ının obezite konseyine güveni tamdı. Hastaların %86'sı postoperatif bakım ve takipten memnundu.

SONUÇ: Obezite konseyi uzun süren ve sıkıntılı hazırlık aşamasına rağmen hastalarda güven ve memnuniyet duygusu oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: güven, konsey, memnuniyet, obezite

SS-420[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

OBEZİTE CERRAHİSİNİN YAŞAM KALİTESİ VE YANDAŞ HASTALIKLAR ÜZERİNE ETKİLERİ

Duygu Altınok[1], Asım Cingi[1], Hayriye Baykan[2]
[1]MARMARA ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ
[2]BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

Obezite mortalite ve morbiditeye yol açmasının yanı sıra, psikososyal alanda da kayıplara neden olan tüm dünyada artan önemli bir halk sağlığı sorunudur.Bu çalışmanın amacı obezite cerrahisi prosedürlerinin hastaların yaşam kalitelerini,eşlik eden hastalıkları üzerindeki etkilerini ölçmek ve yöntemleri kendi arasında kıyaslayarak operasyon tipleri ile sonuçlarını değerlendirmektir.Obezite cerrahisi sonrasında yapılan takiplerde hastaların diyabet,hipertansiyon gibi yandaş hastalıklarının gerilediği hatta hastaların ilaçsız takiplerinin yapılabildiği görüldü.Kliniğimizde yapılan gastrik bypass ve sleeve gastrektomi operasyonları öncesinde ve sonrasında 3.ayda 90 hastanın yaşam kalite skorları ve yandaş hastalıkları kayıt altına alındı. Araştırmaya obesite cerrahisi yapılan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan çalışma kriterlerini karşılayan 90 hasta katıldı.Ameliyat öncesi ve post operatif 3. Ayda Beck Anksiyete Ölçeği,Beck Depresyon Envanteri,Sf 36 Yaşam kalitesi Ölçeği,Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ölçekleri hastalara uygulandı.Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası beck anksiyete ölçeği ortanca puanları sırasıyla 15/6 olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p<0.05$).Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası beck depresyon ölçeği ortanca puanları sırasıyla 13 /1 olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p<0.05$).Hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmek için Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) kullanıldı. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası yaşam kalitelerini fiziksel ve ruhsal komponent alt başlıkları açısından karşılaştırıldı. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası fiziksel komponent skor ortancaları sırasıyla 45.1/ 60.6 iken ruhsal komponent ortanca skorları ameliyat öncesi ve sonrası sırasıyla 41 / 61 olarak belirlenmiştir. Hem fiziksel ($p<0.05$) hemde ruhsal komponent ($p<0.05$) skorları açısından ameliyat öncesi ve sonrası, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir.Günümüzde klinik bir uygulamanın başarısı sadece bir takım biyolojik göstergelerle değil yaşam kalitesine kattığı olumlu değişiklikler ile de değerlendirilmektedir

Anahtar Kelimeler: obezite,yaşam kalitesi,sleeve gastrektomi,gastrik bypass

SS-421[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

MORBİD OBEZİTE CERRAHİSİNDE LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ DENEYİMİNİZ. (281 VAKA)

Oktay Banlı[1], Gökhan Yağcı[2], Hasan Altun[3], Ergin Aslan[1], Kasım Çağlayan[1], Mesut Sipahi[1], Hasan Börekci[1]
[1]Oktay Banlı Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. Yozgat
[2]Gökhan Yağcı GATA Ankara
[3]Hasan Altun LİV Hospital İstanbul
[4]Ergin Aslan
[5]Kasım Çağlayan
[6]Mesut Sipahi
[7]Hasan Börekçi

T**AMAÇ:** Morbid obezite yaşam süresini ve kalitesini olumsuz etkileyen kronik bir hastalıktır. Dünya sağlık örgütünün 2008 raporlarına göre Türkiye'de 15 yaş üzerindeki kadınların %32.5 ve erkeklerin %10.8'i obezdir. Obezite cerrahisinde restriktif prosedurler, malabsorptif prosedurler,kombine prosedur uygulanmaktadır. Bu çalışmada sleeve gastrektomi yapılan 281 olguya ait veriler sunulmaktadır.

MATERYAL-
METOD: Ocak 2008-Ocak 2014 tarihleri arasında sleeve gastrektomi uygulanan olgulara ait yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), ek hastalık, uygulanan cerrahi yöntem, postoperative erken dönem komplikasyonu ve hastanede yatış süresi retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 281 hastanın yaş ortalaması 39.7 (16- 62)yıldı. Kadın/ erkek oranı 9/2' idi. Ortalama vücut kitle indeksi 46.8 kg/m2 (35.7-62)idi. Tüm hastalara laparoskopik olarak başladı 2 hasta açığa geçildi 279 hastada işlem laparoskopik olarak gerçekleştirildi.Rutin olarak peroperatif hava-sıvı ve metilen mavisi ile kaçak testi yapıldı. Tüm vakalara dren yerleştirildi.Tüm olgulara postoperative 1 gün metilen mavisi ile kaçak testi işlemi uygulandı.3 hastada ilk 1 hafta içinde kaçak saptandı.1 hasta relaparoskopiyle sütüre edildi ve drenaj sonrası tekrar kaçak oldu ve stend yerleştirildi.2 hasta stend ve drenaj dan sonra tpn ile tedavi edildi.2 hastaya kanama nedeniyle kan transfüzyonu yapıldı. Hastaların hastanede ortalama yatış süresi 3.2gündü. Serimizde mortalite görülmedi.

SONUÇ: Morbid obezite toplumda giderek artan oranda halk sağlığı problemi olarak önemini korumaktadır. Son yıllarda yaygın olarak kullanılan laparoskopik sleeve gastrektomi deneyimli ellerde düşük morbidite oranları ile yapılabilecek bir prosedürdür

Anahtar Kelimeler: morbid obezite,sleeve gastreltomi

SS-422[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

MORBİD OBEZİTE CERRAHAHİSİNDE LAPAROSKOPİK GASTRİK BY-PASS DENEYİMİMİZ.(116 VAKA)

Oktay Banlı[1], Gökhan Yağcı[2], Hasan Altun[3], Ergin Aslan[1], Mesut Sipahi[1], Hasan Börekçi[1], Kasım Çağlayan[1]
[1]Oktay Banlı Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. Yozgat
[2]Gökhan Yağcı GATA Ankara
[3]Hasan Altun LİV Hospital İstanbul
[4]Ergin Aslan
[5]Mesut Sipahi
[6]Hasan Börekçi
[7]Kasım Çağlayan

AMAÇ: Morbid obezite yaşam süresini ve kalitesini olumsuz etkileyen kronik bir hastalıktır. Obezite cerrahisinde restriktif prosedurler, malabsorbatif prosedurler,kombine prosedur uygulanmaktadır. Bu çalışmada gastrik by-pass yaptığımız hastaları inceledik.

MATERYAL-
METOD: ocak 2009 -ocak 2014 tarihleri arasında 116 olguya ait yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), ek hastalık, uygulanan cerrahi yöntem, postoperative erken dönem komplikasyonu ve hastanede yatış süresi retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 116 hastanın yaş ortalaması 39.8(15-64) yıldı. Kadın/ erkek oranı 4/1' idi. Ortalama vücut kitle indeksi 48.8kg/m2 (35.1-63,2)'idi. Ek hastalık olarak en sık HT,DM,uyku apnesi,eklem ağrıları mevcuttu.
97 hastaya laparoskopik gastrik by-pass roux-en-y şeklinde uygulandı.
11 hastaya laparoskopik mini gastric by- pass yapıldı.
8 hastaya açık roux-en-y gastric by pass yapıldı.Rutin olarak peroperatif hava-sıvı ve metilen mavisi ile kaçak testi yapıldı.
2 hastada ileus erken dönemde gelişti ve laparoskopik olarak tedavi edildi.1 hastada anastomoz kaçagı saptandı medikal tedavi ile 6 gün sonra hasta düzeldi.1 hastada intraabdominal apse gelişti ve CT eşliğinde perkütan olarak drene edildi.Hastaların hastanede ortalama yatış süresi 3.6(3-11) gündü. Postoperatif mortalite görülmedi.

SONUÇ: Gastrik by-pass morbid obezite cerrahisinde etkin,güvenilir ve deneyimli ellerde çok düşük morbidite ile yapılabilen en önemli ameliyatlardandır.Laparoskopik olarak yapılır ve özellikle diyabetik obezler ve sıvı kalorilerle beslenen hastalarda ilk seçenektir.

Anahtar Kelimeler: morbid obezite,gastrik by-pass

SS-423[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

OBEZİTE TEDAVİSİNDE İNTRAGASTRİK BALON UYGULAMALARIMIZ

İhsan Aydoğan[1], İbrahim Sakçak[1], Erkin İsmail[1], Ahmet Erdoğan[1], Bulut Özkan[1], Fatih Mehmet Avşar[2]
[1]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi

Obezite Tedavisinde İntragastrik Balon Uygulamalarımız
AMAÇ: İntragastrik balon uygulanması ile özellikle davranış modifikasyonlarıyla birlikte uygulandığında kilo kaybı sağlanabilmektedir. Süper-obez hastalarda morbidite ve mortaliteyi azaltmak, fazla kilolu kişilerde kilo kaybı ve beslenme alışkanlığı kazanmaları amacıyla uygulanabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız intragastrik balonun kilo kaybı sağlamadaki etkisi,morbiditesi ve hasta tolerabilitelerini değerlendirmektir.

METOD: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde intragastrik havalı Balon uygulanan olguların verileri retrospektif olarak elde edildi. Sonuçlar nonparametrik testlerden Kolmogorov-Smirnov Z ile analiz edildi. Uygulama ameliyathane ortamında genel anestezi altında yapıldı, aşırı öğürtü ve ağrı şikayeti olmayan olgular aynı gün hastaneden çıkarıldılar. İntoleransı olmayan olgular haricindeki olguların balonu 6 ay sonra çıkarıldı.

SONUÇLAR: Mayıs 2011 ile ocak 2014 tarihleri arasında 38 olguya intragastrik balon uygulandı. 5 olgu düzenli olarak kontrollere gelmedi. Kalan 33 olgudan 23 (%)'ü kadın 10 (%)'u erkekti (p=0.000). Ortalama yaş 37.4±10.1 (p=0.394) olarak belirlendi. Ortalama Vücut kitle indeksi 47.3±10.5 (p=0.000) Kg/m2 idi. Balonlar çıkarıldığındaki ortalama kilo kaybı 14.9±12.7(p=0.000) Kg oldu. Balonların takıldıktan sonra çıkarılmasına kadar geçen süre ortalama 153.3±73.2(p=0.058) gün oldu. 5 olgunun balonu intolerans nedeniyle 6 aydan dolmadan çıkarıldı. 2 olguda balonların spondan deflasyonu nedeniyle ince barsak obstrüksiyonu gelişti. Bu olguların balonları terminal ileumdan çıkarıldı ve ileuma primer onarım yapıldı. Postoperatif komplikasyon olmadı. Balon çıkarıldıktan sonra 3 olguya sleeve gastrektomi, bir olguya ise Roux N-Y ameliyatı yapıldı. 2 olguya balon çıkarıldıktan 2 ay sonra 2. Kez balon uygulandı.
Sonuç olarak intragastrik Balon Obezite tedavisinde etkilidir.Morbidite ve mortalitenin yüksek olduğu bariatrik cerrahiye hazırlamak için, yüksek kilolu olgularda beslenme alışkanlığının sağlanması amacıyla önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: obezite, intragastrik balon

SS-424[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

BARİATRİK CERRAHİDE BAŞARISIZ SONUÇLARDAN SONRAKİ REVİZYONAL CERRAHİ DENEYİMİMİZ.(60 VAKA)

Oktay Banlı[1], Gökhan Yağcı[2], Hasan Altun[1], Mesut Sipahi[1], Hasan Börekçi[1], Ergin Aslan[1]
[1]Prof.Dr Oktay Banlı Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. Yozgat
[2]Prof.Dr.Gökhan Yağcı GATA Ankara
[3]Doç.Dr Hasan Altun LİV Hospital İstanbul
[4]Yrd.Doç.Mesut Sipahi Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. Yozgat
[5]Yrd.Doç.Hasan Börekçi Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. Yozgat
[6]Yrd.Doç.Ergin Aslan Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD. Yozgat

AMAÇ: Bariatrik cerrahide ilk ameliyatta yetersiz kilo verimi yada komplikasyonlar nedeniyle tekrar cerrahi seçenekler gündeme gelmektedir.Bu şekilde ameliyat ettiğimiz 60 vakalık tecrübemizi paylaşmak istedik.

BULGULAR: Ocak 2008-ocak 2013 tarihleri arasında dış merkezlerde ameliyat edilmiş veya kendi serimizde olan 60 hastaya revizyonal cerrahi uygulandı.Bu hastalardan 53 tanesi gastrik band,7 tanesi sleeve gastrektomı (SG) sonrası yapılmıştı.Gastrik band sonrası revizyon yapılan 2 hastaya aynı seansta SG, 51 hastaya daha sonra cerrahi uygulandı.53 hastanın 33 tanesine sleeve gastrektomi,17 hastaya RNYGB,1 hastaya mini gastrik by-pass,2 hastaya tekrar gastrik band uygulandı.Sleeve gastrektomi yapılan hastaların tamamı laparoskopik olarak yapılırken,RNYGB yapılan hastaların 6 tanesi açık 11 tanesi laparoskopik olarak gerçekleşti.
Laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan 7 hastanın revizyonunda tamamına RNYGB laparoskopik olarak gerçekleştirildi.
Ameliyat süreleri 55-165 dk(ort 116 dk),hastanede yatış süreleri 2-7 gün (4.2 gün) olarak saptandı.RNYGB yapılan bir hastada jejunujejunostomi anastomozunda darlık gelişti ve laparatomiyle darlık düzeltildi.1 hastaya yara enfeksiyonu nedeniyle medikal tedavi uygulandı.
Mortalite görülmedi.

SONUÇ: Bariatrik cerrahide başarısızlık nedeniyle revizyonal cerrahi son zamanlarda gündeme daha çok gelmektedir.Özellikle gastrik band sonrasında çok sayıda hastaya revizyonal cerrahi yapılmaktadır.Sleeve gastrektomi başarısızlıklarıda son zamanlarda görülmeye başlamıştır.Band sonrası SG ve RNYGB,SG sonrası başarısızlıkta RNYGB önemli bir seçenektir.Revizyonal cerrahide hasta iyi değerlendirilmeli uygun ameliyat seçilmelidir.Tecrübeli ekipler tarafından revizyonal cerrahi laparoskopik olarak güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: revizyonal cerrahi,başarısız gastrik band,başarısız sleeve gastrektomi

SS-425[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

BARİATRİK CERRAHİDE İKİ ÖNCÜ YÖNTEM: LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ VE MİNİGASTRİK BYPASSIN ERKEN SONUÇLARI

Mehmet Mahir Özmen[1], Tevfik Tolga Şahin[1], Sibel Gelecek[2], İsmail Bilgiç[2], Emre Gündoğdu[2], Cem Emir Güldoğan[2], Cavid Allahverdiyev[1], Münevver Moran[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD; Ankara
[2]Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç
Günümüzde morbid obezite tedavisinde sık uygulanan yöntemlerden ikisi laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) ve laparoskopik minigastrik bypass (LMGB)'tır. Her iki yöntemin obezite tedavisi üzerine etkisini vurgulayan çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızın amacı merkezimizde de sıkça uygulanan bu iki tekniğe ait erken sonuçların sunulmasıdır.
Hastalar ve Yöntem
Toplam 240 hastaya (44 erkek) bariatrik cerrahi uygulandı. Hastalar aynı cerrah tarafından opere edildi (MMÖ). Hastaların ortalama yaşı 40 yıldı (19-62 yaş). 25 hastada ayarlanabilir gastrik band çıkarıldı, 23'üne revizyon cerrahisi yapıldı(18 sleeve gastrektomi, 5 minigastrik bypass). 189 hastaya sleeve gastrektomi, 49 hastaya minigastrik bypass yapıldı. 144 hastada üçlü stapler(tri-stapler) kullanımı sonrası stapler hattı çeşitli ürünlerle desteklendi, 45 hastada stapler hattı destekleyicisi kullanılmadı.
Bulgular
Hastaların ortalama vücut kitle indeksi 46,6 (40-65) kg/m2 'idi. Ortalama hastanede kalış süresi 4,7 gündü. Kontrastlı grafilerle sızdırmazlık testi yapılarak drenaj kateterleri çekildi. İlk 24 saatte ortalama drenaj miktarı 125,93ml (stapler hattı desteklenen grupta 123,4 ml, desteklenmeyen grupta 126,7 ml)'idi. Sleeve gastrektomi yapılan 4 hastada (%3,2) komplikasyon gelişti. 2 hastada (%1,6) stapler hattından kaçak gözlendi, 2 hastada ise kanama izlendi. Kanama gelişen 1 hastada splanknik anjiyografi eşliğinde embolizasyon yapıldı. Fazla kiloların kayıp oranları LMGB grubunda LSG'e göre daha fazla bulundu.
Sonuç ve Yorum
Morbid obezitenin tedavisinde LSG yaygın olarak kullanılan bir tekniktir. LMGB ilk tanımlanmasından bu yana ilgi görmektedir ve komorbiditesi olan hastalarda tercih edilmektedir. Her iki yöntemin de dezavantajları mevcuttur. LSG'de stapler hattı ve komşu organ kanamaları ana problem iken, LMGB'de ise malabsorbsiyona bağlı metabolik problemler karşımıza çıkmaktadır. Her iki yöntem de morbid obezitenin tedavisinde etkin ve güvenli birer yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: minigastrik bypass, omega ans bypass, sleeve gastrektomi, morbid obezite

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

TRANSPLANTASYON CERRAHİSİ



www.uck2014.org

SS-033[Transplantasyon cerrahisi]

KADAVRA BEKLEME LİSTESİ İÇİN GELİŞTİRİLEN YAZILIM PROGRAMI

Hüseyin Yüce Bircan, Ümit Özçelik, Bora Koç, Dilek Okutur, Gökhan Moray, Mehmet Haberal, Alp Demirag
Başkent Üniversitesi Istanbul Hastanesi, Genel Cerrahi ve Organ Nakli Bölümü

Genel Cerrahi ameliyatları arasında kadavradan böbrek nakli (KBN) elektif hasta grubunda acil şartlarda gerçekleştirilen bir ameliyattır. Doku uyumu Türkiye'de uygulanan organ dağıtım kuralları içerisinde en önemli kriterdir. Bu nedenle hangi hastanın ne zaman KBN için hastaneye çağrılacağını kestirmek mümkün değildir.
Bekleme listesi(BL)'ndeki hastalar aktif-pasif hastalar olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Aktif hasta her an organ nakli(ON)'ne çağırılacak hasta olup tıbbi yönden hazır olmalıdır. İlk tıbbi incelemenin ardından BL'e yazılan hasta devamlı bir biçimde takip edilmelidir. Farklı sistemler için farklı kontrol zamanları mevcuttur. Örneğin kardiyovasküler sistem uzun süre BL'nde bekleyen hastalarda zaman içerinde bozulma gösterebilir ve hastanın KBN acil çağrısı sırasında ameliyata engel bir durumun olması kişinin nakil şansını kaybetmesine neden olur. Problemin önüne geçmek amacıyla BL'ndeki hastaların takibi amacıyla yazılım programı(YP) geliştirdik. Bu sayede hangi hastanın ne zaman hangi işleme ihtiyacı olduğu YP aracılığıyla ON koordinatörüne bildirilmektedir.
YP'ı BL'ndeki hastaların yapılmış ve yapılması gereken tetkikleriyle ilgili bilgiler kayıtlıdır. Yazılım üzerindeki fonksiyon sayesinde organ nakil koordinatörü hangi hastaya ne işlemin yapılması gerektiği konusunda e-mail yoluyla uyarılmaktadır. YP C# dilinde geliştirilmiş olup MicrosofWindows® 'la uyumludur. YP üzerinde iletişim bilgileri, TC kimlik numarası, hastane numarası, kan grubu, PRA, viral markerlarına göre arama motoru mevcuttur.
Uyarı listesi, program açıldığında ilk karşımıza çıkan sayfa olup tetkik zamanı gelmiş hasta listesidir ve sistem aynı zamanda ON koordinatörüne otomatik olarak bu hastalar hakkında uyarıcı e-mail göndermektedir. Türkiye'de Ocak 2014 tarihi itibariyle 21000 kişi BN beklemektedir;her yıl listeye 2000-3000 hasta eklenmektedir. Bilgisayar ortamına aktarılmış BL ve bu listelerinin YP yardımıyla güncellenmesi ONni daha başarılı hale getirecektir.

Anahtar Kelimeler: kidney transplant, waiting list, soft ware program

SS-136[Transplantasyon cerrahisi]

MERKEMİZİN TEK PORT DONÖR NEFREKTOMİDE VAGİNAL YOLLA BÖBREĞİN ÇIKARILMASI DENEYİMİ

Ercüment Gürlüler[1], İbrahim Berber[1], Özgür Çavdaroğlu[3], Ülkem Çakır[2], Alihan Gürkan[4]
[1]Acıbadem Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Istanbul
[2]Acıbadem Üniversitesi Nefroloji Anabilim Dalı istanbul
[3]İnternational Hospital Genel Cerrahi istanbul
[4]Memorial Hastanesi Antalya

Minimları invaziv cerrahideki gelişmelerden transplantasyon cerrahisi de etkilenmiştir. Özellikle donör havuzunu geliştirmek amacıyla canlı donörlerin sayısının artmasıyla canlı donörlere yapılacak cerrahinin minimal invaziv olmasına dikkat edilmeye başlanmıştır. Merkezimizde 3 yıldır yapılan 500 donör nefrektomi vakasının hemen hemen tamamı laparoskopik yöntemlerle yapılmıştır. 2013 yılında 5 donöre tek porttan nefrektomi yapılmış ve böbrekler vajinadan çıkarılmıştır. Seçilen bayan donörlerin daha önce doğum yapmış, herhangi bir jinokolojik operasyon geçirmemiş ve yapılan kadın doğum muayenelerinde anatomik bir bozukluklarının olmamasına dikkat edilmiştir. Tek port transumlikal olarak girilmiş, diseksiyon ve nefrektomi tamamlandıktan sonra böbrek vajen arka duvarından yaklaşık 4 cm kesi yapılarak endobag içerisinde dışarı alınmıştır. Cerrahi sonrası hiç bir hastada komplikasyon gelişmemiş, hastalar pot-op 48.saatte sorunsuz olarak taburcu edilebilmişlerdir. Bizim Merkezi'mizin görüşü canlı donörlere uygulanacak nefrektomi ameliyatının kişilere mümkün olan en minimal invaziv cerrahi olmasıdır. Vajinal yolla böbreğin çıkarılması hastalarda daha iyi kozmetik sonuç vermesinin yanında daha erken hastaneden taburcu olma ve normal hayatlarına ve işlerine daha erken dönmelerini sağlamaktadır. Sonuç olarak tek porttan doner nefrektomi ve böbreğin vajinal yolla çıkarılması tecrübeli ellerde oldukça güvenilir bir yöntem olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Donör nefrektomi,vaginal nefrektomi

SS-029[Transplantasyon cerrahisi]

KARACİĞER NAKLİ SONRASI BİLİYER KOMPLİKASYONLAR

Tarkan Ünek[1], Mücahit Özbilgin[1], Tufan Egeli[1], Mesut Akarsu[2], Aylin Bacakoğlu[1], Sedat Karademir[1], İbrahim Astarcıoğlu[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hepatopankreatobilier Cerrahi ve Karaciğer Nakli Birimi, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Biliyer komplikasyon(BK)lar, Karaciğer nakli (KN) sonrası morbidite ve mortalitenin en sık nedenidir. Önceki çalışmalarda BK'lara bağlı morbidite %50, mortalite ise %25-30 oranlarında bildirilmekteyken, günümüzde cerrahi teknikteki ilerlemeler, immünsüpresyon ve organ preservasyonundaki gelişmeler sayesinde BK'lara bağlı morbidite %5-32, mortalite oranı ise %19 oranına düşmüştür. Bu bildiride merkezimize ait KN serisinde BK tartışıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 1997-2013 tarihleri arasında 484 hastaya 490 KN (275 canlı vericili, 215 kadaverik) uygulandı. 484 hastanın 336(%69.4)'sı erkek, 148(%30.6)'i kadındı. Ortalama yaş 43.5'di. En sık KN nedeni hepatit B ve D'ye bağlı sirozdu. 307(%62.6) hastaya biliyobiliyer, 180(%36.7) hastaya biliyoenterik ve 3(%0.7) hastaya da kombine biliyoenterik-biliyobiliyer anastomoz uygulandı.

BULGULAR: 31(%6.4) hastada BK gelişti. BK gelişen hastaların 26(%83.8)'i erkek, 5(%16.1)'si kadındı. Hastaların 18(%58)'si canlı vericili KN, 13(%41.9)'ü ise kadaverik KN'ydi. Bu hastaların 25(%80.6)'ünde biliyobiliyer, 5(%16.12)'inde biliyoenterik ve 1(%3.2)'inde ise kombine biliyobiliyer-biliyoenterik anastomoz uygulandı. Bu hastalarda KN endikasyonu hepatit B ve D enfeksiyonuna sekonder sirozdu. Gelişen BK komplikasyonları; 11(%35.4) hastada anastomotik striktür, 7(%22.5) hastada safra kaçağı, 6(%19.3) hastada nonanastomotik striktür, 6(%19.3) hastada minimal safra yolu dilatasyonu ve 1(%3.2) hastada safra taşıydı. Bu hastalarda, kalsinörin inhibitör ağırlıklı immünosupresif kombinasyonlar kullanılmaktaydı. 11(%36.7) hastada tanı anında kolanjit mevcuttu. Tanıda manyetik rezonans kolanjiyopankreatikografi (MRCP), perkütan transhepatik kolanjiografi(PTK) ve endoskopik retrograd kolanjiyopankreatikografi(ERKP); tedavide ise, PTK ve ERKP kullanıldı. 6(%20) hasta(5 biliyer sepsis,1 kronik rejeksiyon) BK nedeniyle öldü.

SONUÇLAR: Uygun cerrahi teknik ve hastaların postoperatif yakın izlemiyle, BK'lar düşük düzeylerde tutulabilir. Gelişen komplikasyonların büyük bir bölümü de girişimsel yöntemlerle tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer transplantasyonu, biliyer komplikasyonlar, anastomoz darlığı, bilioma

SS-030[Transplantasyon cerrahisi]

LAPAROSKOPİK DONÖR NEFREKTOMİDE DAMAR KAPAMA YÖNTEMLERİ

Özgür Çavdaroğlu, Ercüment Gürlüler, Alihan Gürkan, İbrahim Berber
Acıbadem Üniversitesi, Transpantasyon Merkezi, iSTANBUL

Amacımız laparoskopik donör nefrektomide damar kapama yöntemlerini degerlendirmektir.

Çalışmaya sol laparoskopik donör nefrektomi yapılan, tek arter, tek veni olan 241 verici alındı. Grup 1: Arter, vene ayrı ayrı hem-o-lok klips konuldu, artere transfiksiyon sütürü yapıldı. Grup 2: Arter, vene birlikte vasküler stapler uygulandı. Grup 3: Arter, vene ayrı ayrı vasküler stapler uygulandı. Grup 4: Artere vasküler stapler, vene hem-o-lok klips uygulandı. Gruplar yaş ortalamaları, operasyon süresi, kanama miktarı, sıcak iskemi süresi, soğuk iskemi süresi, vücut kitle indeksi, maliyet analizi ve alıcı böbrek fonksiyonları açısından karşılaştırıldı.

Grup 1'de 15, Grup 2'de 146, Grup 3'de 16, Grup 4'de 64 verici vardı. Gruplar arasında verici yaş ortalamaları, kanama miktarı, vücut kitle indeksi, soğuk iskemi süreleri ve alıcı taburcu kreatinleri açısından anlamlı fark yoktu. Grup 1, Grup 3 ve Grup 4 sıcak iskemi ve operasyon süresi açısından benzerdi. Grup1'de sıcak iskemi süresi ve operasyon süresi Grup 2'den anlamlı olarak yüksekti. ($P< 0.01$ - $P<0.005$). Grup 2 ve Grup 3'de operasyon süreleri benzerdi. Grup 2'de sıcak iskemi süresi Grup 3'ten anlamlı olarak daha azdı ($P < 0.001$). Grup 2 ile Grup 4 karşılaştırıldığında sıcak iskemi, ameliyat süresi Grup 4'te anlamlı olarak fazlaydı ($P< 0.001$ - $p<0.008$). Maliyet açısından karşılaştırıldığında hem-o-lok klips uygulaması vasküler stapler uygulamasına göre daha düşük maliyetliydi. Greftte elde edilen damar uzunluğu açısından en iyi sonuç Grup 4'de elde edilmiştir.

Damar kapama yöntemlerinin böbrek fonksiyonları üzerine anlamlı etkisi yoktur. Renal artere vasküler stapler, renal vene hem-o-lok klips uygulanan yöntem güvenli, ucuz, daha uzun damar boyu elde edilmesi açısından tavsiye edilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: damar, donör, kapama, laparoskopik, nefrektomi, yöntem

SS-031[Transplantasyon cerrahisi]

CANLI VERİCİLİ SAĞ LOB KARACİĞER TRANSPLANTASYONUNDA, DONÖR SAFRA YOLU ANATOMİSİNİN ALICIDA GÖRÜLEN SAFRA YOLU KOMPLİKASYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Feza Y Karakayalı[1], Mahir Kırnap[1], Ebru A Soy[1], Tugan Tezcaner[1], Mehmet Çoşkun[2], Sedat Yıldırım[1], Gökhan Moray[1], Mehmet Haberal[1]
[1]Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi AD Ankara
[2]Başkent Üniversitesi Radyoloji AD Ankara

Canlı vericili karaciğer transplantasyonunda vericinin safra yolu anatomisi sağ lob hepatektomide son derece önemlidir, çünkü sağ hepatik duktus varyasyonları sıklıkla görülür. Sağ posterior safra kanalının (SPSK) anatomik varyasyonları, özellikle de portal vene göre supra yada infraportal yerleşimi, alıcıda birden fazla safra kanalı anastomozunun yapılması gerekliliğine neden olur. SPSK supraportal tipte ise, sağ hepatektomi yapılırken yaralanmaya daha müsaittir.
Kliniğimizde, 81'i kadın 47'si erkek, yaş ortalaması 32 olan (21-58), toplam 128 hastaya sağ lob karaciğer nakli yapıldı. Huang sınıflamasına göre Tip 1, 2 ve 3 safra yolu anatomisine sahip olan bu hastaların MRKP ve intraoperatif kolanjiyografileri retrospektif olarak yeni bir sınıflama ile tekrar değerlendirildi. Kolanjiyografi bulgularına göre Tip 1 infraportal SPSK (31 hasta), Tip 2 supraportal SPSK (59 hasta), Tip 3 trifurkasyon (15 hasta), Tip 4 SPSK'nın sol duktusa açılması olarak sınıflandırıldı (23 hasta). SPSK'nın açılma yerinin konfluense uzaklığına ve kaudal seyreden kısmın uzunluğuna göre bu tipler kendi içinde de alt gruplara ayrıldı.
Sekiz hastada 3 safra kanalı, 48 hastada 2 safra kanalı, 72 hastada ise tek safra kanalı vardı. Tip 2'de 18 multipl kanal varken, Tip 3 ve 4'de yer alan tüm hastalarda multipl kanal çıktı. Toplam 48 hastada (%38) ameliyat sonrası dönemde safra yolları ile komplikasyon saptandı. Tip 1'de 3, Tip 2'de 30, Tip 3'de 7, Tip 4'de ise 8 hastada safra yolu komplikasyonu ile karşılaşıldı.
Supraportal seyreden, konfluense yakın açılımlı ve kaudal seyirli sağ posterior kanal varlığı, split sonrası multipl safra kanalı açıklığı ile karşılaşılması açısından belirgin bir risk faktörü oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: karaciğer transplantasyonu, safra yolu anatomisi

SS-032[Transplantasyon cerrahisi]

BUDD-CHİARİ SENDROMUNDA MEZOATRİAL ŞANTLARIN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Şiyar Ersöz[1], Onur Kırımker[2], Selçuk Hazinedaroğlu[2]
[1]Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Budd-Chiari Sendromunda asitin medikal kontrolü dışında etkin bir tedavi yoktur. TİPS yapılamayanlarda kaudat lob hipertrofisi ve intrahepatik vena kava obstrüksiyonu nedeniyle portokaval şantlar genellikle başarısız olur. Mezoatrial şant, portal venöz dolaşımı sağ atriuma köprüleyerek etkin bir dekompresyon sağlar.

Budd-Chiari Sendromu tanısı almış, 38, 21 ve 31 yaşlarında kadın ve 25 yaşında erkek olmak üzere toplam 4 hastaya superior mezenterik ven (SMA) ve sağ atrium arasına 10 mm çaplı ringli ePTFE greftle şant oluşturuldu. Şant öncesi 24±4 cmH2O olan portal venöz basıncın 8±2 cmH2O ya düştüğü gözlendi.

Postoperatif renkli doppler ultrasonografi ile greft açıklığı görüldü. Bu dönemde hastaların karaciğer enzimlerinde gerileme, assitte azalma, ve amonyak düzeylerinde düşme saptandı. Postoperatif birinci haftada BT anjiyografide greftin açık olduğu izlendi. Hastalarda komplikasyon gelişmedi ve ameliyat sonrası 7± 4 günde taburcu edildi.

Ameliyat sonrası bir hasta izlemden çıktı. Diğer 3 hastaya ayda bir warfarin dozu ayarlandı. Altı aylık periyodlarla şant açıklığı değerlendirilmesi için renkli doppler usg ve karaciğer fonksiyon testleri yapıldı. Üç hasta 87-95-98. aylarında sorunsuz olarak izlenmektedir.

Günümüzde bu hastaların çoğu, tedavi için geç başvurduğundan dolayı karaciğer sirozu gelişmekte ve transplantasyon gerekmektedir. Karaciğer nakli bekleyen hasta sayısı ve donör sayısı göz önüne alındığında bu hastaların birçoğunun karaciğer sirozuna bağlı komplikasyonlar sebebiyle kaybedildiği bilinmektedir. Ayrıca karaciğer transplantasyonu sayılarının artması nedeniyle mezoatrial şant oluşturulması daha az sayıda yapılmaktadır. Bu nedenlerden dolayı Budd-Chiari sendromlu, erken dönemde başvuran seçkin hastalarda mezoatrial şantın karaciğer sirozuna bağlı komplikasyonları engellediği ve şantın distal ucunun SMA'da olmasının porta hepatis anatomisini bozmadığı için transplantasyon ameliyatını komplike hale getirmediğinden seçkin tedavi olması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Budd-Chiari, Mezoatrial Şant, Transplantasyon

SS-034[Transplantasyon cerrahisi]

KARACİĞER VE BÖBREK NAKLİ UYGULANAN HASTALARDA UZUN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Tarkan Ünek[1], Tufan Egeli[1], Koray Atila[1], Mücahit Özbilgin[1], Serhan Derici[1], Seymen Bora[1], Sedat Karademir[1], Mesut Akarsu[2], Ali Çelik[3], Caner Çavdar[3], Hüseyin Gülay[1], İbrahim Astarcıoğlu[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Anabilim Dalı, İzmir

Günümüzde karaciğer nakli(KN) ve böbrek nakli(BN), karaciğer ve böbrek yetmezliği olan hastaların yaşamlarını devam ettirmeleri için ilk sırada tercih edilen tedavi seçenekleridir. Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hepatopankreatobilier Cerrahi ve Karaciğer Nakli Biriminde, Şubat 1997-Ocak 2014 yılları arasında 498 (342 Erkek, 150 kadın) karaciğer nakli gerçekleştirildi.
Bu hastaların 8(%1.6)'ine ek olarak BN uygulandı. Hastaların 7(%87.5)'si erkek, 1(%12.5)'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 28.5'ti. KN ve BN nedenleri; 5(%62.5) hastada primer hiperokzalüri, 2(%25) hastada Etilizm ve kronik glomerulonefrit ve 1(%12.5) hastada kronik hepatit B enfeksiyonu ve kronik glomerulonefritti. Beş(%62.5) hastaya, aynı canlı vericiden eş zamanlı olarak KN ve BN; 1(%12.5) hastaya aynı vericiden önce BN 2 ay sonra KN; 1(%12.5) hastaya ayrı canlı vericilerden önce KN, 33 ay sonra böbrek yetmezliği gelişmesi nedeniyle BN; ve 1 (%12.5) hastaya da, aynı kadaverik vericiden KN ve eş zamanlı BN uygulandı. Kronik hepatit B enfeksiyonu ve kronik glomerulonefrit tanılarıyla aynı canlı vericiden, eş zamanlı KN ve BN uygulanan bir hasta postoperatif 36. ayda pulmoner tromboemboli nedeniyle kaybedildi. Diğer hastaların uzun dönem izlemlerinde herhangi bir morbidite ya da mortalite gelişmedi.
Etiyolojik faktörlere bağlı olarak, eş zamanlı ya da farklı zamanlarda, karaciğer ve böbrek yetmezliği gelişen hastaların tedavisinde, eş zamanlı ya da ayrı zamanlarda uygulanan KN ve BN tercih edilmesi gereken tedavilerdir. Çalışmamızda incelediğimiz 8 hastanın uzun dönemde düşük morbidite ve mortalite sonuçları bu tedavi yaklaşımını destekleyici niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer yetmezliği, Böbrek yetmezliği, Organ Nakli

SS-134[Transplantasyon cerrahisi]

EVALUATİON OF THE İN VİTRO AND İN VİVO POTENTİAL OF NEURAL STEM CELLS DERİVED FROM HUMAN POSTNATAL GUT

Ali Acikgöz[1], Susan Hetz[2], Marco Metzger[3]
[1]Sankt Georg Egitim ve Arastirma Hastanesi Leipzig Almanya
[2]Clinic-oriented Therapy Assessment Unit Department of Cell Therapy Fraunhofer Institute for Cell Therapy and Immunology Leipzig
[3]Fraunhofer Institute for Interfacial Engineering and Biotechnology IGB Würzburg

A number of gastrointestinal disorders such as gut motility or inflammatory diseases are caused by abnormalities of the enteric nervous system (ENS). Neural stem cells of the ENS have been proposed as an alternative therapeutic option for the current treatments of these diseases.

Methods
Neural stem cells from human postnatal gut were propagated as neurosphere-like bodies (NLBs). For in vitro implantation studies, NLBs were grafted into fetal slice cultures and aganglionic hindgut explants. For in vivo testing, immunodeficient CD-1 nude mice served as recipient animals following chemical ablation of the myenteric plexus in a small colonic segment. NLBs were directly applied on the surface of the treated gut. Neural cell integration and differentiation was demonstrated by in situ hybridization.

Results
We were able to generate proliferating NLBs from human postnatal gut tissues in vitro. NLB-derived cells could be differentiated into functional neuronal and glial cells as demonstrated by the expression of a variety of neural markers and clearly distinguishable sodium currents. Both, the in vitro as well as in vivo transplantation approach showed neural stem cell integration within the smooth muscle layers of the gut wall and differentiation into glia and neurons. In vivo, NLB-derived cells were detected in the gut wall of all transplanted animals, although with high variability in the total amount of integrated cells and the ability to form neoganglia. However, in the organ bath analysis, only the transplanted group revealed a notable functional improvement of isometric contraction in the affected area suggesting real functional cell integration.

Anahtar Kelimeler: Enteric nervous system (ENS), Neurosphere-like bodies (NLBs), In situ hybridization

SS-135[Transplantasyon cerrahisi]

PERİTONUN VENÖZ GREFT OLARAK KULLANIMI: ÜÇ OLGU

Parviz Abbasov[1], Cemaleddin Aydin[2], Cuneyt Kayaalp[2], Sezai Yilmaz[2]
[1]Azerbaycan Tibb Universitesi, Cerrahi hastaliklar Ana Bilim Dali, Baku
[2]Inonu Universitesi, Karaciyer Nakli Inistitusu, Malatya

Hepatik ven veya vena kava inferiorda travmatik veya iyatrojenik yaralanmalar nadirde olsa çok ciddi morbidite veya mortaliteye neden olabilirler. Bu gibi acil durumlarda venöz greft olarak hastanın kendisinin peritonunun kullanılabilmesi hayat kurtarıcı olabilir. Bu yöntemin kullanılabileceğini göstermek amacıyla karaciğer transplantasyonu programında yaşadığımız üç hastalık tecrübeyi paylaşmayı amaçladık.

İlk hasta, 18 yaşında donor, orta hepatik ven ile birlikte sağ hepatektomi yapilmıştı. Operasyon sırasında sol hepatik vende darlık gelişti ve remnant karaciğerde konjesyon gelişti. Subkostal alandan alınan 2x2 cm lik periton acilen darlığı genişletecek şekilde sol hepatic vene yandan yamandı. Klempler açıldiginda hiçbir sorun gözlenmedi, normal kan akımı tesbit edilmiştir.
Hastanın 5 yıllık takiplerinde sorunsuz olduğu bilinmektedir.

İkinci hasta 56 yaşında sirozu olan kadına asğ lob canlı vericili karaciğer nakli yapıldı. Karaciğer greftindeki segment 5 ve 8 venleri cryopreserved ven grefti uzatması ile vena kavaya uzatılmıştı. Segment 5 venindeki bükülme nedeniyle venöz drenaj sorunu oldu. Hepatik ven uzatması klemplendi ve uzunlamasına açıldı. Defekt 8x3cm lik periton yaması ile kapatıldı. Sütür hattından kanama gözlenmedi ve segment 5 drenajında konjesyon olmadı.

Üçüncü hasta, Budd-Chiari sendromu nedeniyle canlı vericili karaciğer nakli yapılan bir kadın hastaydı. Vena kavadaki darlık rezeke edilince oluşan defect 8x5 cm lik hastanın kendi peritonu ile kapatıldı. Hastanın postoperative takiplerinde Doppler ultrsonografi ve bilgisayarlı tomografide vena kavanın ve hepatic venlerin intakt olduğu gözlendi.

Hepatic ven veya vena kava defektlerini kapatmak için gereken durumlarda, periton yaması bir seçenek olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: peritoneal patch, karaciyer nakli

SS-138[Transplantasyon cerrahisi]

KADAVRA VERİCİLİ BÖBREK TRANSPLANTASYONUNDA ORGAN ALIM VE TRANSFER SORUNLARI

Hüseyin Bakkaloğlu[1], Adem Bayraktar[2], Beslen Göksoy[1], Ali Emin Aydın[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Viranşehir Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

GİRİŞ: Ülkemizde organ nakli sayılarının artmasına paralel olarak nakil merkez sayısı ve doğal olarak cerrahi ekip sayısı da artış göstermektedir. Bu çalışmada kendi ekibimiz dışında çıkarımı, paketlenmesi ve transportu yapılan kadavra böbreklerdeki sorunlara dikkat çekmeyi amaçladık.

METOD: Ocak 2008- Ocak 2014 tarihleri arasında kadavra vericiden çıkarım yapılan toplam 86 böbrek çalışmaya alındı. Çıkarımda kullanılan cerrahi tekniğe bağlı damar yaralanmaları, böbreğin paketlenmesinde kullanılan teknikler ve böbreğin transport şekli değerlendirildi. Bu durumun erken dönem böbrek fonksiyonuna etkisi araştırıldı.

SONUÇ: Toplam 86 böbrekten 34 tanesi çıkarımı ekibimiz tarafından yapılmaması nedeniyle çalışma dışına alındı. Değerlendirmeye alınan 52 böbreğin 14'ünde (%26.9) (12 arter, 2 ven) damar yaralanması, 15'inde(%28.8) paketlenme ve/veya transporta ait hata saptandı. On bir böbrekte organ paketlenmesi, 2 böbrekte transport koşullarında ve 2 böbrekte de hem organ paketlenmesi hem de organ transportunda hata saptandı. Transport hatalarında en dikkati çeken nokta bir böbreğin ısı yalıtımlı kap içinde non-steril buz kullanılmadan gönderilmesi oldu. Kabul edilen tüm böbrekler saklama koşulları düzeltilerek veya back table'da cerrahi tamirden geçirilerek nakledildi. Nakil sonrası erken dönem takiplerinde 6 alıcıda gecikmiş böbrek fonksiyonu gelişmesine rağmen, tıbbi açıdan problem yaşanmadan ortalama 1.55 mg/dl serum kreatinin değeri ile alıcılar taburcu edildi.

TARTIŞMA: Organ çıkarımının deneyimli bir cerrahi ekip tarafından yapılması hem organda oluşacak yaralanmaları hem de organın paketlenmesi ve transportu ile ilgili yanlışlıkları en aza indirecektir. Çalışmamızda organ kaybıyla sonuçlanan bir olay yaşanmasa da yapılacak basit hataların telafisi mümkün olmayan organ ve hatta alıcı kaybı ile sonuçlanabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: organ çıkarımı, organ transferi

SS-139[Transplantasyon cerrahisi]

KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI GEBELİK: 11 OLGUNUN SUNUMU

Tarkan Ünek[1], Mücahit Özbilgin[1], Tufan Egeli[1], Aylin Bacakoğlu[1], Mesut Akarsu[2], Bahadır Saatli[3], İbrahim Astarcıoğlu[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hepatopankreatobilier Cerrahi ve Karaciğer Nakli Birimi, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Son dönem karaciğer yetmezliğinde seçkin tedavi karaciğer transplantasyonudur. Karaciğer transplantasyonu uygulanan bireylerin profesyonel bir ekiple düzenli takibinin sağlanması koşulu ile yaşamlarını olağan şekilde sürdürmeleri mümkündür. Bu bildiride, karaciğer transplantasyonu uygulandıktan sonra gebe kalan ve multidisipliner yaklaşımla takip edilerek gebelik ve doğum süreçlerini sorunsuz atlatan 11 olgumuza yer verilmektedir.

OLGU: Kliniğimizde 2000-2010 yılları arasında yaş ortalaması 25 olan, doğurganlık döneminde karaciğer transplantasyonu uygulanmış 11 hastamızda, karaciğer transplantasyonu sonrası gebelik meydana gelmiştir. Son dönem karaciğer yetmezliği hastaların 4'ünde kronik hepatit B ve D enfeksiyonlarına, 1'inde Wilson hastalığına, 1'inde Budd-Chiari sendromuna, 1 hastada otoimmün hepatite, 1 hastada primer sklerozan kolanjite ve 1 hastada familyal inrahepatik kolestaza sekonder gelişmişken, 2 hastada tanımlanabilmiş etyolojik faktör saptanamamıştır (kriptojenik). Hastaların 9'unda karaciğer nakli canlı vericiden, 2'sinde ise kadavradan uygulanmıştır. Hastaların transplantasyon sonrası takibi kliniğimiz karaciğer transplantasyonu polikliniğinde sorumlu hekim, gastroenteroloji ve genel cerrahi uzmanlarında oluşan bir ekip tarafınca sürdürülmüş, gebelik ve doğum süreçleri boyunca ekibe kadın hastalıkları ve doğum uzmanları da katılmıştır. Hastaların bu dönemde takipleri daha yakın olarak devam etmiş, immünsüpresif tedavileri ayarlanmıştır. On hastada gebelik ve doğum süreci boyunca sorun gelişmemiş, hastalarda da bebeklerinde de herhangi bir problem izlenmemiştir. Bir hastada ise prematüre doğum gelişmiş ve yoğun bakımda izleme alınan bebek 24. günde sepsis nedeniyle ex olmuştur.

SONUÇ: Karaciğer transplantasyonu uygulanmış olan doğurganlık dönemindeki kadınların, profesyonel bir ekibin multidisipliner takibiyle sorunsuz bir gebelik süreci geçirmeleri ve sağlıklı bebek sahibi olmaları mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer transplantasyonu, gebelik, doğum, immunsüpresyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

TRAVMA ve AFET CERRAHİSİ



www.uck2014.org

SS-035[Travma ve Afet cerrahisi]

BİR GENEL CERRAHİ SERVİSİNDE TAKİP EDİLEN TÜP TORAKOSTOMİLİ HASTALAR

Cihad Tatar, Celal Kızılkaya, Ertuğrul Alkurt, Şevki Pedük, Ezgi Tatlısu, Fazilet Erözgen, Gamze Çıtlak, Halit Özgül, Akın Ünal, Ahmet Kocakuşak, Bahri Özer, Sefa Tüzün
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

GİRİŞ
Tüm travma ölümleri içerisinde,toraks travmalarına bağlı ölümler ölümlerin % 25'ini oluşturur.Solunum devamlılığını sağlamak açısından erken tanı ve tedavi gerektirir.Bu çalışmada genel cerrahların toraks travmalarına nasıl yaklaşmaları gerektiğini tartışmayı amaçladık.
MATERYAL METOD
Ocak 2008-Aralık 2012 tarihleri arasinda hastanemiz Acil Polikliniğine başvuran ve Genel Cerrahi Kliniği tarafından takip edilen tüp torakostomi uygulanan 90 toraks travmalı olgu bu çalışmaya alınmış ve retrospektif olarak incelenmişlerdir.Çalışmaya alınan olgular; cinsiyet, yaş, travma etiyolojisi, klinik bulgular, eşlik eden yaralanmalar, uygulanan cerrahi girişimler, ileri merkeze sevk ve mortalite açısından incelenmişlerdir.
BULGULAR
Olguların 82' si (%92) erkek, yedisi (%8) kadın olup yaş ortalaması 26,8 (7-77) idi. Delici kesici alet yaralanması 61 hastada (%68) saptanmış olup en sık görülen etyolojik nedendir.Klinik bulgular arasında 57 (%64) hastada saptanan pnömotoraks ilk sıradaydı.Ekstratorasik patolojiler arasında 17 (%19) hastada saptanan abdominal patolojiler ilk sırayı almaktadır.Onbeş (%17) hastaya batın içi organ yaralanması nedeniyle laparotomi uygulandı. Beş hastada dalak yaralanması ve diyafragma yaralanması saptandı.Diğer laparatomi nedenleri ise karaciğer, ince barsak, mesane, mide ve kolon yaralanmalarıydı.Bir hastada uzamış hava kaçağı ve bir hastada persistan pnömotoraks olmak üzere iki (%2,2) hastada komplikasyon gelişti.Altı hasta toraks drenine ciddi hemorajik gelen olması nedeniyle, bir hasta persistan pnömotoraks nedeniyle ve bir hasta uzamış hava kaçağı nedeniyle ileri bir merkeze sevk edildi.Multitravmalı üç hasta ek patolojiler nedeniyle erken dönemde kaybedildi.Toraks travması nedeniyle kaybedilen hasta olmadı.
SONUÇ
Toraks travmalarına yaklaşım tüm genel cerrahlar tarafından iyi bilinmeli, gerekli acil müdahaleler ivedilikle yapılmalıdır.İleri merkeze sevki gereken hastaların tespitinin doğru ve zamanında yapılması mortalite ve morbiditenin düşürülmesi açısından son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: acil, toraks yaralanmaları, tüp torakostomi

SS-036[Travma ve Afet cerrahisi]

KARIN ANTERİOR BÖLGESİNE PENETRE DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMALARINDA SELEKTİF KONSERVATİF TEDAVİ YAKLAŞIMI: KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Metin Yücel[1], Adnan Özpek[1], Rahmi Kaya[1], Suat Aktaş[1], Ali Kılıç[1], Sena Cömert[1], Gürhan Baş[1], Orhan Alimoğlu[2]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul
[2]Medeniyet Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Karına penetre delici kesici alet yaralanmalarında selektif konservatif tedavi artan oranda kabul gören bir tedavi yaklaşımıdır. Çalışmamızın amacı, kliniğimizde karın anterior bölgesine penetre delici kesici alet yaralanması nedeniyle takip ve tedavisi yapılan hastaların sonuçlarının analiz edilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Nisan 2009 – Ocak 2014 tarihleri arasında karın anterior bölgesine penetre delici kesici alet yaralanması nedeniyle takip ve tedavi edilen hastalar irdelendi. Anterior bölge; yukarıda arcus costa, yanlarda orta aksiler hat ve aşağıda inguinal ligamanlar ve simfizis pubis arasında kalan bölge olarak tanımlandı. Hemodinamik olarak instabil, peritonit bulguları ve organ eviserasyonu olan hastalara acil laparotomi yapılırken, bunun dışında kalanlar, selektif konservatif olarak takip edildi. Hastaların takip ve tedavi sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Karına penetre delici kesici alet yaralanması olan 302 hasta yatırıldı. Posterior yaralanması olan 23, torakoabdominal 84 ve torakoabdominal ile birlikte anterior yaralanması da olan 20 hasta çalışma dışı bırakılarak sadece anterior yaralanması olan 175 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 165'i (% 94,29) erkek, 10'u (% 5,71) kadın olup yaş ortalaması 30,85 (14-69) idi. İlk değerlendirme sonucu instabil, peritoniti ve organ eviserasyonu olan 16 hastaya acil laparotomi yapılırken diğerleri gözlem amacıyla yatırıldı. Selektif konservatif takip sırasında hastaların 20'sine erken, 13'üne geç laparotomi uygulandı ve kalan 126 hasta (% 72) nonoperatif takip sonrası taburcu edildi. Laparotomi yapılan 49 hastanın (% 28) 42'sinde (% 85,7) laparotomi terapotik, 4'ünde (% 8,2) nonterapotik, 3'ünde (% 6,1) negatif idi. Acil laparotomi yapılan hastalardan biri mortal seyretti.

SONUÇ: Karın anterior bölgesine penetre delici kesici alet yaralanmalarında selektif konservatif yaklaşım gereksiz laparotomileri azaltan efektif bir tedavi yaklaşımıdır.

Anahtar Kelimeler: Karına penetre delici kesici alet yaralanması, acil laparotomi, nonoperatif tedavi

SS-037[Travma ve Afet cerrahisi]

SOL TORAKOABDOMİNAL BÖLGE DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMALARINDA DİAGNOSTİK LAPAROSKOPİ İLE DİAFRAGMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ: KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Metin Yücel[1], Adnan Özpek[1], Rahmi Kaya[1], Suat Aktaş[1], İbrahim Atak[1], İlyas Kudaş[1], Gürhan Baş[1], Orhan Alimoğlu[2]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul
[2]Medeniyet Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Sol torakoabdominal bölgenin delici kesici alet yaralanmaları, diafragmanın yaralanma olasılığı nedeniyle özellik arz eden bir yaralanma şeklidir. Çalışmamızda kliniğimizde sol torakoabdominal bölge delici kesici alet yaralanmalı hastalarda takip ve tedavi sonuçlarının analizi amaçlandı.

GEREÇ-
YÖNTEM: Nisan 2009 – Ocak 2014 tarihleri arasında kliniğimize yatırılarak tedavi edilen sol torakoabdominal bölge yaralanmalı hastalar irdelendi. Torakoabdominal bölge; önde sternum, 4. İntercostal aralık ve arcus costa, arkada ise vertebra, scapulanın alt ucu ve son kot kavsi arasındaki bölge olarak belirlendi. Hemodinamik instabil, peritonit bulguları ve organ eviserasyonu olan hastalara acil laparotomi yapılırken, diğer hastalar selektif konservatif takip edildi. Sol torakoabdominal yaralanması olan hastalara 48 saatlik gözlem sonunda diafragmayı değerlendirmek için diagnostik laparoskopi uygulandı. Hastaların takip ve tedavi sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 94 hasta dahil edildi. 90'ı (% 95,75) erkek, 4'ü (% 4,25) kadın olup yaş ortalaması 28,92 (14-60) idi. Hastaların 74'ünde sol torakoabdominal, 20'sinde ise sol torakoabdominal ile birlikte anterior karın yaralanması vardı. Bu hastalardan 7'sine acil, 2'sine erken ve 4'üne geç dönemde laparotomi yapıldı. Laparotomilerden 12'si terapotik, 1'i ise nonterapotik idi ve 4'ünde sol diafragma yaralanması tesbit edildi. Diagnostik laparoskopiyi kabul etmeyen 20 hasta dışında 61 hastaya sol diafragmayı değerlendirmek için diagnostik laparoskopi yapıldı ve 12 hastada diafragma yaralanması saptandı. Acil laparotomi yapılan hastalardan 4'ü mortal seyretti.

SONUÇ: Sol torakoabdominal bölge delici kesici alet yaralanmasında 94 hastanın 74'ünde diafragma değerlendirildi ve 16'sında (% 21.62) yaralanma saptandı, bu sonuçlar ışığında olası diafragma yaralanmasını ortaya koymak için diagnostik laparoskopi yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Sol torakoabdominal bölge delici kesici alet yaralanması, diagnostik laparoskopi, diafragma yaralanması

SS-038[Travma ve Afet cerrahisi]

SOL TORAKOABDOMİNAL BÖLGE DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMALARINDA DİAFRAGMAYI DEĞERLENDİRMEDE BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİNİN ROLÜ

Metin Yücel[1], Gürhan Baş[1], Fatma Kulalı[2], Adnan Özpek[1], Suat Aktaş[1], Ali Kılıç[1], İlyas Kudaş[1], Orhan Alimoğlu[3]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul
[3]Medeniyet üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Sol torakoabdominal bölge delici kesici alet yaralanmalarında % 25-30 oranında diafragma yaralanması olmakta ve bunlarında % 30 kadarında diafragmatik herni gelişmektedir. Çalışmamızın amacı, kliniğimizde sol torakoabdominal bölge delici kesici alet yaralanması nedeniyle takip ve tedavisi yapılan hastalarda bilgisayarlı tomografinin sol diafragmanın değerlendirilmesindeki rolünü ortaya koymaktır.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Nisan 2009 – Ocak 2014 tarihleri arasında kliniğimizde yatırılarak takip ve tedavisi yapılan sol torakoabdominal bölge yaralanmaları incelendi. Torakoabdominal bölge olarak; önde sternum, 4. İntercostal aralık ve arcus costa, arkada ise vertebra, scapulanın alt ucu ve son kot kavsi arasındaki bölge olarak belirlendi. İnstabil, peritonit ve organ eviserasyonu olan hastalara acil laparotomi yapılırken diğerleri gözlem amacıyla takip edildi. 48 saat sonra sol diafragmayı değerlendirmek için diagnostik laparoskopi uygulandı. Laparoskopi ve bilgisayarlı tomografinin sonuçları retrospektif olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Sol torakoabdominal bölge yaralanması olan 94 hasta yatırıldı. Anterior bölge yaralanmasının eşlik ettiği 20, laparotomi yapılan 6, diagnostik laparoskopi yapılmasını kabul etmeyen 15 ve bilgisayarlı tomografisi olmayan 28 hasta çalışma dışı bırakılarak toplam 25 hasta değerlendirmeye alındı. Onsekiz hastanın tomografi sonuçları normal iken 7'sinde diafragma yaralanması tesbit edildi. Tomografi sonuçları normal olan 18 hastanın 1'inde(% 5,55), diafragma yaralanması olan 7 hastanın ise 4'ünde(%57,14) diagnostik laparoskopide diafragma yaralanması saptandı. Buna göre sol torakoabdominal bölge delici kesici alt yaralanmasında bilgisayarlı tomografinin, diafragma yaralanmasını göstermedeki sensitivitesi % 80, spesifitesi % 85, pozitif prediktif değeri % 57 ve negatif prediktif değeri % 94 olarak hesaplandı.

SONUÇ: Sol torakoabdominal bölge delici kesici alet yaralanması olan hastalarda, diagnostik laparoskopi diafragmayı değerlendirmede hâlâ altın standartdır.

Anahtar Kelimeler: Sol torakoabdominal bölge delici kesici alet yaralanması, diagnostik laparoskopi, bilgisayarlı tomografi, diafragma yaralanması

SS-039[Travma ve Afet cerrahisi]

MAJOR YANIKLI HASTALARDA KOLLOİD TEDAVİSİ OLARAK ALBÜMİN VE TAZE DONMUŞ PLAZMA ALAN HASTALARIN MORTALİTE YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Selahattin Vural[1], Ahmet Çınar Yastı[2], Mete Dolapçı[2]
[1]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Çorum

GİRİŞ: Majör yanıklarda, mortaliteyi etkileyenler erken dönemde yanık şok resüsitasyonu, uzun dönemde sepsis ve çoklu organ yetmezliğidir. Sıvı resüsitasyonunda başlangıç sıvısının hesaplamada öne çıkan Parkland formülüdür. Kolloidler plazma proteinlerinin bazı işlevlerini (en önemlisi onkotik basınç) üstlenebilen maddelerdir. Yaygın kullanılan protokollerde ilk 24 saat kristaloid verilmekte, sonrasında kolloid eklenmektedir. Çalışmamızda albümin ve taze donmuş plazma (TDP) resüsitasyonlarının mortalite üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Dört yıllık sürede yatarak tedavi görenlerden yanıklı yüzey alanı (YYA) %30 ve üzerinde erişkin hastalar çalışıldı. Demografik bilgiler, fizik muayene, anamnez, tetkikler ve klinik sonuçları incelendi. İlk 24 saat içinde kolloid tedavisi yer almadığından, ilk gün ölenler çıkarıldı.

SONUÇLAR: Toplam 1370 hastanın 209'u majördü ve 196 hasta kolloid tedavisine göre gruplandı. Yaş ortalaması 36,4, %87,8 erkek, % 72,4'ü alev yanığı, YYA'ı %53,9 ve ortalama yatış 25,0 gündü. TDP (139) ve albümin grupları arasında demografide, sıvı alımında, etiyolojide, kültür sonuçları (sepsis) ve son albümin değerinde farklılık yoktu. TDP grubunda mortalite %33,8 iken albüminde %78,9' bulundu (p=0,0007). Cox Proportional Hazard models metoduyla TDP veya albümin tedavisi, yaş, son albümin değerleri ve YYA, mortalite için, ayrı ayrı tek başlarına bağımsız risk faktörleri olarak belirlendi. Cox regression multivaryant mortalite analizi yapıldığında, yaş, YYA anlamlılığını korurken kolloid tipinin mortaliteye etkisi daha anlamlıydı (p= 0,0001).

TARTIŞMA: Grupların homojenliği mortaliteyi etkilemede fark yaratmamaları anlamında önemlidir. Son albümin değerlerinin farksızlığı, verilen kolloid tipinin kan albümin düzeyini yükseltmede farklı olmadığını göstermektedir. Sonuçta, majör geniş yanıkların yönetiminde kolloid tedavisi olarak albümin yerine TDP verilmesi, kan albümin düzeyleri arasında fark yaratmazken mortaliteyi azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Albumin, Taze donmuş plazma, Yanık

SS-040[Travma ve Afet cerrahisi]

ELEKTRİK YARALANMALARINDA ELEKTROKARDİYOGRAFİ BULGULARININ KLİNİK GİDİŞTE ÖNEMİ

Aslı Vural[1], Taner Sarak[2], Selahattin Vural[3], Ahmet Çınar Yastı[4]
[1]Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Ankara
[2]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Bilim Dalı, Çorum
[3]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[4]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çorum

AMAÇ: Bu çalışmada, elektrik yaralanması nedeniyle başvuran hastaların demografik ve klinik özellikleri, elektrik akımı türleri ve hastaların elektrokardiyografi bulgularının klinik gidişte öneminin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi yanık tedavi merkezinde 2011 - 2012 yılları arasında elektrik yaralanması nedeniyle yatarak tedavi edilen 53 hasta geriye dönük olarak incelendi. Hastalar, demografik ve klinik özellikleri, elektrokardiografi bulguları, yanık yüzdeleri, hastanede kalma süreleri, uygulanan cerrahi işlemler ve klinik sonuçlar bakımından değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalamaları 34,5±9,6 yıl idi. Bunların 50'si erkek, 3'ü kadındı. Hastaların 5'i (%9,4) yüksek gerilimli akımla, 48'i (%90,4) düşük gerilimli akımla yaralanmıştı. Geliş elektrokardiyografilerinde 27 'si normal, 12'si sinus taşikardisi, 3'ü atrial fibrilasyon, 7'si sağ dal bloğu, 4'ünde ventriküler erken atım saptandı. Geliş EKG'si normal sinus ritmi, sağ dal bloğu ve ventriküler erken atımı olan hastalarda ölüm görülmedi. Sinüs taşikardisi olan 4 hasta, atrial fibrilasyonu olan bir hasta hayatını kaybetti (p=0.007). Elektrik akımı türünün elektrokardiyografiye etkisine bakıldığında, yüksek gerilime maruz kalan 2 hastada normal sinüs ritmi, 2 hastada sinüs taşikardisi, 1 hastada atrial fibrilasyon izlendi.

SONUÇ: Elektrik yaralanmalarında, hastaların geliş elektrokardiyografisinde sinus taşikardisi ve atrial fibrilasyonu olan hastalarda ölüm oranlarının fazla olduğu saptandı. Yüksek gerilimle olan elektrik yaralanmalarında bu elektrokardiyografi bulguları daha sık görüldü. Bu nedenle, elektrokardiyografi bulguları ve gerilim tipi hastaların klinik gidişi ile ilgili prognostik değer taşıyabilir

Anahtar Kelimeler: elektrokardiyografi, elektrik yaralanmaları

SS-460[Travma ve Afet cerrahisi]

SİİRT ASKER HASTANESİ SOGUK ISIRIKLARI OLGU SERİSİ

Ozgur Albuz[1], Aytekin Bayır[1], Hasan Turgut[1], Evren Dilektaslı[2]
[1]Siirt Asker Hastanesi
[2]Bursa Şevket Demirel Devlet Hastanesi

Soguk ısırığı(frostbite)özellikle tüm yaş gruplarının özelliklede soğuğa maruz kalan yaşlıların etkilendi ği,ileri sistemik komplikasyonlara yol acabilen lokalize bir soguk travması durumdur.Bununla beraber eğer doğa koşulları ve soğuğa maruziyet suresi arttıkça bu risk genç yaşlara doğru kayabilmektedir.Soğuk ısırığı donma noktasının altındaki sıcaklıklarda görülür.**AMAÇ:** Bu olgu serisi bildirimiyle kırsal zor arazi şartlarından gelen hasta potansiyeline sahip Siirt Asker Hastanesi deneyimlerini paylasmaktır.
GEREÇ-
YÖNTEM: 2010-2013 seneleri arasında Siirt Asker Hastanesi Acil Polikliniğine başvuran olgular retrospektif incelendi.Tedavide; Hızlı ısıtma, sıcak suya batırılmış nemli kompreslerle ısıtma, lokal bakımda topikal aloeveralı krem, antibioterapi uygulandı.Ayrıca tetanoz profilaksisi,ibuprofen 12mg/kg/gün, düşük molekul ağırlıklı heparin uygulandı.
BULGULAR: Hasta sayısı 7,yaş ortalaması 22.1(20-25),ortalama soğuğa maruziyet süresi: 11.3(8-15 saat), organ dağılımı:4 olgu kulak kepçesi, 2 olgu ayak 1. parmak distali, 1 olgu el 3. parmak ucu iken, dereceleri: ilk dört adedi 1. derece, diger üçü 2. dereceydi.
TARTIŞMA: Frostbite doku duyarlılığı kıkırdak, ligament, kan damarı, yağ dokusu, cilt, kemik, sinir, kemik iliğine doğru azalır. Prognoz, yara derinligi, doku bütünlüğünün bozulma derecesi, altta yatan hastalığa, ileri veya çok genç yaşla, tedaviye dek geçen süreye, hemodinamik bozukluğun derecesine ve özellikle aktif içten ve dıştan yeniden ısıtmayı içeren tedavi yöntemlerine bağlıdır.Olgu serimizde de 3 olgu (%50) kulak kepçesi tutulumuyla kıkırdak tutulumu ön planda oldugu gözlendi. Zorlayıcı doga kosulları içerisinde soguk ısırığı riskinin genclerde de olabilecegini tecrube ettik.
SONUÇ: özellikle kış aylarında, kırsal doga koşullarının baskın oldugu bölgelerde, ayırıcı tanıda soguk ısırığının akılda bulundurulması, erken tanıyla soguk ısırığının hemen farkedilerek, tıbbi tedavinin erkenden başlatılması, en az komplikasyonla,başarılı bir tedavide şarttır.

Anahtar Kelimeler: soguk ısırığı, erken tanı, genç yaş, kırsal alan

SS-461[Travma ve Afet cerrahisi]

KÜNT KARIN TRAVMASINA BAĞLI SOLİD ORGAN YARALANMALARINDA NONOPERATİF TEDAVİ

Mehmet Aykut Yıldırım[1], Ahmet Tekin[1], Tevfik Küçükkartallar[1], Murat Çakır[1], Faruk Aksoy[1], Sinan İyisoy[2], Metin Belviranlı[1], Şükrü Özer[1], Adil Kartal[1], Süleyman Kargın[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı-Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı-Konya

Amaç
Karın travmasına bağlı ölümlerin önlenebilir olması bu travmalardaki yaklaşımlarımızın öneminin gün geçtikçe artmasına sebep olmaktadır.Hemodinamik olarak stabil ve periton irritasyon bulguları olmayan künt karın travmasına bağlı solid organ yaralanması olan hastalarda nonoperatif tedavi (NOT) uygulaması güncel yaklaşımdır.Çalışmamızda literatürde NOT uygulama aşamasında bazı aydınlatılmayan alanlara ışık tutmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda 2008-2013 yılları arasında künt karın travmasına bağlı solid organ yaralanması tespit edilen ve NOT uygulanan 166 vaka prospektif olarak değerlendirildi. Bunlardan 72'si dalak, 94'ü karaciğer travmasıydı.20 hastada NOT uygulanırken takiplerinde laparatomi uygulandı. Laparotomiye dönüş kriterlerimiz ise yeterli resüsitasyona rağmen hemodinaminin instabil olması ve periton irritasyon bulgularının varlığıydı. Gruplar karşılaştırılırken demografik bilgiler, travmanın oluş şekli, ek travma varlığı, girişteki hemodinamik durum, BT'de yaralanmanın derecesi, yatış süresi boyunca kan ve kan ürünleri transfüzyonu gereksinimi, laparatomi gereksinimi, hastanede kalış süreleri, yoğun bakım ihtiyacı, ilk başvurudaki ve tedavi sonundaki hemoglobin/hematokrit/lökosit sayısı değişimi ve oral beslenme zamanının tayini parametre olarak kullanıldı.Hastanede kalış süresi boyunca günlük fizik muayene ve hemogram ile takip edildiler.Takipler sırasında anormal bulguları olan hastalara kontrol USG ve BT yapıldı.Taburculuk sonrası 1, 3 ve 6. aylarda rutin kontroller yapıldı.

Bulgular

Hem karaciğer hem de dalak yaralanmalarında BT'ye göre yaralanma dereceleri arttıkça başarısızlık oranının arttığı, hastanede toplam yatış süresinin uzadığı, yoğun bakım ihtiyacının, kan transfüzyonu gereksiniminin, tedavi maliyetlerinin ve komplikasyon oranlarının arttığı tespit edildi.Düşük dereceli dalak ve karaciğer travmalarının takibinde görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç duyulmadı.

Sonuçlar
Günümüzde endoskopik işlemlerin ve girişimsel radyolojinin gelişmesi NOT'un başarısını arttırmaktadır.NOT uygulanan hastalara hastaneye girişten itibaren yakın hemodinamik izlem, sık tekrarlayan fizik muayene ve etkin sıvı resüsitasyonu yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: künt travma, nonoperatif tedavi, solid organ,

SS-462[Travma ve Afet cerrahisi]

BİR YANIK MERKEZİ, İKİ HASTA PROFİLİ. SAVAŞ NEDENLİ YANIKLAR & KAZA NEDENLİ YANIKLAR: PROSPEKTİF KARŞILAŞTIRMALI ÇALIŞMA

Koray Daş, Selçuk Uzun, Mete Demir, Ali Yarçe, Orhan Eroğlu, Gülden Sevgen, Cihan Gökler
Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Yanık Merkezi, Adana

AMAÇ: Yanık merkezimiz, günlük hayat akışı içinde yaralanan vatandaşlarımıza hizmet vermenin yanında Suriye'deki iç savaş nedeniyle yaralanan hastalara da hizmet veren merkez konumundadır. Bu çalışmada Suriye iç savaşında yaralanan yanık hastalar ile Türkiye'de rutin yaşamları sırasında yaralanan yanık hastalar karşılaştırıldı.

YÖNTEM: Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Merkezinde 01.10.2012 ile 01.10.2013 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalar, kaza nedenli yaralanmış Türk hastalar (KNY) ve savaş nedeni ile yaralanmış Suriyeli hastalar (SNY) olarak iki gruba ayrıldı ve prospektif olarak çalışmaya alındı. İki grup arasında demografik veriler, yanık nedenleri, topografik bölgeler, toplam yanık yüzey alanı (TYYA), hastane ve yoğun bakım yatış süreleri, ek travma varlığı, mortalite ve morbidite oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 392 yanık hastası merkezimizde yatarak tedavi gördü. Hastaların %72,2 si (n=283) KNY, %27,8 i (n= 109) SNY idi. KNY de yaş ortalaması 19,5±22,25, SNY de yaş ortalaması 21,9±14,94 idi (p=0,291). KNY grubunda yanık nedeni en sık sıcak su ve sıvılar iken SNY grubunda neden bomba ve yakıt patlaması sonucu alev yanıkları idi. KNY grubunda ortalama TYYA %15,81, SNY grubunda ortalama TYYA %46,33 idi (p=0,0001). SNY hastaların %66,1 i yoğun bakımda tedavi görürken, KNY hastaların %14,8 i için yoğun bakım gereksinimi oldu. Mortalite SNY grubunda %43 (n=47/109), KNY grubunda %4,9 (n=14/283) olup SNY grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0,0001).

SONUÇ: Savaş nedenli yanıklar, yanık merkezlerimizde tedavi ettiğimiz rutin hasta profilinden farklı özellikler göstermektedir. Yanıkların ciddiyeti, yoğun bakım gereksinimi ve mortalitenin yüksek olması, yanık tedavi merkezlerinde savaş zamanlarına yönelik stratejik organizasyon ve planlamalar yapılmasını mecburi kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: savaş, yanık, mortalite

SS-463[Travma ve Afet cerrahisi]

YÜKSEK KİNETİK ENERJİLİ SİLAHA BAĞLI PENETRAN BATIN YARALANMALARINA EŞLİK EDEN BÖBREK YARALANMALARINDAKİ TEDAVİ YAKLAŞIMIMIZ

Hüseyin Taş, Emin Lapsekili, Şahin Kaymak, Rahman Şenocak, Ali Harlak
Gülhane Askeri Tıp Akedemisi, Genel Cerrahi AD., Ankara

AMAÇ: Hastanemize başvuran yüksek kinetik enerjili ateşli silaha bağlı penetran batın yaralanmalarına eşlik eden böbrek yaralanmalarındaki yaklaşım tarzımızı ve tedavi tecrübemizi paylaşmak.

MATERYAL-METOD: Şubat 2002 - Mayıs 2013 tarihleri arasında böbrek yaralanması içeren ateşli silaha bağlı penetran batın yaralanmaları retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların tamamında multiorgan yaralanması mevcut idi. Böbrek yaralanmaları Amerikan Travma Derneğinin derecelendirilmesine göre sınıflandırıldı. Olguların PATI (Penetran Abdominal Trauma Indeks) skorlaması ile kan transfüzyon miktarları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızda 21olgunun 20'si erkek, 1'i kadındı. Olguların yaş ortalaması 23,5 yıl (20-38) idi. Böbrek lezyonları; 2olguda grade1, 4olguda grade2, 4olguda grade3, 8olguda grade4, 3olguda grade5 olduğu gözlendi. Grade1 ve 2olgulara konservatif yaklaşılırken, grade3 olan 2olguya renal tamir, diğer 13olguya (2'si grade3, 8'i grade4, 3'ü grade5) (2'si sağ, 11'i sol böbrek) nefrektomi uygulandı. Nefrektomiler ilk operasyon esnasında uygulandı, hiçbir olguya geç dönem nefrektomi protokolü uygulanmadı. Tüm olgulara yapılan kan transfüzyon miktarı ortalaması 8,28(6-16)ünite eritrosit süspansiyonu ve ortalama 9(6-17)ünite taze donmuş plazma idi. 5 hastaya masif kan transfüzyonu yapıldı. Transfüzyon miktarları ile PATI skor yüksekliği, çoklu organ ve parankimal organ yaralanması arasında paralellik mevcuttu. Olgular PATI değerlerine göre karşılaştırıldığında ise tüm olgularda ortanca değer, 35 idi. PATI ortalaması 37,6 (10-70) idi.

SONUÇ: Genelde hemodinamik açıdan unstabil olan bu tip yaralanmalarda hızlı bir fizik muayene ile birlikte vital bulguların değerlendirilmesi, gereksiz ve zaman alıcı tetkiklerden kaçınılması gerektiği görüşündeyiz. Uygun seçilmiş olgularda konservatif ve organ koruyucu yaklaşım mutlak göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak bu olguların çoğunluğunun hemodinamik açıdan unstabl durumda oldukları düşünüldüğünde uygulanacak prosedürlerin komplikasyonları ve olgu seçimi oldukça özenle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yüksek kinetik enerji, penetran yaralanma, renal

SS-464[Travma ve Afet cerrahisi]

KÜNT VE PENETRAN TRAVMALARA BAĞLI ABDOMİNAL BÜYÜK DAMAR YARALANMALARINDAKİ DENEYİMLERİMİZ

Abdullah Çelik[1], Bülent Güvendi[2], İsmail Aydın[2], Ahmet Karagöz[3], Kemal Uzun[4], Sefer Usta[5]
[1]Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun
[2]Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Giresun
[3]Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Giresun
[4]Özel Ada Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun
[5]Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi 1. Klinik, Trabzon

GİRİŞ: Karına yönelik künt ve penetran travmalara bağlı majör vasküler yaralanmaları günümüzde halen yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir. Abdominal büyük damar yaralanmaları beraberinde çok sayıda ek organ yaralanması ve aşırı kanama nedeniyle önem arz etmektedir. Çalışmamızın amacı amacı kliniğimizde tedavi edilen karın içi büyük damar yaralanmalı hastaların irdelenmesi ve mortaliteye etkili faktörlerin araştırılmasıdır.

MATERYAL-
METOD: Çalışmaya 2007-2014 tarihleri arasında hastanemiz kalp damar cerrahisi kliniği'nde karın içi büyük damar yaralanması sebebiyle ameliyat edilen 16 hasta dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak yaş, cinsiyet, yaralanma nedeni, ek organ yaralanması, damar onarım şekli, preoperatif veya postoperatif erken dönemde mortalite oranları değerlendirildi

SONUÇLAR: Olguların 13'ü erkek, 3'ü kadın ve yaş ortalaması 32.4±5,3 idi. Hastaların karın içi büyük damar yaralanması sebepleri; ateşli silah yaralanması (n=6), delici kesici alet yaralanması (n=5), araç içi ve dışı trafik kazası (n=4) ve yüksekten düşme (n=1) idi. Batın içi vasküler yaralanmalar; hastaların 3'ünde infrarenal abdominal aorta, 8'inde ana iliak arter ve ven, 3'ünde inferior vena cava, 1'inde renal arter ve 1'inde superior mezenterik arter yaralanması şeklindeydi. Hastalara operasyon kararı başvuru anında veya daha sonra gelişen hemodinamik instabilite, pozitif peritoneal lavaj, akut batın ve pozitif görüntüleme bulguları nedeniyle verildi. Hastaların 3'ü intraoperatif, 2'si erken postoperatif dönemde kaybedildi (Tablo 1).

TARTIŞMA: Literatürde abdominal büyük damar yaralanmalarına bağlı mortalite oranları farklılıklar göstermektedir. Bizim çalışmada ise mortalite oranı %23.5 olarak tespit edildi. Sonuç olarak, abdominal majör vasküler yaralanmalarda mortalite ve morbiditeyi etkileyen en önemli faktörlerin, olguların ameliyata alınıncaya kadar geçen süre ve ek organ yaralanmalarının fazlalığı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Künt, penetran, travma, abdominal büyük damar

SS-465[Travma ve Afet cerrahisi]

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA MORTALİTENİN ÖNGÖRÜLMESİNDE YENİ BİR PREDİKTİF PARAMETRE; ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ (RDW)

Ahmet Erdoğan, Kazım Şenol, İhsan Aydoğan, Enes Malik Üçkan, Deniz Erdem
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ:
Yoğun bakım hastalarında hastalığın seyri ve mortalitenin öngörülmesi amacı ile pek çok skorlama sistemi ve prognostik parametre tanımlanmıştır. Literatürde yoğun bakım hastalarında mortalite ve RDW ilişkisi ortaya konulmuş, RDW basit ve güvenilir bir prognostik parametre olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada, yoğun bakım hastalarında RDW'nin mortalite ile ilişkisi araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD:
Ankara Numune EAH Acil Yoğun Bakım'ında takip edilen 52 hastanın demografik, klinik özellikleri, APACHE II skoru ve RDW giriş, takip ve olay öncesi değerlerini içeren laboratuar parametreleri retrospektif olarak kaydedilmiştir.

BULGULAR:
Hastaların ortanca yaşı 72 yıl (yaş aralığı 26-89), kadın / erkek oranı 1,26 (29/23) olarak izlenmiştir. Hastanede kalış süresi ortanca değeri 7 gün (2-82 gün) izlenen hastaların, 15'i (%28,8) yaşamını yitirmiştir. APACHE skoru ile mortalite arasında anlamlı ilişki izlenmiş olup ($p<0,001$), skor >20 izlenen hastalarda mortalite daha fazla izlenmiştir. 'Receiver operating characteristic (ROC) curves' analizi ile belirlenen eğri altında kalan alan (EEA) 0.855 (%95 Güven aralığında, 0.738-0.973) değeri ile mortalitenin öngörülmesinde APACHE II, güçlü bir prognostik parametre olarak izlenmiştir. RDW giriş, takip ve olay öncesi değerleri yüksek hastalarda mortalite fazla izlenmekte ($p<0,001$) ve EEA'ları sırasıyla; 0.775, 0.791, 0.842'dir. Mortalite öncesi RDW'nin 15,75 cut-off değeri ile sensitivite, spesifite, pozitif ve negatif prediktif değerleri sırasıyla; %93,33, %65,71, %53,85, %95,83'tür. RDW mortalitenin öngörülmesinde yüksek sensitivite değeri ile öne çıkmaktadır.

SONUÇ:
Çalışmamızda yoğun bakım hastalarının mortalitesinde, APACHE II skoru ve yüksek RDW değerleri belirgin prognostik faktörler olarak izlenmiştir. Klinikte her iki parametrenin birlikte ve etkin kullanımını değerlendirmek amacıyla geniş vaka sayılı, prospektif çalışmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Mortalite, prognostik faktörler, Eritroist dağılım genişliği,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

YARA BAKIMI



www.uck2014.org

SS-323[Yara bakımı]

PİLONİDAL SİNÜS CERRAHİSİNDE PRİMER KAPAMA İLE KARYDAKİS YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ersoy Esen[1], Oğuz Okul[1], Ahmet Ziya Balta[2]
[1]Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara
[2]Haydarpaşa GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Pilonidal sinüs hastalığındacerrahi tedavi için kullanılan primer kapama ile karydakis yöntemlerinin erken dönemde yara yeri enfeksiyonu, geç dönemde yineleme oranları, ameliyat sonrası dönemde tüy dökücü kullanmanın yineleme üzerine etkileri açısından karşılaştırmak.

Hastalar ve
METOD: Çalışmada kliniğimizde 2011-2013 yılları arasında pilonidal sinüs nedeniyle primer kapama veya karydakis yöntemiyle opere olmuş 136 hastanın dosyası geriye dönük olarak incelendi. Eksizyon sonrasında 84 (61.2%) hastaya primer kapama (grup 1), 52 (38.2%) hastaya karydakis (grup 2) yöntemi uygulandı. Hastalara ameliyat sonrası dönemde telefonla ulaşılarak sorgulama yapıldı. Ankette operasyon sonrası dönemde enfeksiyona, yineleme ve operasyon sonrası dönemde hiç tüy dökücü bir yöntem kullanıp kullanmadığı sorgulandı.

BULGULAR: Takip süreleri incelendiğinde grup 1' de 16.8 ± 6.7 ay, grup 2'de 16.8± 6.6 ay olarak hesaplandı. Postoperatif dönemde enfeksiyon gelişme Grup 1'de 7 (8.3%), grup 2'de 4 (7.6 %) hasta olarak saptandı ve iki grup arasında anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$). Yineleme oranlarında grup 1'de 8 hasta (9.5%), grup 2'de 5 hasta (9.6%) olarak saptandı ve anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$). Grup 1'de 32 hasta (38%), grup 2'de 21 (40 %) hasta tüy dökücü yöntem kullandığı saptandı ve anlamlı bir fark görülmedi ($p>0.05$). Grup 1'de ve grup 2'de yineleme ile tüy dökücü kullanımı arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.($p>0.05$).

SONUÇ: Çalışmamızda primer kapama ve karydakis yöntemlerinin yineleme ve erken dönem enfeksiyon sonuçları açısından anlamlı bir fark saptamadık. Ayrıca çalışmamızda ameliyat sonrasında tüy dökücü yöntem kullanımının yineleme üzerine bir etkisi olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: primer kapama, karydakis, enfeksiyon, yineleme, tüy dökücü yöntem

SS-320[Yara bakımı]

PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞI TEDAVİSİNDE VAC KULLANIMI

Hüseyin Akyol[1], Mehmet Akif Aydın[1], Erkal Ziylan[1], Erhun Eyüboğlu[2], Turgut İpek[2]
[1]Bahçelievler Medicalpark hastanesi, İstanbul
[2]Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Prospektif yapılan bu çalışmada, pilonidal sinüs hastalığı tanısı ile opere edilen ve sinüs eksizyonu+açık bırakma uygulanmış olan hastalarda VAC uygulamasının yara iyileşmesi üzerine etkisi araştırıldı.

YÖNTEM: Mayıs 2011-Aralık 2013 tarihleri arasında Bahçelievler Medicalpark hastanesine başvuran kronik pilonidal sinüs hastalığına sahip 30 hasta çalışmaya dahil edildi.
Olgular VAC uygulanan ve uygulanmayan olarak 2 gruba ayrıldı. Çalışmaya nüks pilonidal sinüs hastalığı olanlar dahil edilmedi. Ameliyat öncesi sinüs enfeksiyonu olan hastalara antibiyotik tedavisi uygulanarak enfeksiyon varlığı ortadan kaldırıldıktan sonra operasyona alındı.
Olguların hepsine standart pilonidal sinüs eksizyonu yapıldı. 15 hastaya operasyon bitiminde VAC uygulandı. Kontrol grubundaki diğer 15 hasta yara içine herhangi bir kimyasal madde konmadan steril gazlı bezlerle yara pansumanı yapıldı. VAC uygulanan hastaların VAC pansumanları 3 gün ara ile değiştirldi. Kontrol grubundaki hastaların günlük rutin pansumanları yapıldı. Yara büyüklüğü, enfeksiyon gelişimi, yaranın iyileşme süresi ve nüks gelişimi olup-olmadığı karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ameliyat öncesi ve iyileşme döneminde enfeksiyon görülme oranlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). VAC uygulanan olguların toplam iyileşme süresi, VAC uygulanmayan olgulardan istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı kısadır ($p<0.01$).

SONUÇ: Pilonidal sinüs hastalığında sinüs eksizyonu yapılan ve açık bırakılan hastalarda VAC kullanılması yara iyileşme süresini kısaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pilonidal sinüs, VAC, yara iyileşmesi

SS-321[Yara bakımı]

İSKENDERUN DEVLET HASTANESİ YANIK TEDAVİ ÜNİTESİ'NDE YANIK NEDENLERİ VE TEDAVİYE ETKİLERİ

Bülent Çağlar Bilgin[1], Turgut Karaca[2], Elif Canbolant[2], Tezcan Akın[3], Ahmet Çınar yastı[4]
[1]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars
[2]İskenderun Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Hatay
[3]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara
[4]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Çorum

AMAÇ: İskenderun Devlet Hastanesi Yanık Tedavi Ünitesi (İDHYTÜ)'ne yatırılan 16 yaş üstü hastaların yanık nedenlerini ve bu nedenlerin tedaviye etkisini incelemektir.

YÖNTEM: İDHYTÜ'ne 10.9.2013 ile 25.1.2014 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 38 erişkin hasta çalışma grubuna dahil edilmiştir. Hastaların uyruğu, yaşı, cinsiyeti, yanık nedenleri, yanık yüzey alanları (YYA), yanık dereceleri (YD), hastanede yatış günleri (HYG), ameliyatları, antibiyotik kullanımları, yara kültürü sonuçları ve yanık nedenlerinin tedaviye etkileri incelendi.

BULGULAR: Hastaların 22'si kendi vatandaşımızdı. Hastaların yaş ortalaması 37,1±12, kadın/erkek oranı 0,58'di. Hastaların 19/38 (%50)'i alev yanığıydı; bunların 14/19 (%73,6)'u mazota bağlıydı. Hastaların 16/38 (42,1)'i sıcak sıvı yanığıydı; bunların 6/16 (%37,5)'sı sıcak metal yanığıydı. HYG 17±13,6, YYA 18,7±13,5'ti. Bu hastaların 21 (%55,2)'i major yanıktı. 21 hastaya 43 ameliyat yapılırken bunların 13'üne greft uygulandı. Sıcak sıvı yanıklı hastaların 1/16 (%6,25)'sı Suriyeli iken; alev yanıklı hastaların 15/19 (%79)'u Suriyeliydi. Alev yanıklı hastaların HYG 23,2 gün, YYA %21,7'di. Alev yanıklı hastaların 3.derece yanık alanı %16,7, ameliyat olma oranı %68, yara kültüründe üreme %63, antibiyotik kullanımı %63'tü. Tüm parametreler sıcak sıvı yanığına göre yüksekti ve bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlıydı ($P<0,05$).

SONUÇ: Hatay'ın Suriye'ye komşu il olması nedeniyle bu ülkeden major alev yanıklı hastalar İDHYTÜ'de tedavi edilmektedir. Hatay ilinde çok sayıda demir çelik fabrikası olması nedeniyle sıcak metal yanıklı kendi ülke vatandaşlarımız da yatarak tedavi görmektedirler. Alev yanıklarında daha geniş alanda daha derin yanıklar gördüğümüzden, yatış süresi uzun, ameliyat sayısı ve antibiyotik kullanımı daha fazla olduğunu düşünmekteyiz. Majör alev yanığı hastalarının fazlalığını Suriye'de yaşanan iç savaşa ve oradan kontrolsüz hasta girişine bağlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: alev, sıvı metal, yanık

SS-322[Yara bakımı]

ÖN KOL DERİN YANIKLARINDA S-ESKARATOMİ İLE MEDİAL-LATERAL LİNEER ESKARATOMİ TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Alpaslan Şahin[1], Ahmet Çınar Yastı[2], Ersin Turan[1], Kemal Arslan[1], Hande Köksal[1], Osman Doğru[1]
[1]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya
[2]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yanık Merkezi, Ankara

AMAÇ: Ön kol yanıklarında kompartman sendromunun önlenmesi amacıyla yapılan lateral ve/veya medial lineer eskaratomi (L/M-eskaratomi) tekniği ile S-eskaratomi tekniğinin karşılaştırılmasını amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Merkezi ve Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesinde 2012-2013 yıllarında ön kol eskaratomisi uygulanan 23 hastanın verileri geriye dönük olarak tarandı.
Hastaların yaş, cinsiyet, yanık nedeni, yanık lokalizasyonu / yüzdesi, eskaratomi açılma zamanı, eskaratomi tekniği, eskaratomi defektinin açıldıktan ne kadar süre sonra kapatıldığı ve defektin kapatılma yöntemi kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların; ortalama yaşı 32, 19'u erkek, 4'ü kadındı. 15 hastaya L/M-eskaratomi, 8 hastaya S-eskaratomi açılmıştı. Hastaların tamamında 3. derece yanık mevcuttu.
15 hastada elektrik yanığı, 4 hastada tiner yanığı, 1 hastada kızgın yağ yanığı, 3 hastada ise sıcak su yanığı mevcuttu. 12 hastanın iki koluna eskaratomi açılırken, 11 hastanın tek koluna eskaratomi açıldı. Her iki gurupta da eskaratomi ilk 24 saatte açıldı ve ortalama 7-10 gün sonra eskaratomi defektleri onarıldı.
L/M-eskaratomi yapılan 8 hastanın ve S-eskaratomi yapılan 4 hastanın her iki ön koluna eskaratomi yapıldı. S-eskaratomi yapılan 3 sahaya fasyatomi eklenirken, L/M-eskaratomi yapılan 4 sahaya fasyatomi eklendi.
L/M-eskaratomi açılan hastaların 13'ünün eskaratomi defekti primer onarıldı, 2 hastaya defekti onarmak için greft uygulandı. S-eskaratomi uygulanan 8 hastanın defektini kapatmak için tamamına greft uygulandı. İyileşme süresi L/M-eskaratomi açılanlarda daha kısaydı.

SONUÇ: Derin yanıklarda eskaratomi, tedavinin vazgeçilmez unsurlarındandır. L/M-eskaratomi tekniğinin; S-eskaratomi tekniğine göre iyileşme süresinin kısalığı, onarımında greft gerekliliğinin düşük olması nedeniyle tercih edilmesi gerektiğini düşünüyor ve bu yöntemi öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: eskaratomi; greft; yanık; yara iyileşmesi

SS-324[Yara bakımı]

PİLONİDAL SİNUS TEDAVİSİNDE ÜÇGEN KAPATIM TEKNİĞİ

Ethem Zobacı, Musa Zorlu, Çınar Yastı, Faruk Coşkun, Mete Dolapçı
Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Çorum

GİRİŞ-AMAÇ: Pilonidal sinüslerin tedavisinde, etkilenmiş yumuşak dokunun geniş olarak çıkarılması ve oluşan defektin lokal flepler ile kapatılması kabul edilen yaklaşımdır. Özellikle geniş bir alanı etkileyen ve/veya tekrarlamış komplike sinüslerde normalden daha geniş bir cerrahi eksizyon gerektiğinden mevcut lokal flep seçenekleri yetersiz kalabilmektedir. Bu çalışmamızda, yeni kabul edilebilecek Mutaf Üçgen Kapatım Tekniği ile defekt kapatımı yapılan hastalardaki sonuçlarımız değerlendirilmiştir.

MATERYAL-
METOD: Kasım 2011- Aralık 2013 arasında kronik pilonidal sinus hastalığı ile kliniğimize başvuran 16-52 yaşlarında toplam 51 (41 erkek, 10 kadın) hastada cerrahi çıkarım sonrası oluşmuş geniş sakral defektler, Mutaf Üçgen Kapatım Tekniği ile onarılmıştır.

SONUÇLAR: Eksizyon sonrası oluşan defekt büyüklüğü ortalama 9.0 cm2 (6,0–11.5 cm2) olup bütün olgularda sağlıklı ve iyi vaskülarize lokal derinin kullanımı ile gergin olmayan bir primer kapatım sağlanmıştır.Hastaların hastanede kalma süreleri bir gün olup ortalama takip süresi 12 aydır. Hastaların hiçbirinde flep nekrozu, insizyon hattında maserasyon, infeksiyon, yara iyileşme problemleri ve birinci yıl itibarıyla nüks izlenmemiştir.

TARTIŞMA: Bu yeni teknikte, mevcut yöntemlerden farklı olarak, Z- plasti manevrasıyla sağlanan ekstra doku gevşemesi, geniş defektlerin kapatımında dahi sütür hatlarında gerginliğe yol açmadan kapatım sağlamaktadır. Defekt kapatımı için gerekli olan dokuyu sadece bir yönden alan Limberg flep ve diğerlerinden farklı olarak bu teknikte, kapatımda kullanılan doku birden çok yönden sağlanmaktadır. Bu durum, köpek kulağı deformitesi oluşumunu önlediği gibi gerginliği de etkin olarak azaltmaktadır. Ayrıca, intergluteal sulkusun flep dokusu ile düzleştirilmesi ve yarada ölü boşluk bırakmaması neticesinde elde edilen sıfır nüks oranı tekniğin en önemli avantajıdır.

Anahtar Kelimeler: Mutaf üçgen defekt kapatım yöntemi, Pilonidal sinus, Sakral defekt

SS-325[Yara bakımı]

TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMA İLE NON-OPERATİF PİLONİDAL SİNÜS TEDAVİSİ (ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ)

Ömer Karahan, Gürcan Şimşek, Barış Sevinç, Recep Demirgül, Nergis Aksoy, Abdülhalim Serden Ay
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

GİRİŞ: Pilonidal sinüsün (PS) tedavisi temel olarak cerrahi eksizyondur. Ancak PS tedavisinde non-operatif yöntemler de uygulanır. Trombositten zengin plazmanın (PRP) yara iyileşmesine olumlu etkisi bildirilmiştir. Çalışmamızda lokal PRP tatbikinin PS tedavisindeki etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Çalışmaya hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvuran ve PS tanısı alanlardan tedavi şekli anlatılarak onamları alınan hastalarlar dahil edildiler. Apseli ve enfekte vakalar çalışma dışı bırakıldı. Tedavi ayaktan uygulandı. Hastalardan 50 ml kan alınarak PRP hazırlandı. Lokal anestezi ile sinüs ağızları bir miktar genişletilip sinüs içeriği tamamen drene edildi. Sinüs kürete edilip yıkandıktan sonra PRP tatbik edildi. Hastalar 1,2 ve 4. haftalarda kontrole çağrılarak sinüsün kapanması ve hastaların şikayetlerinin durumu değerlendirildi. Kavite iyileşmesi yetersiz olgulara tekrar PRP uygulandı. Kavitede iyileşme yeterli olmayan hastalara cerrahi kararı verildi.

BULGULAR: Çalışmamızdaki 17 hastadan biri kadın, diğerleri erkekti. Ortalama yaş 23,8' di. Tüm hastalarda PS intergluteal sulkus yerleşimliydi. Hastaların medyan takip süresi 4 (1-8 hafta) haftaydı. İlk hafta kontrollerinde 8 hastada (%47) sinüsün tamamen kapandığı ve hastaların şikayetinin kalmadığı tespit edildi. Yedi hastada iyileşme kısmi olduğu için tekrar PRP (%41) uygulandı. İki hastaya (%12) iyileşme yetersiz olduğu gerekçesiyle, hastaların isteğiyle cerrahi eksizyon uygulandı. Tekrar PRP uygulanan diğer vakaların tümünde sinüsün tamamen kapandığı tespit edildi. Dördüncü hafta kontrollerinde 15 hastada (%88) sinüsün tamamen kapandığı ve hastaların şikayetinin kalmadığı tespit edildi.

SONUÇ: Non-operatif PS tedavisinde PRP, ayaktan ve basit uygulaması, ağrısı ve yara bakımının azlığı, normal aktiviteyi fazla etkilememesi, düşük tedavi maliyeti ile umut verici bir yaklaşım olarak değerlendirilmiştir.Ancak daha geniş hasta serilerinin uzun dönem sonuçlarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal sinüs, non-operatif tedavi, trombositten zengin plazma (PRP)

SS-327[Yara bakımı]

KARYDAKİS TEKNİĞİ İLE OPERE EDİLEN PİLONİDAL SİNÜS HASTALARINDA YARA YERİ ENFEKSİYONU, YARA AYRIŞMASI VE NÜKSÜN OBEZİTE İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILIMASI

Mehmet Karabulut[1], Metin Kement[2], Süleyman Bademler[1], Murat Çikot[1], Abbas Aras[1], İlhan Gök[1], Halil Aliş[1]
[1]Dr.Sadı Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İstanbul
[2]Dr.Lütfü Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız kliniğimizde Karydakis tekniği ile opere edilen pilonidal sinüs hastalarında yara yeri enfeksiyonu, yara ayrışması ve nüksün obezite ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Haziran 2012- Ocak 2013 tarihleri arasında kliniğimizde Karydakis tekniği ile opere edilen pilonidal sinüs hastaları dahil edilmiştir. Çalışmada verilerin bir kısmı dosya tarama yöntemi kullanılarak retrospektif olarak derlenmiştir. Hastaların nüks durumlarının değerlendirilmesi ise telefon aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya tüm bilgilerine ulaşılabilen toplam 188 hasta dahil edildi. Hastaların 170 (%85,4)'i erkek olup genel yaş ortalaması 27,4±9,1 yıldı. Çalışmamızda hastalar dünya sağlık örgütü tarafından obezite sınırı olarak kabul edilen vucüt kitle indeksinin 30 ve üzerinde olup olmamasına göre iki gruba ayrıldı. Obez grubunda toplam 16(%8,5) hasta mevcuttu. Obez grup ile obez olmayan gruplarda yara yeri enfeksiyonu, yara ayrışması ve nüks oranları sırasıyla %56,3(n=9) vs. %26,5 (n=35) [p=0,001], %37.5(n=6) vs. %7 (n=12) [p<0,001], %25 (n=4) vs.%1,2 (n=2) [p<0,001] şeklindeydi.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları ışığında Karydakis tekniği ile opere edilen pilonidal sinüs hastalarında obezitenin yara yeri enfeksiyonu, yara ayrışması ve nüksün gelişmesi açısından önemli bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Karydakis,pilonidal sinüs,obezite

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

GENEL CERRAHİ HASTALIKLARI



www.uck2014.org

SS-150

HEMATOLOJİK NEDENLERLE ELEKTİF ŞARTLARDA SPLENEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA ERKEN VE GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYONLARA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Bülent Koca[1], Cafer Polat[2], Hamza Çınar[3], Koray Topgül[4], Kenan Erzurumlu[2]
[1]Korgan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Ordu
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Samsun
[3]Kurtalan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Siirt
[4]Kemerburgaz Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız splenektomi sonrası erken ve geç dönem komplikasyonlara etki eden faktörleri ortaya çıkarmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya elektif şartlarda splenektomi uygulanan 81 hasta dahil edildi. Çalışmaya alınan hastaların tıbbi kayıtları, retrospektif olarak incelendi. Splenektomi sonrası komplikasyonlara etki eden faktörleri saptamak amacıyla yaş (>=65-<65), cinsiyet, hastanın tanısı (Malign-benign), aşı uygulamasının yapılıp yapılmaması, ameliyat yöntemi (Laparoskopik-açık) ve dalak boyutu (>=15-<15 cm) araştırılacak faktörler olarak belirlendi. Hastalarda oluşan komplikasyonlar erken ve geç dönem komplikasyonlar şeklinde sınıflandırıldı. Komplikasyonlara etki eden faktörlerin araştırılmasında tek değişkenli analizler ki-kare testi ile yapıldı. Tek değişkenli analizde anlamlı bulunan faktörler ile lojistik reresyon testi yapılarak erken ve geç dönem komplikasyonlara etki eden bağımsız faktörler saptanmış oldu.

BULGULAR: Malign hematolojik nedenlerle splenektomi yapılanlarda(p=0,001), 65 yaş ve üzerinde olan hastalarda (p=0,014), açık teknikle ameliyat edilenlerde (P=0,019) ve dalak boyutu >=15 cm olanlarda (p=0,008) erken dönem splenektomi komplikasyonlarının daha fazla görüldüğünü saptandı.Logistik regresyon testi sonucunda malign hematolojik nedenlerle splenektomi yapılmasının erken dönem komplikasyonları artıran tek bağımsız faktör olduğu saptandı (p=0,042, Exp B=0,275 95,0% C.I.= 0,079-0,952). Malign hematolojik nedenlerle splenektomi yapılanlarda (p=0,023) ve aşı yapılmayanlarda (p=0,043) geç dönem splenektomi komplikasyonlarının daha fazla görüldüğünü saptandı. Lojistik regresyon testi sonucunda malign hematolojik nedenlerle splenektomi yapılmasının geç dönem komplikasyonları artıran tek bağımsız faktör olduğu saptandı (p=0,035, Exp B=0.228, 95,0% C.I.= 0.068 - 0.909).

TARTIŞMA: Malign hematolojik nedenlerle splenktomi yapılan hastalar, dalak boyutu büyük hastalarda splenektomi sonrası komplikasyon rişkinin arttığı daima akılda tutulmalıdır ve splenektomi yapılacak hastalarda mutlaka aşı ugulanmalıdır.

SONUÇ: Splenektomi kararı verirken ve ameliyat planlamasında bu faktörleri değerlendirmeye katmak mümkün olabilir düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Hematolojik hastalıklar, splenektomi, komplikasyon

SS-126

TÜBERKÜLOZ PERİTONİTİ: BİR CERRAHİ ZORLUK

Murat Özgür Kılıç[1], Cemile Sağlam[2], Sevkan Sultan Caner[2], Yeliz Kılıç[3]
[1]Turgut Özal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Yenimahalle 5 Nolu Verem Savaş Dispanseri, Ankara
[3]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

AMAÇ: Amacımız tüberküloz peritonit vakalarının spesifik olmayan belirti ve bulguları ile birlikte klinik pratikteki tanısal zorluklarını vurgulamaktır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ocak 2003 ve Aralık 2013 tarihleri arasında merkezimizde takip edilen 28 tüberküloz peritonit olgusu geriye dönük olarak incelendi. Klinik özellikler ve tüm tanı yöntemleri kaydedildi ve literatür gözden geçirildi.

BULGULAR: Karında şişkinlik (% 53.6) ve ağrının (% 42.8) en sık görülen semptomlar olduğu ortaya çıktı. Geçirilmiş akciğer tüberkülozu (TB) öyküsü 4 hastada (% 14.3) saptandı. Ayrıca, eşlik eden (periton dışı) aktif TB 15 (% 54.6) olguda bulundu. Karın ultrasonunda en sık görülen bulgu asit (22 olgu, % 78.6) idi. Tüberküloz peritoniti (TBP) tanısı çoğunlukla asitik sıvı veya periton biyopsisinin histopatolojik değerlendirilmesine bağlı olarak konur. Asitik sıvı asit - fast boyama 13/20 (% 65) olguda pozitif bulundu. Laparoskopi veya laparotomi yoluyla periton biyopsisi ise 14/14 (% 100) hastada TBP tanısını koymada başarılı oldu.

SONUÇ: TBP tanısı çok farklı semptom ve bulgular nedeniyle zordur ve büyük ölçüde hekimin deneyimi bağlıdır. Hastadan alınacak iyi bir anamnez ve karında asit varlığı tanıda en önemli noktalardır. Tüm klinisyenlerin, özellikle genel cerrahların klinik hayatta karşılaşabileceği bu sık görülmeyen durumun tanısındaki gecikme yüksek ölüm oranı için en önemli faktördür.

Anahtar Kelimeler: Periton tüberkülozu, tüberküloz, tanı

SS-127

HİPERSPLENİZMDE MODİFİYE SPLENORENAL ŞANT; OLGU SUNUMU

İsmail Özsan, Ömer Yoldaş, Türker Karabuğa, Özcan Apdoğan, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Portal hipertansiyona bağlı gelişen splenomegaliye bağlı hipersplenizm bulguları olan olguda gerçekleştirdiğimiz modifiye splenorenal şant olgusunun sonuçlarını sunmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Kasım 2013'de splenomegaliye bağlı hipersplenizm bulguları ile İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi genel cerrahi kliniğine başvuran 47 yaşındaki bayan hastanın demografisi, yakınması, labaratuar bulguları, radyolojik bulguları, operasyon bulguları ve ameliyat tekniği yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: 47 yaşında bayan hasta halsizlik ve yorgunluk yakınması nedeni ile yapılan değerlendirmelerde, hemoglobin: 7,9 g/dl, hematokrit: %23, Lökosit: 2300 K/mL, Platelet: 76000 K/mL, karaciğer fonksiyonları tamamen normal olarak saptandı. Hastanın trifazik bt' sinde splenomegali, yaygın kollateral ve portosistemik şant tespit edildi. Bilateral subkostal insizyonla batına girildi, eksplorasyonda splenik alanda, özellikle dalak hilusunda 2 cm çapa ulaşan yaygın kollateral ağ mevcuttu. Yapılan perop splenik hilusta portal alan basınç ölçümü 26 mmhg olarak saptandı. Splenik arter izole edilerek ligate edildi. Diseksiyonla sol renal ven askıya alındı, en büyük çaplı kollateral yapı disseke edilerek ortaya konuldu. Splenik hilustaki kollaterallerle renal ven arasında 5/0 prolenle tek tek sütürlerle anastomoz yapıldı. Anastomoz sonrası splenik hilustan yapılan basınç ölçümü 16 mmhg olarak saptandı. Splenik arter ligasyonu ve modifiye splenorenal şant uygulaması ile ideal basınca gerilediği görülerek operasyona son verildi. Postoperatif 2. hafta yapılan kontrolünde trombosit 106000 K/mL, lökosit 3400 K/mL, hemoglobin 9,4 g/dl olarak saptandı. İntraoperatif alınan karaciğer biopsisi sonucu normal olarak geldi.

SONUÇ: İdiopatik portal hipertansiyona bağlı hipersplenizm olgulaında distal splenorenal şant tedavi seçeneğidir ancak anormal kollateral yapısına bağlı standart splenik ven diseksiyonunun zor olduğu olgularda basınç kontrolü ile modifiye splenorenal şant alternatif çözüm olabilir.

Anahtar Kelimeler: hipersplenizm, modifiye, splenorenal, şant

SS-128

GİYİNME ALIŞKANLIKLARININ PİLONİDAL SİNÜS GELİŞİMİNE ETKİSİ VAR MI ?

Ersin Turan, Osman Doğru, Hande Köksal, Said Kökçam, Sezgin Mutlu, Arif Atay
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Pilonidal sinüs etyolojisinde bir dönem önemli ölçüde taraftar bulan genetik geçiş tezi bugün yerini pilonidal sinüsün kazanılmış bir hastalık olduğu görüşüne bırakmıştır. Kişisel hijyen ve kıl temizliğinin nüksü engellediği ve azalttığı bilinmektedir. Dökülen kılların bu bölgeye ulaşmasında giyim alışkanlıkları rol oynayabilir. Ancak bugüne dek giyim alışkanlıklarının hastalık gelişimi üzerine etkili olup olmadığı araştırılmamıştır. Atletin içe veya dışa yerleştirilmesi kılların toplanmasında etkili olabilir. Bu çalışmada atletin içe veya dışa yerleştirme alışkanlığının toplumdaki ve pilonidal sinüs hastalarındaki sıklığını araştırdık.

METOD: 2013 Ocak-Mayıs ayları arasında başvuran 202 pilonidal sinüs hastası ile yine aynı dönemde kliniğimize Kolelitiazis, İnguinal herni, Pankreatit vb. diğer rahatsızlıklarla başvuran 150 hastanın giyinme alışkanlıkları sorgulandı.

SONUÇLAR: Diğer hastaların 84'ü (%56) atletini içinde tutarken 66'sı (%44) dışında tutmaktaydı bu oran pilonidal sinüslü hastalarda ise sırasıyla 93 (%46) ve 109 (%54) idi. Pilonidal sinüslü hastaların giyinme alışkanlığı toplum giyinme alışkanlığından anlamlı ölçüde fark gösteriyordu. Ancak pilonidal sinüsün en sık görüldüğü 18-34 yaş arası erkek hastalar (içinde %46, dışında %54) ile aynı yaş grubundaki diğer şikayetlerle başvuran hastaların (içinde %44,4 dışında %55,6) giyinme verileri karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı

TARTIŞMA: Pilonidal sinüs yakınması ile başvuran hastalarla diğer çeşitli rahatsızlıklarla başvuran hastalar arasında giyinme alışkanlıkları açısından anlamlı fark saptadık. Ancak kıyafet ve giyinme alışkanlıklarının önemli ölçüde yaş ve cinsiyetten etkilendiği bilinmektedir. Bu nedenle pilonidal sinüsün en çok görüldüğü yaş grubu olan 18-34 yaş arası erkek hastaları ele aldığımızda hastalar arasında giyinme alışkanlıkları açısından anlamlı fark saptamadık. Taranan hasta sayısının artırılması pilonidal hastalık gelişiminde giyinme alışkanlıklarının önemini aydınlatabilir.

Anahtar Kelimeler: pilonidal sinüs, giyinme alışkanlığı

SS-130

PRİMER VE NÜKS TÜMÖRLERDE TOTAL PELVİK EGZENTARASYON OLGULARIMIZ

Oğuzhan Büyükgebiz, Selman Çınar, İkbal Ovalı, Ömer Yavuz, Ezgi Uçar Taş
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Total pelvik egzenterasyon (TPE), ilk olarak 1948'de Brunschwig tarafından tanımlanmıştır ve ileri pelvis tutulumu olan tümörlerde uygulanmaktadır.
Son 15 ay içinde TPE uyguladığımız beş (kadın) hastanın yaşları 44-58 (ortanca 55) arasında değişmektedir. Tümü daha önce ameliyat edilmiş olan olgular, iki hasta yassı hücreli serviks kanseri, pelvik leyomyosarkom, malign miks mülleriyan kanser ve kolorektal kanserdir. Dört hastada TPE öncesi radyoterapi uygulanmıştır. BT, MR, PET-BT incelemeleri sonrasında gerekli öncül tedavileri düzenlenen olguların dördünde kolo-veziko-vajinal-(kutanöz) fistüller saptanmıştır. TPE sonrasında sol uç kolostomi yapılmış, üreterler kolostominin proksimaline anastomoz edilmişlerdir. Bir hastada sol üreterle mesanenin distal kısmı korunarak idrar yolu açıklığı korunmuş, sağ üreter kolona anastomoz edilmiştir. Ameliyat süresi ortalaması 5 saattir.
Ameliyat sonrası dönemde onuncu günde IVP yapıldıktan sonra böbrek-üreter-kolostomi hattından dışarı çıkarılan "pig-tail" kateterler çekilmiştir. Bir hastada sınırlı distal mukozal iskemi nedeniyle kolostomi ağzının yeniden yapılandırılması gerekmiştir. Hastalar dördüncü günden itibaren ağızdan doğal gıda alımına başlamıştır. Daha önceden sağ transvers kolostomi yapılmış olan pelvis obstruksiyonlu hastada TPE'nun 15. gününde sağ transvers kolostomi kapatılmıştır. İzlem süresi onbeş ay, Mortalite % 0'dır. İzlemde üreterokolostomiyle ilişkili pyelonefrit gelişmemiştir.
TPE ileri ya da nüks rektum kanserleri ile radyoterapi görmüş serviks kanserinde ve bir olgumuzda olduğu üzere pelvik sarkomlarda düşük mortalite oranıyla uygulanabilir bir tedavi yöntemidir. Primer tümörün niteliğine göre (lokal ileri veya nüks rektum ve serviks) literatürde verilen 5 yıllık "lokal kontrol" ve "sağkalım" oranları (sırasıyla %89, %38, %64 ve %66, %8, %45) yüksektir1. TPE'nda kolostomi proksimaline uygulanan üreter anastomozlarıyla ayrı bir kondüit oluşturulmadan hastanın üriner ve fekal konforunun sağlandığı görülmüştür.
1-Ferenschild FT World J Surg 2009;33(7):1502-8.

Anahtar Kelimeler: Total, Pelvik, Egzenterasyon

SS-131

DENEYSEL STRANGULE HERNİLERDE SERUM İSKEMİ MODİFİYE ALBUMİN DÜZEYİNİN TANISAL DEĞERİ

Mustafa Öncü[1], Serdar Türkyılmaz[1], Süleyman Türedi[2], Hüseyin Ak[4], Sema Koçyiğit[1], Ahmet Yazıcı[1], Orhan Kalaycı[5], Coşkun Aydın[1], Kutay Sağlam[1], Arif Burak Çekiç[3]
[1]Ktü Farabi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı; Trabzon
[2]Ktü Farabi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı; Trabzon
[3]TRABZON Numune Eğitim Araştırma Hatanesi; Trabzon
[4]Giresun Devlet hastanesi, giresun
[5]Ankara Üniversitesi, cerrahi onkoloji anabilim dalı, ANKARA

Strangule herni tanısındaki gecikme nedeniyle hayatı tehdit edebilecek ciddi komplikasyonlar gelişebilir. İskemi Modifiye Albuminin (İMA) Pulmoner emboli, Akut mezenterik iskemi gibi olaylarda arttığı tesbit edilmiştir. Ve bu nedenle iskemi ve nekrozla seyreden olaylarda bir marker olarak kullanılması önerilmiştir. Bu çalışmada strangule herni tanısında IMA düzeylerinin tanısal değerini belirlemeyi amaçladık.Çalışma 44 dişi rat üzerinde yapıldı. Ratlar; 0, 2, 6.saatteki kontrol grupları,2 ve 6. saatteki inkarsere herni oluşturulan gruplar, 2 ve 6. saatte strangule herni oluşturulan gruplar olmak üzere 7 gruba ayrıldı.Çalışmada0,2 ve 6. saatlerde deneklerin L-laktat,MDA ve IMA düzeyleri bakıldı.Strangulasyon oluşturulan gruplar 7'şer;diğer gruplar ise 6'şar rattan oluşturuldu.
Strangule herni oluşturulan grupların serum İMA düzeylerinin kontrol gruplarından anlamlı olarak yüksek olduğu tesbit edildi (0.saatte $p<0.0005$,2.saatte $p<0.0005$,6.saatte $p<0.0005$). MDA düzeyleri, sadece uzamış strangulasyon grubunda kontrol gruplarına oranla anlamlı olarak artmıştı(MDA için 6. saatte $p=0.037$).L-Laktat düzeylerinde anlamlı bir değişiklik tesbit edilmedi.
sonuç olarak serum IMA değerleri strangule hernilerin erken tanısında yararlı bir marker olabilir ve bu klinik çalışmalarla desteklenmelidir.Serum MDA düzeyi erken dönemde olmasa bile strangule herni tanısında faydalı olabilir.Ancak pahalı ve uygulama zorluğu olması yöntemin dezavantajıdır. L-laktat düzeylerinin strangule herninin erken tanısında değeri olmadığı ttesbit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İskemi modifiye albumin, L-laktat düzeyi, Strangule herni,

SS-146

PNÖMOPERİTONEUMUN ORGAN HASARI ÜZERİNE ETKİSİ

Uğur Kesici[1], Hasan Rıza Aydın[1], Sevgi Kesici[2], Uğur Kesici[3], İsmail Saygın[4], Hülya Ulusoy[5], Mustafa İmamoğlu[6], Orhan Değer[7]
[1]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun
[2]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Giresun
[3]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Giresun
[4]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon
[5]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Trabzon
[6]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon
[7]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: IAP değerleri, organ fonksiyonları ve hasarı üzerinde etkili olduğundan IAP değerlerinin kontrolü klinik olarak oldukça önem kazanmaktadır. Bu nedenle laparoskopik girişimlerde kullanılması gereken güvenli IAP değerleri üzerindeki tartışmalar hala güncelliğini korumaktadır. Bu çalışmada düşük IAP değerlerinin eş zamanlı olarak intratorasik, intraabdominal ve ekstraabdominal organ hasarı üzerine etkilerinin ortaya konulması planlandı.

METOD: Bu çalışma, ortalama ağırlığı 300±20 gram olan toplam 40 adet erkek Spraque Dawley sıçan üzerinde yapıldı. Çalışmadaki tüm sıçanlara işlem sırasında kuyruk veninden 10 mL/kg/h salin infüzyonu uygulandı. Tüm sıçanlara trakeotomi açılarak 1 saat süreyle mekanik ventilatör desteği sağlandı. Çalışmadaki sıçanlar 4 eşit gruba ayrıldı. Group A kontrol, Group B'ye 6 mmHg pnömoperitoneum, Group C'ye 9 mmHg pnömoperitoneum ve Group D'ye 12 mmHg pnömoperitoneum uygulandı. İşlemin tamamlanmasından 30 dakika sonra tüm gruplardaki sıçanlardan alınan akciğer, terminal ileum ve testis dokuları histopatolojik olarak incelendi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için istatistik paket programı kullanıldı.

SONUÇLAR: Gruplardaki organ hasarının varlığını değerlendirmede; intestinal hasar varlığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0.05$). Akciğer hasar varlığı ($\chi2=16,684$; $p=0,001$) ve testis hasar varlığı ($\chi2=15,508$; $p=0,001$) açısından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. Gruplardaki intestinal hasar skor ortalamaları arasında grup değişkeni açısından istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmezken ($p>0,05$), akciğer hasar skor ortalamaları ($KW=16,743$; $P=0,001<0,05$) ve testis hasar skor ortalamaları arasında ($KW=15,088$; $P=0,002<0,05$) grup değişkeni açısından istatiksel olarak anlamlı fark tespit edildi.

SONUÇ: Çalışmamızdan elde edilen veriler doğrultusunda farklı vücut kompartmanlarındaki organlar bir bütün olarak değerlendirildiğinde güvenli IAP değerlerinin 6-9 mmHg arasındaki değerler olduğu öngörüsündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Pnömoperitoneum, hasar, testis, akciğer, terminal ileum

SS-147

ENDOMETRİOZİSİN NADİR GÖRÜLEN ŞEKLİ: KARIN DUVARINDA İNSİZYONEL ENDOMETRİOZİS

Sabahattin Destek[1], Fatma Yazıcı[2], Zeynep Tatar[3]
[1]Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Özel Tuzla Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul
[3]Patomer Laboratuvarları, Patoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Endometriozis, endometrial dokunun uterin kavite dışında yerleşmesiyle karakterize bir durumdur. Obstetrik ve jinekolojik ameliyatlardan sonra hastaların % 0.03-0.4'inde karın duvarında insizyonel endometriozis görülmektedir. Cerrahi sırasında insizyon alanına mekanik olarak taşınma, retrograd menstruasyon, venöz veya lenfatik metastazla oluştuğu düşünülmektedir. Klinik olarak sütür granülomu, abse, karın duvarı tümörleri ve hatta insizyonel herniyle karışabilmektedir. Bu sunumda obstetrik ve jinekolojik ameliyat geçiren üreme çağındaki kadınlarda, karın ön duvarında siklik ağrılı kitle saptandığında insizyonel endometriozisin ayırıcı tanıda dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2010-2013 yıllarında kliniğimizde karın ön duvarında ağrılı kitle nedeniyle ameliyat edilen ve patolojik incelemelerinde endometriozis saptanılan olgularımız incelemeye alındı. Bu olgularımız retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Değerlendirilen 4 hastamızın tanı konulduğunda ortalama yaşı 27 (yaş aralığı 25 – 29) idi. Hastaların hepsinde sezeryan ameliyatı öyküsü vardı. Tüm hastalarda sezeryan insizyon alanında ele gelen adet dönemlerinde ağrılı olan kitle şikayeti vardı. Sezeryan işleminden semptomların başlangıcına kadar geçen süre 1 - 8 yıl arasındaydı. Tüm hastalarda cerrahi tedavi öncesi kitleye yönelik ultrasonik inceleme yapıldı. Hastaların ameliyat öncesi jinekolojik değerlendirmelerinde intraabdominal endometriozis saptanmadı. Hastaların tedavisinde kitleyi çevresindeki 1 cm sağlam dokuyla birlikte çıkaracak şekilde geniş cerrahi eksizyon yapıldı. İki hastada eksizyon alanına greftle takviye yapıldı. Kitlelerin patolojik incelemelerinde endometriozis tanısı doğrulandı. Ameliyat sonrasında komplikasyon gelişmeyen hastalar, nüks olmaksızın takip edilmektedir.

SONUÇ: Abdominopelvik cerrahi geçirmiş kadınlarda karın ön duvarında ele gelen, adet dönemlerde ağrılı olan kitlelerin ayırıcı tanısında insizyonel endometriozis düşünülmelidir. Karın duvarında endometriozisten korunmak için özellikle pelvik alandaki ameliyatlarda dikkatli olunmalı ve mekanik endometrial yayılıma imkan verilmemelidir. Nüksleri engellemek için geniş cerrahi eksizyon uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, Obstetrik ve jinekolojik ameliyatlar, Karın duvarında kitle, İnsizyonel endometriozis

SS-148

KONTROLSÜZ WARFARİN KULLANIMININ NEDEN OLDUĞU SPONTAN RETROPERİTONEAL KANAMALARDA TEDAVİ YAKLAŞIMLARIMIZ

Abdullah Çelik[1], Bülent Güvendi[2], İsmail Aydın[2], Ahmet Karagöz[3], Sefer Usta[4], Kemal Uzun[5]
[1]Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun
[2]Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Giresun
[3]Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Giresun
[4]Özel Ada Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun
[5]Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi 1. Klinik, Trabzon

GİRİŞ: Warfarin kullanımına bağlı retroperitoneal hemorajiler nadir de olsa görülmektedir. Ayrıca kardiyovasküler hasta grublarında antikoagulan ve antiplatelet ajanların kombinasyonlarının kullanımıyla kanama riski gittikçe daha fazla artmaktadır. Biz bu çalışmada kronik warfarin kullanımına bağlı retroperitoneal kanama gelişen hastalardaki klinik, radyolojik bulgular ve tedavi metodlarımızı değerlendirdik.

MATERYAL-METOD: 2007-2014 yılları arasında kliniğimize karın ağrısı, bulantı, akut karın bulguları, anemi ve şok eğilimi nedeniyle başvuran ve anamnezinde atrial fibrilasyon, kalp kapak replasmanı, venöz tromboembolik hadise veya koroner stent uygulaması nedeniyle warfarin kullandığı belirlenen 7 hasta incelendi.

BULGULAR: Fizik muayene, kan sayımı, abdominal ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve gerektiğinde manyetik Rezonans ile Hastaların 3'ünde akut iliopsoas kanama, 2'sinde subakut iliopsoas kanama, 2'sinde de kanamanın stabil, hematom boyutunun sabit olduğu retroperitoneal hematom saptandı. Hastalarda hematemez ve melena yoktu ve hemoraji nedeni olabilecek ek bir patoloji de tespit edilmedi. INR değerleri normalin 3-4 katı olarak ortalama 4.3 (4.70-9.80) olarak tespit edildi. Tedavide konservatif yaklaşımla kumadin kesildi, taze kan, vitamin K ve TDP verildi. Hastaların bulguları üçüncü, dördüncü günde klinik ve radyolojik olarak geriledi, INR değerleri ise yaklaşık 2 -3 gibi değerlere düştü ve taburcu edildiler.

TARTIŞMA: Antikoagulan tedavi alanlarda hemorajik olaylar, potansiyel komplikasyonlardır ve morbiditesi yüksektir. Kanama riski ile INR seviyesi arasında doğru orantı bulunmaktadır. INR 3 üzerinde ise kanama riski belirgin oranda artmaktadır. Bizim hastalarımızda da INR seviyesi ortalama 4,3 olarak geldi, kanama riski açısından yüksek riskli gurubu göstermekteydi. Sonuç olarak karın ağrısı, bulantı, akut karın bulguları, anemi ve şok eğilimi nedeniyle başvuran hastalar antikoagulan tedavi alıyorlarsa bu hastalar retroperitneal kanama açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Warfarin, retroperitoneal kanama, antikoagülan

SS-149

AORTOİLİYAK ANEVRİZMA CERRAHİSİ SONRASI ERKEN DÖNEM AKUT MEZENTER İSKEMİSİ VAKALARININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah Çelik[1], Bülent Güvendi[2], İsmail Aydın[2], Ahmet Karagöz[3], Kemal Uzun[4], Sefer Usta[5]
[1]Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun
[2]Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Giresun
[3]Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Giresun
[4]Özel Ada Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun
[5]Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi 1. Klinik, Trabzon

AMAÇ: Akut mezenterik iskemi (AMİ) akut karına yol açan, prognozu oldukça kötü bir patolojidir. Son yıllarda tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen AMİ'de mortalite %90 oranlarına kadar çıkabilmektedir. Bu çalışmada aortoiliyak cerrahi sonrası gelişen AMİ olgularına yaklaşımımız sunuldu.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde Aralık 2007 ile Ocak 2014 tarihleri arası aortoiliyak anevrizma nedeni ile 68 hastaya küretif rezeksiyon yapılmıştır. Bu hastalardan postoperatif erken dönemde AMİ tanısı konulan 8 hasta çalışmaya dahil edildi

BULGULAR: Çalışmada yer alan 8 hastanın 6'sı erkek, 2'si ise kadındı. Preoperatif incelemelerinde hastaların 3'ünde konjestif kalp yetmezliği, 1'inde atrial fibrilasyon, 1'inde 2. derece aort kapak yetmezliği ve 4'ünde öyküde embolik olaylar olduğu saptandı. Anevrizmaların 5'inde mural trombüs mevcut idi. Postoperatif süperior mezenter arter (SMA) embolisi veya trombozu (n=7) ve akut mezenter ven trombozu (n=1) gelişen hastaların 3'üne segmenter ince barsak rezeksiyonu (SİBR), 2'sine SİBR + sağ hemikolektomi, 2'sine süperior mezenterik artere embolektomi yapıldı. 1 olguda ise total ince barsak ve total kolon nekrozu geliştiğinden inoperabl olarak kabul edildi. SİBR yapılan 2 hasta, SİBR + sağ hemikolektomi yapılan 2 hasta ve inoperabl olan 1 hasta olmak üzere toplam 5 hasta kaybedildi.

TARTIŞMA: AMİ genellikle SMA'in emboli veya tromboz ile tıkanması sonucunda oluşur. Embolektomi ile akut trombozun tedavisi oldukça zordur. AMİ'sinde bazı cerrahlar ameliyat sırasında geniş barsak rezeksiyonları yapma taraftarı iken, biz nekroz ve perforasyon gelişmeyen hastalarımızda ikinci bir ameliyat ile kontrol etmeyi tercih ettik. Mortalite oranımız literatür ile uyumlu ve hatta düşük kabul edilebilecek düzeyde idi. Sonuç olarak, AMİ düşünülen olgularda vakit kaybetmeden mümkünse anjiografi yapılması, gerektiğinde cerrahi müdahalenin geciktirilmemesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut mezenterik iskemi, aortoiliyak cerrahi

SS-151

LOKAL ANESTEZİ ALTINDA KAROTİS ENDARTEREKTOMİ DENEYİMİMİZ

İbrahim Halil Özata, Fatih Yanar, Fatih Ata Genç, Mehmet Hamdi Kurtoğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Periferik Damar Cerrahi Birimi

AMAÇ: Ölüm nedenleri arasında 3. sırada yer alan inmenin etyolojisinde karotis bifurkasyonunun aterosklerotik hastalığı önemli oranda yer kaplar. Semptomatik olgular ve %70 ve üzerinde karotis stenozu olan asemptomatik olgular karotis endarterektomi ameliyatından fayda görmektedir. Karotis cerrahisi sırasında serebral perfuzyonun izlenmesinin en kesin yolu hastanın nörolojik durumunun takip edilmesidir. Bu da ancak operasyon esnasında uyanık kalmayı sağlayan lokal anestezi ile mümkündür.

Gereç ve
YÖNTEMLER: Ocak 2011-Haziran 2012 tarihleri arasında semptomatik veya asemptomatik ve %70 ve üzeri darlığı olan, yaşları 45-85 (median yaş:68) arasında değişen 40 erkek, 14 kadın toplam 54 karotis stenozlu hasta ameliyat edildi. Dokuz hasta genel anestezi, kırkbeş hasta lokal anestezi altında ameliyat edildi. Lokal anestezi ile yapılan ameliyatlarda hastanın monitorizasyonu sağlandı, bilinç durumu takip edildi. 3 hastaya eversiyon, 8 hastaya patch plasti, 43 hastaya primer tamir ile endarterektomi yapıldı.

BULGULAR: Genel anestezi altında ameliyat edilen bir hastada ameliyat sonrası dönemde miyokard infarktüsü gelişmesi üzerine kaybedildi. Lokal anestezi altında ameliyat edilen bir hastada kalıcı inme meydana gelişti, iki hastada geçici nörolojik bulgular oluştu ve ameliyat sonrası dönemde bulgular düzeldi.

SONUÇ: Karotis endarterektomisi semptomatik veya asemptomatik ve %70 ve üzeri darlığı olan hastalarda serebrovasküler olay riskini önlemek amacıyla lokal anestezi altında etkili ve güvenle yapılan bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: karotis endarterektomi, lokal anestezi, karotis stenozu

SS-153

PERİTONEAL KARSİNOMATOZ TEDAVİSİNDE SİTOREDÜKTİF CERRAHİ VE HİPERTERMİK İNTRAPERİTONEAL KEMOTERAPİ (HİPEK): BAŞLANGIÇ DENEYİMİ VE KLİNİK SERİMİZ

Koray Topgül[1], Mehmet Bilge Çetinkaya[2], Murat Çan[3], Mahmut Fikret Gürsel[3], Zafer Malazgirt[3], Mustafa Kemal Gül[4]
[1]İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD/ İstanbul
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD/ Samsun
[3]Medical Park Samsun Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü/ Samsun
[4]Medical Park Samsun Hastanesi Medikal Onkoloji Bölümü/ Samsun

AMAÇ:
Peritoneal karsinomatoz gelişmiş olgularda uyguladığımız sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) tedavisinin klinik sonuçlarını paylaşmak.

GEREÇLER ve YÖNTEM:
Kliniğimizde Kasım 2012-Aralık 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilen 22 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bütün hastalar preoperatif onkoloji konseyinde tartışılmıştır.

SONUÇLAR:
Hastalarımızın 15'i kadın 7'si erkekti. Ortalama yaş 54'dü (32-72). Primer tümör olguların 10'unda kolorektal, 9'unda over kanseri, 2'sinde mide kanseri, birinde psödomiksoma peritoneiydi (PMP). Ortalama Periton Karsinomatoz İndeksi (PKİ) 14'dü (3-26). % 84 hastada tam sitoredüksiyon sağlandı (CCS 0-1). Ortalama süre (cerrahi ve HİPEK) 427 dakika (360-660). Onaltı hastada total peritonektomi uygulandı. Tüm olgularda ameliyat bitiminde 41-430C de ısıtılmış kemoterapi (17 Cisplatin, 5 Oxaliplatin) uygulandı. Kemoterapik ilaca bağlı toksisite 1 olguda (%4.5) görüldü ve minimal hematolojik yan etkiydi. Morbidite oranı % 28'di. Başlıca nedenler anastomoz kaçağı, yüzeyel CAE, paralitik ileus, gastrik parezi, pulmoner emboli, abdominal sepsis, plevral efüzyondu. Mortalite %18'di (n=4) (sepsis=3, kanama=1). Kaybedilen olguların ikisi kolorektal kanser, ikisi mide kanseri olgusuydu. Mide kanseri olgularından biri nüks tümördü ve total gastrektomi, whiple, total kolektomi, TAH+BSO ve total peritonektomi ameliyatları uygulanmıştı. Bir olguda pelvik ekzantrasyon bir olguda ek olarak nefrektomi ve koledok ezeksiyonu yapıldı. Hastanede kalış 10 gün (6-32). Ortalama takip süresi 9.1 ay (1-13). Bu sürede yineleme 3 olguda saptandı (2 KRK, 1 over ca). Yineleyen hastaların CCS'ları ve PKİ'leri yüksekti.

SONUÇ: Sitoredüktif cerrahi ve HİPEK periton tutulum olan hastaların tedavisinde giderek yaygın kullanılmaktadır. Literatüre bakıldığında mortalite oranımız yüksek, morbidite oranımız benzerdir. Periopertif iyi bir değerlendirme, uygun hasta seçimi ve multidisipliner çalışma esastır.

Anahtar Kelimeler: periton karsinomatozu, sitoredüktif cerrahi, hipertermik intraperitoneal kemoterapi

SS-154

KRONİK MEZENTER İSKEMİYE YAKLAŞIM VE MERKEZ DENEYİMİMİZ

Fatih Ata Genç[1], Hüseyin Bakkaloğlu[1], Fatih Yanar[1], Halil İbrahim Özata[1], Bülent Acunaş[2]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kronik mezenterik iskemi sıklıkla aterosklerotik hastalığa bağlı mezenterik arterlerde meydana gelen ileri veya tam tıkanıklığın sebep olduğu yaşamı tehdit eden bir hastalıktır. Hastalığın klinik belirti vermesi için çölyak trunkus, süperior mezenterik arter (SMA) ve inferior mezenterik arterin (İMA) en az 2'sinde anlamlı darlık veya tam tıkanıklık olması gerekmektedir. Tedavi seçenekleri arasında endovasküler yaklaşımla stent uygulaması ve cerrahi girişim bulunmaktadır.

METOD: Ocak 2009 – Ocak 2014 tarihleri arasında damar cerrahisi polikliniğimizde kronik mezenterik iskemi tanısı alan 16 hasta yaş, cins, yandaş hastalıklar, seçilen tedavi şekli ve tedaviye yanıt açısından değerlendirildi. Tedavide başarı işlem sonrası semptomlarda kaybolma ve kilo alımının sağlanması olarak tanımlandı.

BULGULAR: Toplam 16 hastada ortalama yaş 62.4 yıl (46-79),K/E oranı 10/6 saptandı. Tüm hastalarda kilo kaybı ve post-prandiyal ağrı ortak semptom olarak görüldü. 13 hastada eşlik eden yandaş hastalık tesbit edildi. Beş hasta greft + bypass cerrahi girişim ile tedavi edildi. Sekiz hastada ise endovasküler yaklaşımla darlık/tıkanıklığa stent yerleştirilmesi denendi ve üçünde başarı sağlandı. Üç hasta ise yandaş hastalıklara bağlı girişimin yüksek riski nedeni ile takip edildi. Arter açıklığı işlem sonrası 24-48 saat içinde çekilen bilgisayarlı tomografi ile kontrol edildi. Başarılı girişim uygulanan 8 hastada işlem sonrası oral gıda alımı ile birlikte semptomlarda gerileme oldu.

SONUÇ: Bu konuda literatüre baktığımız zaman çalışmamızda olduğu gibi cerrahi yöntemle yapılan tedavi şeklinde başarı şansının daha yüksek olduğu görülmüştür. Cerrahi girişim için en büyük engelinse ek hastalıkların hastalara yüklediği yüksek cerrahi risk olduğu görülmektedir. Sonuç olarak yaşam beklentisi uzun ve cerrahi riskin yüksek olmadığı hasta grubunda cerrahi girişim ilk seçenek olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kronik mezenter iskemi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

POSTER BİLDİRİLER

(Bildiri Konusuna Göre Sıralı)



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

ACİL CERRAHİ HASTALIKLAR

10.00

NİSAN 2014

ANTALYA

RIXOS SUNGATE VEGA KONGRE MERKEZİ

www.uck2014.org

PS-0001[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR AKUT MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON NEDENİ: İYİCE ÇİĞNENMEDEN YUTULMUŞ GIDA

Yiğit Düzköylü, Uğur Durukan, Feyzullah Ersöz, Soykan Arıkan
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Bazı gıdaların tam olarak çiğnenmeden yutulması ile meydana gelen gastrointestinal patolojiler özellikle erişkinlerde tanıda gecikmeye ve mortalite-morbiditede artışa neden olmaktadır. Burada acile karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile başvuran, peroperatuvar olarak sindirilmemiş bir kayısıya bağlı akut mekanik intestinal obstrüksiyon olduğu anlaşılan 61 yaşında kadın hastayı sunduk.

VAKA: Altmışbir yaşında bilinen ek hastalığı olmayan kadın hasta acile iki gündür devam eden yaygın karın ağrısı ve tuvalete çıkamama şikayeti ile başvurdu.Fizik muayenede batında yaygın distansiyon mevcuttu, rektal tuşesi boş olan hastanın rutin tetkiklerinde lökositoz haricinde özellik yoktu. Çekilen direkt grafisi ve tomografisi akut mekanik intestinal obstrüksiyon ile uyumluydu (foto 1). Ameliyatta orta hat insizyonu ile batına girildi.Eksplorasyonda batında seröz karakterde 250 cc serbest mayii mevcuttu. Bu sırada ileoçekal valvin 40 cm proksimalinde ödemli,serozası birbiri üzerine yapışmış ve ileri derecede daralmış ileum segmenti görüldü. Bu alanda daralan segmentten geçemeyen katı cisim palpe edildi,ileum kesilerek milking ile çıkarıldı. Bunun sindirilmemiş bir kayısı tanesi olduğu görüldü (foto 2). İleotransversostomi yapılarak daralan segment bypass edildi. Batın bol serum ile yıkanarak operasyon sonlandırıldı.

SONUÇ: Gastrointestinal yabancı cisimler erişkinlerde nadir rastlanan ve klinikte tanı konması zor olan durumlardır.Çoğu zaman radyolojik tetkiklerle tanı konamaz. Bu yabancı cisimler tam olarak çiğnenmeden yutulmuş ve sindirilememiş gıdalar olabilir. Hastamızı postoperatuvar dönemde sorguladığımızda iki gün önce çok miktarda kuru kayısı yediğini öğrendik. Şüphe edilen vakalarda bu ihtimal akılda tutulmalı, hasta öyküsü ve onamı bu doğrultuda alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut mekanik intestinal obstrüksiyon, acil, ileus

PS-0002[Acil cerrahi hastalıklar]

TRAVMA DIŞI MİDE PERFORASYONLARI: KLİNİK DENEYİMİMİZ VE MORTALİTE-MORBİDİTEYE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Yiğit Düzköylü, Zeynep Deniz Kozluklu, Soykan Arıkan
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Mide-duodenum perforasyonları acil cerrahi gerektiren ve hayatı tehdit eden durumlardır. Peptik ülserli hastaların %2-10'unda perforasyon görülmekte, ancak altta yatan neden malignite, diyafragma hernisi gibi nedenler de olabilmektedir. Boye skorlaması, Mannheim peritonit indexi gibi skorlamalar postoperatif mortalite-morbidite oranları hakkında fikir verebilir. Çalışmamızda kliniğimizde karşılaştığımız travma dışı perforasyon vakalarının mortalite-morbidite oranlarını ve altta yatan nedenleri inceledik.

YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2009-Eylül 2013 tarihleri arasında ameliyat ettiğimiz 197 hastanın dosyaları geriye dönük incelendi.

SONUÇLAR: Travma dışı mide perforasyonu nedeniyle ameliyat ettiğimiz hastalardan 30 tanesi (%15,2) (19 erkek,11 kadın,ortalama yaş:72,4) postoperatif dönemde çeşitli nedenlerle kaybedilmişti. On hastanın patolojisi mide kanseri olarak belirlenmiş olup bunlardan 7 tanesi yeni tanı almıştı, toplam 5 tanesi (%50) kaybedilmişti. Postoperatif komplikasyonlar arasında evisserasyon (n:3),plasti sütürlerinde açılma(n:2), ileus(n:2), batın içi apse(n:1), ileum nekrozu(n:1) saptanmış, 1 hastada pilor stenozu görülmüştü, 1 hastaya ise STAR prosedürü uygulanmıştı. Bir hastada situs inversus totalis saptanmış olup 1 hastada ise diyafragmadan herniye olan midede perforasyon mevcuttu. Eşlik eden sistemik hastalıklar içinde en sık rastlanan iskemik kalp hastalığı (n:10) olup bunu mide dışı malignite (n:9), hipertansiyon(n:6) ve KOAH (n:5) takip etmekteydi. 17 hastada kromik analjezik kullanımı mevcuttu.

TARTIŞMA: Peptik ülser perforasyonunun tarihi 1000 yıl öncesine dayanmaktadır. Bu dönemde ani karın ağrısı,kusma gibi bulgular zehirlenme olarak düşünülmüş olup ilk onarım yapılan ameliyat 19.yy'da belgelenmiştir. Günümüzde mortalite-morbidite oranlarını etkileyen faktörler cerrahi teknikten çok yüksek yaş, eşlik eden sistemik hastalıklar ve perforasyon-operasyon zamanı arasında geçen süre etkili olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: perforasyon, mide-duodenum, acil

PS-0003[Acil cerrahi hastalıklar]

APPENDEKTOMİ MATERYELİNDE İNSİDENTAL OLARAK SAPTANAN ENTERBİUS VERMİKULARİS ENFEKSİYONU:OLGU SUNUMU

Mehmet Fatih Ekici[1], Yalçın Sönmez[1], Cengiz Koçak[2], Fatma Emel Koçak[3]
[1]Sağlık Bakanlığı D.P.Ü. Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kütahya
[2]Sağlık Bakanlığı D.P.Ü. Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Kütahya
[3]D.P.Ü. Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Apandikste parazitlerin varlığı akut inflamasyon olmasa bile ciddi ağrıya sebep olabilir.Enterebius vermikularise bağlı gastrointestinal infeksiyon en yaygın helmint enfeksiyonlarından biridir.Apandikste enterebius vermikularis varlığı,parazit tarafından mukoza invaze edilmese bile akut apandisit benzeri semptomlar açığa çıkarabilir.

OLGU: 17 yaşında erkek hasta sağ üst kadran abdominal ağrı,bulantı,kusma şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Biyokimyasal tetkiklerde kan beyaz küre,CRP,eozinofil değerleri hafif yüksek olarak bulundu.Fizik muayenede palpasyonla batın sağ üst kadran ağrılıydı. Hassasiyet, istemi defans mevcuttu. barsak sesleri doğaldı. Klinik, laboratuvar ve ultrasonografik bulgular eşliğinde olguya akut apandisit ön tanısı ile apandektomi yapıldı. Postoperatif takipleri doğal seyreden hasta taburcu edildi. Patolojik incelemede apandiks serozal yüzeyde ödem,kesit yüzeyinde ise lümende fekal madde görüldü.Mikroskopik incelemede hafif inflamasyon bulgularına ilave olarak lümende fekal madde ve fibrinöz eksuda arasında pembe kahverenkli boyanan çift cidarlı 'enterebius vermikularis' yumurtaları izlendi.Olguya bu bulgularla paraziter apandisit tanısı verildi.

TARTIŞMA: Enterebius vermikularis genellikle kalabalık insan populasyonların olduğu yerlerde,nonspesifik semptomlara sebep olan bir parazitdir.Tüm sosyoekonomik seviyedeki insanlarda görülebilir.Akut apandisit ve apandiksin paraziter enfeksiyonlarıyla ilişkili birçok araştırma vardır.Akut apandisit ile en yakından ilişkili parazit enterebius vermikularisdir. Lenfoid hiperplaziden akut flagmenöz apandisite kadar geniş yelpazede bulgular verebilir,bazen
gangren ve peritonit gibi hayati komplikasyonlara yol açabilir. Bu nedenle akut apandisit ön tanılı olgularda etiyolojinin belirlenmesinde enterebius vermikularis enfeksiyonu yönünden dikkatli histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: enterebius vermikularis, apandisit

PS-0004[Acil cerrahi hastalıklar]

APANDİKS VERMİFORMİSİN SESİL SERRATED ADENOMU: OLGU SUNUMU

Mehmet Fatih Ekici[1], Yalçın Sönmez[1], Cengiz Koçak[2], Fatma Emel Koçak[3]
[1]Sağlık Bakanlığı D.P.Ü. Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kütahya
[2]Sağlık Bakanlığı D.P.Ü. Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Kütahya
[3]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Apandiks vermiformisin adenokarsinomları genellikle adenomatöz lezyonları ile ilişkilidir.Apandiksin adenomatöz lezyonları müsinöz kistadenomlar,mikst hiperplastik adenomlar ve serrated adenomlardır. Literatürde apandikste serrated adenomlu çok az vaka bildirilmiştir.

OLGU: 76 yaşında kadın hasta bulantı,kusma şikayetleri ilez genel cerrahi servisine başvurdu. Fizik muayenede batın sağ üst kadranda ağrı saptandı. Akut Batın tablosu bulunan hastada laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre,CRP ve kan nötrofil oranı yüksek bulundu.Olguya akut apandisit ön tanısı ile apandektomi uygulandı. Spesmen patalojik incelemede makroskopik incelemede 6 cm uzunluğunda,en kalın olduğu yerde 1.2 cm. çapa sahip apandektomi materyali izlendi.
Dışardan bakıldığında serozal yüz ödemli görünümdeydi.Kesit yüzeyinde mukozanın tüm apandikste ortalama 3 mm.kalınlığa ulaştığı görüldü.Mikroskopik incelemede akut apandisit bulgularına ilave olarak,tüm mukozal yüzeyde villöz/papiller yapılar,kript tabanında 'serration',epitelde bazal tabakada belirgin olmak üzere mitotik aktivitede artış,psödostratifikasyon ve displazi saptandı. Bazal membran intakttı ve invazyon bulgusu izlenmedi.Bu bulgularla olguya sesil mist serrated adenom tanısı verildi.

TARTIŞMA: Sesil serrated adenom son zamanlarda bildirilmiş bir antitedir.Sıklıkla sağ kolonda lokalize olmakla birlikte apandikstede görülebilir.Bu lezyonun apandikste görülme sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Hiperplastik poliplere
morfolojik olarak benzeyebilir. Kript tabanında serration ve dilatasyon,asimetrik kriptler ve displazi varlığı ile ayrılır.Sesil serrated adenom özellikle ileri yaştaki hastalarda akut apandisit ve obstrüksiyon bulgularıyla açığa çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: Serrated adenom, yaşlı hasta, apandiks

PS-0005[Acil cerrahi hastalıklar]

ACİL SERVİSE BAŞVURUNUN NADİR SEBEBİ: GÜDÜK APANDİSİT

Mehmet Fatih Ekici[1], Yalçın Sönmez[1], Mehmet Korkmaz[2], Ayşenur Değer[3], Zülfü Bayhan[4]
[1]Sağlık Bakanlığı DPÜ Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı
[3]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı
[4]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Apandektomi cerrahi pratikte en sık yapılan işlemlerden birisidir. Güdük apandisit ise tamamlanmamış apandektomi sonrası residüel olarak kalan apandiksin enflamasyonu sonrası ender görülen bir komplikasyondur. Akut batın tablosu gelişebilir. Apandektomi hikayesi tanıda gecikmeye sebep olabilir. 26 yaşında erkek hasta 1 gün önce başlayan epigastrik ve periumblikal karın ağrısı daha sonra sağ alt kadrana lokallize olmuş. Karın ağrısına bulantı, kusma eşlik etmekte idi.
6 ay evvel apandektomi hikâyesi bulunan hastada fizik muayenede mc burney insizyon skarı görüldü. Yaygın hassasiyet, defans, rebound vardı. Barsak sesleri doğaldı. Beyaz küre ölçümü 17400 /mm3 idi. CRP doğaldı. Akciğer ve batın röntgenleri doğaldı. Batın tomografisinde (BT) sağ fossa iliakada periçekal alanda serbest sıvı koleksiyonu, mezenterik yağlı planlarda kirlenme izlenmiş olup çekum ile ilişikli mediale uzanım gösteren yaklaşık 3 cm uzunluğunda, kör uçla sonlanan akut apandisit ile uyumlu GİS. segmenti izlendi. Cerrahi esnasında yapışıklıklar açıldığında 1-1,5 cm çaplı apandiksin enflame olduğu görüldü. Apandiks güdüğü çekuma kadar disseke eHistopatolojik incelemede 5 cm uzunluğunda 1 cm çapında apandektomi materyali, akut enflamasyon bulguları, çevresinde lokal peritonit olarak raporlandı. dildi. 3-4 mm güdük kalacak şekilde apandektomi yapıldı, güdük çekuma gömüldü.

Güdük apandisit gelişen olgular hem basit bağlanan, hem de teryüz edilen çekuma gömülen apandektomilerde görülmüştür. Laporoskopik apandektomilerin artışı ile yetersiz apandiks kökünün disseksiyonu güdük apandisit sıklığında artış görülmüştür. Güdük apandisit tanısı akut abdomen tablosunda ki hastalarda açık ve özellikle laparoskopik apandektomili hastalarda mutlaka akılda tutulmalıdır. Apandektomi esnasında cerrahi şartlar çekum üzerinde apandiks güdüğünü 5 mm den daha uzun olamayacak şekilde bırakmak için zorlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: güdük apandisit, akut batın, acil cerrahi

PS-0006[Acil cerrahi hastalıklar]

MULTİPARİTE VE POSTPARTUM DÖNEM AKUT MEZENTERİK İSKEMİ İÇİN PREDİSPOZANDIR; BİR VAKA SUNUMU

Ufuk Arslan, Semih Hot, Gülşah Birer, Sadig Sekiliyev
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Akut mezenter iskemi (AMI) mezenterik damarlarda oluşan oklüzyon, vazospazm veya hipoperfüzyon sonucu barsaklara giden kan akımının azalmasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Karın ağrısı ile başvuran hastaların %1-2' sini oluşturmaktadır. Yaş ilerledikçe iskemi sıklığında artış görülür. AMI' de prognoz kötüdür, mortalite oranı halen %71 (%50-93)' dir.

AMAÇ: Bu çalışmamızda karın ağrısı nedeniyle acil cerrahi birimimize başvuran ve AMI tanısıyla geniş barsak rezeksiyonu yaptığımız, multipar ve 1 hafta önce doğum yapan 33 yaşında kadın hastayı sunduk. Amacımız erken tanı ve tedavinin hayat kurtarıcı olabildiği AMI' nin benzer hastaların ayırıcı tanısında gözönünde bulundurulmasıdır.

OLGU: 33 yaşında kadın hasta; 3-4 gün önce başlayan karın ağrısı nedeniyle acil cerrahiye başvuruyor. Özgeçmişinde 7 vajinal doğum öyküsü (en son doğumunu 1 hafta önce yapmış) haricinde özellik yok. Fizik muayenede batın 4 kadranda hassasiyet, 38.6 ateş, rektal tuşede ampulla boş ancak nekroz kokusu mevcut. Batında distansiyon var. Wbc:17000, Crp:369, d-dimer:1870 idi. Çekilen batın Bt/anjioda SMA düzeyinde okluzyon? izlendi. Hastaya bu bulgularla laparotomi yapıldı. Treitzdan 15. cm' den başlayıp çekumuda içine alan nekrotik barsak anslarına rezeksiyon + jejenokolik anastomoz yapıldı. Postop yoğun bakım ünitesinde ekstübe halde antikoagulan tedavi altında iken 4. günde pulmoner emboli gelişti. Entube edildi. Yoğun bakım takiplerinde antikoagulan tedaviye yanıt veren hasta ekstube edildi. Hasta postop 33. gün taburcu edildi.

SONUÇ: Günümüzde hala AMI' nin mortalite ve morbiditesi oldukça yüksektir. Bununda en önemli nedeni geç tanıdır. Multiparite ve postpartum dönem AMI için predispozandır. Karın ağrısı ile acile başvuran genç kadın hastalarda multiparite ve hamilelik sorgulanmalı ve ayırıcı tanıda AMI akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut mezenter iskemi, nekroz, multiparite

PS-0007[Acil cerrahi hastalıklar]

OPERASYON ÖYKÜSÜ OLMAYAN GENÇ BİR HASTADA AKUT MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON NEDENİ:FİTOBEZOAR OLGU SUNUMU

Saim Berçin[1], Bekir Sarıcık[1], Yılmaz Polat[1], Mehmet Çelik[2]
[1]Medikalpark Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Elazığ
[2]Medikalpark Hastanesi Radyodiagnostik Ünitesi Elazığ

Fitobezoarlar; yutulan bitkisel gıdalardaki liflerin mide ve barsakta birikerek yumak olusturması olarak bilinirler. Daha çok gastroduedenal ülser cerrahi geçiren hastalardaki gastroparezis ya da fazla miktarda lifli besinlerin öğütülmeden yutulmasından kaynaklanırlar. Fitobezoarlar nadiren komplike ileus, perforasyon ve peritonite neden olabilirler.Bizde fitobezoara bağlı olarak ileus nedeniyle opere ettiğimiz daha önce opereasyon öyküsü olmayan genç bir hastayı literatür eşiğinde tartışmayı hedefledik.

Anahtar Kelimeler: Mekanik,İntestinal,Obstrüksiyon,fitobezoar

PS-0008[Acil cerrahi hastalıklar]

APENDİKÜLER NÖROMA: AKUT APANDİSİTİN NADİR BİR NEDENİ

Murat Özgür Kılıç[1], Meral Şen[1], Nur Arslan[2]
[1]Turgut Özal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Turgut Özal Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Akut apandisit akut karın ağrısının en sık cerrahi gerektiren nedenidir. En sık olarak 20-30'lu yaşlarda görülür. Akut apandisit etiyolojisinde lümen obstrüksiyonu en önemli faktördür. Çocuklarda lenfoid hiperplazi, yetişkinlerde fekalit, yaşlılarda ise tümörler, apandiks lümeninin obstrüksiyonuna en sık sebep olan etkenleri oluşturur. Son zamanlarda apendiks stromasındaki nöroendokrin hücrelerinin proliferasyonunun akut apandisit patofizyolojisinde rol oynadığı saptanmıştır. Bu durum önceleri fibröz obliterasyon, oblitere apendiks, nörojenik apendiks gibi tanılarla adlandırılmakta ise de günümüzde apandiküler nöroma terimi daha fazla kullanılmaktadır. Bu yazıda, akut apandisitin nadir görülen bir nedeni olan apendiküler nöroma olgusunu sunduk

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, akut karın, apendiküler nöroma

PS-0009[Acil cerrahi hastalıklar]

PERİANAL APSE ŞEKLİNDE KENDİNİ GÖSTEREN NADİR BİR AKCİĞER KANSERİ METASTAZI OLGUSU

Murat Özgür Kılıç[1], Meral Şen[1], Ahmet Türkan[1], Ümran Yıldırım[2], Aslı Köktener[3]
[1]Turgut Özal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Turgut Özal Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Turgut Özal Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Akciğer kanseri, dünya genelinde hem erkeklerde hem de kadınlarda en sık görülen kanserlerden biridir. Akciğer kanserinin en sık uzak metastaz yerlerinin plevra, karaciğer, böbreküstü bezleri, iskelet sistemi ve beyin olduğu iyi bilinmektedir. Perianal bölge bir metastaz yeri olarak nadir görülmektedir, özellikle perianal apse şeklinde son derece nadirdir.

OLGU: İki haftadır devam eden ağrılı perianal apse şikayeti ile başvuran 73 yaşındaki erkek hastanın apsesi cerrahi olarak drene edildi. Drenaj sırasında abse tabanında farkedilen sert kitleden alınan biyosi sonucu skuamöz karsinom metastazı olarak geldi. Primer tümör yeri için yapılan tanısal işlemler sonucu sağ akciğer üst lob posterior segmentte yaklaşık 4 cm boyutunda tümör saptandı.

TARTIŞMA: Sıklıkla anal bezlerinin enfeksiyonu sonucunda oluşan perianal apse, genel cerrahlar tarafından günlük pratikte en sık görülen hastalıklardandır ve genellikle insizyon ve drenaj ile tedavi edilir. Nadiren perianal abse altında yatan bir kitle bulunabilir. Bu durumda bir biyopsi yapılmalıdır. Burada bir apse şeklinde kendini gösteren perianal bölgeye olan akciğer kanseri metastazı olgusunu, nadir görülmesi nedeniyle ve her zaman akılda tutulması amacıyla sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, metastaz, perianal apse

PS-0010[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT MEZENTERİK OKLÜZYONDA ERKEN TANININ ÖNEMİ

Ömer Yoldaş[1], Oğuzhan Özdemir[2], Suna Sadıç Yoldaş[3], Erkan Kuralay[4]
[1]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir
[2]Medicalpark Hastaneler Grubu, Radyoloji Bölümü, Ordu
[3]Medicalpark Hastaneler Grubu, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Ordu
[4]Medicalpark Hastaneler Grubu, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Ordu

Akut intestinal iskemi(mesenteric infarktus) acil ve hayatı tehdit eden vasküler bir patolojidir. Bazen hastalığın tanısında eldeki tek dayanak cerrahın şüphesi olabilmektedir.
Revaskülarizasyon şansını yakalayarak intestinal rezeksiyona gerek duyulmaması ve mortality oranını azaltmakta erken tanı çok önemlidir.
Sunumumuzda erken tanı ile revaskülarizasyon yapılan, barsak canlılığı ve motilitesi iyi olduğu için rezeksiyona ihtiyaç duyulmayan bir hastayı paylaşmayı amaçladık

Anahtar Kelimeler: iskemi, mezenterik oklüzyon, revaskülarizasyon

PS-0011[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT MEZENTERİK TIKANIKLIKLARDA ERKEN TANININ ÖNEMİ

Ömer Yoldaş[1], Oğuzhan Özdemir[2], Suna Sadıç Yoldaş[3], Erkan Kuralay[4]
[1]izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir
[2]medicalpark Hastaneler Grubu, Radyoloji Bölümü, Ordu
[3]medicalpark Hastaneler Grubu, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Ordu
[4]medicalpark Hastaneler Grubu, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Ordu

AMAÇ: Akut mezenterik tıkanıklığı olan ve revaskülarizasyon yapılam olguyu sunmayı amaçladık

GEREÇ-
YÖNTEM: Mart 2013 tarihinde Ordu medicalpark hastanesinde acile başvurusunun ilk saatinde mezenterik tıkanıklık tanısı konulan ve rezeksiyon yapılmadan revaskülarizasyon yapılan hastayı inceledik.

BULGULAR: 85 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı ve distansiyon nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde kronik atrial fibrilasyon öyküsü olan hastanın beyaz küresi 13,200/mm3, biyokimyasal değerleri ise LDH dahil normal sınırlarda idi.Abdominal ultrasonu normal olan hastanın kontrastlı batın tomografisinde süperior mezenterik arterde tıkanıklık saptandı.Operasyonda treitz ligamanının 10 cm distalinden başlayarak 140 cm lik ince barsak ansında iskemi gözlendi ancak nekroz bulgusu yoktu.Süperior mezenterik arter(SMA) izole edilerek 4f fogarty kateter ile proksimal embolektomi yapıldı ve SMA 6/0 prolenle onarıldı. İntestinal anslardaki iskeminin gerilemesi ve rengin ve motilitenin normale geldiği gözlenerek rezeksiyon yapılmadan operasyon sonlandırıldı.

SONUÇ: Akut mezenterik tıkanıklıklarada bazen klinik şüphe tek tanısal dayanağımız olabilir. Nekroz gelişmesi ve rezeksiyon ihtiyacı morbidite ve mortaliteyi arttıran etkenlerdir. Erken tanı ve revaskülarizasyon ile morbidite ve mortalite belirgin olarak azalabilir.

Anahtar Kelimeler: embolektomi, iskemi,mezenterik oklüzyon,revaskülarizasyon

PS-0012[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON TABLOSUNA YOL AÇAN İZOLE İNTESTİNAL TÜBERKÜLOZ: VAKA SUNUMU

Yiğit Düzköylü, Şefika Aksoy, Acar Aren, Mehmet Emin Güneş
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Ülkemizde bazı bölgelerde tüberküloz hala endemik olabilse de intestinal hastalık tablosu oldukça nadirdir.Genellikle pulmoner tüberküloz ile ilişkili olup birçok farklı klinikle kendini gösterebilir. Sıklıkla enflamatuar barsak hastalığı ya da maligniteyi taklit edebilir.Çalışmamızda acile akut mekanik intestinal obstrüksiyon (AMIO) kliniği ile başvuran izole intestinal tüberküloz vakasını sunmayı amaçladık.

VAKA: Otuz yaşındaki erkek hasta acil servise yaklaşık 1 haftadır devam eden, daha önceki yıllarda da zaman zaman olan kabızlık şikayeti ile başvurmuştu. Laboratuar tetkiklerinde özellik yoktu. Direkt karın grafisinde AMIO ile uyumlu hava-sıvı seviyelenmeleri mevcuttu (Foto.1).Çift kontrastlı batın tomografisinde herhangi bir tıkayıcı lezyon ya da serbest sıvı olmayıp ince barsaklar dilate görünümdeydi. Karnında yaygın distansiyon mevcut olup rektal tuşesi boştu.Hasta servise interne edildi, takiplerinde semptomatik tedaviye cevap vermemesi, distansiyonunun ve kusmasının artması üzerine ameliyata alındı.Batın içi eksplorasyonda omentum ile tüm ince barsaklar arasında yaygın yapışıklıklar ve üzerlerinde çok yaygın nodüler lezyonlar saptandı (Foto. 2,3).Bu alanlardan eksizyonel biyopsi alınması ve bridektomi sonrası ameliyat sonlandırıldı.Hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından ampirik anti-tüberküloz tedavisi başlandı (izoniyazid 1x300, rifampin 1x600, pirazinamid 1x1500, etambutol 1x1500).Patolojik inceleme sonrası nekrozlaşan granülomatöz iltihap ve EZN ile aside dirençli boyanan basil saptandı.Klinik takiplerinde sorun yaşanmayan hasta anti-tüberküloz tedavi ile postoperatif 7.günde taburcu edildi.

SONUÇ: Her ne kadar ülkemizde tüberküloz batılı ülkelere kıyasla çok daha sık rastlanan bir hastalık olsa da,gastrointestinal sistem patolojileri söz konusu olduğunda ilk planda akla gelmemektedir. İntestinal tutulumu kesin olarak gösterebilecek ya da kuvvetli şüphe doğurabilecek bir radyolojik yöntem ya da laboratuar tetkiki olmadığından, incelemelerde kitle formasyonu oluşumu saptanmayan ve nonspesifik şikayetleri olan AMIO olgularında mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, amio, intestinal

PS-0013[Acil cerrahi hastalıklar]

TRANSOMENTAL HERNİASYON; NADİR BİR İNTESTİNAL OBSTRÜKSÜYON NEDENİ

İsmail Özsan, Ömer Yoldaş, Özcan Alpdoğan, Türker Karabuğa, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

Amaç; İntestinal obstrüksiyonun nadir görülen bir nedenini olgu eşliğinde hatırlatmayı amaçladık

MATERYAL-
METOD: İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel cerrahi kliniğinde 2013 yılında opere edilen ve transomental herniasyon nedeni ile intestinal obstrüksiyon gelişen bir olguyu irdeledik.

BULGULAR: 84 yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı ve safralı kusma nedeni ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde geçirilmiş batın cerrahisi olmayan hastanın yapılan labrotuvar testlerinde ılımlı LDH ve CRP yüksekliği dışında patoloji saptanmadı. Çekilen direkt grafide özellikle sol üst kadranda seviyelenme gösteren ansların varlığı izlendi. Hastaya olası malıgnite ve obstrüksiyon nedenlerini değerlendirilmek üzere çekilen bilgisayarlı tomografide proksimal jejenual anslarda dilatasyon izlendi. Hastanın yapılan fizik muanesinde barsak seslerinin artmış olduğu ve metalik seslerin olduğu izlendi. Hasta sıvı replasman tedavisi sonrasında acil operasyona alındı. Operasyon sırasında treitzdan yaklaşık 60 cm distalde yaklaşık 30 cmlık ansın omentum majusdaki defekten inkarsere olduğu gözlendi. Omental fenestrasyon açıldıktan sonra barsak anslarının viabl oldugu izlendi. Transomental herniasyonun Yamaguchi sınıflamasına göre abdominal kavite omentum abdominal kavite arasında olan tip A olduğu izlendi.

SONUÇ: Transomental herniasyon %1- 8,9 oranında görülen ender bir internal herniasyon nedenidir. Yamaguchi tarafından sınıflaması yapılan transomental herniasyonu özellikle geçirilmiş batın cerrahisi olmayan hastalarda proksimal seviyeli obstrüksiyonlarda akılda tutmak olası rezeksiyonları ve bunlara bağlı morbidite ve mortaliteleri engelleyecektir.

Anahtar Kelimeler: obstrüksiyon, transomental herniasyon, proksimal

PS-0014[Acil cerrahi hastalıklar]

TANISAL LAPAROSKOPİ İLE SAPTANAN İNKARSERE SPİEGEL HERNİSİ

Ferudun Kaya, Yusuf Murat Bağ, Aziz Mutlu Barlas, Mehmet Reha Özgüven, Mustafa Kemal Urhan, Selim Temel, Veysel Garani Soylu, Mehmet Esat Duymuş, Serap Erel, Ertuğrul Ertaş, Yusuf Akif Akgün
S. B. Ankara Eğt. Ve Araşt. Hast., Genel Cerrahi

Spigel hernileri nadir görülen herniler olup, tüm karın duvarı hernilerinin % 1-2' sini oluşturur. Klasik fizik muayene belirtilerinin olmaması ve kendine özgü anatomik lokalizasyonu nedeni ile genellikle preoperatif spiegel hernisi tanısı koymak zordur. Obez hastlarda fıtık kesesi, kalın cilt altı yağ doku ile maskelendiği için tanı koymak zordur. Diğer tüm hernilerde olduğu gibi strangülasyon riski vardır ve nadir bir akut batın nedenidir.
Biz bu çalışmamızda, karın ağrısı ile başvuran 34 yaşındaki kadın hastada, laparoskopik olarak saptanan inkarsere Spiegel hernisi sunmayı amaçladık

Anahtar Kelimeler: spiegel, obez,tanı

PS-0015[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR AKUT KARIN NEDENİ; AKUT CROHN HASTALIĞI VE MİDE PERFORASYONU BİRLİKTELİĞİ

Varlık Erol, Levent Uğurlu, Mutlu Ünver, Şafak Öztürk, Semra Salimoğlu, Gökhan Akbulut, Cengiz Aydın
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Crohn hastalığı (CH), ağızdan anüse kadar gastrointestinal sistemin herhangi bir bölgesini etkileyebilen, idiyopatik, granülomatöz inflamasyon ile karakterize, genellikle ateşle birlikte seyreden abdominal kramplar, ağrı, bulantı, rektal kanama ve ishal gibi gastrointestinal belirtilere sebep olabilen bir inflamatuar barsak hastalığıdır. Bu olguda CH tanısı bilinmeyen bir akut karın hastasında, terminal ileumda akut CH hastalığı ile mide perforasyonu birlikteliğinin irdelenmesi amaçlandı.

OLGU: Yirmi beş yaşında erkek hasta, 2 gündür olan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede karında yaygın hassasiyet, defans ve rebaund bulguları mevcut idi. Çekilen karın ultrasonografisi ve bilgisayarlı tomografide; pelviste serbest sıvı, akut apandisit bulguları ve apandisite sekonder terminal ileumda duvar kalınlaşması olduğu rapor edildi ve fizik muayene bulguları ile birlikte hastaya operasyon kararı verildi.

SONUÇ: Operasyonda batın içi yaygın pürülan vasıfta serbest sıvı, terminal ileumda CH'na özgü inflamatuar görünüm ve mide pilor ön yüzde yaklaşık 0,5 cm'lik perforasyon tespit edildi. Midedeki perforasyon primer sütüre edildi. Postoperatif antibiyoterapi ve hidrasyon desteği sonrası hasta operasyon sonrası 7. günde salah ile taburcu edildi. Operasyon sonrası 1. ay kontrol kolonoskopide terminal ileumdan alınan biyopsi sonucu hastaya CH tanısı konuldu.

TARTIŞMA: CH gastrointestinal sistemin kronik inflamatuar bir hastalığı olmakla birlikte akut atak sırasında diğer karın içi patolojileri (akut apandisit, içi boş organ perforasyonu v.b.) taklit edebilmektedir. Bu olguda olduğu gibi laparotomi sırasında CH'na bağlı ileit tespit edilse dahi, tüm karın içi organlar titizlikle eksplore edilerek diğer organ patolojilerinin birlikte olabileceği unutulmamalıdır. Peroperatif inflamatuar barsak hastalığı bulguları mevcut olan hastalarda, postoperatif dönemde tanıyı netleştirmek için mutlaka kontrol kolonoskopi ve biyopsi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut Crohn hastalığı, mide perforasyonu, tedavi

PS-0016[Acil cerrahi hastalıklar]

KOLON İNTERPOZİSYONLU HASTADA REMNANT MİDE PERFORASYONU: OLGU SUNUMU

Varlık Erol, Levent Uğurlu, Mutlu Ünver, Şafak Öztürk, Serdar Küçükalioğlu, Gökhan Akbulut, Cengiz Aydın
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Özofagusun benign yada malign patolojileri sonrasında cerrahi tedavi (organ interpozisyonu) uygulanmasının amacı sindirim sisteminin devamlılığının sağlanmasıdır. Özellikle kostik özofagus yaralanmaları sonrasında devamlılığın sağlanması için en sık kolon interpozisyonu uygulanmaktadır. Bu olguda kolon interpozisyonu sonrası remnant midede perforasyon gelişen bir hastanın tedavi yönetimi sunuldu.

OLGU: Elli üç yaşında kadın hasta, 2 gündür olan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde yaklaşık 10 yıl önce kostik madde içimi sonrasında özofagusta striktür gelişmesi nedeniyle sol kolon interpozisyonu uygulanıldığı belirlendi. Fizik muayenede akut karın bulguları olması, ayakta direk karın grafisi ve akciğer filminde karın içi serbest hava ve çekilen bilgisayarlı tomografide perforasyon bulguları olması üzerine acil cerrahi müdahale kararı verildi.

SONUÇ: Laparotomi sonrası eksplorasyonda remnant mide antrum ön yüzde yaklaşık 1 cm büyüklüğünde perforasyon tespit edildi. Perfore alandan patolojik bakı için mide dokusu eksize edildi. Perforasyon 2/0 ipekler ile primer sütüre edildi. Postoperatif 4. günde orali açılan hastanın tolere etmesi üzerine, hasta operasyon sonrası 7. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Kostik özofagus ve mide yaralanmaları sonrasında striktür gelişen hastalarda endoskopik dilatasyon yöntemlerinden sonuç alınamayınca, sindirim sisteminin devamlılığı açısından en uygun yöntem sol kolon interpozisyonudur ve mükemmel uzun dönem sonuçlara sahiptir. Ancak bu tedavi sonrası anastomoz kaçağı, faringeal anastomozda darlık, remnant özofagusta nekroz ve remnant özofagus ve midede kanser gibi nadir komplikasyonlar gelişebilmektedir. Kolon interpozisyonlu hastalarda uzun dönemde akut karın bulguları geliştiğinde remnant organ perforasyonu olasılığı akılda tutulmalı ve eksplorasyon sırasında kolonik grefte zarar vermemek için dikkatli eksplorasyon yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolon interpozisyonu, remnant mide perforasyonu, tedavi

PS-0017[Acil cerrahi hastalıklar]

MİDE DİLATASYONUNA BAĞLI NEKROZ SONUCU MİDE PERFORASYONU

Cihad Tatar, Mehmet Celal Kızılkaya, Adil Koyuncu, Fazilet Erözgen, Gamze Çıtlak, Suat Benek, Sefa Tüzün
Haseki Egitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ
Akut mide dilatasyonu çoğunlukla postoperatif dönemde görülen bir komplikasyon olup dilatasyona bağlı nekroz ve perforasyon çok nadir görülür. Burada akut batın tablosunda acil servise başvuran yapılan eksplorasyonda akut mide dilatasyonuna bağlı nekroz ve perforasyon tespit edilen bir hastayı sunmayı amaçladık.
OLGU
Elli sekiz yaşında erkek hasta acil üç gündür devam eden karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetlerinin artması üzerine acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede batın distandü olup yaygın defans ve rebound mevcut. Barsak sesleri yoktu. Çekilen ayakta direk karın grafisi ve posteroanterior akciğer grafilerinde diyafram altı serbest hava saptandı. Genel durumu kötü olan hastanın labaratuar değerlerinin sonucu beklenmeden acil operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda batın içi yaygın mide içeriği izlendi. Mide küçük kurvaturda yaklaşık 3 cm çapında nekroz ve ortasında 1 cm çapında perforasyon alanı saptandı. Nekrotik mide duvarı wedge şeklinde rezeke edilip oluşan defekt çift kat üzerinden primer onarıldı. Patolojik inceleme sonucu iskemik değişiklikler izlendi. Postoperatif dönemde akut böbrek yetmezliği gelişen hasta yoğun bakımda takip edildi. Laboratuar değerleri normale gelen hasta postoperatif 3. gün servise alındı. Herhangibir problemi olmayan hasta postoperatif 7. gün taburcu edildi.
SONUÇ
Akut mide dilatasyonuna bağlı gelişen nekroz ve perforasyon durumunda erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Gecikilen vakalarda mortalite oldukça yüksek seyreder.

Anahtar Kelimeler: Mide dilatasyonu, mide perforasyonu, nekroz

PS-0018[Acil cerrahi hastalıklar]

TERMİNAL İLEUMDA GASTROİNTESTİNAL TÜMÖR PERFORASYONU: AKUT BATIN VE ALT GASTROİNTESTİNAL KANAMAYA NEDEN OLAN NADİR BİR OLGU

Mehmet Celal Kızılkaya, Cihad Tatar, Fazilet Erözgen, Gamze Çıtlak, Suat Benek, Muzaffer Akıncı, Ahmet Kocakuşak
Haseki Egitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Gastrointestinal stromal tümörler (GIST) sindirim sisteminin intestinal Cajal hücrelerinden köken alan mezenkimal tümörlerdir.Tüm gastrointestinal tümörlerin % 0,1-3 ünü oluşturular. Genellikle mide ve ince barsaklarda yerleşirler ancak omentum ve peritonla birlikte gastrointestinal traktta görülebilir. Genellikle sessiz seyirli olup tasedüfen saptanırlar. GIST lerin yaklaşık % 40'ı intestinal kanamaya yol açar ancak perforasyon nadir görülen bir durumdur. Burada nadir bir akut karın sebebi olan ileumda yerleşimli GIST perforasyonunu sunmayı amaçladık.
Karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvran 71 yaşındaki kadın hasta alt GIS kanama öntanısı ile acil dahiliye kliniğine interne edildi. Rektal tuşede pıhtılı kan saptandı. Batın ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografide sol alt kadranda kitle lezyon saptandı. Karaciğerde ise metastatik görünümlü lezyonlar ve batın içi yaygın serbest sıvı saptandı. Bunun üzerine acil cerrahi konsültasyon istenen hastanın yapılan fizik muayenesinde batında yaygın defans ve rebound saptanması üzerine akut batın tanısı ile acil operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda terminal ileumda 8*6*4 cm boyutlarında kitle ve batın içi yaygın ince barsak içeriği saptandı. Yaklaşık 50 cm lik rezeksiyon ve uç uca anastomoz yapılan hasta postoperatif dönemde stabil seyretti. Herhangibir problemi olmayan hasta postoperatif 8. günde onkolojiye yönlendirilerek taburcu edildi. Histopatolojik incelemede GIST ile uyumlu olduğu saptandı. GIST perforasyonunun tanısında gecikilmesi halinde morbidite ve mortalite oranı yüksektir. Bu nedenle nadir görülen bir durum olsa da akılda tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, Gastrointestinal stromal tümör, terminal ileum

PS-0019[Acil cerrahi hastalıklar]

A RARE CAUSE OF ACUTE ABDOMEN DUEDONAL GIST PERFORATİON: A CASE REPORT

Talha Sarıgöz, Halil Mert Bahadır, Hasan Dirik, Ali Can Yalı, Raziye Şahin, Tamer Ertan
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Kayseri

GISts are the most common mesenchymal tumors of the GIS tract. They can occur anywhere of the tract but mostly in the stomach. Duedonum is a rare site, only occurs %3 - %5 of cases. Duodenal GISTs are usually asymptomatic. When they are symptomatic, The most common presentation is bleeding of the upper gastrointestinal tract. Other symptoms are abdominal discomfort and pain. As our patient, they may rarely attend to emergency department with acute abdomen. During upper gis endoscopy, when the tumor is small, it is difficult to distinguish between a patient with hemobilia or benign duedonal ulcer and a patient with a small duodenal GIST. So a complete examination should be conducted during upper gastrointestinal bleeding to prevent misdiagnosis. In this study, We want to present a patient with duedonal GIST misdiagnosed as benign duedonal ulcer, a year later attended to emergency department with acute abdomen.

Anahtar Kelimeler: Acute Abdomen, Duedonal GIST, Perforation

PS-0020[Acil cerrahi hastalıklar]

SEZERYAN SONRASI POSTPARTUM DÖNEMDE NADİR BİR AKUT KARIN NEDENİ; FARKEDİLMEMİŞ HETEROTOPİK GEBELİK, OLGU SUNUMU

Ertunç Altuntaş[1], Beril Yüksel[2], Sermin Tok[3], Himmet Hatipoğlu[2], Figen Aslan[4]
[1]Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi,Ana Bilim Dalı,Kütahya
[2]Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,Kütahya
[3]Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Radyoloji Ana Bilim Dalı,Kütahya
[4]Dumlupınar Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Ana Bilim Dalı,Kütahya

GİRİŞ: Akut karın, çoğu zaman acil cerrahi girişim gerektiren, ani, ciddi karın ağrısı olarak tanımlanabilir. Bu vaka sunumunda, sezeryan sonrası karşımıza çıkabilen nadir akut karın nedenlerinden biri olan fark edilmemiş heterotopik gebelik olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 36 yaşında hasta sezeryan sonrası 3. gününde akut karın bulguları ile acile başvurdu. Muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet, yaygın distansiyon ve rebound bulgusu mevcut olan hastanın gaz ve gaita çıkışı vardı. USG'de gossiboma'dan şüphelenilen hastanın CT'si intraabdominal abse olarak rapor edildi. CRP ve lokosit değerlerinin yüksek olduğu hastanın laparotomisinde karaciğer altından çekuma kadar uzanan yaklaşık 8x6 cm boyutunda kalın frajil duvarlı, sero-hemorajik içerikli kistik kitle tespit edildi. Kitle eksizyonu sonrası patolojik tanısı heterotopik gebelik olarak rapor edilen hasta, yoğun bakım ve servis izlemi sonrası sorunsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Sezeryan sonrası akut karın bulgusu ile karşımıza çıkan hastalarda hematom, yabancı cisim ve intraabdominal abse ilk akla gelen sebeplerdir. Heterotopik gebelik (HG), uygulanan yardımcı üreme teknikleri ile günümüzde sıklığı artan, fakat spontan gebeliklerde oldukça nadir görülen (1/30.000), ölümcül olabilen bir durumdur. HG, intrauterin ve ekstrauterin gebeliğin aynı anda görülmesi olarak tanımlanabilir. En sık ekstrauterin yerleşim tubal bölgedir. Abdominal yerleşim oldukça nadir olup; literatürde şimdiye dek yayınlanmış, postpartum döneme kadar semptom vermemiş ve ancak sezeryan sonrası tanı konabilmiş başka bir HG olgu sunumu mevcut değildir.

SONUÇ: Postpartum dönemde şiddetli karın ağrısı ile gelen hastalarda nadir akut karın sebepleri de göz önünde bulundurulmalı, hasta gebelik boyunca izlemlerini yaptırmış olsa bile bir heterotopik gebelik olgusu ile karşılaşılabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut karın, heterotopik gebelik, postpartum, ektopik gebelik

PS-0021[Acil cerrahi hastalıklar]

ACİL LAPAROTOMİLERDE İNTRAABDOMİNAL ADEZYONLARIN ÖNEMİ: ÖNCEKİ LAPAROTOMİLERİN ETKİSİ

Kuzey Aydınuraz[1], Aybala Ağaç Ay[1], Vural Sözen[1], Çağatay Erden Daphan[1], Oral Saygun[1], Fatih Ağalar[2]
[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD. Kırıkkale
[2]Anadolu Tıp Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

Abdominal cerrahi sonrası intraabdominal adezyon oluşumu genel cerrahinin önemli sorunlarındadır. Abdominal cerrahi yapılan hastaların %50'sinden fazlasında görülen bu durum daha ileride yapılacak abdominal cerrahi girişimleri de komplike hale getirme potansiyeline sahiptir. Bu retrospektif çalışmada daha önce abdominal cerrahi geçirmiş olan ve acil olarak relaparotomiye alınan hastalardaki intraabdominal adezyonların ciddiyeti incelenmiştir. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Ocak 2002-Nisan 2013 tarihleri arasında acil relaparotomi yapılan 101 hastanın ameliyat raporları incelenerek karın içi yapışıklıkların ciddiyeti Zühlke sınıflaması ile değerlendirilmiştir. Hastaların %96'sında intraabdominal yapışıklık bulunmuştur. Yapışıklıkların %50'sinden fazlası ciddi yapışıklıklardır. Relaparotomilerde daha önce gelişmiş olan intraabdominal adezyonların organ yaralanmasına yol açabilmesi, cerrahi süreyi uzatması ve sonuçta ortaya çıkacak olan medikal ve medikolegal problemleri göz önünde bulundurularak ilk ameliyatta yapışıklığı önlemek için yapılabilen her şeyin yapılmasına çaba gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Postoperatif yapışıklık, intraabdominal yapışıklık, acil relaparotomi, komplikasyon, medikolegal problemler, korunma

PS-0022[Acil cerrahi hastalıklar]

GENÇ HASTADA SİGMOİD VOLVULUS VE MOBİL TRANSVERS KOLON; ZOR BİR OLGU

Bülent Çalık, Murat Güner, Kamil Pehlivan, İsmet Han, Eyüp Kebapçı, Nihat Zalluhoğlu, Cengiz Aydın
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi

Kolon volvulusları acil olarak tedavi edilmesi gereken barsak obstrüksiyonlarının nadir sebeplerinden birdir. En sık sigmoid kolonda görülür. Daha sonra sırasıyla çekum, splenik fleksura, transvers kolon ve inen kolonda görülür.
OLGU: Karın ağrısı, bulantı, kusma, gaz gaita çıkaramama şikayeti ile acil servise başvuran 25 yaşında erkek hasta. Fizik muayenede karında aşırı dercede distansiyon ve yaygın hassasiyet mevcuttu. Dinlemekle barsak sesleri hipoaktif olmakla birlikte yer yer metalik sesler duyulmaktaydı. Rektal tuşede rektum boştu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar değerlerinde beyaz küre 11.3 K/uL idi. Biyokimyasal parametleri olağandı. Ayakta direkt batın grafisinde ters U şeklinde dilate kolon segmenti görünümü mevcuttu. Batın tomografisinde sol kolon ve transvers kolonda çapı 10 cm'e ulaşan dilatasyon mevcuttu. Hasta acil olarak ameliyata alındı. Eksplorasyonda tüm kalın barsaklar ileri dercede dilate görünümde idi. Batın içi reaksiyone mayi mevcuttu. Sigmoid kolon kendi mezosu etrafında dönmüştü ve tam bir obstrüksiyon mevcuttu. Sigmoid kolonda yer yer iskemik alanlar mevcuttu ama nekroz yoktu. Hastada aynı zamanda dar tabanlı uzun mesenterli volvulus geliştirmeye çok yatkın transvers kolon mevcuttu. Hastaya sigmoid rezeksiyon ve hartman kolostomi uygulandı. Tranvsvers kolon batın duvarına ipek sütürlerle tespit edildi. hasta postop 8. günde sorunsuz taburcu edildi.
SONUÇ: Kolon volvulusları hızla tanı konup tedavi edilmesi gereken hastalıklardır. Tedavide hastaya uygun yaklaşımlar ön planda olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, sigmoid volvulus, kolopeksi

PS-0023[Acil cerrahi hastalıklar]

OBTURATOR HERNİ VE KOMPLİKASYONLARI ÜZERİNE KLİNİK DENEYİMİMİZ

Samed Cin, Tayfun Yoldaş, Cemil Çalışkan, Zekeriya Erhan Akgün, Mustafa Ali Korkut
Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada kliniğimizde obturator herni nedeni ile opere edilen hastaların tanı tedavi seçenekleri ve hasta yönetiminin literatür ile karşılaştırılarak irdelenmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve
YÖNTEMLER: Ocak 2009-Eylül 2013 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda akut karın ve mekanik barsak tıkanıklığı nedeni ile opere edilen ve etyolojik neden olarak preoperatif ve/veya peroperatif obturator herni tespit edilen 4 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Obturator herni nedeni ile opere edilen 4 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalarda radyolojik olarak abdominal bilgisayarlı tomografide mekanik barsak tıkanıklığı ile uyumlu patolojiler ve direk karın grafisinde hava-sıvı seviyeleri olduğu bildirildi. Obturator herniye bağlı inkarserasyon veya strangülasyon nedeni le opere edilen hastalardan 2'sine (%50)parsiyel ince barsak rezeksiyonu ve yanyana anastomoz uygulanırken 2'sine (%50) redüksiyon uygulandı. Postop takipte 1 hastada (%25) derin ven trombozu gelişirken, 1 hastada (%25) ileus ve anastomoz kaçağı gelişmesi üzerine exitus oldu.

SONUÇ: Obturator herni çok nadir görülen bir herniasyon çeşididir. Sıklıkla ileri yaş bayanlarda görülür. Tanıda gecikme mortal seyredebildiği gibi postoperatif takipte de ileri yaşa bağlı komplikasyonlar (derin ven trombozu, pnomoni) herzaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: obturator herni, komplikasyon, mekanik barsak tıkanıklığı

PS-0024[Acil cerrahi hastalıklar]

ERİŞKİNDE ANJİYOLİPOMA BAĞLI ANTEROGRAD KOLON İNTUSSUSEPSİYONU:VAKA SUNUMU

Yiğit Düzköylü, Serkan Sarı, Soykan Arıkan
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: İntussusepsiyon genellikle yenidoğan ve çocuklarda görülmekte olup tüm vakaların sadece %5'ine erişkinlerde rastlanmaktadır. Erişkinlerdeki tüm akut mekanik intestinal obstrüksiyonların %1'ini oluşturur. Kolonu ilgilendiren vakalar genellikle malign lezyonlara bağlıdır (%63-68). Anjiyolipoma bağlı kolon intussusepsiyonu oluşan akut mekanik intestinal obstrüksiyonlu bir vakamızı sunmayı amaçladık.

VAKA: Altmış dört yaşındaki erkek hasta acile kabızlık,kusma,karın ağrısı ve son 3 aydır kilo kaybı şikayetleri ile başvurmuştu. Yapılan ayakta direkt grafi ve kontrastlı tomografi seviyelenme gösteren obstüksiyon ile uyumluydu. Kan tetkiklerinde lökositoz dışında özellik yoktu. Acil ameliyata alınan hastanın batın eksplorasyonunda kolonun transvers kolondan sigmoid kolon distaline kadar ilerlediği görüldü,bu yapı açıldığında transvers kolon lümeninde 3x5 cm'lik sarı renkli,düzgün yüzeyli bir kitle saptandı (Foto.1,2),enukleasyonu takiben rezeksiyon ve kolokolik anastomoz yapıldı,patolojik inceleme sonrası kitlenin anjiyolipom ile uyumlu olduğu belirlendi.

SONUÇ: İntestinal intussusepsiyon ilk defa 1674 yılında Paul Barbette tarafından tanımlanmıştır. Erişkinlerde nadir görülmekle beraber ince barsaklarda genellikle benign lezyonlara bağlı olup kolonda ise çoğunlukla malign lezyonlara bağlıdır. Anjiyolipomlar ise matür yağ dokusundan köken alan, genellikle ön kol, göğüs ön duvarı, baş-boyun bölgesinde yer alan ağrılı lezyonlardır,nadiren intestinal sistemde de görülebilirler. Akut mekanik intestinal obstrüksiyon kliniği ile başvuran erişkinlerde, görüntüleme teknikleri kesin sonuçlar vermeyebilir, nadir de olsa intestinal obstrüksiyon akılda tutulmalı ve acil ameliyat planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: intussusepsiyon, anjiyolipom, akut mekanik intestinal obstrüksiyon

PS-0025[Acil cerrahi hastalıklar]

APANDİKS DUPLİKASYONUNU TAKLİT EDEN EPİPLOİK APANDİSİT; OLGU SUNUMU

Çağrı Tiryaki, Murat Burç Yazıcıoğlu, Mustafa Celalettin Haksal, Ali Çiftçi, Selim Yiğit Yıldız
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Apandiks vermiformis duplikasyonu gastrointestinal sistemin nadir konjenital bir anomalisidir.Cerrahi eksplorasyonun titizlikle yapılmadığı vakalarda ciddi medikolegal problemlere yol açabilir.Biz burada akut apandisit ile birlikte olan ve apandiks duplikasyonunu taklit eden inflame apandiks epiploika (epiploik apandisit) olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi dokuz yaşında bayan hasta acil servise karın ağrısı, kusma ve iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu.Fizik muayenede sağ alt kadrana lokalize hassasiyet,defans ve rebaund mevcuttu.Hasta acil şartlarda opere edildi.Peroperatif inflame çift apendiks görüldü. Her iki apandiks dokusu için apendektomi uygulandı.Hasta postoperatif ikinci günde şifa ile taburcu edildi.Postoperatif patolojisi bir spesmende akut apandisit, diğer spesmende inflame apandiks epiploika (epiploik apandisit) olarak raporlandı.

SONUÇ: Epiploik apandisit, apandiks vermiformis duplikasyonunu makroskopik olarak bire bir taklit edebilir. Hatta bazı durumlarda cerrah operasyon sırasında hangi dokunun gerçek apandisit hangi dokunun epiploik apandisit olduğunu anlayamayabilir. Kesin tanı ancak histopatolojik olarak konabileceğinden şüphe halinde apandisit olduğu düşünülen dokuların tamamı çıkarılmalıdır. Zira apandiks duplikasyonu gibi bir durumun cerrahi olarak tespit edilememesi ve sonrası oluşacak komplikasyonlar hastanın hayatını tehtit eder ve cerrahlar açısından ciddi medikolegal sorunlar yaratır.

Anahtar Kelimeler: epiploik apandisit, apandiks duplikasyonu, akut batın

PS-0026[Acil cerrahi hastalıklar]

TÜM BATIN ULSTRASONOGRAFİNİN NEGATİF APPENDEKTOMİLERİ ÖNLEMEDEKİ ROLU

Orhan Bat[1], Hamit Kafkas Çelik[2], Gözde Bat[3], Bülent Kaya[1], Suat Can Ulukent[1]
[1]Kanuni sultan süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi
[2]Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi
[3]Haydarpaşa Numune Hatanesi Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Acil genel cerrahi kliniklerinde en sık akut batın nedeni olan akut apandisit tanısında tüm batın usg gibi görüntüleme yöntemleri negatif laparatomi oranını azaltmak için yol gösteriici olmalıdır.Çalışmamızın temel amacı preop uygulanan tüm batın ultrasonografinin negatif laparatomiye etkisini araştırmaktır.

Gereç ve
YÖNTEMLER: Kanuni Sultan Süleyman Eğt ve araştırma hastanesinde 1 Aralık 2012 ile 1 Ocak 2014 tarihleri arasında akut apandisit nedeniyle appendektomi uygulanan 412 hastanın 334'ü çalışmaya dahil edilerek;wbc,crp demografik veriler,tüm batın ultrasonografi ve patoloji sonuçları geriye dönüşümlü olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Laparatomi uygulanmış akut apandisit ön tanılı hastalar görüntüleme yöntemi olarak tüm batın usg uygulananlar ve uygulanmayanlar olarak iki gruba ayrılmıştır.
Çalışmamıza dahil edilen hastalarda negatif laparatomi oranı %21 olarak saptandı.Çalışmaya dahil edilen 334 hastanın %60'ı(200 hasta) erkek,%40'ı(134) kadın olarak tespit edildi.Yaş ortalaması 25(18y-65y)olarak tespit edildi.
Çalışmamıza dahil edilen hastaların 70' inde histopatolojik olarak akut apandisit saptanmadı, bu hastaların 23'ü usg uygulanmayan 47 'si usg uygulanan hastalardı.Tüm Batın Usg uygulanan 272 hastada negatif laparatomi oranı%19,uygulanmayan 62 hastada %18,5 olarak saptandı.Operasyon öncesi usg uygulanan ve uygulanmayan iki grup arasında istaiksel olarak anlamlı fark bulunmadı(p=0,9)

SONUÇ: Merkezimizde Akut Apandisit tanısını koymak için tüm batın usg uygulamasının negatif laparatomi oranını azaltmasında etkisi gösterilememiştir.Operasyon karaının verilmesinde yardımci bir yöntem olan tüm batın usg nin tek başına yeterliliği bulunmamaktadır.Bunun nedeni ultrasonografi gibi görüntüleme yöntemlerinin alışkanlık arz eden bir tetkik olması,yada appendiks vermiformisin retroçekal başta olmak üzere farklı lokalizasyonlarda olması gösterilebilir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit,negatif appendektomi,Tün batın ultrasonografi

PS-0027[Acil cerrahi hastalıklar]

EPİPLOİK APANDİSİTİN ANTİBİYOTİKSİZ AYAKTAN NSAİD KULLANIMI İLE TAKİBİ MÜMKÜN MÜ?

Mehmet İlhan, Ali Fuat Kaan Gök, Recep Erçin Sönmez, Hakan Teoman Yanar, Kayıhan Günay, Recep Güloğlu, Cemalettin Ertekin
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Epiploik apandisit tanısı konulan hastalara antibiyotik verilmeden sadece NSAİD verilerek takibi ve klinik seyrini değerlendirmek.

GEREÇ-
YÖNTEM: Aralık 2010 ile Kasım 2013 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi birimine karın ağrısı ifadesiyle getirilip "epiploik apandisit" tanısı konulan 12 hasta değerlendirildi. Hastaların gelişindeki şikayeti, fizik muayenesi, biyokimyasal tetkikleri, ve radyolojik görüntülemeleri (Ayakta direkt batın grafisi, Batın USG, Kontrastlı Batın BT) ile tanıları konuldu. Yaş, cinsiyet, laboratuvar sonuçları, radyolojik görüntülemeleri, hastanede kalım süresi, ve taburculuk sonrası kontrol tetkikleri değerlendirildi.

BULGULAR: Karın ağrısı sonrası farklı tanılarla yatırılarak takip ve tedavi edilen olgular arasında, 12 hastaya "epiploik apendisit" tanısı konuldu. (%0.21). Bu hastaların 7s'i erkek (% 58.3), 5'i bayan idi (% 41.7). Ortalama yaş 43,5 (dağılım 22-60 yaş) idi. Semptomların başlaması ile hastaneye başvuru arasındaki süre ortalama 1 gün idi. Hastanedeki yatış süreleri 1 ile 2 (ortalama 1.3) gün arasında seyretti. Hastaların hepsi antibiyotiksiz, NSAİD tedavisi altında non-invaziv olarak takip edildi. Yatışları süresince komplikasyon görülmedi. Hastaların iki tanesinin BT'sinde kolonda duvar kalınlaşması görülmesi üzerine elektif kolonoskopi yapıldı ve bu hastarın birine polip eksizyonu yapıldı. Olguların takip süresi 2-31 ay (ortalama 12 ay) arasında seyretti.

SONUÇ: Apendajitis epiploika; kendi kendini sınırlayabilen, ancak ayırıcı tanısının iyi konulması gereken selim bir hastalıktır. Tanısı konulan hastalarda antibiyotiksiz, sadece NSAİD kullanımı ile ayaktan takibinin yapılması uygun olur.

Anahtar Kelimeler: Apendajitis epiploika, akut karın, akut divertikülit, akut appendisit,

PS-0028[Acil cerrahi hastalıklar]

ABDOMİNAL KOZA SENDROMU VE İNTESTİNAL MALROTASYON ANOMALİSİ İLE BİRLİKTE OLAN AKUT MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON OLGUSU

Salih Tosun, Günay Uluç, Kıvılcım Orhon, Süleyman Orman, Turgut Tunç Eren, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul

Abdominal koza, mekanik obstrüksiyona neden olan, ince barsağın kalın fibrotik bir membranla total veya parsiyel çevrelenmesi ile karakterizedir. İntestinal malrotasyon ise orta bağırsak (midgut) bölümünün peritoneal kavitede süperior mezenterik arter etrafında normal fetal rotasyonunu yapamaması ve fiksasyon bozukluğu ile seyreden bir gelişimsel anomalidir. İki anomali de erişkinde mekanik barsak tıkanıklığının nadir görülen bir nedenidir ve tanı genellikle insidental olarak konur. Sunumumuzda, kliniğimize akut mekanik intestinal obstrüksiyon (AMİO) bulguları ile başvuran intestinal malrotasyon ve abdominal koza sendromunun beraber görüldüğü olgu irdelenmiştir.

OLGU: 28 yaşında erkek hasta AMİO bulgularıyla acil servise başvurdu. Bilinen kronik hastalık ya da geçirilmiş karın ameliyatı öyküsü yoktu. Bilgisayarlı tomografide ince bağırsak tipi obstrüksiyon bulguları mevcuttu. Acil laparotomide çekum ve çıkan kolonun sol kadranlarda olduğu, inen kolon ve sigmoid kolonun ise sağ kadranlarda olup rektuma açıldığı görüldü. İnce bağırsakların kalın bir fibröz koza içinde olduğu; bu yapının transvers kolonun üstünde seyrettiği ve basıya sebep olduğu tespit edildi. Koza açıldıktan sonra ince bağırsakların viabilitesinin normal olduğu, duedonum 3. kıtadan başlayarak tüm ince bağırsakların yapının içinde olduğu görüldü. Treitz oluşmamış ve mezenter kökünün yapının içinde olduğu izlendi. Basının olduğu nekroze kolon segmentini de içine alacak şekilde çıkan kolon rezeksiyonu uygulandı. İnce bağırsak ile kolon arası anastomoz ile intestinal devamlılık sağlandı. Postoperatif süreci sorunsuz geçen hasta önerilerle taburcu oldu.

Erişkinde intestinal malrotasyon ve abdominal koza sendromu nadir görülen anomaliler olup birliktelikleri ise oldukça nadirdir. Semptomların atipik ve non-spesifik olması nedeniyle tanı koymak güç olsa da, obstrüksiyon varlığında yapılacak erken müdahale hayat kurtarıcı olur.

Anahtar Kelimeler: abdominal koza, intestinal malrotasyon

PS-0029[Acil cerrahi hastalıklar]

KÜNT KARIN TRAVMALARIIN NON-OPERATİF İZLEM: OLGU SUNUMU

Ersin Gürkan Dumlu[1], Birkan Bozkurt[1], Mehmet Tokaç[1], Alper Bilal Özkardeş[2], Gülten Kıyak[1], Mehmet Kılıç[3]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Ankara

Tüm travma sonucu ölümlerin %15-20'si abdominal travma nedeniyle olur. Hemodinamisi stabil olan, eşlik eden içi boş organ yaralanması olmayan, koopere olan, birden fazla solid organ yaralanması olmayan, koagülasyon bozukluğu olmayan hastalar non-operatif izlem için uygundur.
Bu çalışmamızda darp nedeniyle intraabdominal uzanımı olan rektus kası hematomu olan ve konservatif olarak izlenip taburcu edilen bir olgu sunulmuş ve güncel literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGU:
39 yaşında bayan hasta karın bölgesine travma nedeniyle başvurdu. Değerlendirmede Nb:82/dk, TA: 120/70 mmHg, Ateş: 36,4C ve Hb:8,7gr/dl olan hastada ve paraumblikalde 5x5 cm kitle vardı. USG'de sağ alt kadranda abdominal duvarda 70x60 mm, 42x15 mm hematom izlendi. BT'de sağ paraumblikal rektus kası içinde 73x40 mm hematom ile uyumlu kalınlaşma ve mesane ve uterusa bası etkisi gözlene en geniş çapı 70x45 mm ölçülen hematom alanı izlendi.
Serviste izlenen hastanın vital bulguları ve Hb değerleri stabildi. Muayenesinde periton irritasyon bulguları gözlemlenmedi. USG'de hematom alanında ilerleme olmaması ve karın muayenesinde hassasiyetinin gerilemesi üzerine hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA:
Künt karın travmalarında non-operatif kriterleri hemodinamik stabilite, bilgisayarlı tomografide cerrahi gerektiren bir içi boş organ veya retroperitoneal yaralanma olmaması, peritoneal irritasyon bulgularının olmaması, takip dönemi sırasında az sayıda transfüzyon gerekliliği, bilgisayarlı tomografide yaralanmanın ana hatlarının görülmesi olarak sıralanabilir.
Künt karın travmasına bağlı içi boş organ yaralanması ihtimali % 6 ila 10 arasında değişmektedir. Nonoperatif tedavi uygulanabildiği taktirde; anesteziye bağlı riskler ve olası komplikasyonlar, perop iatrojenik yaralanma riski, postop insizyonel herniasyon veya batıniçi yapışıklık riski, splenektomi yapılan hastalarda artmış infeksiyon riski, daha yüksek morbidite ve mortalite oranları gibi dejavantajlardan da kaçınılmış olunacaktır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi; travma; non-operatif izlem

PS-0030[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ DUODENAL GİST PERFORASYONU: OLGU SUNUMU

Talha Sarıgöz, Halil Mert Bahadır, Hasan Dirik, Ali Can Yalı, Raziye Şahin, Özgün Önçeken, Tamer Ertan
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri

AMAÇ: Gastrointestinal stromal tümörün en sık yerleşimi midedir. Duodenumda %2-3 oranında görülürler. Genellikle asemptomatik olup en sık semptomları üst gastrointestinal sistem kanamasıdır. Bazen de karın ağrısı eşlik eder. Bizim hastamızda olduğu gibi çok nadiren de acil servise şiddetli karın ağrısı ile başvurabilir ve muayenede akut batın tespit edillebilir. Üst gastrointestinal endoskopi sırasında eğer tümör boyutu küçük ise hemobili veya benign ülser ile gastrointestinal stromal tümörü olan hastayı ayırt etmek güç olabilir. Bu nedenle üst gastrointestinal endoskopi sırasında yanlış tanıyı engellemek için tam bir inceleme yapılmalıdır. Sunulan olgu 1 sene önce üst gis kanama nedeniyle yine acile başvuran ve sonrasında skleroterapi yapılan bir hastanın işlemden bir sene sonra acile akut batın ile başvurmasıdır. Amaç gastrointestinal tümörlerin sadece üst gis kanama ile değil geç tanı alması ile perforasyon ve sonrasında akut batın ile presente olabileceğini vurgulamaktır.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta acil servisimize 4 aydır devam eden karın ağrısının 1 gün önce aniden şiddetlenmesi nedeniyle başvurdu. Muayenede yaygın hassasiyet ve defansı olan hastanın Abdominal USG de 8x5 cm lik multipl septalı solid-kistik lezyon tespit edildi. Batın BT de 9x5 cm lik içerisinde hava değerleri olan duodenum ile planları net seçilemeyen kitle ve serbest sıvı tespit edildi. Acil opere edilen hastada duodenal yerleşimli kitlenin perfore olduğu görüldü ve whipple operasyonu yapıldı. Post op 6. günde taburcu edildi

SONUÇ: Duodenal ülser veya duvar kalınlığı olan her hastada GIST akla gelmelidir. Ekstramural büyüme ve santral ülserasyon endoskopisti uyarmalıdır. Akut Abdomen bulguları olan hastada nadir de olsa duodenal kitle varlığında GIST perforasyonu ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut Abdomen, GİST, Perforasyon

PS-0031[Acil cerrahi hastalıklar]

SON 20 YILDA AKUT BATIN KLİNİĞİNDE TANIDAKİ DEĞİŞİMLERİN YAŞLA OLAN İLİŞKİSİ

Şahin Kahramanca[1], Emre Gökce[2], Köksal Bilgen[3], Tezcan Akın[4], Hakan Güzel[2], Tevfik Küçükpınar[2], Hülagü Kargıcı[2]
[1]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars
[2]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[3]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu
[4]Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ:
Akut batın tablosu ile karşımıza çıkan hastalıklar, yaş ve cinsiyet ile direkt ilişkilidirler. Kadınlarda jinekolojik patolojiler ve akut apandisit (AA) daha ön plandayken, geriatrik hastalarda; volvulus, peptik ülser perforasyonları (PÜP) ve tümör ileusları daha fazla oranda karşımıza çıkar. Çalışmamızda, son 20 yılda akut batın tanısı ile acil opere edilen hastalardaki patolojilerin geriatrik ve non geriatrik 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.

YÖNTEM:
Haziran 1993–Haziran 2013 tarihleri arasında kliniğimizde akut batın tanısı ile acil opere edilen 1907 hastanın dosya kayıtları retrospektif tarandı. Operasyon tarihleri 1993-2002 arası grup 1 (G1), 2003-2012 arası grup 2 (G2) olmak üzere ikiye ayrıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, intraoperatif ameliyat bulguları kayıt altına alındı. 65 yaş ve üstü hastalar geriatrik GH, 65 yaş altı hastalar NGH olarak değerlendirildi.

BULGULAR:
Çalışmamızdaki hastaların yaş ortalaması 35.7±16.5, kadın/erkek oranı 611/1295 idi. G1 ve G2'deki yaş ortalamaları sırasıyla 32.4±15.4 ve 37.8±16.8 ($p<0.001$), GH popülasyonu oranı G1/G2'de sırasıyla 67/743 ve 144/1164 idi ($p:0.023$). G1'de en sık rastlanan patolojiler GH/NGH'de sırasıyla AA: %63.1/%63.1, PÜP: %26.2/%23.0, patoloji saptanmayanlar: %9.2/%9.6, over kist rüptürü: %1.5/%4.3 ve G2'de ise AA: %53.8/%79.9, PÜP: %16.8/%14.0, hemoraji: %13.4/%3.0, ileus: %6.7/%2.4, mezenter iskemi: %9.3/%0.7 olup anlamlı fark saptandı ($p<0.001$).

SONUÇ:
Dünya üzerinde yaşam süresi uzamasada yaşlanan insan sayısındaki artışlar nedeniyle opere edilen hastaların yaş ortalaması da artar. GH'da; batın içi hemorajiler, PÜP, mezenter iskemi ve ileus vakaları daha sık karşımıza çıkarken NGH'de AA ve over kist rüptürü daha sık saptanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, akut karın, perforasyon, mezenter iskemi, akut apandisit

PS-0032[Acil cerrahi hastalıklar]

KOMPLİKE OLMAMIŞ AKUT APANDİSİTİN KONSERVATİF TEDAVİ SONRASI UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Cüneyt Kırkıl[1], Mehmet Volkan Yiğit[1], Erhan Aygen[1], Serdar Coşkun[2], Barış Gültürk[3], Fatih Erol[4], Mehmet Buğra Bozan[4]
[1]Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ
[2]Gazi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun
[3]Harput Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ
[4]Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

GİRİŞ: Akut apandisit (AA), akut cerrahi karının en sık sebebidir. Antibiyotiklerin kullanılmadığı 19. yy.dan beri cerrahi olarak tedavi edilmesi gerektiği bir dogmadır. Ancak apendektomi majör morbiditelere, yüksek tedavi maliyetine ve iş gücü kaybına neden olabilir.
AMAÇ: Bu çalışmada en az bir yıl takip edilen komplike olmamış AA (KOAA) hastalarında konservatif tedavinin etkinliğini belirlemeyi amaçladık.
Hastalar ve
YÖNTEMLER: 2010-2012 yılları arasında tanısı US veya BT ile doğrulanmış, 162 KOAA hastası antibiyotiklerle (yatış süresince IV seftriakson+metronidazol, sonra 10 günlük PO ampisilin-sulbaktam+metronidazol) tedavi edildi. Hastaların 42'sine ulaşılamadığı için çalışmadan çıkarıldı. Geri kalan 120 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi ve rekürrensi belirlemek için anket çalışması uygulandı.
Rekürrens için risk faktörleri olarak yaş, cinsiyet, WBC sayısı ve apendikolit varlığı lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR: K/E oranı 36/84, ortanca yaş 31 (18-92), ortanca WBC 12800 (11000-17800) idi. WBC, 88 hastada birinci gün sonunda normale düştü. Hastaların 17'sinde apendikolit mevcuttu. İki hastaya (%1.7) 48 saat antibiyotik uygulaması ile rahatlamadıkları için apendektomi yapıldı. Ortalama hastanede kalış süresi 2.8±1.8 gün idi.
Ortanca 23 ay (12-36 ay) takip sonunda 12 hastada (%10.2) rekürrens gelişti. Nükslerin sekizi ilk yıl içinde idi (1-22 ay arasında). Bunların yedisi tekrar konservatif tedavi edildi, beşine apendektomi uygulandı. Lojistik regresyon analizinde sadece apendikolit varlığının rekürrens ile ilişkili olduğu saptandı. İlginç olarak bu ilişki negatif yönde idi (p=0.001, Exp(B)=0.058, B= -2.845).

SONUÇ: KOAA'in konservatif tedavisi etkili bir yöntemdir. Nüks oranı düşüktür ve nüksler de konservatif olarak tedavi edilebilir. Bu nedenle birinci basamak tedavi olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik, akut apandisit, konservatif tedavi

PS-0033[Acil cerrahi hastalıklar]

PARSİYEL GASTRİK NEKROZ, OLGU SUNUMU

Kemal Gündoğdu[1], Hakan Demir[1], İsmail Zengin[1], Fatih Altıntoprak[2], Fehmi Çelebi[2]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ
Total ya da parsiyel mide nekrozu, sebebi bilinen veya bilinmeyen, nadir görülen akut batın sendromlarından biridir.
OLGU SUNUMU
Yedi gündür karın ağrısı, bulantı ve kusma şikâyeti olan 62 yaşındaki erkek hasta acil serviste değerlendirildi.Hipertansiyonu, KOAH'ı ve sağ alt ekstremitesinde dizaltı kuru gangren olduğu saptandı. Muayenesinde genel durumu orta, karın muayenesinde yaygın hassasiyet ve defans olduğu tespit edildi.Lökosit 32000,Hb 8.4 Radyolojik görüntülemesinde ayakta direkt batın grafisinde diyafragma altı serbest hava, bilgisayarlı tomografisinde batın içi yaygın sıvı ve hava olması nedeniyle ameliyat edilen hastada; mide ön yüzde fundus ile antrum arasında, mide arka yüzü incelendiğinde ise; mide korpusunun tamamının, fundus ve antrumun ise bir kısmının tam kat nekroz olduğu gözlemlendi. Nekroza sebep olacak mekanik bir neden bulunamadı.Hastaya total mide rezeksiyonu Roux-N-Y özefagojejunostomi yapıldı.
TARTIŞMA
Midede primer olarak total ya da parsiyel nekroz gelişimine zemin hazırlayan çeşitli etyolojik faktörler tanımlanmıştır. Mekanik faktörler arasında mide volvulusu,midenin intra-torasik herniasyonu ve akut mide dilatasyonu sayılabilir. Vasküler nedenler içerisinde arteriyel emboli-tromboz ve mikrosirkülasyon bozukluğuna neden olan, otoimmün hastalığa bağlı vaskülitler ve diyabet, gibi hastalıklar ön plana çıkmaktadır. Diyabet bilindiği gibi bir çok sistemi etkileyebilen bir hastalıktır. Özellikle diabetik hastalarda, süre ile orantılı olarak periferik vasküler hastalık oranı da artmaktadır.Mikroanjiopati nedeniyle diabetiklerde mikrosürkülasyonun bozulması, dokulara kan akımını azaltmaktadır. Bu durum orta ve küçük boy arterlerinde tıkayıcı arteriyel hastalığın progresif olarak gelişimine sekonder olarak oluşur.

SONUÇ:
Bu yazıda hastanın etiyolojisinin,diyabete bağlı orta ve küçük boy arter tıkanıklığı olabileceği,akut karın sendromları arasında gastrik nekrozların göz önünde tutulması gerektiğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet,Gastrik nekroz

PS-0034[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT APANDİSİT; ASCARİS LUMBRİCOİDES OLGUSU

Murat Burç Yazıcıoğlu, Çağrı Tiryaki, Ali Çiftçi, Mustafa Celalettin Haksal, Zehra Boyacıoğlu, Selim Yiğit Yıldız
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Ascaris Lumbricoides insanlarda sık rastlanılan bağırsak helmintidir.İntestinal tıkanıklık, perforasyon, biliyer tıkanıklık,pankreatiti,peritonit, karaciğer absesi,kolanjiohepatit,volvulus gibi çok çeşitli gastrointestinal komplikasyonlara yol açabilir.Bu olguda askaris lumbricoidesin sebep olduğu akut apandisit olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 41 yaşında bayan hasta acil servise karın ağrısı, iştahsızlık, bulantı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda lokalize hassasiyeti ve dafansı mevcuttu. Hastanın kan lökosit değeri normaldi.(7900) Hastanın diğer biyokimyasal parametreleri normaldi. Tabloyu açıklayacak jinekolojik patoloji tespit edilmedi.Akut batın ön tanısıyla operasyona alınan hastada akut apandisit ve eş zamanlı ileumda lümen içi bağırsak paraziti askaris lumbrikoides tespit edildi. Apandektomi yapıldı.Enterotomi ile bağırsak baraziti lümen dışına alındı.enterotomi alanı primer kapatıldı.Hastada postoperatif 11. gün şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Paraziter hastalıklar tüm dünyada önemli morbidite nedenleri arasındadır.İnce bağırsağa yerleşen en büyük nematod askaris lumbricoidestir. bu parazitin kendisi ya da yumurtalarına bağlı apandiks lümeni obstrüksiyonu ve akut apandisit vakası gelişebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, askaris lumbricoides

PS-0035[Acil cerrahi hastalıklar]

DİAFRAGMANIN TRAVMATİK YARALANMALARI

Soykan Arıkan, Ali Emre Naycı, Serkan Sarı, Feyzullah Ersöz, Yiğit Düzköylü
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada travmatik diafragma yaralanması
olan hastaların demografik özellikleri, başvuru semptomları,
tedavi yaklaşımları ve elde edilen sonuçlar değerlendirildi.
Gereç ve
YÖNTEMLER: 2007-2013 tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde acil servise başvurusuyla operasyona alınan 19 künt ve penetran diyafragma yaralanması olan hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 16 hasta dkay ile 2'si künt ve 1 tanesi ateşli silah yaralanması idi.18 erkek,1 kadın hasta vardı.Yaş ortalamaları35 (18-62).Yaralanmaların 17 si soldan 2'si sağ diafragmadan gerçekleşmişti.En sık fizik muayene bulgusu dispne ve karın ağrısı idi.19 hastanın 14'ünde akciğer grafisi bulguları,5'inde thorax tomografisi bulguları tanıya yardımcı oldu.Akciğer grafisinde ki en sık bulgular diafragma gölgesinin kaybolması ve herniye organ görüntüsüydü. Sadece 4 hastada batın içi organların herniye olduğu tespit edildi.12 hastada ek organ patolojisi saptandı.18 tanesi açık ve 1 tanesi laparaskopik yöntemle onarıldı

SONUÇ: Delici-kesici alete bağlı diyafragma yaralanmalarında ameliyat öncesi tanı koymak zordur. Bu hastalarda yüksek oranda yandaş visseral organ yaralanması mevcuttur. Karın ve thorax nafiz delici kesici alet yaralanmalarında diyafragma yaralanması akılda tutulmalıdır. Bu hastaların karın ameliyatları esnasında her iki hemidiyafragma dikkatlice eksplore edilmelidir

Anahtar Kelimeler: diafragma, yaralanması,travmatik

PS-0036[Acil cerrahi hastalıklar]

GERİATRİK YAŞ GRUBUNDA GÖRÜLEN AKUT APANDİSİT OLGULARINDA NÖTROFİL / LENFOSİT ORANININ TANISAL DEĞERİ

Erkan Yavuz[1], Emin Uysal[2], Candaş Erçetin[1], Aytaç Biricik[1], Hakan Yiğitbaş[1], Osman Bilgin Gülçiçek[1], Süleyman Solak[2], Rıza Kutaniş[1]
[1]İstanbul Bağcılar E.A.H GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ
[2]İstanbul Bağcılar E.A.H ACİL TIP KLİNİĞİ

AMAÇ:
Akut apandisit, akut karın kliniğinin en sık görülen sebebidir. Görülme sıklığı tüm yaş gruplarında %7, perforasyon oranları %17-20 arasındadır. Genel popülasyonda mortalite sıklığı %1'in altında olmakla birlikte, yaş ilerledikçe bu sıklık %50'lere yaklaşmaktadır. Gelişen teknolojiyle birlikte kullanıma giren görüntüleme yöntemlerine ve laboratuar testlerine rağmen apandisit tanısında, halen zorluklar yaşanmakta ve yüksek perforasyon oranları ile karşılaşılmaktadır. Çalışmamızın amacı, nötrofil / lenfosit oranının (NLO) geriatrik yaş grubundaki apandisitlerde tanısal değerini araştırmaktır.

BULGULAR:
2009 - 2013 yılları arasında, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde apandisit tanısıyla ameliyat edilmiş, 65 yaş üstü 43 olgunun (Grup 1) (toplam 5000 olgu) ve kontrol grubu olarak karın ağrısı nedeniyle acil tıp kliniğine başvuran ameliyat edilmemiş, 81 olgunun (Grup 2) hasta dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Grup 1 / Grup 2 değerlendirilmesinde: yaş ortalaması 73,69±6,99 / 75,3±6,48, cinsiyet (K/E oranı) 27/16 ve 46/35, lökosit sayısı 13,63±3,46 / 8,73±3,34 103/mm3 ($p<0,001$), nötrofil sayısı 11,11±3,26 / 6,24±3,43 103/mm3 ($p<0,001$), lenfosit sayısı 1,49±0,95 / 1,71±0,75 103/mm3, NLO 10,15±6,7 / 5,78±6,99 ($p<0,001$) olarak saptandı. Patolojik değerlendirmede; 4 olguda perfore apandisit, 36 olguda gangrene, flegmone apandisit ve 3 olguda akut apandisit saptandı.

SONUÇ:
Müdahalede geç kalındığında, basit akut apandisit kliniği perforasyon ile sonuçlanmakta ve gecikme süreci mortalite ve morbiditeyi arttırmaktadır. Bu nedenle cerrahi kliniklerindeki genel eğilim erken dönemde ameliyata almak yönündedir. Fakat geriatrik yaş grubundaki hastalarda; klinik bulguların maskelenmesi, geç başvuru, yandaş hastalıklar nedeniyle tanı ve tedavide gecikmeler yaşanmaktadır. Sonuç olarak, ameliyat öncesi bakılan NLO'nın apandisit tanısı için, düşük maliyetle ve kolayca elde edilebilecek, değerli bir veri olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Geriatri,apendisit,nötrofil lenfosit oranı

PS-0037[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON NEDENİ OLARAK ABDOMİNAL KOZA, OLGU SUNUMU

Mehmet Kubat[1], Bahadır Osman Bozkırlı[1], Berkay Küçük[1], Mehmet Ali Akkuş[1], Kerim Temiz[2], Hasan Yiğit[2]
[1]S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]S. B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Abdominal koza, ince barsak obstrüksiyonunun nadir bir nedeni olup; daha sık olarak genç adölesan kadınlarda görülmektedir. Bu hastalarda ince barsak fibröz bir kese içerisinde yer almaktadır. Tanı genellikle laparatomi esnasında insidental konulabilmektedir. Etiyolojisi net bilinmemekle birlikte tüberküloz, asbest etkileşimi ile ilişkili olduğunu düşündüren olgular bildirilmektedir.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta ince barsak obstrüksiyonu bulgularıyla başvurdu. Hastanın öyküsünde son 10 senedir ara ara tekrarlayan ve konservatif tedaviyle gerileyen benzer atakları olduğu öğrenildi. Hastanın ayakta direkt batın grafisinde ince barsağa ait olduğu düşünülen hava-sıvı seviyelenmeleri görüldü. Takiplerinde şikâyetleri ilerleyen hasta bilgisayarlı tomografiyle değerlendirildi. BT, internal herniasyon (?) olarak yorumlandı. Bu ön tanıyla ameliyata alınan hastanın laparatomisinde ince barsak segmentlerini saran, visceral periton kaynaklı, yaygın enblok kalsifikasyon ve fibrotik bantlardan oluşan koza gözlemlendi. Koza oluşumunun yaygınlığı ve ince barsak segmentlerine ileri derecede yapışıklığı nedeniyle adezyoliz gerçekleştirilmeyerek operasyona son verildi. Postoperatif dönemde konservatif tedaviye devam edilen hastanın semptomları ve obstrüksiyon bulguları geriledi. Yapılan tetkiklerde etyolojiye yönelik bulgu tespit edilemedi. Hastanın beş aylık takibinde sıkıntı olmadığı görüldü.

TARTIŞMA: Abdominal koza hastalığı; literatürde genç adölesan kadınlarda daha sık bildirilmektedir. Etiyolojide; asbestle etkileşiminin öneminden bahsedilmekte olup hastamızın postoperatif sorgusunda 20 yıl önce maruziyet olduğu öğrenilmiştir. Literatürde ince barsak rezeksiyonunun mortaliteyi ve morbiditeyi arttırdığı gözlemlenmiştir. Yapılabilirse adezyolizisin faydalı olduğu bildirilmektedir. Olgumuzda yaygın en blok kalsifikasyon nedeniyle adezyolizisin komplikasyon riskini çok arttıracağını öngördük. Vakanın takibinde bulguların kendiliğinden gerileyerek düzelmesi bu hasta grubunda konservatif tedavinin de bir seçenek olduğunu ve akut karın gelişmeyen hastalarda tercih edilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: abdominal koza, İncebarsak, obstrüksiyon, akut batın

PS-0038[Acil cerrahi hastalıklar]

KRONİK ENTEROKÜTAN FİSTÜL OLGUSUNDA DELİCİ-KESİCİ ALETLE SUİSİD GİRİŞİMİ

Kuzey Aydınuraz, Aybala Ağaç Ay, Vural Sözen, Çağatay Erden Daphan, Osman Güler
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ:

Enterokutan fistüller genellikle ciddi komplikasyonlara, hastanede uzamış yatış süresine ve reoperasyonlara sebep olabilmektedir. Literatürde, gastrointestinal sistem cerrahisi alanındaki son gelişmeler ile ameliyat başarısında artış görünmekle birlikte, bu olguların yaşam kalitesi noktasında ciddi bir ilerleme sağlanamamıştır. Enterekütan fistül traktına delici-kesici alet penetrasyonu ile suisid girişiminde bulunmuş bir erkek olguyu sunuyoruz.

OLGU:

Otuzüç yaşında erkek hasta delici kesici alet yaralanması ile acil serviste görüldü. Muayenede eski göbek üstü median kesinin 1/3 üst kısmında kesici alet karın duvarına saplı haldeydi. Eksplorasyonda delici aletin cildin kronik olarak defektli bir alanından girdiği ve bu bölgede enterokütan fistül olduğu izlendi. Transvers kolon mezosunda hemorajik olmayan perforasyon dışında bir patoloji saptanmadı. Olgunun fistülü de onarılarak operasyona son verildi. Olgunun anamnezinden 2 yıl önce mide perforasyonu sebebiyle opere olduğu, ardından 4 kez de rekürren enterokütan fistül sebebiyle opere edildiği ve bıçağı suisid amaçlı olarak enterokütan fistül traktından soktuğu öğrenildi. Olgu sorunsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Kronik ve rekürren enterokutan fistül olgularında depresyon ve suisidal girişim sıklığı diğer popülasyona göre daha yüksektir. Bununla beraber yapılan son çalışmlar özellikle 3.basamak sağlık merkezlerinde tedavi görmekte olan olguların, ayaktan kontrole gelen veya 1. ve 2. basamak sağlık kuruluşlarında tedavi gören olgulara göre anlamlı derece fazla suisidal eğilim gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu açıdan enterokutan fistüller, pek çok açıdan değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Bu süreçte olgunun fizyolojik durumu ile beraber özellikle 3.basamak sağlık kuruluşunda takip edilmekte olan olguların psikososyal durumunun da dikkatle takip edilmesinin hayati önemde olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Enterokütan fistül, delici-kesici alet yaralanması, suisid

PS-0039[Acil cerrahi hastalıklar]

REKTUMDA YABANCI CİSİMLERİN TANI VE TEDAVİSİNE YAKLAŞIM

Emre Turgut[1], Mutlu Ünver[1], Şafak Öztürk[1], Yusuf Kumkumoğlu[2], Mustafa Ölmez[1], Eyüp Kebapçı[1], Varlık Erol[1], Erdem Sarı[2], Levent Uğurlu[1], Nihat Zalluhoğlu[1], Cengiz Aydın[1], Gökhan Akbulut[1]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ:

Rektal yabancı cisimler sıklıkla klinisyen için ciddi bir sorun teşkil eder. Yabancı cisimler teşhis veya tedavi amacıyla rektuma yerleştirilmiş olabilir. Teşhis ve tedavi dışında anorektal bir hastalığın kendi kendine tedavisi amaçlanmış olabilir veya cinsel saldırı ve kazalar neden olabilir. Fakat en sık sebep seksuel amaçlı eylemlerdir. Biz bu çalışmada rektumda yabancı cisim olan hastaları değerlendirmeyi ve bu hastaların tedavi stratejilerini gözden geçirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD:

2006-2013 yılları arasındaki 7 yıllık dönem boyunca Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniklerinde tedavi gören 'Rektumda yabancı cisim' tanılı olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR:

Çalışmaya toplam 36 hasta alındı. Bunların 33 tanesi erkek 3 tanesi kadındı. Hastaların rektumda yabancı cisim ile veya rektumda yabancı cisime ait komplikasyonlarla hastaneye başvurduğu tespit edildi. Hastalarımızın yaş aralığı 14-71 idi. Rektal yabancı cisim ile başvuru zamanından cismin çıkarılmasına kadar geçen süre 4 saat ile 15 gün arasında değişmekteydi. 8 hastada gecikme, perforasyon ve konservatif yöntemlerin başarısızlığı nedeniyle cerrahi tedavi uygulandı.

TARTIŞMA:

Kolorektal yabancı cisimler genellikle seksuel aktivite nedenlidir. Rutinde tanı ve lokalizasyonda fizik muayene (rektal muayene), rektosigmoidoskopi ve direkt grafiler kullanılabilir. Tedavide ana prensip basit yaklaşımdır. Yeterli sedasyon, analjezi veya anestezi ile hastaların önemli bir kısmında konservatif yöntemlerle tedavi sağlanabilmektedir. Yabancı cismin konservatif yöntemlerle çıkarıldığı hastalarda perforasyonu dışlamak için hastaların tekrarlayan fizik muayeneler ve direkt grafiler ile en az 24 saat gözlem altında tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anorektal, yabancı cisim, konservatif, seksüel

PS-0040[Acil cerrahi hastalıklar]

APANDİKS MUKOSELİ; OLGU SUNUMU

Erdem Can Yardımcı, Burhan Mayir, Tuna Bilecik, Uğur Doğan, Sami Kolsuz, Mehmet Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Giriş
Apendiks mukoseli(AM), apendiks lümeninin müsinöz sekresyona bağlı olarak gelişen kistik dilatasyonu ile ortaya çıkan, yaygın olmayan bir hastalıktır.Bu makalede operasyon sırasında apendikste mukosel saptanan bir hasta sunulmuştur.
Olgu
73 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 haftadır geçmeyen sağ alt kadran ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet dışında patolojik bulgu saptanmadı.Batın ultrasonografide sağ alt kadranda komprese edilemeyen 4x7cm boyutlarında akut apandisit ile uyumlu görünen lezyon izlendi. Hastada bu bulgularla ön tanı olarak akut apandisit düşünüldü.Mcburney insizyonu ile yapılan laparotomide apendiks kökünden başlayarak uç kısma kadar devam eden dilatasyon, apendiks duvarında belirgin ödem ve kalınlaşma izlendi. Çekum ve apendiks kökü doğal olarak değerlendirildi. Apendektomi yapıldı.Hasta operasyon sonrası 5.günde taburcu edildi.
Tartışma
Apendiks mukoseli yaygın bir hastalık olmamakla birlikte apendektomi materyallerinde %0.2-0.3, tüm apendiks tümörlerinde ise %8-10 oranında rastlanılmaktadır. Modern sınıflamaya göre 4 histopatolojik alt gruba ayrılır. Bunlar basit mukosel, mukozal hiperplazi, müsinöz kistadenom ve müsinöz kistadenokarsinomdur. Apendiks mukoseli sıklıkla 50 yaş üzeri bayanlarda görülür. Apendiks mukoseli tanısını operasyon öncesi koymak her zaman mümkün olmayabilir. Tanı da kolonoskopi, USG, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans inceleme kullanılabilir. USG'de apendiks dilatasyonu 15 mm üzerinde ise mukosel olarak değerlendirilebilir ve %83 sensitive %92 spesifiteye sahiptir.BT, AM için en duyarlı tanı yöntemidir. BT'de kapsüllü, kistik, 2-20 cm çapında olabilen kitle AM için karakteristiktir.AM'nin tedavisi cerrahidir.Cerrahi sırasında apendiksin rüptüre edilmemesine özen gösterilmelidir. Bu cerrahi girişim laparoskopik yöntemle deuygulanabilmekle birlikte, rüptür riskinden dolayı bu yöntem genellikle önerilmemektedir.Hastalığın tanısının ameliyat öncesi konulması ve erken dikkatli cerrahi girişimin uygulanması mukosel rüptürünün önlenmesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit,Apandiks Tümörü,Mukosel

PS-0041[Acil cerrahi hastalıklar]

YABANCI CİSME BAĞLI MİDE PERFORASYONU;OLGU SUNUMU

Tuna Bilecik, Burhan Mayir, Erdem Can Yardımcı, Mani Habibi, Ahmet Tan, Mehmet Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Yabancı cisim yutulması, acil servise sık başvuru nedenleri arasındadır,%80 oranında çocuklarda görülür.6ay-6yaş arasında pik yapar.Bu yazıda içi boş organ perforasyonu ön tanısıyla operasyona alınarak,yabancı cisme bağlı mide perforasyonu saptanan hasta sunulmuştur.

OLGU: 41 yaşındaki erkek hasta ani başlayan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde umblikus çevresinde yaygın hassasiyet, defans ve rebaund dışında patolojik bulgu yoktu.PA akciğer grafisi ve ayakta direkt karın grafisi normaldi. Labaratuvar incelemesinde patolojik bulgu yoktu.BT'de mide antrum komşuluğunda mezenterik yağ planları içerisinde serbest hava imajları izlendi.Laparatomi yapıldı,eksplorasyonda mide ön yüzde prepilorik alanda perforasyona yol açmış bir adet sivri uçlu plastik cisim görüldü.Perfore olan yerden yabancı cisim çıkartıldı ve perforasyon primer sutur ile onarılarak,omentopeksi yapıldı.Postoperatif 4.gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Yabancı cisimlerin kaza sonucu yutulması,klinik pratikte sık rastlanılan bir olaydır. Obstrüksiyon,kanama,fistül,perforasyon gibi komplikasyonlara yol açabilir.Yabancı cisimler büyük oranda herhangi bir sorun oluşturmadan gastrointestinal sistemi terk eder.Sadece %1'i gastrointestinal sistemde perforasyona yol açabilir.Perforasyon sıklıkla ileoçekal ve rektosigmoid bölgeden olur.İrdelediğimiz olgunun anamnezinde yabancı cisim yutulması şüphesi olmadığından,buna bağlı içi boş organ perforasyonu düşünülmedi.Yabancı cisme bağlı içi boş organ perforasyonlarında diyafragma altı serbest hava sık rastlanan bir durum değildir.Multislice BT GİS'in tüm yönlerden ayrıntılı olarak incelenmesine olanak sağladığından günümüzde akut karın hastalarının değerlendirmesinde ve yabancı cisimlerin saptanmasında seçilecek ilk yöntem olarak kabul edilmektedir.
Sonuç olarak acil servise karın ağrısı ile başvuran ve perforasyon düşünülen olgularda, anamnezinde şüphe uyandıracak hiçbir bulgu olmasa bile ayırıcı tanıda GİS'in yabancı cisme bağlı içi boş organ perforasyonu akılda tutulmalı ve erken cerrahi girişimde bulunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut karın, perforasyon, yabancı cisim

PS-0042[Acil cerrahi hastalıklar]

LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİDE HEM-O-LOK POLİMER KLİPS KULLANIMI

Abdullah Bahadır Öz, Erdoğan Sözüer, Ertan Emek, Hızır Akyıldız, Alper Akcan, Orhan Demirci
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Laparoskopik apendektomide apendiks güdüğünün kapatılmasında hem-o-lok polimer klips'in güvenirliliğini, kullanılabilirliğini ve maliyet etkinliğini değerlendirmektir

YÖNTEMLER: Mayıs 2011 ile Mayıs 2013 tarihleri arasında 45 olguya laparoskopik apendektomi yapıldı. Apendiks güdünün kapatılmasında XL hem-o-lok polimer klips ve endoloop tekniği iki cerrah tarafından ardışık olarak uygulandı. Yaş, cinsiyet, operasyon süresi, hastanede kalma süresi, maliyet, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar içeren veriler prospektif olarak toplandı ve retrospektif olarak analiz edildi.

BULGULAR: Kırkbeş olguya (26 erkek, 19 kadın) LA yapıldı. Hem-o-lok polimer klips grubu 25, endoloop grubu ise 20 olgudan oluşmaktaydı. Her iki grup arasında demografik özellikler açısından fark saptanmadı. Ortalama ameliyat süresi endoloop grubunda ise 54±10,4 dakika iken hem-o-lok polimer klips grubunda 43,08±8,1 dakika olup anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,0001$). Maliyet açısından bakıldığında hem-o-lok polimer klips maliyeti her ameliyat için 30 dolar iken endoloop'un maliyeti 60 dolar idi.

SONUÇ: Hem-o-lok polimer klips komplike olmayan akut apandisit olgularında apendiks güdüğünün kapatılmasında kullanımı kolay, güvenilir ve ameliyat başı maliyeti ucuzdur.

Anahtar Kelimeler: hem-o-lok polimer klips, endoloop, laparoskopik apendektomi

PS-0043[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR GÖRÜLEN BİR AKUT KARIN BULGUSU OLARAK SPLENİK ARTER ANEVRİZMA RÜPTÜRÜ

Mehmet Mahir Fersahoğlu, Mehmet Timuçin Aydın, Sinan Tezer, Ahmet Yalın İşçan, Aziz Bora Karip, Kemal Memişoğlu
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

Splenik arter anevrizmaları (SAA) nadir görülmekle beraber viseral arter anevrizmalarının en sık görülen tipidir. Doğurganlık çağındaki kadınlarda daha sık görülmekte ve etyolojisinde anjiodisplazi, portal hipertansiyon ve arteriosklerozun rol oynadığı bildirilmektedir. SAA'nın yaklaşık %10'u rüptür öyküsü vardır ve hem anne hem de fetus için rüptürle birlikte mortalite oranı yüksektir.
Acil servise yeni başlayan karın ağrısı ile başvuran 33 yaşında bir erkek hastada dakikalar içersinde gelişen şok tablosu ile nadir görülen bir akut karın bulgusu olarak
splenik arter anevrizma rüptürü olgusunu sunmak amacındayız

Anahtar Kelimeler: anevrizma, rüptür, splenik arter anevrizması

PS-0044[Acil cerrahi hastalıklar]

REKTAL YABANCI CİSİMLERİN ÇIKARILMASINDA SPİNAL ANESTEZİNİN ÖNEMİ

Hakan Özdemir, Zehra Ünal Özdemir, Oğuzhan Sunamak, H. Mehmet Odabaşı
T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune E. A. Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Rektal yabancı cisimler genellikle cinsel saldırı veya seksüel stimülasyon neticesinde gözlenmektedir. Hastalar rektumdaki yabancı cismi kendileri çıkarmaya çalışırlar. Bu durumda cismin daha yukarı bir seviyeye ilerlemesine sebep olur. Acil servislerde bu yabancı cisimler perforasyon yoksa genellikle cerrahi gereksinim duyulmadan çıkartılırlar. Burada iki olgu eşliğinde rektal yabancı cisimlere yaklaşım değerlendirilmiştir.
Olgu1: 43 yaşında erkek hasta hemoroidlerini tedavi etmek amacı ile kullandığı saf zeytinyağı ile sıvanmış salatalığı rektuma kaçırdığını ve çıkaramadığını belirterek acil servise baş vurdu. Hastada perforasyon bulgusuna rastlanmadı. Yapılan rektal muayenede mukozanın ödemli olduğu görüldü ve yabancı cisim parmak ucunda hissedildi. Spinal anestezi sonrası litotomi pozisyonu verildi. Sfinkterlerin gevşemesi tuşe mesafesini artırdı ve daha ileri gidilebildi. Yabancı cismin sakruma dayandığı ve bu nedenle ıkınmaya rağmen çıkmadığı anlaşıldı. Allis klempi ile tutularak yabancı çıkartıldı.
Olgu2: 51 yaşında erkek hasta üzerine düştüğü tornavidanın anüsten içeri girdiğini ve çıkaramadığını ifade ederek acil servise başvurdu. Muayenede perforasyon bulgusuna rastlanmadı. Anüsten tornavidanın sivri metal kısmı görülen hasta yabancı cisim hareket ettirildiğinde ağrı hissetmekteydi. Hastaya sol yan dekübit pozisyonunda spinal anestezi yapılıp litotomi pozisyonu verildi. sfinter tonusu azalınca rektuma zarar vermeden kolaca yabancı cisim çıkarıldı. Rektum mukozasında yüzeyel laserasyonlar ve ödem gözlendi.
Anal sfinkter tonusu ve hastanın yabancı cismi çıkarma çabası neticesinde gelişen rektal mukozadaki ödem rektal yabancı cisimlerin çıkarılmasını güçleştirmekte ve ağrıya neden olabilmektedir. Spinal anestezi ile sfinkterlerin gevşemesi rektuma zarar vermeden yabancı cismin çıkarılmasını kolaylaştırmaktadır. Sonuç olarak Perforasyon bulgusu olmayan, tuşede parmak ucunda hissedilebilen ve özelliklede düzensiz kenarlı rektal yabancı cisimler spinal anestezinin sfinkterleri gevşetmesi nedeni ile rektal bölgeye zarar vermeden çıkarılabilir.

Anahtar Kelimeler: rektum, yabancı cisim, spinal anestezi

PS-0045[Acil cerrahi hastalıklar]

DESTEK TEDAVİ İLE BULGULARI GERİLEYEN BİR MEZENTERİK VENÖZ İSKEMİ VAKASI

Oğuzhan Sunamak[1], Gamze Kılıçoğlu[2], Hakan Özdemir[1], Mehmet Kaltuş[1], Haron Cemel[1], Anıl Koçman[1], Ferdi Cambaztepe[1], Hacı Mehmet Odabaşı[1], Mehmet Onur Gül[1]
[1]Haydarpaşa Numune E.A. Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Haydarpaşa Numune E.A. Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç
Mezenterik venöz iskemi (MVİ) mezenter iskemi vakalarının % 5-15 ini oluşturur. Nadir görülen bir durumdur ve barsak nekrozuna yol açarak hayatı tehdit edebilir. Burada 75 yaşında predispozan faktör olmayan bir MVT hastasında destek tedavi ile klinik düzelmeyi sunduk.
Olgu
75 yaşında kadın hasta acile 2 aydır süren karın ağrısının artması,bulantı, kusma ve kanlı ishal şikayetiyle başvurdu.Yapılan muayenesinde sol alt orta kadranlarda yaygın hassasiyet, istemli defans tespit edildi. Rebound yoktu. Rektal muayenesinde kitle, kan yoktu. ADBG sinde özellik yoktu. Hemogramda lökositoz yoktu. Oral, IV ve rektal yolla, suda eriyen kontrastla çekilen Batın BT sinde inen kolonda transvers kolon ortasından başlayarak rektuma kadar ödem ve duvar kalınlaşması ve kolon etrafında reaksiyonel sıvı görüldü.Duvar bütünlüğünün bozulmaması ve katlarının net olarak birbirinden ayırt edilebilmesi nedeniyle inflamatuar barsak hastalıkları ve kanser düşünülmedi.Mezenterik arterler açık, superior mezenterik vende duvarda trombüs görüldü ve subakut mezenterik venöz iskemi teşhis edildi. Yapılan Portal dopplerinde venöz sistem açıktı.
Hastaneye yatırılan hastaya sıvı replasmanı ve uygulandı, subkütan LMWH tedavisi başlandı.Hastanın genel durumu takip eden 48 saat içinde düzeldi, hassasiyeti geriledi. Hastaya yatışının 3 cü gününde oral R1 diyet, 5nci gün R2 diyet başlandı ve 1 haftanın sonunda evine antikoagulan tedavisi düzenlenerek, 1 ay sonrasında, kolonoskopi yapılmak üzere taburcu edildi.
Kolonoskopisinde inen kolonda diffüz ödem bulunan hastanın genel durumu iyi, karın ağrısı yok ve peryodik takibimiz altındadır
Sonuç
Subakut MVİ ler destek tedaviye cevap verebilir ve peritonit bulgusu gelişmez ve hastanın genel durumu iyiye giderse medikal tedaviyle düzelebilir

Anahtar Kelimeler: Mezenterik venöz iskemi, medikal tedavi

PS-0046[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ: GOSİPİBOMAYA BAĞLI İNCE BARSAK PERFORASYONU

Tahsin Çolak, Tolga Ölmez, Mehmet Özgür Türkmenoğlu, Ahmet Dağ
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Mersin

Amaç
Gosipiboma, cerrahi geçirmiş hastalarda unutulan spancın yabancı cisim reaksiyonu ile çevrilip kitle görünümü almış halidir. Bu olguda da 14 ay önce acil histerektomi geçirmiş hastada gosipibomanın neden olduğu akut batın hali paylaşılacaktır.
Olgu
14 ay önce devlet hastanesinde acil sezeryana alınan ve kanaması nedeniyle histerektomi uygulanmış 38 yaşındaki hastanın ara ara olan karın ağrısının sürekli hale gelmesi ve şiddetlenmesi üzerine acil servisimize başvurdu. İlk değerlendirmede nabzı 110/dk, vücut sıcaklığı=38.5°C, WBC=6.3 × 103/µL, CRP=241. Bilgisayarlı abdominal tomografide, pelvik bölgede 15x13 cm boyutta gosipibomayla uyumlu görünüm vardı. Bu nedenle hastaya acil laparotomi uygulandı, omentumla sarılı kapsüllü abdominal kompres ve buna bağlı treitz ligamentin 50 cm distalinde perforasyon saptandı. Perforasyon alanı rezeke edildikten sonra uç uca ince barsak anastomozu yapıldı. Takiplerinde rejimi tolere eden ve direnleri çekilen hasta postoperatif yedinci günde taburcu edildi.
Sonuç
Cerrahi spançlar her ameliyat sonrası unutulabilir ancak histerektomi, apendektomi ve kolesistektomide daha sık görülmektedir. Unutulmuş cerrahi spançlar için bazı risk faktörleri; operasyonda birden fazla cerrahi ekibin bulunması, yüksek vücut kitle indeksi, kadın cinsiyet. Tekrarlayan cilt enfeksiyonu, açıklanamayan karın ağrısı ve ateş durumunda unutulmuş yabancı cisim akla getirilmelidir. En etkin ve ilk kullanılması gereken tanı yöntemi bilgisayarlı tomografidir. Unutulmuş cerrahi spanç nadiren ince barsağa migrasyon gösterebilir. Bu olguda da ince barsakta perforasyona neden olduğu görüldü. Sonuç olarak gosipiboma asemptomatik ve genelde nonspesifik şikayetlere neden olan nadir görülen bir durumdur. Komşu dokularda adezyon ve perforasyon gibi komplikasyonlara neden olabilir. Cerrahlar operayon sonrasında gosipibomayı önlemek için dikkatli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, Gosipiboma, İnce barsak perforasyonu

PS-0047[Acil cerrahi hastalıklar]

İLEUS OLGUSU - MEKKEL DİVERTİKÜLÜ MEZOSUNA İNTERNAL HERNİASYON

Ilgar Ismayilov[1], Elgün Samedov[2], Emin Lapsekili[2]
[1]Sınır Hizmeti Askeri Hastanesi, Bakü Azerbaycan
[2]GATA, Genel Cerrahi AD, Ankara

Acil cerrahide ileus sıklığı ve buna bağlı mortalite oranları önemini kaybetmemektedir. Proksimal seviyeli ileuslarda sebep olarak en sık postoperasyon yapışıklıklar gösterilmektedir, diğer sebeplerden abdominal resesuslara fıtıklaşma olarak tarif edilen internal herniasyonda yer almaktadır. Batın içi ceplerin bir kısmı bilinen doğal anatomik yapılardır, diğer kısmı ise ameliyat ve patolojik durumlardan kaynaklanan oluşumlardır. Bizim olguda 20 yaşında erkek hasta klasik üst seviyeli ileus tablosuyla başvurmuş, bulantı-kusma karın ağrısı ve asimetrik batın distansiyonu mevcut. Batın tomografisinde proksimal ince barsak ansları keskin dilate, distale geçiş gözlenmedi. acil laparatomi sırasında ileoçekal bileşkeden 30 cm proksimalde yaklaşık 5-6 cm boyutlarında mekkel divertikülü ve mezosuna barsak ansı herniasyonu gözlendi. Herniasyon ortadan kaldırıldı, ansın hasar görmediyi tespit edildi, stapler divertikülektomi gerçekleştirildi ve ameliyat sonlandırıldı. Postoperatif 2. gün oral alımı açıldı, 5. gün komplikasyonsuz taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: ileus, internal herniasyon, mekkel divertikülü

PS-0048[Acil cerrahi hastalıklar]

TRAVMA SONRASI KARIN İÇİ KANAMAYA NEDEN OLAN OMENTAL SPLENOZİS

Cemal Kara, Atilla El
Karşıyaka Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi kliniği, İzmir

Splenozis dalak yaralanmasına veya splenektomi sırasında dalak dokusunun heterotropik otoimplantasyonu ve burada yeniden dalak dokusu gelişmesine denir. Sık görülmediği söylenmekle beraber %67 lere ulaşan oranlarda meydana gelebileceğini söyleyen yayınlar vardır. Sıklıkla yerleşim yeri batın sol üst kadrandır. Kolayca semptom vermez. Yavaş büyür ve genellikle tesatüfen bulunur. Görüntülemelerde tümörle karışabilmektedir. Ayırıcı tanıda endometriyozis, lenfoma, peritoneal karsinomatöz akla gelmelidir. Elli iki yaşında erkek hasta trafik kazasına bağlı genel vücut travması nedeni ile hastanemize başvurdu. Hasta yaklaşık 15 yıl önce genel vücut travması nedeniyle splenektomi olmuştu. Batın ultrasonografide batın içi serbest sıvı saptandı. Batında hassasiyet ve taşikardisi de olan hasta bunun üzerine ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda omentumunda en büyüğü yaklaşık 10 cmlik dört adet ektopik splenik doku izlendi. En büyük olanda rüptür geliştiği ve kanamanın buradan kaynaklandığı gözlendi. Diğer dokular bırakılarak sadece bu doku eksize edildi. Ameliyat sonrası dönemde ek sorunu olmadı. Hasta postoperatif 25. ayda ve sağlıklı. Vakanın ilginç yanı aynı hastaya ikinci defa splenektomi gerekmesi ve omentumdaki son derece düzgün yerleşimli dört adet splenik doku oluşmasıdır. Splenektomi öyküsü olan hastaların görüntülemelerinde son derece dikkatli olunmalıdır. Genel vücut travması geçiren hatalarda bu splenozis odaklarında da hasar gelişip intraabdominal hemorajiye neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Karın içi kanama, splenozis, splenektomi

PS-0049[Acil cerrahi hastalıklar]

OMENTUM NEKROZU

Ayşe Arduçoğlu Merter, Burhan Mayir, Tuna Bilecik, Mani Habibi, Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Antalya

Giriş
Omentum nekrozu, omentumun kanlanmasının bozulması sonucu gelişen, klinik bulguları akut batını taklit eden, nadir bir durumdur. Bu olgu sunumunda akut batın sebebiyle tanısal laparoskoopi yapılan ve omentum nekrozu saptanarak laparoskopik olarak tedavi edilen bir olgu sunulmuştur.
Olgu
35 yaşında bayan olgu bir gündür devam eden karın ağrısı şikayeti ile acil kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir hastalığı yoktu. Yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda daha belirgin olmak üzere tüm batında yaygın hassasiyet, defans ve rebound izlendi. Lökosit 12500 mg/dl olarak saptandı. Ultrasonografide …. saptandı. Hastaya akut apandisit ön tanısıyla laparoskopi yapıldı. Laparoskopide batında yaklaşık 50 cc defibrine kan, omentum karın sağ alt kadrana yapışık ve 15x10 cm.lik bir kısmı nekroze görünümde idi. Laparoskopik parsiyel omentektomi yapıldı. Takibinde hastada ek problem izlenmedi.
Tartışma
Omentum nekrozu vasküler patolojiler, hiperkoagülasyon durumları ve herniler gibi değişik nedenlerebağlı olabileceği gibi idiyopatik olarak da gelişebilir. Primer omental infarktın nedenleri hala bilinmemektedir. Vasküler yapılardaki anatomik varyasyonlar, staz veya tromboza neden olabilecek venöz malformasyonlar, aşırı-ağır yemek sonrası gelişen venöz konjesyon öne sürülen bazı nedenlerdir. Genelde sağ alt kadran ağrısı, lökositoz ve kusma ile ortaya çıkarak akut apandisit benzeri bir klinik durum ortaya çıkarır. USG ve BT'de her zaman görülemeyebilir.
Görüntüleme yöntemleri ile tanı konulabildiği durumlarda takip edilebileceğini bildiren yazarlar varsa da bu durumda gelişebilecek abse, sepsis, intestinal obstrüksiyon gibi komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.
Cerrahi girişim bizim olgumuzda olduğu gibi laparoskopik olarak ta uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut Batın,Laparoskopi,Omentum Nekrozu

PS-0050[Acil cerrahi hastalıklar]

YÜKSEK BASINÇLI HAVA KOMPRESÖRÜYLE OLUŞAN SİGMOİD KOLON PERFORASYONU: VAKA TAKDİMİ

Ali Çiftçi, Mustafa Celalettin Haksal, Çağrı Tiryaki, Murat Burç Yazıcıoğlu, Mehmet Özyıldız, Selim Yiğit Yıldız
Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Yüksek basınçlı hava kompresörü sonucu meydana gelen kolon yaralanması son derece nadirdir. Biz bu sunumuzda hava kompresörü sonucu sigmoid kolon perforasyonu saptanan bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU 37 yaşında sanayii işçisi olan erkek hasta yaygın karın ağrısı ve distansiyon şikayetiyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Yapılan anamnez sorgulamasında hastaneye başvurmadan 2 saat önce işyerinde şakalaşırken, arkadaşının hava kompresörünü anüsüne soktuğu öğrenildi. Hastanın vital bulguları stabil idi. Fizik muayenesinde batın distandü, defans ve rebaund (+) idi. Laboratuvarda özellik yoktu. Ayakta çekilen PA akciğer grafisinde subdiafragmatik serbest hava vardı. Hasta acil şartlarda cerrahiye alındı. Explorasyonda sigmoid kolonda tam kat parçalı perforasyon saptandı. Hastaya sigmoid kolon rezeksiyonu kolorektal anastamoz yapıldı.

TARTIŞMA:,Basınç etkisiyle meydana gelen kolonik barotravmaların önemli bir bölümü kolonoskopik inceleme esnasında iatrojenik olarak meydana gelmektedir. Sanayii sektöründe kullanılan yüksek basınçlı kompresör ile meydana gelen kolon yaralanmaları son derece nadirdir. Bu tip kolonik yaralanmalarda kedi tırmığı şeklinde yüzeyel abrazyonlar oluşabileceği gibi, ciddi morbidite ve mortaliteyle sonuçlanan kolon perforasyonu da meydana gelmektedir. Barotravma sonucu oluşan ve geç dönemde tespit edilen hastalarda kolostomi açılması önerilmektedir. Ancak erken dönemde saptanan, genç ve peritonit bulgusu olmayan hastalarda rezeksiyon anastamoz tercih edilebilir. Bizim vakamızda sigmoid kolon perforasyonu vardı. Hastanın erken dönemde başvurması ve peritonit bulgularının olmaması nedeniyle kolostomi açılmadı. Rezeksiyon-anastamoz tercih edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak yüksek basınçlı hava kompresörü ile meydana gelen kolon yaralanmaları özellikle sanayii bölgelerinde rapor edilmektedir. Bu iş kolunda çalışan ve acil servise karın şişliği ve karın ağrısı şikayetiyle başvuran bir hastada peritonit tablosu da varsa ayırıcı tanıda barotravma akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: kompresör, hava, sigmoid kolon, perforasyon

PS-0051[Acil cerrahi hastalıklar]

BALIK KILÇIĞINA BAĞLI GELİŞEN İNCE BAĞIRSAK PERFORASYONU: OLGU SUNUMU

Hüseyin Pülat[1], Oktay Karaköse[1], Mehmet Fatih Benzin[2], Şeyma Benzin[3], Recep Çetin[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Yabancı cisimlerin kaza sonucu yutulması, klinik pratikte sık rastlanılan bir olaydır. Buna rağmen yutulan yabancı cisimlere bağlı ince bağırsak perforasyonu, nadiren görülür. Bu yazıda, balık kılçığına bağlı gelişen bir ince bağırsak perforasyon olgusu sunuldu.

OLGU: Seksen yaşında kadın hasta, akut karın şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Acil serviste görülen hasta, karın ağrısı, bulantı ve kusmadan şikayetçi idi. Fiziksel incelemede karın sağ alt kadranda hassasiyet ve defans mevcut idi. Karın bilgisayarlı tomografisi çekilen hastada ince bağırsakta perforasyona neden olan yabancı cisim saptandı. Acil ameliyata alınan hastada balık kılçığına bağlı terminal ileumda mikroperforasyon saptandı. Hastaya debritman ve primer tamir uygulandı. Ameliyat sonrası yedinci günde hasta, sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: Akut karın olgularının ayırıcı tanısında yabancı cisim yutulmasına bağlı bağırsak perforasyonları, düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnce bağırsak; perforasyon; yabancı cisim

PS-0052[Acil cerrahi hastalıklar]

İLEUSLA BAŞVURAN RİGLER TRİADLI KOLEDOKODUEDONAL FİSTÜL:2 OLGU SUNUMU

Mehmet Fatih Benzin[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Gülsüm Tozlu Bindal[1], İsa Sözen[1], Recep Çetin[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Safra taşı ileusu, bir veya daha fazla sayıda safra kesesi taşının gastrointestinal (GİS) sistemde mide ile rektum arasında herhangi bir lokalizasyonda tıkanıklık oluşturmasıdır. Safra kesesi taşına bağlı intestinal tıkanıklık seyrek görülen bir mekanik ileus nedenidir. Genellikle rekürren kolesistit sonucu gelişen biliyer-enterik fistülden safra kesesindeki taşın GİS'e geçişi ile oluşur. Bu olgu sunumunda Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleme yöntemleriyle safra taşı ileus tanısı konulup cerrahi olarak tedavi edilen olguları sunuyoruz.

OLGU: 63 ve 81 yaşında şiddeti karın ağrısı ile başvuran iki bayan hasta, ileus tanısıyla yatırılmış, her iki hastada da çekilen düz batın grafisinde safra kesesi lojunda hava değerleri ve dilate bağırsak ansları saptanmıştır. Ultrasonografi(US) ve incelemesinde her iki hastada da safra kesesi konturları ayırt edilememekte, duvarı irregüler olarak kalınlaşmıştır. İntrahepatik safra yollarında hava değerleri(pnömobilia) izlenmektedir. Her iki hastanın BT'sindede dilate ince bağırsaklar ve genç hastada ileum düzeyinde yaşlı hastada ise duedonum düzeyinde ince bağırsak segmenti içerisinde taş dikkati çekmiştir. Her ikisindede Operasyon esnasında kolesistoduedenal fistül izlendi. Lümeni tamamen tıkayan taş enterotomi ile çıkartılarak primer onarım yapıldı.

SONUÇ: Safra kesesi taşı sıklıkla gangrenleşmiş safra kesesinde oluşan fistül aracılığıyla ve en sık olarak da duodenumdan GİS'e geçer. Düz abdominal radyografide ince bağırsakta tıkanıklık, intestinal lümende taş ve biliyer sistemde hava (pnömobilia) bulguları izlenebilir. Bu bulgular Rigler triadı olarak bilinmektedir. Safra taşı ileusunda intestinal tıkanıklığı gidermek için genelde acil cerrahi gerekmektedir. Sonuç olarak safra taşı ileusu, intestinal tıkanıklıkların nadir sebeplerinden birisi olmasına rağmen intestinal tıkanıklık olan hastanın yaşı ileri ise, klinik hikayede safra kesesi taşı ve komplikasyonları ile ilgili bilgiler mevcutsa akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İleus, Kolesistoduedonal Fistül, Rigler Triadı, Pnömobilia

PS-0053[Acil cerrahi hastalıklar]

MİDE VOLVULUSU İLE BİRLİKTE MİKST HİATAL HERNİ VE KOLEDOK TAŞI: NADİR GÖRÜLEN BİR AKUT KARIN TABLOSU

Hüseyin Pülat[1], Oktay Karaköse[1], Mehmet Fatih Benzin[2], Şeyma Benzin[3], Mahmut Bülbül[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Mide volvulusu, nadir rastlanılan cerrahi bir durumdur ve midenin 180 derecenin üzerindeki rotasyonları ile meydana gelir. Bu, potansiyel olarak hayatı tehdit eden bir durumdur ve çoğu olguda hiatal herniyle ilişkilidir. Nadir görülen mide volvulusu, özgül olmayan karın semptomları ile kendini gösterdiğinden endoskopi ve bilgisayarlı tomografi ile tanı konulabilir. Mutlak acil cerrahi girişim, gereklidir.

OLGU: Bu yazıda akut karın şikayetleri olan, endoskopik ve radyolojik tetkikler sonucu mide volvulusu ile birlikte mikst hiatal herni ve primer koledok taşı tanısı konulan, acil cerrahi girişim ile tedavi edilen 73 yaşında kadın hasta sunulmaktadır. Endoksopisinde korpus, orta kesimde çepeçevre daralmış (kum saati gibi) olduğu görüldü. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde özofagogastrik bileşkenin subdiyafragmatik yerleşimli olduğu görüldü ve mikst tipte hiatal herni saptandı. Çekilen tüm karın bilgisayarlı tomografisinde organoaksiyel volvulus saptandı. Operasyonda kardiyanın özofagus içine doğru ilerlediği, özofagus sağ lateralinde yaklaşık 4x5 cm'lik bir diafragmatik defekt olduğu ve bu defektten midenin antrum ve korpusu mediastene doğru ilerlediği görüldü. Krurorafi, paraözofageal herni onarımı yapıldı. His açısı, yeniden oluşturuldu. Koledokotomi yapıldı. Taş çıkarıldı. Koledokoduodenostomi uygulandıktan sonra ameliyata son verildi.

SONUÇ: Mide volvulusu, hayatı tehdit eden bir klinik tablo olup tanıda şüphe çok önemlidir.Mide volvulusu tanısında Borchardt'ın triadı olarak adlandırılan şiddetli epigastrik ağrı ve distansiyon, inatçı öğürmeye rağmen kusamama ve nazogastrik tüp yerleştirmede başarısızlık klinik bulgularının birarada olmasıdır. bu bulguların görülmesi durumunda akut mide volvulusu düşünülmeli, endoskopik ve radyolojik tanı doğrulanıp hastaya uygun cerrahi tedavi yöntemi uygulanmalıdır. Ayrıca beraberinde başka karın patolojilerinin de bulunabileceği ve mide volvulsunun diafragmatik defektlerde birlikteliği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Borchardt triadı, Hiatal herni, Mide volvulusu, Koledokolityazis

PS-0054[Acil cerrahi hastalıklar]

BEHÇET HASTALIĞINA BAĞLI KOLON PERFORASYONU; OLGU SUNUMU

Cemal Kaya, Rıza Gürhan Işıl, Sinan Ömeroğlu, Uygar Demir, Özgür Bostancı, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İSTANBUL

GİRİŞ: Behçet hastalığı, tekrarlıyan üveit, oral ve genital ülserler ile karekterize vaskülitik patoloji zemininde seyreden sistemik bir hastalıktır. Gastrointestinal tutulum %1 hastada görülmekte olup en sık tutulum yeri ileoçekal bölgedir. Klinik bulgular hafif karın ağrısından perforasyon gibi hayatı tehdit edici bulgulara kadar farklı şiddette olabilir. En sık rastlanan klinik semptom karın ağrısıdır ve hastaların yaklaşık %80- 90'ında görülür.

OLGU: 48 Yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın ateşi 38.5 °C, TA:140/90 mmHg, N:90/dk olarak saptandı. Öyküsünde, Behçet hastalığı nedeniyle tedavi gördüğü, 7-8 yıldır ara ara tekrarlayan oral ve genital ülserleri olduğu ve son bir yıldır karın ağrısı şikayetleri olduğu anlaşıldı. Fizik muayenede palpasyonda batın sağ kadranda yoğun olmak üzere karın ağrısı, defans ve rebaund vardı. Batın ultrasonografisinde barsak ansları arasında serbest sıvı ve sağ alt kadranda barsak anslarının ödemli olduğu görüldü. Kan tahlillerinde WBC:17200/ul, CRP:223 mg/l olup diğer biyokimyasal değerler normaldi. Hasta akut batın tanısıyla ameliyata alındı. Ameliyatta transvers kolon ortasında mezenter komşuluğunda yaklaşık 1.5 cm'lik nekrotik perforasyon alanı görüldü. Segmenter kolektomi uc uca anastomoz yapıldı, piyesin makroskobik incelemesinde perforasyon komşuluğunda 0.5 mm çapında bir adet ülser görüldü. Hasta postoperatif 9. günde cerrahi şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Behçet hastalığında patolojiyi tamamen ortadan kaldıracak, hastalığın tüm semptomlarını ve aktivitesini devamlı kontrol altına alabilen bir ilaç yoktur. Tedavi organ tutulumuna göre ayarlanmaktadır. Erken tanı ve tedavi komplikasyonları ve cerrahi tedaviyi önleyebileceğinden hastalığın gastrointestinal sistemi tutabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, Kolon Perforasyonu, Vaskülit

PS-0055[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR FOURNİER GANGRENİ SEBEBİ;İNKANSERE AMYAND HERNİ KESESİ İÇERİSİNDE PERFORE AKUT APANDİSİT OLGUSU

Salih Demirelli, Murat Bulut Özkan, Ahmet Erdoğan, Beşir Şimşek, Osman Yıldırım
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ:
Amyand hernisi nadir görülen bir durum olup, fıtık kesesi içinde apendiks vermiformisin bulunması olarak tanımlanır. Kasık fıtığı olgularının yaklaşık %1' inde görülür.Amyand herni tanısı genellikle intraoperatif olarak konulmaktadır.İnkarsere inguinal herni kliniği çoğunlukla akut apandisitin belirti ve bulgularını maskeler ve bu nedenle preoperatif tanı koymak çok zor olabilir.Bu olguda fournier gangreni düşünülüp debritman yapılan ancak yeterli eksplorasyon yapılmadığı için tanıda gecikilen amyand herni kesesi içerisinde yerleşmiş perfore akut apandisit'e bağlı gelişen fournier gangreni olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU:
Sağ kasıkta ve sağ alt kadranda ağrı,skrotumda şişlik,bulantı,kusma nedeniyle dış merkeze başvuran hastaya fournier gangreni ön tanısı konulup debritmanı yapılmış.4 gün boyunca antibiyotepisi ve medikal tedavisi planlanmış.Hastada sepsis gelişmesi üzerine hastanemize yönlendirildi.Özgeçmişinde DM(+),HT(+),KOAH(+) mevcut idi.Hastanın gelişinde sağ inguinal transvers insizyon yapılmış olduğu insizyondan abse içeriği gelmekte ve fasia nekrozu mevcuttu.Ayrıca batında distansiyon,hassasiyet ve bağırsak sesleri hipoaktif izlendi.WBC:24,6 x10x3/µl HB:10,3g/dL PLT:40x10x3/µl Kre:2,6 mg/dL Üre:168 mg/dL Total Bil:2,5 mg/dL olarak tespit edildi. Hastada ön planda intraabdominal abse? inkansere herni? ön tanları ile pre op hazırlıkları yapıldıktan sonra operasyona alındı.Göbek altı median insizyon ile batına girildi.Eksplorasyonda çekum ve appendiks in herni kesesi içinde olduğu ve gato oluşturduğu tespit edildi.İnguinal insizyondan da eksplorasyon yapıldı.Apendiksin uçtan perfore olduğu görüldü.Ayrıca sağ testise kadar uzanan ve sağ kordu içine alan nekroz tespit edildi.Nekrotik dokular temizlendi ve appendektomi ve sağ orşiektomi yapıldı.Fasia açık bırakılarak operasyona son verildi.Enfeksiyon hastalıkları önerileri ile antibitoterapisi planlandı tekrarlayan debritmanları yapıldı.Post op ikinci hafta sepsis tablosu gerileyen ve yara yerinde yeterli granülasyon geliştikten sonra fasyokutan flep çevrilerek açık yarası kapatıldı.

Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit,Amyand Herni,Fournier Gangreni,Nekrotizan Fasiit

PS-0056[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT DİVERTİKÜLİT'İ TAKLİT EDEN ÇEKUM MALROTASYON ANOMALİSİNDE AKUT APANDİSİT OLGUSU

Salih Demirelli[1], Murat Bulut Özkan[1], Sadık Ahmet Uyanık[2], Kazım Şenol[1], Erdinç Çetinkaya[1]
[1]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ:
İntestinal malrotasyon, orta barsak (midgut) bölümünün peritoneal kavitede arteria mesenterica superior etrafında normal fetal rotasyonunu yapamaması ve fiksasyon bozukluğu ile seyreden bir gelişimsel anomalidir. Akut apandisit halen acil serviste cerrahi müdahale gerektiren en sık abdominal hastalık iken intestinal malrotasyon oldukça nadir görülür.Akut karın ile başvuran hastalarda asemtomatik ve tanı konulmamış intestinal malrotasyon varlığında etkin tedavide gecikmeler,artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilidir.İntestinal malrotasyonun nadir bir formu (ince bağırsaklar sağda çekum solda) bulunan akut apandisit olgusunu sunduk.Bu olguda göz önünene alınarak sol alt kadranda lokalize akut ağrılarda özellikle akut divertikülit ayırıcı tanısında çekal malrotasyona bağlı solda yerleşmiş akut apandisit de akıldan çıkarılmamalıdır.

OLGU:
37 yaşında erkek hasta acil servise sol alt kadran ağrısı,bulantı kusmayla başvurdu.Fizik muayenesinde sol alt kadranda hassasiyet ve ribound mevcuttu.
Labaratuarında WBC:16x10x3 µl idi.Tüm Batın USG:Patolojik bulgu yoktu.
Hasta akut divertikülit ön tanısı ile yatırılıp medikal tedavisi planlandı.Ancak medikal tedavi sonrasında yatışının 1.gününde akut batın kliniğinin devam etmesi üzerine hastaya Abdominal BT yapıldı.BT de sol yerleşimli akut apandisit olarak raporlandı.Bunun üzerine hastaya göbek altı median insizyonla laparotomi yapıldı.Eksplorasyonda çekum ve çıkan kolonun batın sol alt kadranına yerleşmiş olduğu ve ince bağırsakların sağda yer aldığı görüldü.Stringer Sınıflamsına göre Tip 1a 'ya uymakta idi.Appendektomi yapıldı.Post op 1.gününde oral başlandı ve taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Çekum Malrotasyonu,Akut Apandisit,İntestinal Malrotasyon

PS-0057[Acil cerrahi hastalıklar]

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE TAKİP EDİLEN KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMA VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Onur Bora Aslan[1], Ayetullah Temiz[1], Yavuz Albayrak[1], Abdullah Kısaoğlu[2]
[1]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ:

Son yıllarda gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde karına penetran yaralanmaların sıklığı artmakta, bu durum ise cerrahi acillerin önemli bir kısmını oluşturmaya devam etmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışmamızda Aralık 2008 ile Aralık 2013 tarihleri arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde batına penetran kesici delici alet yaralanması nedeniyle yatarak tedavi gören 71 hasta retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR:

Hastaların 64'ü (%90,1) erkek, 7'si (%9,9) kadındı ve yaş ortalaması 28,8 idi. Hastaların hepsi bıçakla yaralanmıştı. 12 hasta ise bıçakla yaralanmadan önce darp edilmişti. Hastaların 57'sine (%80) batın USG, 41'ine (%58) Batın tomografisi çekildi. Açık yaralanma nedeniyle omentum ve/veya barsakları protrüde olan 14 (%20) hastaya görüntüleme yöntemi yapılmadı. 57 (%80) hastaya lokal yara yeri eksplorasyonu yapıldı, 22 (%31) hastada yaralanma batına nafiz değildi. 37 (%52) hasta non-operatif tedavi edildi, 15 (%21) hasta batına nafiz yaralanma olmasına rağmen opere edilmeden takip edilerek şifa ile taburcu edildi. 34 (%48) hasta opere edildi. Opere edilen hastaların 17'sinde (%32) ince barsak perforasyonu, 11'inde (%32) mide perforasyonu, 7'sinde (%21) diafragma rüptürü, 6'sında (%18) karaciğer laserasyonu, 5'inde (%15) dalak laserasyonu, 4'ünde (%12) kolon perforasyonu, 2'sinde (%6) ise mezenter ve omentum yaralanması mevcuttu.Post operatif 10 (%29) hastada atelektazi, 8 (%24) hastada ise yara yeri enfeksiyonu gelişti. Hastaların tedavileri bittikten sonra hepsi şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Genel olarak peritoneal irritasyon bulgusu olanlar, iç organ yaralanması olanlar, şok tablosunda olanlar, rektal kanama ve/veya gastrik kanama şikayeti dışında şikayeti olmayan hastalar yakın takip, kontrol görüntüleme yöntemleri, hemodinami takibi ile operasyona ihtiyaç olmadan da tedavi edilebilirler.

Anahtar Kelimeler: kesici delici,perforasyon,rüptür

PS-0058[Acil cerrahi hastalıklar]

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE TAKİP EDİLEN KÜNT KARIN TRAVMALI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Onur Bora Aslan[1], Ayetullah Temiz[1], Yavuz Albayrak[1], Abdullah Kısaoğlu[2]
[1]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum, Türkiye
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ:
Künt karın travmalarının oluşunda ilk sırada trafik kazaları daha sonra ise yüksekten düşme ve karına alınan direkt darbeler yer almaktadır. Bu çalışmada son beş yıl içindeki künt karın travmalı hastaları retrospektif olarak inceledik.

GEREÇ-
YÖNTEM:
Çalışmamızda Aralık 2008 ile Aralık 2013 tarihleri arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde yatarak tedavi gören 68 hasta retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR:
Hastaların 46'sı (%67,7) erkek, 22'si (%32,3) kadındı ve yaş ortalaması 40,1 idi.Bu hastaların en sık travma nedenleri sıklık sırasına göre trafik kazası 38 (%56), yüksekten düşme 22 (%32,3), darp 3 (%4,4), hayvan darbesi 3 (%4,4) ve göçük altında kalma 2 (%2,9)idi. Bu hastaların 25'inde çoklu organ yaralanması vardı. Künt karın travması nedeniyle yatırılan hastaların 46'sı (%68) medikal olarak takip edildi ve opere edilmeden şifa ile taburcu edildi. En sık yaralanan organ medikal olarak takip edilen 2 olguyu da eklersek tüm hastaların 15'i (%22) ve opere edilenlerin 13'ü (%60) dalaktı.Yine opere edilen hastaların 7'sinde (%32) izole dalak yaralanması vardı.Opere edilen diğer hastaların 5'inde (%23) ince barsak perforasyonu, 3'ünde (%14) dalak ve karaciğer yaralanması, 2'sinde (%9) ince barsak perforasyonu ve dalak yaralanması,2'sinde (%9) ince barsak tam ampütasyonu, 1'inde (%4,5) sigmoid kolon perforasyonu ve dalak yaralanması, 1'inde (%4,5)karaciğer kist perforasyonu ve 1'inde de (%4,5) izole ince barsak mezometrium yaralanması mevcuttu. Operasyonlardan sonra hastalar taburcu edildi.

SONUÇ:
Künt karın travmaları sonrasında en sık yaralanan organ dalaktır ve en sık hastalara splenektomi yapılmaktadır. Sonuç olarak gelişen teknoloji, erken alınan önlemler ve değiştirilen algoritmalar künt karın travmalı hastalara yaklaşımı da değiştirmiştir.

Anahtar Kelimeler: künt karın travması, dalak yaralanması, barsak perforasyonu

PS-0059[Acil cerrahi hastalıklar]

ÇOK SAYIDA JİLET YUTAN MAHKUM HASTANIN TEDAVİ SEYRİ

Elif Colak, Nuraydın Özlem, Gültekin Ozan Küçük, Recep Aktimur, Kadir Yıldırım
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kasten yabancı cisim yutulması psikiyatrik hastalar ve mahkumlar arasında yaygındır. Yutulan yabancı cisim için endoskopi zamanlaması değişir ve yabancı cismin türüne va da gastrointestinal sistemdeki konumuna bağlıdır. Endoskopik olarak çıkarılması mümkün olmayan kesici yabancı cisimlerin takibinde belirli bir algoritma yoktur. Hastanemize çok sayıda jilet yutma nedeniyle getirilen ve konservatif olarak tedavi ettiğimiz hastayı sunmaktayız. İntihar amaçlı çok sayıda jilet yuttuğunu ifade eden 41 yaşındaki erkek mahkum hasta başka bir ilden hastanemize sevkedildi.Şuuru açık ve koopere olan hasta madde bağımlısı olduğunu ve antipsikotik tedavii gördüğünü ifade etti. Vital bulguların stabil olduğu görüldü.Acil serviste yapılan karın grafisinde mide ve barsaklarda birden fazla yabancı cisim saptandı. Göğüs ve karın bilgisayarlı tomografi duodenum ve ince barsaklarda en az 4 adet jilet benzeri yabancı cisim tespit edildi. Yabancı cisimlerin çok sayıda olması ve multipl enterotomi gerektireceği düşünülerek hasta için yakın izlem plandı.Seri batın muayenesi, kan lökosit takibi ve günlük direkt batın grafileri ile takip edildi.Hastanın oral alımı kesilmedi.Günlük defekasyona çıkan hastanın 4. gününde tüm yabancı cisimlerin barsakları terkettiği görüldü. Yutulan delici-kesici aletlerin spontan olarak gastrointestinal sistemi terkedebileceği konusunda literatürde yayınlar bulunmaktadır. Ancak çok sayıda jilet yutan ve konservatif tedavi edilen başka bir vakaya rastlanmamıştır. Bu vakadan yola çıkarak yakın izlem altında olmak koşuluyla, jilet benzeri kesici yabancı cisimlerin dahi gastrointestinal sistemi kendiliğinden terkedebileceği ve cerrahinin komplike vakalara saklanması gerektiği kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal geçiş, spontan remisyon, yabancı cisim

PS-0060[Acil cerrahi hastalıklar]

VİTELLO-UMBLİKAL FİBRÖZ BANTLI MECKEL DİVERTİKÜLLÜ HASTADA İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON: OLGU SUNUMU

Cemalettin Koç[1], Volkan İnce[2], Bora Barut[2], Cengiz Ara[2]
[1]Batman Bölge Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Batman
[2]İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş
Meckel divertiküllü(MD) olguların %10'unda fibröz bir vitello-umblikal fibröz band(VUFB),divertikülün ucunu göbeğe birleştirirken,geri kalanlarda divertikül serbestçe hareketlidir.Komplikasyon gelişmediği sürece asemptomatik olan bu hastalık erişkinlerde en sık intestinal obstrüksiyonla seyreder ve obstrüksiyonun ana kaynağı mezodivertikler fibröz banda bağlı internal herniasyondur.VUFB ile göbeğe bağlı MD'lü hastada,internal herniasyon olmadan,mezodiverti küler adezyonun sebep olduğu,intestinal obstrüksiyon gelişen genç hastanın tedavisi sunulmaktadır.

Olgu
Üç gündür gaz gayta deşarjı olmayan 17 yaşındaki erkek hastanın öyküsünde,geçirilmiş karın cerrahisi yoktu ve 1ay önce benzer şikayetlerle hospitalize edilip,nazogastrik dekompresyon(NG),rektal lavman gibi non-operatif tedavi ile taburcu edildiği öğrenildi.Fizik muayenesinde karın distandü, hassasiyet ve defans mevcuttu.Lökositozu 18,7x103/mL olan hastanın ayakta direkt karın grafisinde hava sıvı seviyeleri olması üzerine intestinal obstrüksiyon tanısıyla yatırılarak,oral alımı kesildi,NG dekompresyon ve rektal lavman tedavisi başlandı(Resim 1). İki gün non-operatif tedavi ile izlenen hastanın NG içeriği ileal,debisi 700ml/gün seyretti ve fizik muayenesi gerilemedi.Ameliyata alınan hastanın eksplorasyonunda, ileoçekal valfin 70 cm proksimalinde,fibröz band ile umblikusa bağlı MD ve divertikülün tabanı ile ileum mezosu arasında oluşan (apendiks ve çekumada yapışmış) bir yapışıklığın ileuma bası yaptığı ve obstrüksiyona yol açtığı görüldü.MD ve umblikus arasındaki fibröz band içerisinde internal herniasyon saptanmadı(Resim 2). Yapışıklık giderildi, VUFB MD ile birlikte eksize edildikten sonra oluşan ince barsaktaki ve umblikustaki açıklıklar primer onarıldı ve apendektomi yapıldı.Postop 3.gün gaz gayta deşarjı olan hasta postoperatif 7.gün şifa ile taburcu edildi.Patoloji sonucu,tam kat ince bağırsak dokusu ile birlikte omfalomezenterik kanal artığı ve regüler apendiks olarak raporlandı.
Sonuç
İntestinal obstrüksiyonla başvuran,geçirilmiş karın cerrahisi öyküsü olmayan genç hastalarda,VUFB ile bağlı Meckel divertikülü ve/veya divertikül tabanında oluşan yapışıklıkların obstrüksiyona neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Omfalomezenterik, fibröz bant, Meckel divertikülü

PS-0061[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR SPONTAN DALAK RÜPTÜRÜ NEDENİ: BRUSELLA

Orhan Yağmurkaya[1], Serhat Oğuz[2], Eyüp Kahya[3], Hüseyin Aksoy[4], Doğan Albayrak[2], Tamer Sağıroğlu[2]
[1]sakarya üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi anabilim dalı
[2]trakya üniversitesi tıp fakültesi genel cerrahi anabilim dalı
[3]edirne devlet hastanesi genel cerrahi
[4]yozgat devlet hastanesi genel cerrahi

GİRİŞ: Brusella ülkemizde ve tüm dünyada halen yaygın olarak görülen bir zoonozdur ve splenomegaliye neden olabilir. Bu yazımızda, brusella nedeni ile oluşan splenomegaliye sekonder gelişen spontan dalak rüptürlü hastamızın sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Brusella endokarditi tanısıyla infeksiyon hastalıkları kliniğinde yatmakta olan 52 yaşında erkek hasta ani başlayan karın ağrısı şikayeti ile yatağında değerlendirildi. Travma öyküsü olmayan hastanın ilk değerlendirme anında; TA:70/50 mmHg, Nb:112/dk idi. Karında yaygın hassasiyet, defans ve rebound bulguları mevcuttu. Çekilen karın tomografisinde rüptüre dalak ve hemoperitoneum olduğu görüldü Hemoglobin değeri 8,6 gr/dl idi. Hasta acil şartlarda operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda; dalak kapsülünün yırtılmış olduğu, karın içerisinde yaklaşık 1000 cc hemorajik sıvı olduğu görüldü. Splenektomi uygulandı ve hastamız postoperatif dönemde sorunsuz takip edildi.

SONUÇ: Spontan dalak rüptürü nadir görülen bir akut karın sebebidir ve tüm dalak rüptürlerinin %1' ni oluştur. Erken tanı konulamadığı takdirde yüksek mortalite ile seyreder. İlk olarak İngiliz cerrah Atkinson tarafından tanımlanmıştır. Spontan dalak rüptürü, en sık viral enfeksiyonlar olmak üzere, neoplastik ya da hematolojik hastalıkları da kapsayan geniş bir yelpazede ile ilişkilidir. Bu tür hastalıklar nedeniyle dahili kliniklerde takip edilmekte olan hastalarda, ani gelişen karın ağrısı ve hipovolemi durumunda, spontan dalak rüptürü akılda bulundurulması gereken nadir klinik bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: brucella, dalak,akut batın

PS-0062[Acil cerrahi hastalıklar]

APPENDEKTOMİ PİYESLERİNDE TESPİT EDİLEN SÜPRİZ PATOLOJİK BULGULAR

Deniz Güzey[1], Mehmet Karabulut[1], Hakan Yırgın[1], Kaplan Baha Temizgönül[1], Hürriyet Turgut[2], Ayşe Gül Aktaş[2], Halil Fırat Baytekin[2], Damlanur Sakız[2]
[1]Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Patoloji Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada kliniğimizde 2013 yılı içinde gerçekleştirilen appendektomi ameliyatlarında saptanan patolojik bulguların sıklığı araştırıldı. Sürpriz tanılar irdelendi.

MATERYAL-
METOD: Patoloji kliniğinin farklı uzman hekimleri tarafından raporlanan ameliyat piyeslerinin sonuçları hastane otomasyon sisteminden elde edilerek sınıflandırıldı. Enflamasyon bulgusu gösteren appendiksten perforasyona ve lokal peritonitise kadar ulaşan bulgular "akut appendisitis" olarak, diğerleri ise verilen bulgularına göre sınıflandırıldı. Sonuçlar literatürle karşılaştırılarak değerlendirildi.

BULGULAR: 2013 yılı içinde genel cerrahi kliniği tarafından akut batın ön tanısı ile cerrrahi girişim gerçekleştirilmiş ve patolojik bulgusu hastanemiz otomasyon sistemi içinde raporlanmış toplam 613 appendektomi kaydına rastlandı. Bunlardan 516'ü akut appendisitis, 68'i lenfoid hiperplazi, 15'i oblitere appendiks dokusu, 5'i regrese appendiks dokusu olarak değerlendirildiğini tespit edildi. Beş olguda nöroendokrin tümör, bir olguda iyi differansiye adeno karsinom tanısı konduğu, üç olguda enterobius vermikularis'in neden olduğu paraziter appendisitis rapor edilmiş olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Akut appendisitis etiyolojisinde luminal tıkanma önemli bir rol oynar, lümenin tıkanmasına neden olabilecek enflamasyonların yanısıra fekalomlar, parazitler, yabancı cisimler ve tümörler de piyeste tespit edilebilmektedir. Bununla beraber akut batın ön tanısı ile opere edilen hastaların kabul edilebilir bir kısmında sadece basit lümen obliterasyonu veya enflamasyon belirtmeyen diğer appendiks bulguları yazılmaktadır. Serimizde non-enflamatuar apppendiks vermikularis oranı %14,4 olmasına karşın appendiks neoplazmları %0,8 oranında, paraziter enfestasyonları %0,5 oranında tespit edilmiştir.

SONUÇ: Serimizde bulunan neoplastik lezyonlar dünya ortalamasına uymaktadır. Paraziter enfestasyonların oranı ise doğu illerimize göre daha düşüktür ve tespit edilenler sadece enterobius vermikularis'dir.

Anahtar Kelimeler: Appendisitis, apendektomi

PS-0063[Acil cerrahi hastalıklar]

KRONİK MİYELOİD LÖSEMİYE BAĞLI SPLENİK İNFARKT: OLGU SUNUMU

Sinan Tezer, İksan Taşdelen, Engin Ölçücüoğlu
Fatih Sultan Mehmet Eğt. ve Arş. Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Giriş

Splenik infarkt, dalak arterinin veya veninin çeşitli sebeplerle tıkanması ve beslediği parankim alanının nekrozu sonucu gelişen bazen sessiz, bazen de şiddetli sol üst kadran ağrısı ile kendini gösteren bir klinik tablodur. Nadir görülür, fokal veya total akut veya kronik olabilir. Literatürde vaka sunuları şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Sunulan bu olguda splenik infarkt, tedavi almayan kronik miyeloid lösemi hastasında gelişmiştir.

Olgu Sunumu

67 yaşında bayan hasta son bir aydır sol üst kadran ağrısı, bulantı, kusma ve halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. 6 ay önce dış merkezde kronik miyeloid lösemi tanısı konulan hasta sosyal nedenlerle hiçbir tedavi almadığını belirtti. Fizik muayenede barsak sesleri normoaktif, sol üst kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Hastanın kan basıncı 150/90 mmHg, nabız 96/dk ve ateş 38 C ölçüldü. Laboratuar tetkiklerinde hemoglobin; 10.4 g/dL, beyaz küre; 53.000/mm3, Trombosit; 238.000 / mm3, International normalized ratio (INR); 0.842 /saniye idi. Acil serviste yapılan tüm abdomen ultrasonda dalak boyutlarının ileri derecede arttığı ve iskemik alanların izlendiği belirtildi. Kontrastlı abdominal tomografide dalakta infarkt alanları tespit edildi. Hasta ameliyata alınarak açık splenektomi uygulandı.
Tartışma

Splenik infarkt oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Etiyolojisinde; emboli (%38) hemotolojik hastalıklar (%29), splenik vasküler hastalıklar, anatomik bozukluklar ve kollajen doku hastalıkları rol oynamaktadır. Hastalarda en sık, sol üst kadranda ağrı görülür, diğer yaygın semptomları ise bulantı, kusma, konstipasyon, ateş ve titremedir. I.V Kontrastlı BT, splenik infarkt için %75 tanı koydurucudur. Bu olguda, sol üst kadran ağrısı ile gelen lösemi hastalarında dalak infarktının hatırlanması gereken bir tanı olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Splenik infarkt, kronik miyeloid lösemi, sol üst kadran ağrısı

PS-0064[Acil cerrahi hastalıklar]

SAFRA TAŞININ OLAĞANDIŞI BİR KOMPLİKASYONU: PERFORE SAFRA TAŞI APANDİSİTİ: BİR OLGU SUNUMU

Abdulcabbar Kartal[1], Bülent Çitgez[2], Nurcihan Aygün[2], Sıtkı Gürkan Yetkin[2], Mehmet Uludağ[2], Mehmet Mihmanlı[2]
[1]Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Şanlıurfa
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Safra taşları gastrointestinal sistemde geniş bir spektrum ile ortaya çıkabilir. Akut apandisit bunların en seyrek olanlarından biridir. Literatüre göre bununla ilgili üç olgu bildirilmiştir. 1950'de Stoeckel, 1964'te Vicari FA ve 2005'te Mehrotra PK ve ark. birer olgu sunmuşlardır.

OLGU: 30 yaşında bir erkek hasta acil servise karın ağrısı, bulantı ve kusma ile başvurdu. Fizik muayenesi, görüntüleme çalışmaları ve laboratuar sonuçları akut safra taşı apandisitini düşündürttü. Laparoskopi ile apendiksin köküne yakın yerleşen ve perforasyona neden olan 1.1 cm'lik taş görüldü. Laparoskopik apendektomi yappılarak safra taşı alındı. Eksplorasyonda safra yolları ile ilgili belirgin patoloji saptanmadı. Safra yollarına yönelik bir işlem yapılmadı. Taşın biyokimyasal analizi yapılarak kolesterol ve kalsiyum bilirubinat içerdiği görüldü.

TARTIŞMA: Safra taşı GİS'i etkileyen önemli bir sorundur. Önemli bir bölümü semptom vermemekle beraber bazen önemli komplikasyonlara neden olabilir. Bunlar kolesistit, koledokolityazis, kolanjit, sarılık, biliyer pankreatit, kolesisto intestinal fistül ve safra kesesi kanseri olarak sayılabilir. Safra taşına bağlı intestinal tıkanma mekanik tıkanıklığın seyrek bir formudur. Safra taşı safra kesesinden bir fistül aracılığıyla barsağa düşüp tıkanıklık yapınca oluşur. Ama küçük taşlar normalden geniş olan papilla aracılığıyla da düşebilir.
Apandisitin en sık sebebi fekalit olup daha seyrek sebepleri lenfoid hipertrofi, intestinal parazitler, meyve çekirdekleri ve tümörledir. Safra taşı da diğer sebepler gibi apandisite neden olabilir. Özet olarak akut apandisit safra taşının çok seyrek bir komplikasyonudur ve karın ağrısının ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Multi dedektörlü bilgisayarlı tomografi tanıda çok yardımcıdır. Safra kesesi ve safra yollarının da eksplorasyonunu sağlayan laparoskopik apendektomi güvenli ve yeterli bir cerrahi işlemdir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, perfore apandisit, safra taşı

PS-0065[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR AKUT KARIN SEBEBİ; PRİMER İNTESTİNAL ANJİYOSARKOM'A BAĞLI İNCE BAĞIRSAK PERFORASYONU

Ender Anılır[1], İbrahim Ali Özemir[1], Barış Bayraktar[1], Tunç Eren[1], Ercüment Tombalak[1], Süleyman Orman[1], Ebru Zemheri[2], Orhan Alimoğlu[1]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH Patoloji ABD, İstanbul

GİRİŞ: Anjiyosarkomlar tüm yumuşak doku sarkomlarının %1-2'sini teşkil ederler. Endotelyal kökenli, kötü prognozlu ve nadir rastlanan malign tümörlerdir. Anjiyosarkomlar genellikle yaşlı hastalarda, yüz ve saçlı deride yerleşirler. Primer intestinal anjiyosarkom(PİA) ise çok daha nadir görülmektedir. Daha çok kanamaya bağlı semptom ve bulgularla kendini gösteren PİA nadiren akut batına yol açmaktadır. PİA'un neden olduğu intestinal perforasyon olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servisimize başvuran 78 yaşında kadın hastanın muayenesinde, karında yaygın hassasiyet ve sol kadranlarda defans saptandı. Barsak sesleri azalmış olarak değerlendirildi. Laboratuar sonuçlarında Lökosit:14.2x103/uL(N:4.0-10.0), CRP:12(N:0-0.5) ve Hgb:7.3g/dl olarak tespit edildi. Karın tomografisinde dilate ince barsak ansları ve batın içinde serbest sıvı saptanması üzerine acil ameliyat kararı alındı. Eksplorasyonda yaklaşık 1000cc safralı ve seropürülan mayi saptanarak aspire edildi. Trietz ligamanından yaklaşık 90.cm distaldeki jejenum ansının serozal yüzünde ödem ve enflamasyon, yine bu alanda 0.5cm'lik tam kat perforasyon saptandı. Yaklaşık 15cm jejenum ansı rezeke edilerek uç-uca anastamoz uygulandı. Mikroskopik incelemede, rezeksiyon materyalinde mukoza ve seroza altında tümöral nodüller görüldü. Tümör hücreleri son derece pleomorfik ve epiteloid yapıda olup, büyük damarlarla ilişkili katı agregat yaptıkları saptandı. İmmünhistokimyasal olarak hücreler CD31 ve Vimentin için kuvvetli pozitif, CD34 için fokal pozitif iken, sitokeratin, HMBE-45 ve S-100 için negatifti. Bu bulgular ışığında vaka PİA olarak değerlendirildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 7.gün şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: PİA çok nadir görülen, kötü prognozlu ve agresif bir tümördür. Literatürde perforasyona yol açan sadece dört olgu bildirilmiştir. İntestinal perforasyon saptanan, özellikle yaşlı ve anemik hasta grubunda PİA da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Primer anjiyosarkom, ince bağırsak, intestinal perforasyon, akut karın

PS-0066[Acil cerrahi hastalıklar]

İNTESTİNAL OBSTRUKSİYONA NEDEN OLAN PARADUODENAL HERNİ OLGUSU

Erdem Sarı[1], Serkan Karaıslı[2], Onur Dülgeroğlu[2], Özgün Akgül[2], İlker Kızıloğlu[2], Turan Acar[2], Kürşat Yemez[2], Coşkun Onak[2], Mehmet Bayındır[2], Ercüment Tarcan[2]
[1]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Genel Cerrahi Kliniği
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: İnternal herniasyonların en sık sebebi olan paraduodenal herniler, bütün ince barsak obstrüksiyonlarının %1'inden azını oluşturur. Sol paraduodenal herniler sağa göre 3 kat daha fazla görülür. Preoperatif tanısı güç olan paraduodenal hernilere dikkat çekmek için bu olguyu paylaştık.

OLGU: Yetmiş bir yaşında erkek hasta 3 gündür olan karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Batın distandü ve yaygın hassasiyet mevcuttu.Lökosit sayısı 9800/mm³ idi. Ayakta direkt batın grafisinde dilate ince barsaklar ve yaygın hava sıvı seviyeleri tespit edildi. Çekilen bilgisayarlı tomografide sol paraduodenal alanda kümelenmiş ince barsak segmentleri tespit edildi. Hasta acil operasyona alındı. Eksplorasyonda treitzden 150cm distalde yaklaşık 30cm uzunluğunda bir segmentin sol paraduodenal alandaki yaklaşık 4cm çapındaki defektten herniye olmuş olduğu görüldü(resim-1). Herniye olmuş anslar redükte edildi ve dolaşımının salim olduğu görüldü. Rezeksiyona gerek görülmedi. Defekt non-absorbable suturlerle kapatıldı ve üzerine proksimal jejenum segmenti tespit edildi. Hasta postoperatif beşinci gün sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA: Paraduodenal hernilerin tedavisinde herniye barsak segmentinin redukte edilmesi ve defektin kapatılması esastır. Sol paraduodenal defektin kapatılması esnasında inferior mezenterik ven ve sol kolik arter dallarına dikkat etmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: herni, ileus, paraduodenal

PS-0067[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR RASTLANAN BİR FEMORAL HERNİ KOMPLİKASYONU, SPONTAN ENTERO-KÜTAN FİSTÜL

Metin Yeşiltaş, Berk Gökçek, Erdem Yılmaz, Seracettin Eğin, Hakan Tezer
Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Cerrahi Kliniği, İstanbul

Femoral herniye bağlı gelişen spontan enterokütan fistül nadir görülen bir durumdur. Biz bu çalışmada, acil cerrahi polikliniğine akut karın tablosu ve periton iritasyonu olmayan sol uyluk bölgesi iç yüzde apse formasyonu ile gelen hastada saptadığımız spontan enterokütan fistül olgusunu sunmayı amaçladık.

65 yaşındaki kadın hasta acil cerrahi polikliniğine sol uyluk iç yüzde 1 haftadır var olan şişlik, kızarıklık, ağrı ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Apse formasyonu olarak değerlendirildi. Örnekleme için aspire edildiğinde fekaloid içerik saptandı. Hikayesi derinleştirildiğinde 3 hafta önce başvurduğu başka bir hastanede sol inkarsere inguinal herni tanısı aldığı ve fıtık kapsamının redükte edildiği öğrenildi.

Yapılan görüntüleme yöntemleri ile sol femoral kanalda starangule olan ince barsak ansının perfore olarak, sol uyluk iç yüzdeki yumşak dokuya fistülize olduğu saptandı.

Laparatomide ileum ansının pencement laterale şeklinde sol femaral kanala sıkışarak gangrene gittiği ve perfore olduğu gözlendi. Peritoneal kontaminasyon gözlenmedi. Segmenter rezksiton, end to end anastomoz yapıldı. Uyluk iç yüzdeki nekrotik ve enfekte alan kas fasyalarına kadar inilerek geniş biçimde debride edilerek gümüşlü vac uygulandı.
Postop 12. gün şifa ile externe edildi

Anahtar Kelimeler: spontan entero kütan fistül, femoral herni komplikasyonu.

PS-0068[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR İLEUS NEDENİ: İNTRAGASTRİK BALONUN SPONTAN RÜPTÜRÜNE BAĞLI GELİŞEN İNCE BARSAK OBSTRÜKSİYON

Metin Yeşiltaş, Erdem Yılmaz, Berk Gökçek, Seracettin Eğin, Sedat Kamalı
Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Cerrahi Kliniği, İstanbul

Obezite tedavisinde kullanılan, intragastrik balon; kolay uygulanabilir olması, düşük morbitide ve mortalite oranları nedeni ile tercih edilebilir. Bununla beraber ilk dönemdeki bulantı ve kusma ile tolere edilememesi, gastrit, gastrik perforasyon, deflate olması, ve obstrüksiyon gibi komplikasyonları gözlenmiştir. Son jenerasyon balonlar daha iyi tolere edilebilmekle beraber nadir de olsa komplikasyonlar görülmüştür.

Bizde bu çalışmamızda, vücud kitle endeksi 52 olan 34 yaşındaki kadın hastaya uygulanan intragastrik balonun spontan rüptürü sonrası gelişen ileus tablosunu sunmayı amaçladık.

Olgu acil cerrahi polikliniğine, 2 gündür gaz gayta çıkaramama, kolik vasfta karın ağrısı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Hikayesinde 12 ay önce başka bir hastanede intragastrik balon yerleştirildiği ve çıkarttırmadığı öğrenildi.

Fizik muayenede; ileri derece obez görünümde, batın distandü olup, yaygın hassasiyet mevcuttu. ADBG de; ince barsak anslarında hava-sıvı seviyeleri vardı. Tüm karın CT'de ince barsak distalinde lümeni obstrükte eden yabancı cisim saptandı. Laboratuar tetkiklerinde ve aralıklı yapılan fizik muayenelerde iskemi lehine bulgu saptanmadı.

Hasta interne edilerek, moniterize edildi. Günlük tetkik ve yakın takiple konservatif tedavi başlandı. Yatışının 6. günü sönmüş gastrik balon, defekasyonla spontan olarak deşarj oldu.

Anahtar Kelimeler: İntra gastrik balon komplikasyonu, ileus,

PS-0069[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT APANDİSİT TEDAVİSİNDE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ GERÇEKTEN YARDIMCI OLUYOR MU?

Alp Yıldız, Mahir Nasirov, Yiğit Keleşoğlu, Engin Küçükdiler, Mehmet Eren Yüksel, Sezai Leventoğlu, Mehmet Oğuz
Gazi Üniversitesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Ankara

Akut apandisit ön tanısı ile acil servise başvuran hastalara klinik yanısıra tanısal testlerin uygulanması ve bunların postoperatif sonuçlarla irdelenmesi amacıyla Ocak 2008 ile Ağustos 2012 yılları arasında akut apandisit nedeni ile apendektomi yapılmış olan 598 hastanın prospektif hazırlanmış standart formları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Demografik özellikleri, beyaz küre, preoperatif ultrasonografi (US), properatif bilgisayarlı tomografi (BT), postoperatif histopatoloji sonuçları irdelendi. Görüntüleme yöntemleri histopatolojik sonuçlar ile karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde Pearson's Chi-square test kullanıldı. $p< 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

SONUÇLAR: Hastaların yaş ortalaması 37.7±15.0 (16-85) olup, %37.3'ü (223) kadındı. Hastaların %47'sine görüntüleme yöntemi (%40 karın US) uygulandı. Ultrason sonucu negatif gelen 79 hastanın 15'ine BT istendi. BT negatif gelmesine rağmen 4 hasta patolojisi apandisit ile uyumluydu. US negatif olmasına rağmen direkt ameliyata alınan hastaların %28inde patoloji sonucu normal olarak bulundu. Bir hasta apendiks mukoseli ile uyumlu bulundu. US pozitif (161 hasta) olmasına rağmen 22 hastaya BT istendi. BT pozitif gelen hastaların birinde apendiks nöroendokrin tümörü bulundu. US pozitif olup BT istenmeyen hastaların %3.6'sında patolojisinde normal apendiks, %1.4'ünde ise apendiks tümörü saptandı. Ultrasonografi sonuçları histopatolojik tanı ile uyumlu olarak bulundu ($p<0.0001$). Akut apandisit tanısı konulup direkt BT istenen hastaların (42) %12 si negatif sonuca rağmen patoloji sonucu %80ininde pozitif bulundu. BT sonuçları histopatolojik tanı ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak uyumlu olmadığı saptandı ($p=0.555$)
Akut apandisitin cerrahi kararı öncelikle klinik değerlendirme ile verilmelidir. Görüntüleme yöntemi desteği istenecekse ultrasonografi bu konuda yardımcı olacaktır. Hastalara gerekemedikçe BT çektirilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil cerrahiler,Akut Apandisit,Görüntüleme

PS-0070[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ; PİYOJENİK DALAK ABSESİ SONRASI GELİŞEN SPONTAN DALAK RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Kadir Serkan Türel, Murat Akıcı, İlhan Zencirci, Mehmet Emin Büyükerkmen
AFYON DEVLET HASTANESİ

GİRİŞ: Piyojenik dalak abseleri genellikle predispozan faktörleri olan hastalarda gelişen nadir bir durumdur. Literatür araştırıldığında piyojenik dalak absesi sonrası spontan dalak rüptürleri çok nadir görülmektedir. Bu olguda karın ağrısı nedeni ile dahiliye kliniğine yatırılıp akut batın gelişen ve piyojenik dalak abse perforasyonu sonrası sekonder peritonit gelişen bir hasta irdelenmiştir.

OLGU: Karın ağrısı, diyabet regülasyonu için dahiliye kliniğine yatırılan 65 yaşındaki bayan hastanın sağ ayak 2. falanksında diyabetik ayağı mevcutmuş ve intravenöz antibiyotik tedavisine başlanılmış. Hastada akut karın bulguları gelişmesi üzerine hasta tarafımızca devir alındı. Hastada peritonit bulguları mevcuttu, beyaz küresi 27.000 kan şekeri 450 civarında idi. Bilgisayarlı tomografide batın içi serbest mayi ve dalak perforasyonu görüldü. Hasta opere edildi. Kültür sonucunda üreme olmadı. Postoperatif 7. günde hastanın klinik ve laboratuvar bulguları düzeldi. Postoperatif 9. günde hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Dalak absesi monomikrobiyal, polimikrobiyal ya da steril olabilir. En sık etkenler E. coli, S. aureus'tur. Dalak absesi gelişen hastaların çoğu sistemik antibiyotik kullanan ve intestinal kolonizasyon gelişen düşkün hastalardır. Ancak septik emboliler sonrası da dalak abselerine rastlanabilmektedir. Piyojenik dalak absesi sonrası gelişen spontan dalak rüptürü çok nadir olup, düşkün hastalarda sekonder peritonit nedenleri arasında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: piyojenik dalak absesi, spontan dalak rüptürü

PS-0071[Acil cerrahi hastalıklar]

İLEUSUN NADİR BİR NEDENİ: YÜZEN DALAK

Abdullah Oğuz, Ömer Uslukaya, Burak Veli Ülger, Ahmet Türkoğlu, Zübeyir Bozdağ
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD Diyarbakır

GİRİŞ
Yüzen Dalak, dalağın asıcı bağların yokluğu veya gevşekliği sonucu nadir görülen gelişimsel bir anomalidir. Sıklıkla yetişkin kadınlarda görülmektedir. Klinikte asempotamik durumdan karın ağrısı, ağrısız kitle, basıya bağlı ileus semptomları ve torsiyon sonucu akut karın ile kendini gösterebilir.
OlGU SUNUMU
Kliniğimize 37 yaşında kadın hasta ara ara karın ağrısı, bulantı kusma ve kabızlık şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenede hastanın hayati bulguları normal idi. Karında orta derecede bir distansiyon ve sol alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde herhangi özellik yoktu. Radyolojik incelemede, ayakta direkt karın grafisinde sol üst kadranda dilate kolon segmenti ve yoğun gaz mevcuttu. Ultrasonografik incelemede dalak normal konumda olmayıp, sol alt kadranda izlendi. Dinamik Karın Tomografisinde ise dalak sol orta kadrandan alt kadrana doğru uzanım göstermektedir. Dalak hilusunda 18 mm çapında aksesuar dalak izlenmektedir. Dalak sol alt kadran yerleşimli olup (gezici dalak) hilusunda vasküler kollateraller izlenmektedir (torsiyon?). Dalak inen kolonu basılamış olup, bası proksimalinde inen kolonda genişleme mevcut diye rapor edildi. Hastamıza bu bulgularla Laparoskopik olarak splenektomi uygulandı. Postoperatif 3. günde şifa ile hasta taburcu edildi.
SONUÇ
Karın ağrısı ve bulantı kusma gibi ileus şikayetleriyle başvuran hastalarda nadir de olsa Yüzen Dalak olabileceği akılda tutulmalıdır. Yüzen Dalağın torsiyone olabileceği de düşünülmelidir. Tedavide ilk seçenek olarak laparoskobik splenektomi uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: İleus, yüzen dalak, nadir

PS-0072[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT APANDİSİT TANISINDA ORTALAMA TROMBOSİT HACMİNİN ROLÜ: RETROSPEKTİF VAKA - KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Hüseyin Narcı[1], Emin Türk[2], Erdal Karagülle[2], Hakan Oğuz[2], Turhan Togan[3], Keziban Karabulut[1]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil ABD
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD
[3]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ABD

AMAÇ: Ortalama trombosit hacmi (OTH) düzeyinin inflamasyon durumlarında bir laboratuar belirteci olabileceği bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı akut apandisit tanısında OTH düzeyinin önemli olup olmadığını araştırmaktı. Ayrıca, lökosit sayımı ve C-reaktif protein (CRP) seviyesi ile OTH ilişkisini göstermek amaçlandı.

YÖNTEM: Bu çalışma Ocak 2010-Aralık 2012 tarihleri arasında akut apandisit tanısı ile ameliyat edilen ve akut apandisit tanısı patoloji değerlendirmesi ile doğrulanan erişkin hastaların hastane kayıtlarının geriye dönük değerlendirmesi yoluyla yapıldı. Kontrol grubundaki hastalar check- up polikliniğine başvuran, herhangi bir tıbbi problemi olmayan benzer yaştaki sağlıklı yetişkinlerden seçildi. Gerekli vaka sayısı güç analizi yapılarak saptandı. Hastaların ve kontrol grubundaki vakaların yaş, cinsiyet, lökosit sayımı, CRP ve OTH değerleri kaydedildi. Bu çalışma, vaka kontrollü-retrospektif klinik bir çalışmadır.

BULGULAR: Çalışmaya akut apandisit grubunda 503 hasta ve kontrol grubunda 121 sağlıklı erişkin olmak üzere toplam 624 vaka alındı. Medyan OTH düzeyleri, akut apandisit grubunda 7.92 ± 1.68 fL, kontrol grubunda 7.43 ± 1.34 fL olarak bulundu. CRP, lökosit sayısı ve OTH düzeyi akut apandisit grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.001$). OTH, lökosit sayımı ve CRP'nin akut apandisit tanısındaki duyarlılık ve özgüllüğü sırasıyla; % 66 ve % 51, % 91 ve % 74, % 97 ve % 41 olarak bulundu. OTH, CRP ve lökosit sayısı arasında korelasyon saptanmadı.

SONUÇ: Akut apandisit olan hastalarda OTH düzeyi belirgin yüksek olarak bulundu. OTH akut apandisit tanı sürecine yardımcı olabilir. Ancak, akut apandisit tanısında lökosit sayımı ve CRP'nin duyarlılığı OTH'dan daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, Ortalama Trombosit Hacmi, CRP, Lökosit

PS-0073[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT APANDİSİT TANISINDA ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİNİN ROLÜ

Hüseyin Narcı[1], Emin Türk[2], Erdal Karagülle[2], Hakan Oğuz[2], Turhan Togan[3], Keziban Karabulut[1]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil ABD
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD
[3]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ABD

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı akut apandisit tanısında eritrosit dağılım genişliğinin (EDG) önemli olup olmadığını araştırmaktı. Ayrıca, lökosit sayısı ve C-reaktif protein (CRP) seviyesi ile EDG ilişkisini göstermek amaçlandı.

YÖNTEM: Bu çalışma Ocak 2010-Şubat 2013 tarihleri arasında akut apandisit tanısı ile ameliyat edilen ve akut apandisit tanısı patoloji değerlendirmesi ile doğrulanan erişkin hastaların hastane kayıtlarının geriye dönük değerlendirmesi yoluyla yapıldı. Kontrol grubundaki hastalar check- up polikliniğine başvuran herhangi bir tıbbi problemi olmayan benzer yaştaki sağlıklı yetişkinlerden seçildi. Gerekli vaka sayısı güç analizi yapılarak saptandı. Hastaların ve kontrol grubundaki vakaların yaş, cinsiyet, lökosit sayısı, CRP ve EDG değerleri kaydedildi. Bu çalışma, vaka kontrollü-retrospektif klinik bir çalışmadır.

BULGULAR: Çalışmaya akut apandisit grubunda 590 hasta ve kontrol grubunda 121 sağlıklı erişkin olmak üzere toplam 711 vaka alındı. Ortalama EDG seviyesi akut apandisit grubunda % 15.4 ± 1.5 iken kontrol grubunda % 15.9 ± 1.4 olarak bulundu. CRP ve lökosit sayısının akut apandisit grubunda anlamlı derecede yüksek olduğu, EDG düzeyinin ise anlamlı düşük olduğu saptandı (sırasıyla, $p<0.001$, $p< 0.001$, $p=0.001$). EDG, lökosit sayısı ve CRP'nin akut apandisit tanısındaki duyarlılık ve özgüllüğü sırasıyla; %47 ve %67, %91 ve %74, %97 ve %41 olarak bulundu. EDG'nin CRP ve lökosit sayısı ile arasında korelasyon saptanmadı. Ancak, CRP ve lökosit düzeyleri arasında korelasyon mevcuttu.

SONUÇ: EDG seviyesi akut apandisit olan hastalarda daha düşük bulundu. Akut apandisit tanısında EDG düzeyi tanısal test olarak düşük düzeyde yardımcı gözükmektedir. Ayrıca, akut apandisit tanısında lökosit sayımı ve CRP'nin duyarlılığı EDG'den daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit, CRP,Eritrosit Dağılım Genişliği, Lökosit Sayımı

PS-0075[Acil cerrahi hastalıklar]

PEPTİK ÜLSER PERFORASYONLARI: CERRAHİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Atakan Saçlı, Erdem Sarı, Erkan Oymacı, Ahmet Deniz Uçar, Ali Coşkun, Savaş Yakan, Erdem Barış Cartı, Nazif Erkan, Mehmet Yıldırım
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Son 20 yılda peptik ülser(PU) hastalığının fizyolojisinin anlaşılması, proton pompa inhibitörleri(PPI), Helikobakter pilori eradikasyonunu sağlayan medikal tedavi seçenekleri sayesinde elektif ülser cerrahisi sayısı azalmakla birlikte bu hastalığa bağlı perforasyon-kanama gibi komplikasyonlar için yapılan acil cerrahi girşimlerin sayısında anlamlı artış mevcuttur. PU perforasyonlarında perforasyonun yeri, ülser boyutu ve hastaya ait operatif riskler cerrahi yaklaşım tercihlerini etkilemektedir. Biz de bu çalışmamızda PU perforasyonu nedeniyle kliniğimizde tedavi edilen hastaların demografik özelliklerini ve seçilen cerrahi yaklaşımları irdeledik.
MATERYAL-
METHOD: İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniğinde 2010-2013 yılları arasında PU perforasyonu tanısıyla takip ve tedavisi yapılan 62 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri ve yapılan cerrahi işlem irdelendi.

SONUÇLAR: Kliniğimizde opere edilen 9'u(%14,5) kadın toplam 62 PU perforasyonu tanısı konan hastanın yaş ortalaması, 53,9(21-90) olarak hesaplandı. Perforasyonların 37'si(%59,6) bulbusta, 18'i(%29) prepilorik alanda, 3'ü(%4,8) mide küçük kurvaturda, 1'i(%1,6) mide korpusta ve 1'i(%1,6) duodenum 2. kıtadaydı. Geçmişinde ülser cerrahisi öyküsü olan 2(%3,2) hastada da gastroenterostomi hattında marjinal ülser perforasyonu saptandı. Perforasyon çapları ortalama 0,96cm(0,3-6) olarak hesaplandı. Hastaların 50'sine(%80,6) primer tamir+omentoplasti, 4'üne(%6,45) omental yama ile tamir, 3'üne(%4,8) sadece primer tamir, 3'üne(%4,8) subtotal gastrektomi, 2'sine(%3,2) antrektomi yapıldı. Subtotal gastrektomi yapılan hastaların birisinde adenokarsinom saptandı. Mortalite saptanmadı. Hastaların 8'inde(%12,9) postoperatif yara yeri enfeksiyonu gelişti. Hastaların ortalama hastanede yatış süreleri 5,7(4-12) gün olarak hesaplandı.

TARTIŞMA: Litaratürde PU perforasyonu tedavisinde non-operatif takipten genişletilmiş rezeksiyonlara kadar pek çok yöntem tanımlanmıştır. Vagotomi prosüdürü, dumping ve post-vagotomi sendromları riski nedeniyle çok tercih edilmemektedir. Rezeksiyon prosüdürlerinin, litaratürde rekürren hastalık oranı düşük olmakla birlikte komplikasyon riski fazladır.

Anahtar Kelimeler: peptik, ülser, perforasyon

PS-0076[Acil cerrahi hastalıklar]

KÜNT TRAVMAYA İKİNCİL GECİKMİŞ NEKROTİZAN FASİİT OLGUSU

Ömer Arda Çetinkaya[1], Hakan Uncu[1], Süleyman Utku Çelik[2], Uğur Bengisun[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Periferik Damar Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Nekrotizan fasiit (NF), deri, deri altı doku ve yüzeyel fasyayı tutan, hızlı invazyon ve yayılım sonucu sistemik toksisite belirti ve bulgularıyla kendini gösteren, mortalitesi yüksek (% 6-76) cerrahi bir enfeksiyon hastalığıdır. Etyolojide özellikle penetran yaralanmalar, ülserler ve yanıklar, nadiren de künt yaralanmalar rol oynamaktadır. Nekrotizan fasiit, tüm vücutta görülebilmesine rağmen en sık görüldüğü bölgeler alt ekstremiteler, anogenital bölge ve karın duvarıdır. Diabetes mellitus gibi sistemik hastalığı olanlarda ve immün yetmezliği bulunanlarda görülme oranı artmaktadır. Tanıda selülit, eritem, büllöz lezyonlar ve şiddetli ağrı önemlidir. Hepsinden önemlisi, bu gibi olgularda ön tanı olarak NF'in akla getirilmesidir. Olguda, yüksekten düşme ile gluteal bölgeden künt travmaya maruz kalmış ve kliniğimize başvurana kadar bir hafta süre ile perianal ve sağ alt ekstremite ağrısı için sadece antiinflamatuvar tedavi verilmiş bir hastanın kliniğimizdeki takip ve tedavisini bildirmekteyiz. Başvurusunda hipotansiyon, taşikardi, C-reaktif protein yüksekliği, yüksek vücut ısısı, takipne gibi septik bir tablo olduğu saptandı. Anamnez, klinik ve laboratuvar bulguları değerlendirildiğinde nekrotizan fasiit ön tanısı düşünülen hastaya yapılan direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi görüntülemeleri tanıyı kesinleştirdi. Hastaya acil şartlarda cerrahi (fasyotomi) ve medikal tedavi (uygun antibiyoterapi) uygulandı ve tedaviden kısa sürede yanıt alındı. Olgunun sunulma amacı, tanısı çok güç olmayan ancak yanlış tanı ve tedaviler uygulandığında, yüksek morbidite ve mortalite ile seyredebilen ve vasküler patolojiler ile sıklıkla karışabilen bu klinik antitenin önemini ortaya koymaktır.

Anahtar Kelimeler: fasit, künt, nekrotizan, travma

PS-0077[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT KARINI TAKLİT EDEN ABDOMİNAL REKTUS KILIFI HEMATOMU

Uğur Doğan, Ümit Koç, İsmail Gömceli, Osman Zekai Öner, Ayşe Arduçoğlu Merter, Nurullah Bülbüller
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

AMAÇ: Akut karın bulgularını taklit eden abdominal rektus kılıfı hematomu olan bir hastanın sunumu.

OLGU: Acil servise 24 saat önce başlayan karın ağrısı şikayeti ile başvuran 32 yaşındaki bayan hastanın yapılan fizik muayenesinde karın sağ alt kadranda ve orta hatta yaygın hassasiyet ve rebound mevcuttu. Anamnezinde travma, ameliyat ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Laboratuar incelemesinde; beyaz küre 9000/mm3, hemoglobin:10 gr/dL, trombosit:250000/mm3 tespit edildi. Görüntüleme yöntemlerinden abdominal ultrasonografide apendiks ödemli görünümde, duvar kalınlığı artmış ve etrafında sıvı tarif ediliyordu. Ancak fizik muayene bulgularının akut apandisit ile uyumlu olmaması nedeni ile tanısal laparoskopiye karar verildi. Ameliyata alınan hasta laparoskopik gözlemde apendiksin normal olduğu, serbest sıvı olmadığı ve sağ rektus kası lokalizasyonunda abdominal boşluğa uzanan 7-8 cm çapında preperitoneal kitle izlenimi veren lezyon olduğu gözlendi. Rektus kası kılıfı hematomu olduğu anlaşılan hastanın aktif kanaması olmadığı ve hemodinamisi stabil olduğu için operasyona son verildi. Postoperatif karın tomografisi çekilen hastada sağ rektus kılıfında 78x44 mm boyutlarında hematom olduğu izlendi. Travma ve antikoagülan ilaç kullanım öyküsü olmayan hasta konservatif olarak takip edildi. Karın ağrısı şikayetleri gerileyen hasta 4. gün taburcu edilerek kontrole çağrıldı. Hastanın 2. hafta kontrolünde sağ rektus boyunca ekimoz geliştiği görüldü. 2. ay kontrolünde hastanın tamamen klinik olarak düzeldiği görüldü.

SONUÇ: Akut karın ağrısı acil servise başvuran hastaların önemli bir bölümünü oluşturmakla birlikte bu hastaların ancak üçte birinde cerrahi neden bulunabilmektedir. Abdominal rektus kılıf hematomu nadir gelişen, kadınlarda daha sık görülen, akut apandisit, kolesistit, over torsiyonu gibi akut inflamatuar karın ağrıları ve intraabdominal tümörlerin ayırıcı tanısında yer almasından dolayı önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: rektus kılıfı hematomu, kas hastalığı, hematom, akut karın

PS-0078[Acil cerrahi hastalıklar]

HEMODİNAMİK YÖNDEN STABİL OLAN DALAK YARALANMALARINDA HASTANE YATIŞ SÜRESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Deniz Güzey, Gülay Şahin, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Süleyman Bademler, Murat Çikot, Ahmet Sürek, İrfan Başoğlu, Eyüp Gemici
Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Dalak yaralanmalarının selektif non operatif tedavi yaklaşımında hastaların hastanede ne kadar takip edilmesi gerekliliği, hala tartışılan konulardan biridir. Çalışmamızda bu tip hastaların yatış süresini araştırmak amaçlandı.

MATERYAL-
METOD: Kliniğimizde 2011-13 yılları arasında yatırılarak tedavi edilen dalak travmalı yaralıların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Operatif tedavi edilenlerin yanı sıra, hemodinamik parametreleri stabil olup selektif non operatif tedavi edilen (SNOT) yaralıların, demografik kayıtları, dalak yaralanmasının derecesi, gerekli kan tranfüzyonu, yatış süresi değerlendirildi.

BULGULAR: Değerlendirilen süre içince 26 erkek 16 kadın olmak üzere toplam 42 yaralı tedavi edilmiştir. On yaralıda hemodinamik instabilite nedeni ile cerrahi girişim uygulanmıştır. Hemodinamik yönden stabil olan 20 erkek 12 kadın hasta SNOT yaklaşımıyla takip edilmiştir. Multiple organ yaralanması bulunan 10 yaralıdan 2'si ilgili kliniklere nakledildi. Diğer 8 hastanın yaş ortalaması 31,5±14,5, dalak yaralanması skoru 2,25±1,16, cerrahi kliniğinde medikal takip süresi 5,38±2,97 gün idi. Sadece dalak yaralanması olan 22 hastanın biri comorbidite nedeni ile ilgili kliniğe nakledildi. Yaralanma skoru 1 ve 2 olan 16 hastanın yaş ortalaması 32,63±11,02 dalak yaralanması skoru 1,37±0,50, medikal takip süresi 5,68±2,82 gün, kan tranfüzyonu ihtiyacı 0,25±0,68 idi. Yaralanma skoru 3 ve 4 olan 5 hastanın yaş ortalaması 30,6±11,65 dalak yaralanması skoru 3,2±0,45, medikal takip süresi 6,4±3,05 gün, kan tranfüzyonu ihtiyacı 1,2±1,8 idi.

TARTIŞMA-
SONUÇ: Hemodinamik yönden stabil olan dalak yaralanmalarında, yaralanma skoru artışı ile kan tranfüzyonu ihtiyacının artmasının ilişkili olmasına rağmen, cerrahi kliniğinde takip süresinde önemli bir farklılık olmamaktadır. Buna karşın multiple organ yaralanmasının bulunması ve yaralının komorbidesi SNOT yaklaşımında hastane yatış süresini etkileyen faktörlerdendir.

Anahtar Kelimeler: Dalak travması, Splenektomi,

PS-0079[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR AKUT BATIN SEBEBİ: ÇÖLYAK ARTER TROMBOZU

Savaş Bayrak, Ayhan Güneyi, Ekrem Çakar, Mert Mahsuni Sevinç, Erdem Kınacı, Şükrü Çolak, Hasan Bektaş, Mahmut Summak, Kenan Büyükaşık
İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi

Abdominal karın ağrılarının nadir bir sebebi de Çölyak Arter Trombozudur(ÇAT). ÇAT'na eğilimi artıran sebebler arasında atherosklerozis, kollejen doku hastalıkları, koagulasyon anomalileri ve malignensileri sayabiliriz. Angiografi tanıda altın standarttır. Hastalığın tedavisinde amaç mezenterik akımı sağlamak dolayısıyla end organ hasarını önlemektir. Tanı ve tedavide ki ilerlemelere rağmen hastane mortalitesi halen %59-93 dür. Başarılı tedavi; erken tanıya ve yeterli kan akımını sağlamak maksatlı etkili cerrahi veya endovasküler tetkiklere, girişimlere nekrotik dokuların cerrahi olarak rezeksiyonuna ve etkili bir yoğun bakım tedavisine bağlıdır.
Bu sunum ÇAT lu ve Süperior Mezenterik Arter Trombozlu(SMAT) bir vakada erken tanının önemini vurgulama maksatlı hazırlandı.
Acil servise şiddetli karın ağrısı sebebiyle başvuran hastanın anamnezi derinleştirildiğinde yaklaşık 1 haftadır şikayetinin olduğu öğrenilmektedir. Yapılan ilk tetkiklerinde kan sayımında lökosit:20,32, trombosit 613 bin olup kan biyokimyasal incelemesinde laktat dehidrogenaz (485) düzeyi dışında bir bulgu izlenmemiştir. Yapılan muayenesinde hastada peritoneal irritasyon bulgularının olması üzerine akut batın ön tanısıyla acil opere edilmiştir. Yapılan eksplarasyonda treitzın yaklaşık 90 cm distalinden başlayıp ileoçekal valve 10 cm mesafeye kadar olan jejunal ve ileal anslarda, safra kesesinde nekroz izlenmiştir. İnce bağırsak rezeksiyonu,uç jejunostomi,müköz fistül ve kolesistektomi yapılarak op sonlandırılmıştır. Post operatif erken dönemde çekilen abdominal BT angiografisinde Çölyak Trunkusun tümüyle oklüde olduğu superior mesenterik arterde % 80 oranında darlık olduğu izlenmiştir. Hematoloji, kardiyoloji konsültasyonlarında vasküler patolojiye sebeb olabilecek predispozan bir patoloji saptanmamıştır.
Akut mezenterik iskemi(AMİ)nadir görülmesine rağmen yüksek mortalite oranlarına sahiptir. Bu vakada erken tanının sağlanması durumunda yapılabilecek bir endovasküler girişim veya mesenterik arteryel bypass ile erken ve geç dönemde daha iyi sonuçlar elde edilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, Çölyak Arter Trombozu, Mezenter İskemi, Superior Mezenterik Arter Oklüzyonu,

PS-0080[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON OLGUSU: CHİLİADİTİ SENDROMU

Mustaf Yener Uzunoğlu[1], Fatih Altıntoprak[2], Erhan Şit[1], Orhan Yağmurkaya[1], Yasemin Gündüz[3], Taner Kıvılcım[1], Orhan Veli Özkan[1]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Chiliaditi sendromu kolon veya ince barsakların intraabdominal normal lokalizasyonlarından karaciğer ile diyafragma arasına yer değiştirmesi şeklinde tanımlanan bir durumdur. Oldukça nadir görülür ve genellikle asemptomatiktir.
OLGU: 53 yaşında kadın hasta acil servise 2 gündür devam eden karın ağrısı, kabızlık, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede; karın sağ üst kadranda daha belirgin olmak üzere yaygın abdominal hassasiyet ve periton irritasyon bulguları mevcuttu. Laboratuar incelemelerinde lökositoz (21.300/mm3) saptanan hastanın ayakta direkt karın grafisinde karaciğer ile sağ hemidiafragma arasına interpoze olan barsak anslarına ait hava imajları belirlendi. Akut karın sendromu ön tanısı ile acil şartlarda ameliyata alınan hastanın karın eksplorasyonunda; karaciğer sağ lobu ile diyafragma arasında torsiyone olmuş yaklaşık 30 cm uzunluğunda jejenum segmenti olduğu belirlendi. Detorsiyon uygulaması sonrası barsak renginin ve peristaltizminin normal olduğunun belirlenmesi nedeniyle rezeksiyon uygulanmadı ve ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyreden hasta ameliyat sonrası 3.gün taburcu edildi.
TARTIŞMA: Chiliaditi sendromu tanısı genellikle rutin akciğer veya karın grafileri sonrası tesadüfen koyulur. Ayırıcı tanı için karın USG ve BT incelemesi gereklidir. Ayırıcı tanıda subdiyafragmatik abse veya retroperitoneal patolojiler düşünülebilir. Genellikle konservatif tedavilerle hastaların şikayetleri düzelmekle birlikte nadiren de olsa cerrahi girişim gerekli olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut karın sendromu; Chiliaditi sendromu; İntestinal obsyrüksiyon

PS-0081[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT APANDİSİT İLE AYIRICI TANISI ZOR BİR DURUM: ÇEKUM DİVERTİKÜLİTİ - 3 OLGU SUNUMU

Mustafa Yener Uzunoğlu[1], Taner Kıvılcım[1], Fatih Altıntoprak[2], Enis Dikicier[1], Kıyasettin Asil[3], Orhan Yağmurkaya[1], Fehmi Çelebi[2]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Soliter çekum divertiküliti nadir görülen bir durumdur ve sağ alt kadran ağrısı etyolojisinde akut apandisit ayırıcı tanısına girer.
OLGU: Otuz altı yaşında erkek, 38 yaşında erkek ve 46 yaşında kadın hastalar ortalama 1 (1-3) gündür olan karın ağrısı şikayeti ile acil polikliniğe başvurdular. Fizik muayenelerinde; sağ alt kadranda belirgin hassasiyet, defans ve rebaund mevcuttu. Lökosit düzeyleri sırasıyla 15.000/dL, 11.000/dL ve 12.300/dL olan hastalar akut apandisit öntanısı ile acil şartlarda ameliyata alındılar. Karın eksplorasyonlarında; ilk hastada: çekumda 2x2 cm boyutunda, inflamasyon bulguları gösteren fakat nekroz ve perforasyon bulgusu olmayan divertikül, ikinci hastada: çekumda 3x2 cm boyutunda ve inflamasyona bağlı olarak nekroz gelişmiş divertikül, üçüncü hastada: çekum ön duvarda, ileoçekal valvin 2 cm üzerinde 2x2 cm boyutlu perfore olmuş divertikül saptandı. İlk hastaya apendektomi, ikinci hastaya sağ hemikolektomi ve üçüncü hastaya kolon wedge rezeksiyonu uygulandı. Hastalar sırasıyla 5,5 ve 6. gün sorunsuz taburcu edildiler.
TARTIŞMA: Çekum divertikül perforasyonu oldukça nadir görülen bir akut karın nedenidir. Preoperatif çekum divertikülit perforasyonunun tanısını koymak gelişmiş tüm yöntemlere rağmen mümkün olmayabilir. Yapılacak girişim türüne ameliyat bulgularına göre karar vermek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çekum divertikülü; Akut apandisit; Akut karın sendromu

PS-0082[Acil cerrahi hastalıklar]

SPLENİK ARTER ANEVRİZMA RÜPTÜRÜ – OLGU SUNUMU

Mustafa Yener Uzunoğlu[1], Fatih Altıntoprak[2], Enis Dikicier[1], Ömer Yalkın[1], Fehmi Çelebi[2]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Splenik arter anevrizma rüptürü splanknik damar yatağının en sık gözüken anevrizma tipidir. Karın içi anevrizmalarında aort ve iliak arterden sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Nadir gözükmekle birlikte, %75 mortaliteye sahip cerrahi bir acildir.
OLGU: Kırkbeş yaşında erkek hasta 6 saat önce ani olarak başlayan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Anamnezinde herhangi bir sağlık sorunun ve travma hikayesinin olmadığı öğrenildi. Başvuru anında hastanın tansiyonu 110/75 mm/hg, nabız 83/ dk, solunum sayısı 16 /dk olarak ölçüldü. Hastanın karın muayenesinde yaygın hassasiyet mevcuttu, defans ve rebound yoktu. Hemogram incelemesinde lökositoz (26000/dL) mevcuttu, hemoglobin 12.5 g/dl, hematokrit %37.3 olarak bulundu. Abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde aksiyel planda batın sol üst kadranda mide posterior kısmında, mideye bası oluşturan yaklaşık 7 cm çapında hiperdens anevrizma, anevrizma çevresinde, dalak hilusunda ve pelviste serbest sıvı olduğu belirlendi. Hemodinamik instabilite gelişmesi üzerine acil girişim kararı alındı ve splenektomi ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyreden hasta 5. gün taburcu edildi. TARTIŞMA ve
SONUÇ: Splenik arter anevrizma rüptürü asemptomatik seyretmekle birlikte, erken tanı konulmazsa mortalitesi yüksek bir durumdur. Hemodinamik instabilite gelişen olgularda akılda bulundurulması hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Anevrizma rüptürü; Splenik arter anevrizması

PS-0083[Acil cerrahi hastalıklar]

DUODENUM DÖRDÜNCÜ BÖLÜM DİVERTİKÜLİTİ; 4 OLGUNUN CERRAHİ YÖNETİMİ

Kazım Gemici[1], Bilal Arık[2], Mustafa Bilgi[3], Duran Efe[2], Türker Acar[2]
[1]Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D Konya /Türkiye
[2]Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji A.B.D Konya /Türkiye
[3]Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Bölümü Konya/Türkiye

Duodenum, sindirim kanalı divertiküllerinin kalın barsaktan sonra ikinci sıklıkta görüldüğü yerdir.Jejunal bölge divertiküllerine göre daha az komplike olmaktadırlar. Duodenum divertiküllerinin cinsiyet dağılımı eşit olup %75'i periampullar bölgede görülür. Duodenum divertikülleri Üst GIS endoskopisi ve radyolojik tetkiki sırasında %4.8-10 arasında görülür, bunların sadece %10-12'si semptomatik hale gelir. Duodenum divertikülü üçüncü ve dördüncü kısımda nadiren yerleşmekte olup semptomları çoğunlukla nonspesifiktir. Epigastrik bölgede karın ağrısı tanısıyla acil servise başvuran 1' erkek, 3'ü bayan hastanın (yaş ortalaması 41) yapılan fizik muayene, tetkikler ve BT sonucunda deodenum 4. bölümde duodenum divertiküliti (DD) tespit edildi. Hastalar yatırılarak medikal tedavi başlandı. Hastalarda akut batın gelişmesi üzerine operasyona alındılar. Dört hastada treitz'ın hemen proksimalinde DD tespit edildi. Divertikül içinde gıda artıkları olması muhtemel yumuşak kıvamlı içerik palpe edildi. Üç vakada DD perfore olmak üzereyken, birinde hafif enflamasyon mevucttu. Basit divertikülitlerde simple eksizyon ve lümeni daraltmayacak şekilde çift kat primer onarım veya duodenojejunostomi tercih edilirken, daha komplike vakalarda diversiyon operasyonları (Billroth II) yapılabilmektedir. Biz hastalarımızda simple eksizyon ve daralma olamayacak şekilde çift kat üzerinden primer onarım yaptık. Batın mekanik temizliği sonrası dren konarak katlar anatomik planda kapatıldı. Hastalara PO 5. gün oral başlandı. Şikayetleri olmayan hastalar 8. gün drenleri çekilerek şifayla taburcu edildiler. Dördüncü kıta DD' lerinde cerrahi ye karar verildiğinde daralmaya neden olmayacak şekilde simple eksizyon+ primer onarım güvenle yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duodenum, Divertikülit, Perforasyon

PS-0084[Acil cerrahi hastalıklar]

APPENDİKS DİVERTİKÜLİT PERFORASYONU: OLGU SUNUMU

Bilal Arık[1], Kazım Gemici[2], Duran Efe[1], Melda Yıldız[1], Türker Acar[1]
[1]Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji A.B.D Konya /Türkiye
[2]Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D Konya /Türkiye

Appendiks vermiformis divertiküliti ender rastlanan bir patolojidir ve akut apandisitin de nadir sebeplerindendir. Çoğunlukla cerrahi sonrası tanı alırlar. Konjenital ya da edinsel olarak sınıflandırılır. Edinsel tipi çok daha sık görülür. Appendiks divertikülitinde perforasyon oranı klasik appendisite göre önemli ölçüde daha yüksektir. Biz de akut appendisit nedeniyle opere ettiğimiz ve divertikülit perforasyonu saptadığımız olguyu sunmayı amaçladık. 34 y bayan hasta 4 gün önce başlayan karın ağrısı nedeniyle, genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Yapılan fizik muayene tetkikler ve görüntüleme yöntemleri sonucu akut appendisit tanısı kondu ve acil operasyona alındı. Operasyon esnasında ileri derecede ödemli ve antimezenterik uç kısımda sakküler genişleme ve burada geniş perforasyon alanı tespit edildi. Batın mekanik temizliği yapıldı. Appendektomi gerçekleştirildi ve batına bir adet dren konarak batın anatomik planda kapatıldı. Patolojik tetkik sonucu antimezenterik bölgede muskuler tabaka içermeyen divertikülit ve buna bağlı perforasyon tespit edildi. Hasta PO3. gün şifayla taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Appendiks, Divertikülit, Karın ağrısı, Perforasyon

PS-0085[Acil cerrahi hastalıklar]

SUBMUKOZAL LİPOMA BAĞLI İLEOÇEKAL İNVAJİNASYONDA LAPAROSKOPİK İLEOÇEKAL REZEKSİYON

Öztekin Çıkman[1], Ömer Faruk Özkan[1], Hasan Ali Kiraz[2], Serkan Ademoğlu[1], Muammer Karaayvaz[1]
[1]Çanakkale 18 Mart üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[2]Çanakkale 18 Mart üniversitesi, Anestezi Ana Bilim Dalı, Çanakkale

Giriş
İnvajinasyon proksimal barsak segmentinin distaldeki barsak segmentinin içerisine doğru teleskobik olarak geçmesidir. Genellikle çocukluk dönemindeki intestinal obstrüksiyonların sık bir nedeni olup,süt çocukluklarında 6 aydan sonra görülür.Neden çoğunlukla idiyopatik olup meckel divertikülü, polip ve lenf nodları suçlanmaktadır. Karın ağrısı, bulantı kusma ve distansion şikayeti ile hastanemize başvuran 24 yaşındaki erkek hastada saptanan submukozal lipoma bağlı ileoçekal invajinasyon olgusunun laparoskopik tedavisi sunulmuştur
Olgu
24 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı bulantı,kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın batın muayenesinde tüm kadranlarda hassasiyet mevcuttu. Sağ alt kadranda rebound ve istemli defans pozitifti. Lökositoz hariç diğer laboratuar bulguları normaldi. Ultrasonografisinde, ileoçekal bölgede invajinasyonla uyumlu ileoçekal bölgede target belirtisi oluşturan görünüm saptandı.(Resim 1). Kontrastlı Ct'de ise ileoçekal valv düzeyinde ileokolik invajinasyon ve lümen içerisinde kitlesel lezyon saptanarak hasta operasyona alındı (Resim 2). Laparoskopik explorasyon yapıldı.. Eksplorasyonda distal ileumun mezosunun kalınlaştığı ve ileum ansının çekuma inavajine olduğu görüldü(Resim 3). Hastaya laparoskopik ileoçekal rezeksiyon yapıldı. Piyes açıldı İleumda submukozal kitle görüldü. Postoperatif takipleri stabil seyreden hasta postoperatif 5.taburcu edildi. Piyesin histopatolojik incelemesi submukozal lipoma olarak rapor edildi.

TARTIŞMA:
İnvajinasyon erişkinlerde nadir görülür. Klinik bulguları genellikle intestinalobstrüksion bulgularıyla korele gider. İnvajinasyon enteroenterik, ileoçekal ve kolokolik olabilir. İnvajinasyonların %70-90'ı lipom, adenom, hamartom,leiyomiyom ya da Peutz's Jeger sendromu gibi benign nedenlerdir. Günümüzde erişkinde invajinasyonun tedavisinde laparoskopik yaklaşım en az açık ameliyat kadar güvenilir ve olumlu sonuçları bildirilmektedir.
Sonuç olarak erişkinlerde invajinasyon nadir olmakla beraber intestinal obstrüksiyonun etyolojisinde akılda tutulmalı; radyolojik incelemeler sonrasında laparoskopik olarak yapılan tedavinin etkin ve hasta konforunu ileri derecede arttıran bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: İnvajinasyon, laparoskopik cerrahi, submukozal lipom

PS-0086[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT APANDİSİT TANISINDA ORTALAMA TROMBOSİT VOLÜMÜ(MPV) DEĞERİ BİOMARKER OLARAK KULLANILABİLİR Mİ?

Hasan Erdem, Edip Akpınar, Süleyman Çetinkünar, Kamuran Cumhur Değer, Enver Reyhan, Hilmi Bozkurt, Oktay İrkörücü
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Akut Apandisitin klinik tanısı cerrahlar için hala problem teşkil etmekte olup görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelere rağmen negatif appendektomi oranı hala yüksektir. Tanı amaçlı yeni biyomarkerlar üzerinde çalışmalar yürütülmektedir. Bu yazının amacı MPV(Mean Platelet Volume) değerinin akut apandisit tanısında biyomarker olarak kullanılıp kullanılamayacağının araştırılmasıdır.

METOD: 100 akut apandisit tanılı, 100 sağlıklı birey AA gurubu ve kontrol gurubu olarak ikiye ayrıldı. Guruplarda Lökosit değeri, nötrofil oranı, platelet sayısı ve MPV değeri karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: AA grubu 58 erkek, 42 kadın hasta içerirken, kontrol grubunda 60 erkek, 40 kadın bulunmaktaydı. AA ve kontrol guruplarının MPV(Mean Platelet Volume) değerleri sırasıyla 7.4±0.9, (5.6-10.6) fL ve 9.1±1.6, (5.1-13.1) olarak hesaplandı. MPV için ROC analiz sonucunda, cut off değer 7.95 alındığında Sensivitesi % 74, Spesifitesi %74.7 olarak bulundu.

TARTIŞMA: MPV değeri AA olgularında, sağlıklı bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. MPV değerindeki bu düşüşün sebebi tam açıklanamamakla birlikte ilerde yapılacak çalışmalara yön verebilir kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, Mean Platelet Volume, CBC

PS-0087[Acil cerrahi hastalıklar]

GRADE IV DALAK YARALANMALI BİR GEBE HASTADA NONOPERATİF YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Abdullah Kısaoğlu[1], Nurhak Aksungur[1], Bünyami Özoğul[1], Ayetullah Temiz[2], Onur Bora Aslan[2]
[1]Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD. Erzurum
[2]Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum

GİRİŞ: Dalak yaralanmalarında splenektomi uygulanması uzun yıllar emniyetli bir yöntem olarak kullanılmıştır. Ancak son 30 yıl içerisinde dalağın insan savunma sistemindeki rolünün daha iyi anlaşılması, hasta takibinde sağlanan gelişmeler, dalak koruyucu tekniklerin güvenilirliklerinin gösterilmesi dalak travmalarında splenektominin yerini sınırlamıştır. Bu yazıda nonoperatif yaklaşımla tedavi edilen gebe Grade IV dalak yaralanması vakası sunulmuştur.

OLGU: Yirmidokuz yaşında ve 39 hafta gravida olan hasta doğum sancıları nedeniyle hastaneye götürülürken araç içi trafik kazası geçirmesi nedeniyle acil servise başvurdu. Genel durumu orta, şuur açık, TA:122/74 mmHg, Nabız: 84/dk olan hastanın karın ağrısı şikayeti, mevcut doğum sancıları nedeni ile değerlendirilememişti. Hg: 14.4 g/dL, WBC:10400/mm3 ve diğer laboratuvar değerleri normal idi. Batın Bilgisayarlı Tomografide (BT) dalakta Grade IV laserasyon gözlendi. Hemodinamik açıdan stabil olan hastaya konservatif yaklaşıldı. Normal vajinal doğum sonrası takiplerinde hemogram değerleri ve vital bulguları stabil seyreden hasta yatışının 10. gününde taburcu edildi. Bir ay sonra çekilen BT'de sadece dalakta kapsülle sınırlı laserasyon ve hematomlar mevcuttu.

SONUÇ: Dalak yaralanmalarına nonoperatif yaklaşım postsplenektomiye bağlı olarak gelişen sepsisin öneminin ortaya konması ve laparotomi sonucunda gelişebilecek olan komplikasyonların azaltılması açısından oldukça önemlidir. Hastanın yaşı, dalak travmasının derecesi, hemoperitonun miktarı ve ek yaralanmaların bulunup bulunmadığı nonoperatif yaklaşımın başarısını etkileyen faktörlerdendir. Günümüzde hemodinamik olarak stabil olan künt dalak travmalı hastalarda, nonoperatif yaklaşım standart olarak kabul edilmekte ve yaralanmanın Grade III ve üzerinde olduğu durumlarda nonoperatif yaklaşımdaki başarı oranının azaldığı bildirilmektedir. Konservatif takip mortalite ve morbiditesi oldukça düşük bir tedavi yöntemi olmakla birlikte, tedavi sırasında hastalarda ameliyat endikasyonu gerektirebilecek klinik bulguların gelişebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dalak, Konsevatif yaklaşım, Travma

PS-0088[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR İLEUS NEDENİ: OGİLVİE SENDROMU

Ahmet Bal, Taner Ziya Özkeçeci, Bahadır Celep, Mustafa Özsoy, Ogün Erşen, Yüksel Arıkan, Sezgin Yılmaz
Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyon

AMAÇ:
İlk olarak Ogilvie tarafından tarif edilen Ogilvie sendromu; organik obstrüksiyon olmaksızın kolonun aşırı derecede dilatasyonu ile giden bir hastalıktır (1). İskemi ve perforasyon geliştiğinde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Etyolojisinde nörolojik bozukluklar, travma, geçirilmiş cerrahi girişimler, solunum yetmezliği, metabolik bozukluklar, renal yetmezlik yer almaktadır. Fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik bulguları, mekanik barsak obtruksiyonu bulgularına benzer özellikler taşımaktadır. 6 günden uzun süren vakalarda ve çekum çapının 12 cm'yi geçtiğinde perforasyon riski mevcuttur (2). Burada nadir görülen, özellikle yandaş hastalığı olan hastalarda önemli bir mortalite nedeni olan Ogilvie sendromu olarak düşündüğümüz hastamızın bulgularını paylaşmayı amaçladık.

OLGU:
67 yaşında erkek hasta dört günlük karında şişlik, gaz ve gaita çıkaramama ve genel durum bozukluğu nedeni ile görüldü. Solunum depresyonu nedeni ile entübe idi. Özgeçmişinde 20 gün önce by-pass ameliyatı olduğu ve yirmi senedir KOAH nedeni ile tedavi aldığı öğrenildi. Lökosit değeri: 11.300 idi.Batın BT'de kolon ve kısmen incebarsaklarda dilatasyon vardı. Ancak tıkanıklık oluşturan organik patoloji yoktu. Nazogastrik sondadan safralı vasıfta geleni mevcuttu.Hasta ileus ön tanısı ile yoğun bakım ünitesine alındı. Sıvı elektrolit tedavisi uygun şekilde düzenlenen hastaya ileusu için rektal lavman ve neostigmin tedavisi başlandı.İlk iki gün gaz gaita çıkışı olmakla birlikte distansiyonu gerilemeyen hasta 3. gün eksplore edildi. Eksplorasyonda tüm kolon ileri derecede distandü idi. Hastaya sigmoid kolostomi açıldı.Hasta post operatif yoğun bakım ünitesinde 2. gün kaybedildi.

TARTIŞMA:
Ogilvie Sendromu;kolonun nadir görülen bir psödoobstruksiyonudur.Yandaş hastalığı olan ileri yaşlı olgularda yüksek mortalite oranlarına sahiptir.Medikal tedavi öncelikle uygulanmalı ancak fayda görmeyen hastalarda cerrahi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İleus, Ogilvie, Psodoobstruksiyon

PS-0089[Acil cerrahi hastalıklar]

SOL İNGUNİAL KANALDA PERFORE ÇEKUM VE FOURNİER GANGRENİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Bünyami Özoğul, Esra Dişçi, Abdullah Kısaoğlu, Mehmet İlhan Yıldırgan, Sabri Selçuk Atamanalp
Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD. Erzurum

GİRİŞ: İndirek inguinal herniler inguinal hernilerin 2/3'ünü oluşturur. Hernilerin en yaygın ciddi komplikasyonu strangulasyondur. İçeriği çekum olan strangüle indirek inguinal herni, Connors tarafından 1915 yılında yayınlanmıştır. Fournier gangreni ilerleyici ve ağır nekrotizan yumuşak doku infeksiyonunu içeren nekrotizan fasiitis olup en sık anal, perineal ve dış genital bölgeyi tutar. Yazımızda strangüle inguinal herni tanısı konulan kadın hasta sunulmaktadır.

OLGU: 74 yaşındaki kadın hastanın 3 yıldır inguinal hernisi olduğu, bu herninin 1 aydır içeri gitmediği, son 3 gündür herninin üzerinde kızarıklık olduğu öğrenildi. Muayenede sol inguinal bölgede etrangüle inguinal herni ve ciltte nekroz dikkat çekmekteydi. Hastanın yapılan ameliyatında çekumun sol inguinal kanal içinde olduğu ve perfore olduğu görüldü. Stapler ile çekum eksizyonu ve ileoasendan uç-yan anastomoz yapıldı. İnguinal kanal defekti primer tamir edildi. Sol ingunal bölgedeki nekroze cilt çıkarıldı ve diğer nekroze dokular debride edildi.

SONUÇ: Çekumun inguinal kanal içine girip, perfore olması ve bu tabloya ingunal bölgeden başlayan fournier gangrenin eşlik etmesi oldukça nadir bir durumdur. Özellikle sol inguinal indirekt herni kesesinin içinde çekum olması daha da nadir bir durumdur. Literatür taramalarında bu tür çapraz strangülasyonların olabileceği görülmektedir. Sigmoid kolonun sağ indirek inguinal herni içinde olması, sigmoid kolon anatomisi düşünüldüğünde, uzun bir mezo nedeniyle anlaşılabilir. Fakat anomaliler hariç, sabit bir kolon parçası olan çekumun, sağ inguinal kanala geçmesinin zor olduğu, sol taraftaki herni kesesi içine girmesinin daha da zor olduğu görülebilir. Nadir görülen bu klinik tabloya nadir görülen fournier gangreni'nin eşlik etmesi, vakayı dikkat çekici hale getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, Çekum perforasyonu, İnguinal herni

PS-0090[Acil cerrahi hastalıklar]

ACİLE KARIN AĞRISIYLA BAŞVURULARDA ENDER VE ZOR BİR TANI: REKTAL YABANCI CİSİMLER

Mehmet Esat Duymuş, Aziz Mutlu Barlas, Serap Erel, Mustafa Kemal Urhan, Soykan Dinç, Mehmet Reha Özgüven, Fatih Aslan, Yusuf Murat Bağ, Selim Temel
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Yabancı cisimlerin rektuma yerleştirilmesi ender görülen bir tıbbi problemdir. Cinsel uyarı dışında yabancı cisimler rektuma cinsel saldırı, prostat masajı, kaza ya da kabızlıktan kurtulmak için yerleştirilmektedir. Hastalar genelde bilgi vermekten kaçındıkları için acile geç başvurabilirler. Acile rektuma yabancı cisim yerleştirilmesi nedeniyle başvuran üç hastanın sunulması amaçlanmaktadır.

OLGU: İlk hasta karın ağrısı nedeniyle acile gelen 26 yaşında erkek hasta olup cinsel aktivite esnasında rektuma yerleştirilen ve orada kalan bir yabancı cisim (yapay penis) varlığı tespit edildi. Rektal tuşede ele gelen yabancı cisim sedasyon ile litotomi pozisyonunda traksiyon ile çıkarıldı. Direk grafisi normal olan ve perforasyon bulgusu görülmeyen hasta taburcu edildi.
İkinci hasta hava kompresörü üstüne kaza ile düştüğünü belirten 40 yaşında bayan hasta olup karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede tahta karın tespit edildi. Bilgisayarlı tomografide batında ve retroperitoneal bölgede serbest hava rapor edildi. Laparotomide rektum 10. cm' de perforasyon alanı tespit edilerek primer onarıldı, takibinde problem gözlenmedi.
Üçüncü hasta acile karın ağrısı şikayetiyle başvuran 35 yaşında erkek hasta olup direk grafisinde serbest hava görüldü. Ultasonografide pelvik bölgede 17 mm serbest mayi rapor edildi. Laparotomide batında lümen dışında yabancı cisim
(salatalık) saptandı. Rektosigmoid bölgede perforasyon ve batında yaygın fekaloid içerik mevcuttu. Hartman kolostomi açılan hastanın kolostomisi 3 ay sonra kapatıldı. Takiplerinde problem görülmedi.

SONUÇ: Rektumdaki yabancı cisimler nadir bir klinik olgudur. En sık karşılaşılan neden cinsel amaçlı kullanılmasıdır. Genellikle bu hastalar bilgi vermekten çekindikleri için ve geç başvurduklarından perforasyon ihtimali gözönünde bulundurularak görüntüleme teknikleri ile detaylı değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: rektal, yabancı cisim, perforasyon, acil

PS-0091[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT ŞİLOZ PERİTONİT: OLGU SUNUMU

Ramazan Kuşaslan, Veli Mavi, Erkan Yavuz, Rümeysa İlbar, Atilla Çelik
Bağcılar EAH, Genel Cerrahi, İstanbul

AMAÇ:
Şilöz asit, lenfatik sıvının batın içine sızmasıyla karakterizedir. Akut şilöz peritonit, altta yatan başka bir hastalık olmaksızın şilöz mainin peritoneal boşlukta yaptığı periton irritasyon bulgularının görüldüğü akut batın tablosudur. Literatürde çok az sayıda akut şilöz peritonit olguları mevcuttur. Biz de akut batın tablosuyla başvuran ve tarafımızdan opere edilen olgumuzu sunmayı istedik

BULGULAR:
27 yaşında erkek hasta üç gün önce ağır ve yağlı yemekten sonra başlayan ve giderek artan karın ağrısı şikayetiyle acil kliniğimize başvurdu. Hastanın travma,sistemik hastalık,operasyon öyküsünü ve daha önce benzer ağrısı olmadığı öğrenildi. Ateş:37.4°C,TA:130/70,Nb:92/dk. Fizik muayenede batında yaygın hassasiyet,defans ve rebound mevcuttu. Lökosit:14000/mm3,Hb:14 Batın BT:Peripankreatik yagli dokularda hafif dansite artışları,rektovezikal alanda serbest sıvı olarak rapor edildi. Acil olarak operasyona alınan hastaya yapılan eksplorasyonda periton boşluğunda süt kıvamında şilöz mai mevcuttu. Gastrokolik ve gastrohepatik ligamanlar açıldığında pankreasın yüzeyinde ve kolon transvers kolon mezosunda beyaz renkte kalsifikasyonlar olduğu görüldü. Peripankreatik bölgede cisterna chyliden şilöz mainin sızdığının görülmesi üzerine ligasyonu yapılarak operasyona son verildi. Hasta postop 5.günde taburcu edildi.

SONUÇ:
Şilöz sıvının batıniçine birikmesiyle tanımlanan şilöz asitin hastaneye başvuran hastalarda insidansı 1/20000 olarak belirtilmektedir. Şilöz asitin etyolojisinde travma,kronik karaciğer hastalıkları, tüberküloz,filiariasis,radyasyon,abdominal aort cerrahisi,peritoneal enfeksiyonlar ve genişletilmiş lenf nodu diseksiyonları sayılabilir. Şilöz asitin nasıl akut ve spontane geliştiği halen tartışmalıdır. Bazı hastalarda ağır yemeklerden sonra lenf kanallarında ani artan basıç artışı olduğu düşünülmektedir. Bizim olgumuzda tarif edilen yemekten üç gün sonra bulgular başlamış ve giderek artarak kliniğimize başvurmuştur. Sonuç olarak akut batın tablosuyla ve batıniçi serbest sıvı olan olgularda nadir de görülse şilöz peritoniti ayırıcı tanıda düşünmemiz gerektiğini ifade etmek istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: şilöz peritonit, akut batın

PS-0092[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT APANDİSİTLERDE LAPAROSKOPİK VE AÇIK CERRAHİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Özcan Alpdoğan, Türker Karabuğa, İsmail Özsan, Ömer Yoldaş, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada akut apandisit nedeniyle laparoskopik apendektomi ve açık apendektomi yapılan hastaların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Temmuz-2012 ile Aralık-2013 tarihleri arasında İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde laparoskopik apendektomi uygulanan 49 hasta ve açık apendektomi uyguladığımız 84 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalara uygulanan laparoskopik apendektomi tekniği, ameliyat süreleri, eksplorasyon bulguları, analjezik ihtiyaçları, hastanede kalış süreleri, işe dönüş süreleri ile morbiditeleri değerlendirildi.

BULGULAR: Laparoskopik apendektomi uygulanan 49 hastanın yaş ortalaması 32,7 (15-63) ve olguların % 44,8'i (22) erkek, %55,2'si (27) kadın idi. Açık apendektomi uygulanan 84 hastanın %60,7 si (51) kadın, %39,3 'ü(33) erkek ve yaş ortalaması 36,2(18-61) idi. Bayan hastalarımızdan dördünde apandisite ilave olarak sağ over kisti mevcuttu. Açık vakalardan ikisinde batın içi hemorajik vasıflı sıvı mevcuttu. Eksplorasyonda sağ over kist rüptürü saptandı. Operasyon süresi laparoskopik grupta ortalama 26,7(8-50) dakika, açık grupta ise ortalama 38 dakika (25-70) idi. Laparoskopik gruba postoperatif 4. saat, açık gruba ise postoperatif 8. saat oral gıda başlandı. Hastaların ortalama yatış süresi laparoskopik vakalarda 18 saat, işe başlama süresi ortalama 12 (7-20) gün, açık grupta ise yatış süresi 24 saat, işe başlama süresi ortalama 18(15-25) gün idi. Postoperatif dönemde laparoskopik grupta %4(2) hastada pubis üzerindeki trokar yerinde enfeksiyon, açık grupta ise %9,5 (8) hastada yara yeri enfeksiyonu görüldü.

SONUÇ: Laparoskopik apendektomi operasyon süresi, enfeksiyon, hastanede kalış ve işe dönüş süreleri ve özellikle bayanlarda tanısal faydaları açısından değerlendirildiğinde açık apendektomiye üstün olduğu tespit edilmiştir

Anahtar Kelimeler: apandisit, apendektomi, laparoskopi

PS-0093[Acil cerrahi hastalıklar]

KARACİĞER NAKİLLİ HASTALARA ACİL CERRAHİ GEREKSİNİMİNDE SPESİFİK MERKEZLER DIŞINDA MÜDAHALE EDİLMELİ Mİ?

İsmail Özsan, Ömer Yoldaş, Özcan Alpdoğan, Türker Karabuğa, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Karaciğer nakli özellikli bir cerrahi işlemdir ve spesifik merkezlerde yapılmaktadır. Karaciğer nakil öyküsü olan ve ince bağırsak torsiyonuna bağlı acil cerrahi gereksinimi ile merkezimize sevk edilen bir olguyu sunmayı amaçladık.
Materyal: 2013 yılında İzmir Ünversitesi Tıp Fakültesi genel cerrahi kliniğine refere edilen karaciğer nakli uygulanmış, ince barsakta total torsiyon gelişen ve dış merkezde nakil öyküsü nedeni ile müdahale edilmeyen hastanın klinik gelişimi irdelendi.

BULGULAR: 8 ay önce kriptojenik karaciğer yetmezliği nedeni ile canlı vericili karaciğer nakli hikayesi olan 50 yaşında bayan hasta ani başlayan ve giderek şiddetlenen kolik tarzda karın ağrısı ve safralı kusma ile dış merkeze başvurmuş. Hastaya internal herniasyon öntanısı konulmuş ancak hastanın nakil öyküsü nedeni ile kliniğimize refere edilmiştir. Hasta kliniğimize başvurduğunda genel durumu kötü solunum ve dolaşım yetmezliği tablosunda idi. Batın muayenesinde cilt üzerinde ekimotik alanlar, distansiyon izlendi; barsak seslerinin olmadığı ve tüm kadranlarda rijidite olduğu izlendi. Yapılan tetkiklerinde aspartat ve alanin amino transferaz değerlerinin 5 kat artığı laktat dehidrogenaz değerinin 1500 olduğu, kan gazında pH:7.05 pCo2:34,7 HCO3:8,3 olduğu izlendi. Operasyonda ince barsak mezosunun omental yapışıklık nedeni ile total torsiyone olduğu izlendi. Treitzdan yaklaşık 30 cm sonrasında başlayan ve ileoçekal bölgeden yaklaşık 10 cm proksimaline kadar olan anslarda torsiyon nedeni ile nekroz izlendi. Hastaya totale yakın ince barsak rezeksiyonu ve uç uça anastamoz uygulandı. Hasta postoperatif 12. gün septik şoka bağlı kardiopulmoner yetmezlik nedeni ile kaybedildi.

SONUÇ: Karaciğer naklinin spesifik merkezlerde yapılmasına rağmen, karaciğer naklinden sonra gelişebilecek akut karın tablosu gibi acil müdahale gerektiren sorunlara spesifik bir merkez olup olmadığı bakılmaksızın müdahale edilebilmesi gecikmeleri önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: nekroz, torsiyon,transplantasyon,

PS-0094[Acil cerrahi hastalıklar]

KRONİK VİSSERAL İSKEMİ (İNTESTİNAL ANGİNA)/ KARIN AĞRILARININ ENDER BİR NEDENİ: 3 VAKALIK OLGU SUNUMU

Turan Acar[1], Volkan Çakır[2], İbrahim Kokulu[1], Cengiz Tavusbay[1], Yusuf Kumkumoğlu[1], Ercüment Tarcan[1], Mehmet Hacıyanlı[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi. Genel Cerrahi Kliniği,İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Kronik visseral iskemi, intestinal hipoperfüzyondan kaynaklanan kronik postprandiyal karın ağrısı olarak tanımlanır. Büyük mezenterik arterlerde stenoza sekonder gelişen ölüme yol açabilen bir hastalıktır. Olguların %85'inde, superior mezenterik arter (SMA) veya ana dallarından ikisinde stenoz ya da oklüzyon saptanmaktadır. Kronik karın ağrısı, kilo kaybı ve sitofobi sık karşılaşılan klinik bulgulardır. Hastalığın sebebi genellikle aterosklerozdur. Tanı sıklıkla Doppler ultrasonografi (US), tomografik anjiyografi (BTA) ve manyetik rezonans anjiyografi(MRA) ile konabilir. Tedavide cerrahi bypass veya endovasküler balon anjiyoplasti ve stentleme yapılabilir. Biz de bu yazımızda, karın ağrısıyla başvuran, kronik visseral iskemi tanısı koyduğumuz 3 olgumuzda, tanı ve tedavi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 2'si erkek, 1'si bayan toplam 3 hastamızın acil servise ortak başvuru şikayeti, yemeklerden sonra başlayan, birkaç saat sürebilen, sıklıkla epigastrik ve periumblikal bölgede hissedilen, künt, sebat eden karın ağrısı idi. Fizik muayenelerinde, batın tüm kadranlarda hassasiyet mevcut iken defans, rebaund yoktu. Labaratuvar değerlerinde D-dimer ve fibrinojen yüksekliği dışında herhangi bir anormal parametre yok idi. Hastalara yapılan tarama testleri ve klinik muayene sonrasında kronik visseral iskemi tanısı kondu. Üç hastaya da peritonit bulgusu oluşmadan, acilen, girişimsel radyoloji tarafından, mezenterik kateter anjiografi yapıldı. Saptanan darlık ve oklüzyonlara balon anjiyoplasti uygulandı ve stent yerleştirildi.

SONUÇ: Kronik visseral iskemi tanısında renkli Doppler US'nin yeri vardır. Ancak bu hastalarda çoğunlukla barsak yapılarında yaygın gaz distansiyonu nedeniyle değerlendirme suboptimal olabilir. Bu nedenle kuvvetli klinik şüphe halinde mezenterik kateter anjiyografi yapılmalıdır. Ayrıca bu yolla ana arterlerde stenoz tespit edildiğinde, balon anjiyoplasti ve stentleme ile tedavi de yapılabilmektedir. Komplikasyon oranı da cerrahiye göre oldukça düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Kronik Visseral İskemi, İntestinal Angina, endovasküler balon anjiyoplasti, stentleme

PS-0095[Acil cerrahi hastalıklar]

SOL ALT KADRAN AĞRISININ ENDER BİR SEBEBİ AKUT APANDİSİT: OLGU SUNUMU

Faruk Çavdar[1], Hüseyin Eken[2], Serhat Göçer[3], İlyas Sayar[4]
[1]Yalova devlet hastanesi, genel cerrahi kliniği, yalova
[2]Erzincan Üniversitesi Gazi mengücek E.A. hastanesi genel cerrahi kliniği, erzincan
[3]Malkara devlet hastanesi, Üroloji kliniği, tekirdağ
[4]Erzincan Üniversitesi Gazi mengücek E.A. hastanesi patoloji Ana bilim dalı, Erzincan

GİRİŞ: Acil servise başvuran erişkin hastaların %4-8 inin şikayeti karın ağrısıdır. Cerrahi karın ağrılarının en sık sebeplerinden biride akut apandisitdir. Akut apandisit ağrısı genellikle sağ alt kadrandadır fakat nadir olarak sol alt kadranda olabilir. Buna barsakların fetal gelişimi sırasında meydana gelen Situs inversus totalis (SİT) ya da intestinal malrotasyon (İM) gibi gelişimsel anomaliler nedeniyle apendiksin solda olması neden olur. Burada sol alt kadran ağrısı nedeniyle tanısal laparoskopi yapılan ve İM ile birlikte akut apandisit saptanan hasta sunuldu.

OLGU: Otuz yaşında erkek hasta, 8 saat önce göbek çevresi ve sağ alt kadranda başlayan karın ağrısı, bulantı, iştahsızlık şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Hasta yatırılmış, laboratuvar tetkiklerinde nötrofil hakimiyetli 18000'ne artmış beyaz küre dışında biyokimya ve idrar tetkikinde patoloji saptanmamış. Takiplerinde 4-6 saat sonra ağrısının sol alt kadrana lokalize olması, batında defans ve rebound bulgularının gelişmesi nedeni ile hasta divertikülit ön tanısı ile hastanemiz acil servisine sevk edilmiş. Çekilen bilgisayarlı batın tomografi (BT) (resim 1) sinin radyoloji uzmanı tarafından yapılan değerlendirilmesinde patolojik bulgu saptanmadı. Takibinin 12. saatinde akut batın bulgularının devam etmesi ve ateş yüksekliği nedeni ile tanısal laparoskopi uygulandı. Yapılan laparoskopik eksplorasyonda İM anomalisi saptanan hastada çekumun sol alt kadranda lokalize olduğu ve apendiksin perfore olduğu görüldü. Hastada karbondioksit retansiyonu gelişmesi nedeni açık operasyona geçildi ve sol paramedian insizyon (resim 2) ile apendektomi yapıldı.

SONUÇ: Sol alt kadran ağrısının ayırıcı tanısında SİT veya İM anomalisine bağlı akut apandisit akılda tutulmalı ve tanıda ultrasonografi ve BT gibi radyolojik tetkiklerden yararlanılmalıdır. Tanı konulamadığı durumlarda mortalite ve morbititeyi önlemek için tanısal laparoskopi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit SİT İM

PS-0096[Acil cerrahi hastalıklar]

PRİMER APENDAJİTİS EPİPLOİKA

Ender Özer, İbrahim Aydın, Dursun Ali Şahin, Ahmet Pergel, Ahmet Fikret Yücel
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ:

Apendiks Epiploika; gastrointestinal sistemin çekumdan, sigmoid kolon distaline kadar olan bölümünde multipl sayıda yer almaktadır. Primer Apendajitis Epiploika ise Apendiks Epiploikanın torsiyonu ya da venöz yapılarının herhangi bir nedenle trombozu nedeniyle ortaya çıkan klinik tablodur. Akut apandisit ön tanısıyla ameliyata alınan ve ameliyat sırasında primer apendajitis epiploika tanısı koyduğumuz olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU:

36 yaşında erkek hasta 3 gündür devam eden karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde; batın sağ alt kadranda müsküler rijidite ve rebound hassasiyeti mevcuttu. Vital bulguları normaldi. Laboratuvar bulgularında herhangi bir anormallik yoktu. Batın USG incelemesinde patolojiye rastlanmadı. Bilgisayarlı karın tomografisi değerlendirilmesinde sağ alt kadranda mezenterik yağlı planlarda kirlenme dışında patoloji saptanmadı. Medikal tedaviyle takibe alınan hastanın klinik bulgularının gerilememesi üzerine 2. Gün ameliyat kararı alındı. Klasik Mc-Burneyinsizyonu ile yapılan eksplorasyonda; sigmoid kolonun sağ alt kadranda, çekum tabanına yakın, peritona yapışık olduğu görüldü. Kolon serbestleştirildiğinde yapışıklığın nedeninin torsiyone ve gangrene apendiks epiploika olduğu anlaşıldı. Apendiks vermiformis ve diğer batın içi organlar salimdi. Apendiks epiploika eksizyonuna ilave olarak apendektomi yapıldı. Takiplerinde komplikasyon gözlemlenmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ:

Primer apendajitis epiploika; bizim olgumuzda da olduğu gibi akut batın tablosuna yol açan ve nadir görülen bir hastalık olup, akut karın hastalıklarına benzer klinik tablolara neden olabildiğinden ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut Karın, Primer Apendajtis Epiploika, Acil Cerrahi

PS-0097[Acil cerrahi hastalıklar]

TRAVMATİK ABDOMİNAL DUVAR HERNİSİ - 3 OLGU SUNUMU

Mustafa Yener Uzunoğlu[1], Fatih Altıntoprak[2], Enis Dikicier[1], Yusuf Arslan[1], Yasemin Gündüz[3], Fehmi Çelebi[2]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Künt abdominal travmalar ve travmatik intraabdominal organ yaralanmaları acil servislerde sık karşılaşılan durumlardır. Künt abdominal travma sonrası abdominal duvar hernisi ise travmaya bağlı olarak gelişen nadir bir yaralanma türüdür.
OLGU: Otuz yaşında erkek motorsiklet kazası, 22 yaşında erkek hasta yüksekten düşme, 57 yaşında kadın hasta ise 11 gün önce olan araç dışı trafik kazası hikayeleri ile acil poliklinikte değerlendirildiler. İlk iki hastada karın sol alt kadranda, üçüncü hastada ise sağ alt kadranda karın duvarında hematom-ekimoz ve palpasyonla duvar defekti olduğu belirlendi. Radyolojik incelemeler sonucu ilk hastada kolon segmentinin, üçüncü hastada omentumun karın duvarındaki defektten herniye olduğu belirlenirken ikinci hastada herniasyon saptanmadı. Hemodinamik parametreleri stabil olan ve takiplerinde periton irritasyon bulguları gelişmeyen üç hastada da acil cerrahi girişim düşünülmedi ve elektif şartlarda karın duvarı tamiri planlandı. TARTIŞMA ve
SONUÇ: Travmatik abdominal duvar hernisi travma sonrası nadir görülen bir yaralanma türüdür ve travma merkezlerinden elde edilen verilere göre tüm travma olgularının %1'inden azında görülmektedir. Temel gelişim mekanizması; künt travma sonrası oluşan tanjansiyel kuvvetlerin karın duvarı kaslarında ve fasyalarda yırtılmaya yol açarken, cildin elastikiyeti sayesinde intakt kalması şeklinde açıklanmaktadır. Tanıda özellikle multidetektör abdominal BT inceleme oldukça faydalıdır ve mevcut olan defekt, defektten herniasyon varlığı, herniye olmuş organın niteliği, eşlik eden intraabdominal organ yaralanması olup olmadığı belirlenebilmektedir. Tedavisi cerrahidir ve cerrahi planlaması acil ya da elektif olarak yapılabilir. Sonuç olarak travmatik ADH travma sonrası nadir görülen bir yaralanma şeklidir. Erken dönemde tanı koyulması tedavi planlamasının yapılmasında oldukça önemlidir. Tedavi planlaması yapılırken hastaya ve cerrahın deneyimine göre en uygun tedavi yaklaşımı seçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Travma; Abdominal duvar hernisi; Travmatik herni

PS-0098[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR AKUT KARIN NEDENİ: PRİMER OMENTAL TORSİYON

Erol Kılıç, İbrahim Yetim, Mustafa Uğur, Cem Oruç, Akın Aydoğan, Seçkin Akküçük, Muhyittin Temiz
mustafa kemal üniversitesi tayfur ata sökmen tıp fakültesi genel cerrahi abd

AMAÇ:
Nadir bir akut karın sebebi olan omentum torsiyonu, omentumun uzun ekseni etrafında dönmesi sonucu oluşur. İdiyopatik olarak primer veya karın içi patolojilere bağlı olarak sekonder şekilde gelişir. Acil polikliniğine karın ağrısı ile başvuran 36 yaşında bayan hastaya ameliyatta primer omental torsiyona bağlı omentum nekrozu saptanarak omentektomi yapıldı. Bu vaka sunumunda, az görülen fakat akut karın nedeni olan primer omental torsiyonun tanı zorlugunu sunduk.

BULGULAR:
36 yaşında bayan hasta 1-2 gündür olan karın ağrısı şikayeti ile acil polikliniğine başvurdu. Muayenede karın her iki alt kadranda hassasiyet dışında özellik saptanmadı. Ağrının ani başlangıçlı olduğu ve daha sonra sabit hale geldiğini ifade ediyordu. Bulantı, kusma, ateş, iştahsızlık yoktu.. Direk karın grafisinde özellik saptanmadı. Karın ultrasonografisi (US) normaldi ve jinekolojik muayenede özellik saptanmadı. Çekilen BT normaldi. Lökosit değeri 1400 olan hastanın biyokimyasal değerleri normal. Ameliyatta Douglas boşluğunda ve sağ alt kadranda serohemorajik mayi ve karın sağ alt kadranda pelvis yan duvarına doğru uzanan omental torsiyon saptandı. Appendiks normal görünümdeydi ve karın içinde omentum torsiyonuna sebep olabilecek başka bir patoloji saptanmadığından primer omentum torsiyonu düşünüldü. iskemik görünümdeki omentum rezeke edildi.. Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde sorunu olmadı ve ameliyat sonrası ikinci gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.
Tartışma ve
SONUÇ:
Sonuç olarak, primer omental torsiyon nadir bir akut karın sebebidir. Ameliyat öncesi tanı konulması güçtür. Tanı genellikle ameliyatta konulur. Gastrointestinal semptomların yokluğu veya hafif olması, ortaya çıkış süresi ve fizik muayene bulgularıyla şüphelenilerek ameliyat öncesi tanıda akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: akut karın,omental torsiyon,karın ağrısı

PS-0099[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR AKUT KARIN VE HEMOPERİTONEUM SEBEBİ; PLASENTA PERKREATA: OLGU SUNUMU

İbrahim Atak[1], Esra Tuştaş Haberal[2], Sema Yüksekdağ[1], Onur Zambak[1], Gürhan Baş[1], Orhan Alimoğlu[3]
[1]Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinği, İstanbul
[3]Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Akut karın ağrısı, acil cerrahi kliniklerine en sık başvuru sebeplerinden biridir. Akut karın ağrısına acil genel cerrahi patolojilerinin yanında cerrahi dışı rahatsızlıklar da sebep olabilir. Bu yazıda karın ağrısı ile acile başvuran laparotomide plasenta percreata nedeni ile uterus rüptürü ve kanaması tespit edilen histerektomi ile tedavi edilen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.
Otuz beş yaşında 18 haftalık gebeliği olan kadın hasta ani başlayan karın ağrısı sebebiyle acil cerrahi polikliniğine başvurdu. Öz geçmişinde 1 kez sezaryen ameliyatı ile doğum dışında özellik yoktu. Muayenesinde karında yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu. Laboratuvar incelemede Wbc:32.3/mm³, Hgb:9.87 mg/dl idi. Biyokimyasal parametreleri doğaldı. Karın ultrasonografisinde yaygın sıvı tespit edildi. Kontrol Hgb: 5,8 mg/dl gelen hasta intraperitoneal hemoraji ve akut karın nedeni ile acil ameliyata alındı. Laparotomide plasenta percreata'ya bağlı uterus rüptürü ve karın içi yaygın hemoraji görüldü. Supraservikal histerektomi uygulandı. Patolojik inceleme plasenta perkreata olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası dönem sorunsuz geçen hasta 3. günde taburcu edildi.
Plasenta percreata'ya bağlı uterus rüptürü akut karın etyolojilerinin nadir görülen bir sebebidir. Tanı konup erken laparatomi yapılmazsa mortaliteyle sonuçlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut karın, hemoperitoneum, plasenta perkreata

PS-0100[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR GÖRÜLEN AKUT KARIN NEDENİ; GASTROKOLİK FİSTÜL PERFORASYONU

Murat Güner, Nihat Zalluhoğlu, Bülent Çalık, Kamil Pehlivanoğlu, Mutlu Ünver, Cengiz Aydın
TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ İZMİR

Gastrokolik fistül gastrointestinal sistem hastalıklarına eşlik eden nadir bir komplikasyondur. Etiyolojisinde kolonik veya gastrik kanserler, crohn hastalığı, gastrik lenfoma,karsinoid tümörler, peptik ülser gibi hastalıklar rol oynamaktadır.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta özgeçmişinde tip 2 diyabet ve 20 yıl önce duodenal ülser perforasyonu nedeniyle operasyon oykusu mevcut. İki aydır pis kokulu kusma ve kilo kaybı şikayetleri varmış. Üç gün önce epigastrik bölgedeki ağrı şikayeti daha da artmış, bulantı ve kusmanın da eklenmesi üzerine hasta acil servise başvurmuş. Başvuru anında ta:130\80mmHg, nb:110\dk, ateş.37.8 olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde karında yaygın defans ve rebaund mevcuttu. Wbc:14.4' dü. Çekilen batın BT' de mide büyük kruvatur ile transvers kolon komşuluğunda lokule sıvı (abse?) varlığı belirtildi. Hasta akut karın tanısıyla operasyona alındı. Eksplorasyonda eski duodenal ülser perforasyonuna bağlı yapışıklıklar giderilirken mide büyük kruvaturun transvers kolonun hepatik fleksurası ile fistülize olduğu ve bu bolgeden perforasyon geliştiği,omentum ile karın duvarının bu perforasyonu sınırlamış olduğu, yaklaşık 300cc gaita ile karışık pürülan vasıfta sıvı olduğu gözlendi. Subtotal gastrektomi, sağ hemikolektomi ve drenaj uygulandı. Postop üçüncü günde solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine entübe edildi ve postop 4. gün kardiyopulmoner arrest gelişti ve exitus oldu.

TARTIŞMA: Açıklanmayan beslenme bozukluğu ve fekoloid kusması olan hastalarda gastrokolik fistül düşünülmesi gereken bir durumdur. Tanıda bilgisayarlı tomografi, endoskopi,kolonoskopi ve kontraslı grafiler yardımcı olmaktadır. Maligniteye bağlı gastrokolik fistül ortaya çıkan hastalarda geniş cerrahi rezeksiyonlar önerilirken, benign etiyolojiye sekonder gastrokolik fistül vakalarında daha sınırlı bir cerrahi rezeksiyon kabul görmektedir. Literatürde non-operatif ve endoskopik lokal girişimlerle tedavi edilen vakalar da bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, Gastro kolik fistül, Peptik ülser

PS-0101[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT KARIN NEDENİ İLE CERRAHİ KLİNİĞİNDE TEDAVİ EDİLEN GERİATRİK HASTALARIN İNCELENMESİ

Hamdi Özşahin, Sıtkı Gürkan Yetkin, Murat Ferhat Ferhatoğlu, Bülent Çitgez, İsmail Ethem Akgün, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği İstanbul

Amaç
Geriatrik hastaların fizyolojik özellikleri tanı ve postoperatif dönemde takiplerinin diğer yaş gruplarından farklılaşmasına yol açmaktadır.Çalışmamızda akut karın nedeni ile kliniğimizde medikal tedavi uygulanan veya ameliyat edilen hastaların incelenmesi amaçlandı.
Yöntem
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde, akut karın ön tanısı ile medikal tedavi uygulanan veya ameliyat edilen 65 yaş üzeri, 275 hastanın verileri, yaş, cinsiyet, etyoloji, uygulanan tedavi, yoğun bakım ve hastanede yatış süresi, morbidite ve mortalite açısından retrospektif olarak incelendi.
Bulgular
Hastaların % 57.5 i kadın, % 42.5 i erkek idi. Yaş ortalaması 73.44 ±8.07 idi.En sık akut karın nedenini bilier sistem hastalıkları(% 48.3) oluşturmaktaydı. Bunu % 25.09 ile maligniteye bağlı barsak obstrüksiyonları, % 9.09 ile akut apandisit takip etmekteydi. Hastaların % 20.72 si yoğun bakım ünitesinde tedaviye gereksinim gösterdi. Hastaların % 30.54 ünde komplikasyon gelişti. Barsak obstrüksiyonu nedeniyle başvuran hastaların 4 ünde olasılıkla geç dönemde başvuruya bağlı perforasyon saptandı ve bu hastalardan 3 ü kaybedildi. Akut kolesistit nedeniyle takip edilen 8 hasta yandaş kardiopulmoner hastalık nedeniyle acil ameliyat yerine perkütan kolesistostomi ile başarılı biçimde tedavi edildi. Çalışma grubunda genel mortalite oranı % 11.63 olarak bulundu.
Sonuç
Geriatrik yaş grubundaki hastalarda, kardiak,pulmoner ve renal fonksiyonların daha çabuk bozulması, yandaş kronik hastalıkların sıklığı ve özellikle malignite varlığı, hastaların yoğun bakım ünitesine gereksinmelerini ve hastanede yatış sürelerini diğer yaş gruplarına göre arttırmaktadır.. Yandaş ciddi hastalığı olan geriatrik hastalarda daha az invaziv yöntemlerin seçilmesinin mortaliteyi azaltmada etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akut karın,Geriatrik hasta,Komorbidite,Yatış süresi,Tedavi Seçenekleri

PS-0102[Acil cerrahi hastalıklar]

MORGAGNİ HERNİSİNE BAĞLI AKUT MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON OLGUSU

Zeynep Deniz Kozluklu, Erdem Kınacı, Mert Mahsuni Sevinç, Abdulkerim Özakay, Seher Şirin
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Diyafram hernileri nadir görülen intestinal obstrüksiyon nedenlerindendir. Burada 79 yaşındaki kadın hastada, nadir görülen konjenital bir diyafram hernisi tipi olan morgagni hernisine bağlı akut mekanik intestinal obstrüksiyon olgusunu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Mekanik barsak obstrüksiyonu bulguları ile acil servise başvuran ve preoperatif radyolojik olarak boğulmuş Morgagni Hernisi tanısı konulan bu nadir olgu literatür eşliğinde irdelendi.

BULGULAR: Abdominal distansiyonu olan hastada nazogastrik tüpten ileum içeriği drenajı mevcuttu. Ayakta direkt karın grafisinde bağırsak seviyeleri mevcuttu. Toraks grafisinde diyafram bütünlüğünü aşan bağırsak ansı görülmesi üzerine bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi. Tomografide Morgagni Hernisi ve buradan toraksa ilerleyen bağırsak ansları saptandı. Akut mekanik intestinal obstrüksiyon tanısı ile acil laparatomi kararı alındı. Ameliyatta Morgagni Hernisi içinde boğulmuş kolon ansı ile kısmi omentum görüldü. Kolon ansının kanlanması yeterli idi ve herhangi bir nekroz ya da perforasyon odağı görülmedi. İçerik redükte edildikten sonra defekt prolen yama ile kapatıldı. Hasta postoperatif beşinci gün evisserasyon ve adezyona bağlı mekanik barsak obstrüksiyonu ile ikinci kez ameliyata alındı. Bridektomi uygulandı ve insizyon yeniden kapatıldı. İkinci ameliyattan sonra yara enfeksiyonu nedeniyle tedavi alan hasta 20. gün taburcu edildi.

SONUÇLAR: Morgagni Hernisi çok nadir görülen bir konjenital diyafram hernisi tipidir. Yetişkin hastalarda mekanik instestinal obstrüksiyon nedeni olarak boğulmuş Morgagni Hernisi olguları literatürde birkaç olgu sunumu şeklinde mevcuttur. Bu olguda hastanın tanısı bilgisayarlı tomografi ile konulmuşsa da, posteroanterior akciğer grafisinde görülen şüpheli bulgular preoperatif tanı konulmasında anahtar rol oynamıştır. Akut mekanik intestinal obstrüksiyon olgularında fizik muayene bulgularının yanı sıra direkt karın grafisi ve posteroanterior akciğer grafisi de dikkatle irdelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: AMİO, Morgagni, Herni

PS-0103[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT APANDİSİT ŞÜPHESİ OLAN HASTALARDA MODİFİYE ALVARADO, ESKELİNEN VE LİNTULA SKOR SİSTEMLERİNİN PROSPEKTİF KARŞILAŞTIRILMASI

Doruk Barlas[1], Muhittin Yaprak[2], Nedim Akgül[3], Mustafa Saraçoğlu[4], Demet Sarıdemir[5], Ayhan Mesci[2], Sezer Gürer[2]
[1]TC Sağlık Bakanlığı Dörtyol Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Hatay
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya
[3]TC Sağlık Bakanlığı Ağrı Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ağrı
[4]Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastro Cerrahi Kliniği, Ankara
[5]TC Sağlık Bakanlığı Ilgın Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya

GİRİŞ: Akut apandisit en sık rastlanan akut karın nedenidir. Bu prospektif çalışmanın amacı genç cerrahlara ve özellikle birinci basamak tedavi hizmetlerinde çalışan cerrah olmayan hekimlere, maliyeti olmayan skorlama sistemlerini tanıtmak, skor sistemlerinin birbirine üstünlüğü olup olmadığını ve verimliliklerini saptamaktır.
Materyal –
METOD: Çalışmada, Şubat 2012 – Ekim 2012 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine travmatik olmayan akut, periumblikal veya sağ alt kadran karın ağrısı nedeniyle başvuran apandisit şüphesi olan 18 yaş üstü erişkin 205 hasta etik kurul onayı alınarak prospektif olarak değerlendirildi. Eskelinen (ES), Lintula (LS) ve modifiye Alvarado (MAS) skorlaması bu 205 hastaya uygulandı. Bunların özgüllüğü, duyarlılığı, pozitif ve negatif öngörü değerleri hesaplandı.

SONUÇ: LS apandisit olanlarda ortalama 23 puan, apandisit olmayanlarda ortalama 12 puan olarak hesaplandı. İki grup arasında anlamlı fark vardı (p=0,001). MAS apandisit olanlarda ortalama 7 puan, olmayanlarda ortalama 4,5 puan olarak hesaplandı. İki grup arasında anlamlı fark vardı (p=0,001). ES için apandisit olanlarda ortalama 60,9 puan, apandisit olmayanlarda ortalama 52,1 olarak hesaplandı. İki grup arasında fark yine anlamlıydı (p= 0,001).
Her üç skorlama sistemi birbiriyle karşılaştırıldığında, Lintula ve Eskelinen skorları arasında anlamlı fark saptanmazken (p=0,652), Lintula ve modifiye Alvarado skoru arasında anlamlı fark bulundu (p = 0,023). Eskelinen ve modifiye Alvarado skoru arasındaki farkta anlamlı değildi (p=0,052).

YORUM: Sonuçta çalışmamız, litaretürle ile uyumlu olarak, apandisit şüphesi olan hastalarda skorlama sistemlerinin, tanıda gecikmeyi önleme ve negatif apendektomi oranlarını azaltmada yüksek sensitivite ve spesifite değerleri ile güvenli bir şekilde kullanılabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, Alvarado, Eskelinen, Lintula, skorlama sistemleri

PS-0104[Acil cerrahi hastalıklar]

SEZERYAN SONRASI UTERUS RÜPTÜRÜNÜN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: İNTERNAL HERNİASYONA BAĞLI İNCE BARSAK OBSTRÜKSİYONU

Zübeyir Bozdağ, Abdullah Böyük, Abdullah Oğuz, Burak Veli Ülger, Bilsel Baç
Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ: İnternal herni(İH), karın içi organların peritoneal kavite içerisindeki bir boşluk veya retroperitoneal aralığa protrüzyonudur. Konjenital veya edinsel olabilirler. Edinsel İH'ler travma ve cerrahi girişimler sonrası gelişirler. Oldukça nadir görüldüklerinden dolayı ve klinik bulguları nonspesifik olduğundan, tanıları klinisyenler açısından güçlük teşkil etmektedir.
Sezeryan sonrası uterus rüptürü nadir bir komplikasyon olup bazen ciddi sonuçlar doğurabilir. Rüptür bölgesinden internal herni gelişirse ince barsak iskemisi ve nekrozuna neden olabilir. Bu yazıda gebeliğin 36. haftasında metastatik meme kanseri tesbit edilip sezeryan sonrası uterus rüptürü sonucu internal herniasyon gelişen olgu sunulmuştur.

YÖNTEM: Otuz altı yaşında kadın hasta. Hastada karın ağrısı, bulantı-kusma ve gaz-gayta çıkaramama şikayetleri mevcuttu. Karın muayenesinde; karında distansiyon ve peritoneal irritasyon bulguları vardı. Laboratuar incelemede; Beyaz küre: 14.700, üre: 94 ve kreatinin: 2.91 idi. Ayakta direk karın grafisinde çok sayıda hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Bilgisayarlı karın tomografisinde pelvik alanda hava sıvı seviyesi veren 11x9 cm boyutunda lezyon ve bunun proksimalindeki ince barsaklarda dilatasyon izlendi. Hasta mekanik intestinal obstruksiyon tanısıyla ameliyata alındı. Laparotomide uterus isthmusunun sağ tarafında yaklaşık 3x2 cm lik bir defektten 20 cm'lik ince barsak ansının uterin kaviteye herniye olduğu, herniye olan ince barsağın nekroze ve perfore olduğu gözlendi. Nekroze olan barsak segmenti rezeke edilip uç-uca anastomoz yapıldı.

SONUÇ: Sezeryan sonrası çok sayıda komplikasyon görülmesine rağmen, uterus rüptürüne bağlı internal herniasyon majör bir komplikasyon olup oldukça nadirdir. İH'ler klinik olarak spesifik semptomlar oluşturmadığından dolayı tanıda güçlük ve gecikmeler ortaya çıkar. Sezeryan sonrası inkomplet veya komplet barsak obstrüksiyonu semptomları olan vakalarda uterin rüptüre bağlı internal herniasyona bağlı barsak obstrüksiyonu olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sezeryan, Uterus Rüptürü, İnternal Herni, İnce Barsak Obstrüksiyonu

PS-0105[Acil cerrahi hastalıklar]

ERİŞKİNLERDE İNVAJİNASYON; TANI VE CERRAHİ TEDAVİ

Abbas Aras, Süleyman Bademler, Nurettin Şahin, Murat Çikot, Halil Alış
Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: İnvajinasyon, proksimal bağırsak segmentinin distal segment içine teleskopik olarak girmesidir. Çalışmanın amacı, erişkin invajinasyon hastalarımızda tanı yöntemleri ve cerrahi tedavi deneyimlerimizi paylaşmaktır.

YÖNTEM: Genel cerrahi kliniğinde 2008-2013 tarihleri arasında invajinasyon tanısıyla ameliyat edilen 12 hastanın dosyaları, yaş, cinsiyet, bulgular, tanı yöntemleri, invajinasyon tipi, uygulanan ameliyat yöntemleri, ve invajinasyona sebep olan patoloji açısından yeniden incelendi.

BULGULAR: Hastaların 8'i (%66,7) erkek, 4'ü (%33,3) kadın, yaş ortalamaları 42 (16-68 yıl) idi. Başvuruda en sık yakınmalar; karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaz-gaita çıkaramamaydı. Tanı için kullandığımız ultrasonografinin(USG) tanıda başarı oranı %54,5, bilgisayarlı tomografinin(BT) ise %100 olarak bulundu. İnvajinasyonların 2'si jejunojejunal(%16,6), 2'si jejunoileal (%16,6), 3'ü ileoileal(%, 25), 5'i ise ileokolikti (%41,6). Hastaların hepsi cerrahi olarak tedavi edildi. Hastaların 7'sinde(%58,3) tümoral oluşum saptandı, bu tümörlerin 1'i(%8,3) malign ve 6'sı(%50) benign idi. Hastaların 5'inde (%41,6) tanımlanan bir patoloji saptanmadı. Hastaların hiçbirisinde mortalite görülmedi.

SONUÇ: Erişkinde invajinasyon nadir olup klinik nonspesifiktir. Bu nedenle teşhisi zordur. Tanı ve tedavide gecikme hastanın hayatını tehlikeye sokan perforasyona sebep olabilir. Karın ağrısı ile acil polikliniğine müracaat eden hastalarda yapılan muayene ve rutin tetkikler ile karın ağrısının sebebi ortaya konamayan durumlarda invajinasyon olabileceği düşünülmelidir. BT %58, %100 doğruluk oranı ile yol göstericidir. Erişkinlerde görülen invajinasyonların %70-90'nında iyi tanımlanmış bir patolojik anomaliye sekonder geliştiği için tedavisi cerrahi rezeksiyondur.

Anahtar Kelimeler: Erişkin invajinasyon, tanı, cerrahi rezeksiyon

PS-0106[Acil cerrahi hastalıklar]

RİA KULLANAN HASTADAKİ OMENTAL AKTİNOMİKOZİS VAKASI

Onur Bora Aslan[1], Ayetullah Temiz[1], Yavuz Albayrak[1], Sadettin Er[1], Ayşe Albayrak[4], Abdullah Kısaoğlu[3], Eşref Kabalar[2]
[1]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel cerrahi Kliniği Erzurum
[2]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği Erzurum
[3]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Erzurum
[4]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon hastalıkları Ana Bilim Dalı Erzurum

Aktinomikoz, anaerob gram (+) bakterilerin neden olduğu kronik ve yayılabilen bir hastalıktır. İnsanda hastalığa neden olan 7 tür Actinomyces türü olmasına rağmen bunlardan en fazla Actinomyces israelii %75-95 oranında hastalığa neden olabilmektedir. Aktinomikozların servikofasyal, torasik, abdominal ve pelvik formları vardır. Ortalama %20 oranında abdominal yerleşimlidir. Abdominal aktinomikozun nedenleri arasında perfore apandisit, ülser, divertikülit, RİA kullanımı ve travma sayılabilir. RİA doku yüzeyinde hasar yaparak bölgesel korunmayı zayıflatır ve Actinomyces türleri çoğalarak hastalık oluşturabilirler. Abdominal aktinomikozun semptomları genellikle ateş ve karın ağrısıdır. Apse formasyonu gelişen hastaların tedavisinde cerrahi ve antibiyoterapi yapılması gerekmektedir. Bu vaka sunumunda Akut batın tanısı ile opere edilmiş ve ameliyat sonrası dönemde histopatolojik incelemeyle tanı konulmuş olan bir omental aktinomikoz vakası sunulmuştur.
Yirmi sekiz yaşında bayan hasta acil kliniğimize karın ağrısı şikayeti ile müracaat etti. Hasta yaklaşık 3 yıldır RİA kullanıyordu.Yapılan karın muayenesinde defans ve rebound mevcuttu. Beyaz küre sayısı 8200/ uL idi. Yapılan Ultrasonografide batın sağ alt kadranda 35 mm çaplı alanda mayi kolleksiyonu içeren mezenter ödemi ile uyumlu görünüm olduğu rapor edildi. Bu haliyle kliniğimiz tarafından operasyona alınan hastanın eksplorasyonunda omentumun yuvarlak bir kitle gibi peritona yapıştığı, bu omental yapının torsiyone olduğu ve bu omental yapının içerisinde pü olduğu görülerek kısmi omentektomi yapıldı. Hastanın daha sonra takip edilen patolojisinde kesitlerde bazı alanlarda Aktinomiçes ile uyumlu organizma gurupları izlendiği rapor edildi. Hastanın dosyasında bulunan adresten ve telefon numarasından hastaya ulaşamadığımızdan dolayı en az 2 ay süre ile vermemiz gereken Penisilin tedavisini hastaya veremedik.
RİA kullanım hikayesi olan ve omentumda enfeksiyon tespit edilen hastalarda Aktinomikoz olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aktinomikoz, Omentum, RİA

PS-0107[Acil cerrahi hastalıklar]

BİLLROTH-II GASTROJEJUNOSTOMİ SONRASI RETROANASTOMOTİK HERNİ

Kerem Karaman[1], Ömer Yalkın[2], Metin Ercan[1], Hakan Demir[2], Fatih Altıntoprak[1], İsmail Zengin[2]
[1]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerahi Kliniği

AMAÇ: Geçirilmiş Billroth-II gastrojejunostomi sonrasında nadir görülen retroanastomotik herni olgumuzu sunmak.

OLGU: 77 yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve kusma şikayeti ile acil serviste değerlendirildi. 14 yıl önce geçirilmiş ülser cerrahisi olduğu, mevcut karın ağrısının iki gündür sürekli olduğu ve kusmasının ise safralı vasıfta olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde batında distansiyon ve yaygın hassasiyet mevcuttu. Beyaz küre sayısı 26.100/mm3, amilaz değeri ise 97 iu/L idi. Abdominal tomografide proksimal incebarsak segmentlerlerinde duvar kalınlığı artışı, dilatasyon, batın içi serbest sıvı izlendi. Hasta acil şartlarda laparatomiye alındı. Eksplorasyon esnasında öncesinden Billroth-II operasyonu uygulandığı ve antekolik anastomozu olduğu görüldü. Bu anastomozdaki afferent ve efferent kollarının posterioru ile transvers kolon anterioru arasındaki retroanastomotik boşluktan yaklaşık 100 cm incebarsak segmentinin herniye olduğu görüldü. Herniasyona bağlı iskemi ve obstrüksiyon bulguları mevcuttu. Hernie olan segment defektten geri çekilerek redükte edildi. İskemik segmente sicak uygulama sonrası barsak dolaşımı düzeldi ve barsak peristaltizmi normale döndü. Retroanastomotik herni defekti sütüre edilerek kapatıldıktan sonra ameliyat sonlandırıldı. Hasta, postoperatif dördüncü günde taburcu edildi.

SONUÇ:
Retroanastomotik herni internal hernilere nadir bir örnektir. Tek başına effernt ans, tek başına afferent ans veya her iki ansta hernie olabilir. Klinikte ani başlayan kolik tarzda şiddetli karın ağrısı, hernie olan ince barsaklarda volvulusa ait radyolojik bulgu, duvar kalınlığı, dilatasyon, peristaltizminin azalması, vasküler kontrast madde geçişinde azalma, mezenterik damarlarda dönme anlamlı bulgulardır. Gastrjejunostomi geçirmiş bir hastada aniden şiddetli başlayan ve kolik tarzda devam eden bir karın ağrısı olması retroanastomotik bir efferent loop herniasyonunu akla getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Billroth-II, İnternal Herni, Retroanastomotik Herni

PS-0108[Acil cerrahi hastalıklar]

YABANCI CİSİM İLE JEJUNUM PERFORASYONU

Bayram Çolak[1], Yücel Yüce[2]
[1]Kelkit Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gümüşhane
[2]Kelkit Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Gümüşhane

Yabancı cisim yutulması klinik pratikte sık karşılaşılan bir durum olmasına rağmen buna bağlı olarak barsak perforasyonu gelişmesi çok nadirdir, çünkü olguların çoğunda yutulan yabancı cisim sorunsuz bir şekilde gastrointestinal kanal boyunca ilerleyerek fekal yolla atılmaktadır. Olgu sunumumuzda 1 gün önce yanlışlıkla yabancı cisim yutan ve daha sonra akut batın tablosuyla acil servise başvuran hastayı sunduk. 80 yaşındaki bayan hastaya görüntüleme tetkikleri ile tanı konulamadı. Laparotomi yapıldı. Operasyonda jejunumda perforasyona neden olmuş yabancı cisim tespit edildi. Hastanın derinleştirilen anamnezinde bir gün önce yemek yerken boğazında bir batma hissi olduğu ve geçtiği öğrenildi. Postoperatif bir haftalık takip sonrasında sorunsuzca taburcu edildi. Olgumuzda asıl dikkatimizi çeken, bu cismin pilora zarar vermeden jejunuma kadar nasıl geldiği idi.

Anahtar Kelimeler: jejunum perforasyonu, yabancı cisimler, akut batın

PS-0109[Acil cerrahi hastalıklar]

KOLON KARSİNOMUNU ANDIRAN SOLİTER KOLON GANGLİONÖROMASI: NADİR BİR AKUT KOLON OBSTRÜKSİYONU OLGUSU

Erdoğan Mütevelli Sözüer[1], Abdül Rıdvan Kulu[1], Yunus Dönder[1], Tutkun Talih[2]
[1]Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

AMAÇ: İyi diferansiye,yavaş büyüyen bir nöroektodermal neoplazi olan ganglionöromalar,sempatik sinir sisteminin gelişmekte olan hücrelerinden kaynaklanır.Gastrointestinal sistemde nadir görülürler.Akut kolon obstrüksiyonuna neden olan ve kolon karsinomunu taklit eden bir soliter ganglionöroma olgusu sunuyoruz.

OLGU: 1 haftadır kabızlığı olan,2 gündür gaz-gayta çıkaramayan 55 yaşında erkek hasta bulantı,kusma,karın ağrısı ve şişkinlik şikayetleri ile acil serviste değerlendirildi.Geçirilmiş ameliyatı yoktu.Muayenesinde distansiyon ve yaygın hassasiyet mevcuttu,rektum boştu.Hastanın lökosit sayısı ve biyokimyası normaldi.Direkt karın grafisinde seviyeleri mevcuttu,çıkan kolon ve transvers kolon dilateydi.Tomografide inen kolon proksimalinde kitle mevcuttu.Proksimalinde kolon anslarında 14-15 cm dilatasyon mevcuttu.Acil laparotomide inen kolon proksimalinde 6 cm'lik segmentte,serozaya ulaşmış,lümeni tamamen tıkayan tümör mevcuttu.Proksimal kolon yaklaşık 15 cm çapındaydı,serozada yırtıkllar mevcuttu.Kolon karsinomu düşünülerek,sol hemikolektomi+Hartmann kolostomi yapıldı.Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 8.günde taburcu edildi.Patolojisi kolonik gagnlionöroma olarak raporlandı.Diseke edilen lenf nodlarının tamamı reaktifti.Mikroskopik incelemede,S-100 ile pozitif boyandığı,mukozal alanların korunduğu,muskularis ve serozanın tutulduğu görüldü.

SONUÇ: İntestinal ganglionöromalar üç gruptur.En sık karşılaşılan,mukoza ve submukozanın tutulduğu,genellikle asemptomatik olan,soliter polipoid ganglionöromadır.Ganglionöromatöz polipozis,matür mukozal ganglion hücrelerinden gelişen en az 20 poliple karakterizedir.Familyal adenomatöz polipozisle karışabilir.Difüz ganglionöromatozis ise gastrointestinal pleksuslardan kaynaklanan,geniş alanlara yayılabilen,nodüller ya da poliplerden oluşur,ileumu tutmaz.Gastrointestinal ganglionöromalar en sık MEN-II-b olmak üzere,nörofibromatozis,Cowden Hastalığı,tüberoz skleroz,juvenil polipozis gibi sendromlarla birlikte olabilir.Kolon karsinomu ile ilişkilendirse de ilişkileri kanıtlanmamıştır.İntestinal ganglionöromanın nadir olması ve çok farklı semptomlarla ortaya çıkabilmesi nedeniyle tedavisi standart değildir.Tedavi ganglionöromanın tipi,boyutu,yerleşimine göre,polipektomiden kolektomiye kadar değişebilir.Sunulan olgu non-polipoid,non-mukozal soliter bir ganglionöroma olarak üç grubun da dışındadır.Literatürde kolon mukozası tamamen normal olan ve obstrüksiyona neden olmuş ganglionöroma olgusu saptanmamıştır.İntestinal ganglionöromaların değişken prezentasyonları ve tedavi standartlarının oluşamaması nedeniyle her olgunun,özgün bulguları ve klinik durumuna göre tedavi edilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: ganglionöroma, kolon, obstrüksiyon

PS-0110[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR GÖRÜLEN AKUT KARIN NEDENİ; İNFEKSİYOZ MONONÜKLEOZ'A BAĞLI SPONTAN DALAK RÜPTÜRÜ

Murat Güner, Semra Salimoğlu, Kamil Pehlivanoğlu, Süleyman Özkan Aksoy, Cengiz Aydın
TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ İZMİR

Spontan dalak rüptürü İnfeksiyoz Mononükleoz(İM)' un nadir görülen ancak hayatı tehdit eden bir komplikasyonudur.Dalak rüptürü çoğunlukla abdominal travma sonrasında gözlenirken bazı hastalıklar (Örn:Epstein-Barr Virus(EBV)) spontan dalak rüptürü oluşumuna neden olmaktadır.Bu vakada daha önce İM tanısı olmayan yaygın karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran 29 yaşında erkek hasta sunulmuştur.Bilinen kronik hastalık ve travma öyküsü tariflemeyen olgu; öncesinde boğaz ağrısı,ateş ve halsizliğin eşlik ettiği, 3 gündür devam eden tüm karında özellikle sol üst kadranda hissedilen sırta ve kasıklara doğru yayılan karın ağrısı şikayeti ile Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvurdu.Hastanın fizik muayenesinde karında yaygın hassasiyet mevcuttu.Defans ve rebound gözlenmedi.Takip sürecinde hastanın ateş:39.2 nabız:124 tansiyon:90\60 mm Hg idi. Çekilen batın USG de karın içi serbest sıvı ve dalakta laserasyonla uyumlu bulgular saptanması ve vital bulguların unstabil hale gelmesi nedeniyle hasta acil operasyona alındı.Karın içi yaklaşık 2 litre hemorajik sıvı gözlendi.Hepatosplenomegali hali mevcuttu.Dalak kapsülünde yaklaşık 10 cm'lik laserasyon ve bu bölgeden devam eden kanaması vardı. Hastaya splenektomi uygulandı.Hastanın post-op dönemde etiyolojiye yonelik olarak yapılan tetkiklerinde EBV serolojisi pozitif saptandı.Koagulasyon testleri normal sınırlardaydı.Etiyolojiye yönelik yapılan diğer tetkiklerde başka patolojik bulgu saptanmadı.Hastaya Pnömokok aşısı da yapılarak post-op 8.günde taburcu edildi.İM'a sekonder spontan dalak rüptürü oldukça nadir görülmesine rağmen mortal seyirli olabilmektedir.Karın ağrısı ile gelen İM 'li hastalarda dalak rüptürü olasılığı akılda tutulmalıdır.Hasta yönetiminde hemodinamik stabilitenin varlığı esas belirleyici olmakla beraber splenektomi sonrası komplikasyonlar da göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dalak,Rüptür,Splenektomi,İnfeksiyoz Mononükleoz

PS-0111[Acil cerrahi hastalıklar]

GEÇİRİLMİŞ DERİN VENÖZ TROMBOZ'LU GENÇ ERKEK HASTADA AKUT MEZENTERİK VENÖZ TROMBOZ OLGU SUNUMU

Hasan Turgut Aydın, Zafer Şahlı, Erpulat Öziş, Kamil Gülpınar, Mete Keskin, Süleyman Özdemir
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Mezenterik venöz tromboz(MVT), barsak iskemisinin nadir görülen bir sebebi olmasına rağmen hayatı tehdit eden ciddi bir tablodur. Sunumumuzda DVT öyküsü nedeniyle profilaksi tedavisini kesmiş olan genç hastada MVT olgusunu paylaşmak istedik.

OLGU: 26 yaşında erkek hasta 1 hafta önce başlayan ani karın ağrısı ve ishal ile dış merkeze 2 sefer başvuruyor. 2. başvuruda yapılan değerlendirmede inflamatuar barsak hastalığı(IBH) öntanısıyla gastroenteroloji bölümüne yönlendiriliyor. Yapılan Abdominal USG'de terminal ileit saptanmış. Salofalk başlanıyor. Hastanın ağrısının artması üzerine kliniğimize danışıldı. FM'de hassasiyet ve rebound saptandı. Abdomen BT istendi ve tüm jejunal segmentlerde duvar kalınlaşması, IBH(?) olarak raporlandı. Klinik şüphe üzerine hastaya diagnostik laporotomi yapıldı. Ekplorasyonda treitzdan itibaren 70.cmde başlayıp 160.cm'e uzanan alanda barsakta nekroz izlendi. Mezenterik dokuda venöz tromboz izlendi. Nekroze barsak segmentleri rezeke edilerek, uc uca anastomoz yapıldı. Hiperkoagülobilite analizi için kan alındı. Protrombin,Faktör 5 ve MTHFR A1298C mutasyonu saptanmadı, MTHFR C677T heterozigot mutasyonu tespit edildi. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta profilaksi tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: MVT, bütün mezenterik iskemilerin %6-9'unu oluşturan sinsi ilerleyen ciddi bir tablodur. Hiperkoagülobilite,neoplaziler,myeloproliferatif hastalıklar,oral kontraseptif kullanımı predispozan faktörlerdir.Karın ağrısı en yaygın semptomdur.Yapılan çalışmalarda trombofilik genotip, F5L, Protrombin ve MTHFR gen mutasyonları %25 ile 50 arasında hastada MVT'ye yol açabileceği gösterilmiştir. Gen mutasyonu olan hastaların yaşı, mutasyon olmayanlara göre belirgin derecede gençtir. Hastamız DVT profilaksisi için coumadin tedavisini 3 ay önce kesmiş. Vakamızda IBH öntanısı ile DVT öyküsü dikkate alınmamış ve tanıda gecikmeye neden olmuştur. Hasta genç olsa bile mezenterik iskeminin her zaman akılda tutulması gereklidir. Genetik yatkınlığı olanlarda DVT profilaksinin ise ömür boyu devam etmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: DVT,Genç,Hiperkoagülobilite,Mezenter venöz tromboz,

PS-0112[Acil cerrahi hastalıklar]

PLASTRONE APANDİSİT ETİYOLOJİSİNDE APENDİKS NÖROFİBROMASI

Süleyman Demiryas, Berrin Papila, Yasemin Küçük, İhsan Taşçı
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ AD

Bilinen ek bir hastalığı olmayan 40 yaşında erkek hasta, bulantı ve iştahsızlığın eşlik ettiği karın sağ alt kadran ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde akut cerrahi karın saptanmadı ve karın sağ alt kadranda ele gelen kitlesi mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde lökopeni dışında özellik yoktu. Şikayetleri 10 gündür var olan hastanın yapılan radyolojik değerlendirmesinde plastrone apandisit ile uyumlu bulgular saptandı. Hastaya tıbbi tedavi sonrası interval apendektomi planlandı.
İnterval apendektomi için yatırılan hastanın kontrol radyolojik değerlendirmelerinde sağ alt kadranda 40x22 mm çapında plastron ile uyumlu apandisit izlendi. Laparoskopik eksplorasyonda apendiks mezosu yerleşimli yaklaşık 4 cm'lik solid kitle saptandı. Kitlenin apendiks radiksine muhtemel bası yapması nedeniyle apendiksin ödemli ve dilate olduğu görüldü. Hastaya apendiks mezosunu içine alacak şekilde laparoskopik apendektomi işlemi yapıldı. Postoperatif 1. günde rejim başlanan hasta 2. gün taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucunda apendiks mezosu kaynaklı nörofibrom saptandı. İmmunohistokimyasal çalışmalarda CD34'le boyanma görülmemiş olup, S-100 ile fokal boyanma olduğu görüldü. Hastanın yapılan genel beden muayenesi ve nörolojik değerlendirilmesinde ek patoloji saptanmadı. Postoperatif 2 yıllık takibinde cerrahi komplikasyon veya nüks gözlenmedi.
Soliter nörofibrom, periferik sinirlerin en sık görülen tümörüdür ve nörofibromların en sık görülen formudur. Nörofibromlar benign tümörlerdir. Rezeksiyon sırasında, birden çok sinir lifi tutulumu ve diffüz infiltratif özelliği nedeniyle, komşu sinir ve yumuşak dokular tümör ile birlikte çıkarılımalıdır. Plastrone apandisit etiyolojisinde nadir de olsa,literatürde 7 olgu mevcut, apendiks mezenteri kaynaklı patolojiler olabileceği unutulmamalıdır. Olgumuzdan yola çıkarak, nörofibrom gibi kitlelerin apandisit ile karışabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: plastrone apandisit, soliter nörofibrom, laparoskopik apendektomi, interval apendektomi

PS-0113[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT APANDİSİTTE NÖTROFİL / LENFOSİT ORANI VE ORTALAMA PLATELET VOLÜMÜ PERFORASYON BELİRTECİ MİDİR?

Samet YARDIMCI, Mustafa Ümit Uğurlu, Mumin Coşkun, Şevket Cumhur Yeğen
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Akut apandisit en sık karşılaşılan acil cerrahi tablosudur. Son dönemlerde akut apandisitin non-operatif tedavisinin başarı ile yapıldığı bildirilmiştir. Ancak bu yaklaşımla tedavi edilen hastaların bir kısmında peritonit gelişimi ile acil cerrahi ihtiyacı, bir kısmında da tekrar eden apandisitler gelişmektedir. Perfore akut apandisitlerin non-operatif tedaviye uygun adaylar olmadığı kabul edildiğinden; bu hastaları laboratuar bulguları ile ayırt etmek önemli hale gelmiştir. Bu çalışmada akut apandisit şüphesiyle acil serviste görülen neredeyse her hastaya rutin bakılan tam kan incelemesinde perforasyona belirteç olabilecek değerler araştırılmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2012 ile Ekim 2013 arasında hastanemiz genel cerrahi kliniğinde akut apandisit nedeniyle opere edilen ardışık 413 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar histopatolojik inceleme sonuçlarına göre perfore ve perfore olmayan apandisit olarak 2 gruba ayrıldı.

SONUÇLAR: Hastaların 47 (%11.4)'si perfore apandisit, 366 (%88,6) perfore olmayan apandisit idi. Perfore apandisit hastaları ile perfore olmayan apandisit hastalarının verilerini kıyaslayan tek değişkenli analizde WBC (OR, 1.001; 95% CI 1.000-1.002; p:0.017); Neutrofil (OR: 0.999; 95% CI 0.998-1.000; p:0.018); Nötrofil/ lenfosit oranı (OR: 3.037; 95% CI 2.458-5.218; p:0.001); Ortalama Platelet Volümü (OR: 1.036; 95% CI 1.010-1.075; p: 0.007) olarak bulundu. N/L değeri için bir cut off değeri belirlemek için yapılan ROC curve analiz sonucunda 7.95 (AUC: 0.763, 95 % CI 0.66-0.84, sensitivite %78, specificite %67) bulundu.

TARTIŞMA: Akut apandisit hastalarında Nötrofil/ lenfosit oranı ve ortalama platelet volümü değerleri perforasyon belirteci olarak kullanılabilir. Çalışmanın bulgularına göre nötrofil / lenfosit oranı 7.95'ten daha büyük olan akut apandisit hastalarında tedavi yöntemini seçerken perfore olma ihtimalinin kuvvetli olduğu dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit, Nötrofil, Lenfosit, Ortalama Platelet Volumü, Perforasyon

PS-0114[Acil cerrahi hastalıklar]

PREDİSPOZAN BİR FAKTÖR OLMADAN MİDE FUNDUS PERFORASYONU: LİTERATÜRDE İLK OLGU

Fahri Yetişir[1], Ebru Salman[2], Dogukan Durak[1], Mesut Özdedeoğlu[1], Haydar Öcal[1], Mustafa Aksoy[2], Abdussamet Yalçın[1]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi
[2]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon

GİRİŞ:

Peptik ülser hastalığı halen gastrointestinal sistemin en sık rastlanan hastalıklarındandır. Peptik ülser perforasyonları daha çok duodenum 1.kıtada ve antrumda lokalizedir, korpustada nadiren görülür. Mide fundus perforasyonları ise çok nadirdir ve genellikle kanser, volvulus ve diafragmatik herniye bağlı strangülasyonlarda görülmektedir. Bu etmenler olmadan mide fundus perforasyonu literatürde bildirilmemiştir. Literatürde ilk olduğunu düşündüğümüz predisposan faktör olmadan oluşan mide fundus perforasyonunu sunmayı amaçladık.

OLGU:

27 yaşında bayan hasta ara ara epigastrik ağrıları olan hasta 1 gün önce karın ağrısının aniden şiddetlenmesi üzerine acil servise başvuruyor. Karın ağrısına sırt ve omuz ağrısınında eşlik ettiğini ifade ediyor. Hastanın ilaç kullanma hikayesi, sigara, alkol hikayesi bulunmuyor. Muayenesinde karında yaygın hassasiyeti, defansı ve rebountu mevcuttu. Hastanın wbc:12.200mm/dl,hgb:12.9 g/dl idi. pa ac grafinde bol miktarda bilateral subdiafragmatik alanda serbest hava olduğu görüldü.(Resim 1)Abdominal tomografide bolca bilateral subdiafragmatik alanda, yer yer intestinal segmentlerde, pelvisde parakolik alanlarda serbest hava izlendi.(resim 2) gastrin düzeyi: 97.5
Hasta içi boş organ perforasyonu ön tanısı ile acil operasyona alındı. Batın içinde anormal miktarda gaz ve mide içeriği olduğu görüldü. Expülorasyon devamında fundus ön yüzde, kardiyoözefageal bileşkenin 2 cm lateralinde yerleşimli ülser zeminide gelişmiş yaklaşık 5 mm çaplı perforasyon alanı izlendi. Perforasyon hattından tam kat biopsi alındıktan sonra omentopeksi ile onarıldı. Post op erken ve geç dönemde kopmlikasyon izlenmeyen hasta post op 6.gununde taburcu edildi. Patoloji sonucu benign granulasyon dokusu olarak raporlandı.

SONUÇ:

Mide fundus perforasyonu nadirde olsa bir predisposan faktör olmadan oluşabilmekte ve olduğu zaman PA Akciger grafisinde normal mide perforasyonlarında gördüğümüz den çok fazla serbest hava görülmektedir

Anahtar Kelimeler: Mide perforasyonu, serbest hava, atipik perforasyon

PS-0115[Acil cerrahi hastalıklar]

ANAL APSELERDE UNUTULMAMASI GEREKEN BİR DURUM: ENDOMETRİOZİS

Mehmet Buğra Bozan[1], Mustafa Çetiner[1], Fatih Erol[1], Burhan Hakan Kanat[1], Fatih Mehmet Yazar[1], Zeynep Özkan[1], Önder Altaş[1], Özgen Arslan Solmaz[2]
[1]Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ
[2]Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Elazığ

GİRİŞ: Perianal endometriozis, epizyotomi açılmış olan bayanlarda anal apse ile karışan siklik semptomlara neden olan ağrılı şişlik ile karakterizedir.

OLGU: Otuzbeş yaşında bayan hasta tekrarlayan perianal apse şikayetleri ile başvurdu. Eski epizyotomi skarı üzerinde endometrioma izlenen hastaya spinal anestezi altında geniş eksizyon yapıldı.

TARTIŞMA: Üreme çağındaki kadınlarda görülen endometriozis endometrial dokunun ekstrauterin yerleşmesi olarak tanımlanır. En sık overyan yerleşimli olmasına rağmen nadiren perianal yerleşimli gözlenebilir. Tekrarlayan perianal ağrı ve iltihaplı ya da iltihapsız şişlik şikayeti mevcuttur. Tanıda şüphe önemlidir. Preoperatif yaygınlık açısından transvajinal ultrason ve pelvik MR yararlıdır. Sfinkter tutulumunun değerlendirilmesinde endoanal US yardımcıdır. Tedavi sfinkter fonksiyonunun korunarak geniş eksizyon uygulanmasıdır.

SONUÇ: Üreme çağındaki tekrarlayan perianal apse şikayeti olan epizyotomili kadın hastalarda endometriozisin akla getirilmesi tedavi etkinliği açısından yararlı olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, Perianal Apse, Perianal Endometriozis

PS-0116[Acil cerrahi hastalıklar]

ANTEKOLİK ROUX-EN-Y HEPATİKOJEJUNOSTOMİ'NİN ENDER BİR KOMPLİKASYONU: INTERNAL HERNİASYON

Bahadır Osman Bozkırlı[1], Aziz Mutlu Barlas[1], Mehmet Kubat[1], Elif Ergün[2], Berkay Küçük[1], Mehmet Ali Akkuş[1]
[1]S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Laparoskopik kolesistektominin en önemli komplikasyonlarından biri ana safra kanalı yaralanmalarıdır. Ana safra kanalının tam kesisi hemen fark edilirse, aynı seansta hepatikojejunostomi yapılması önerilmektedir. Bu olguda 16 yıl önce antekolik Roux-en-Y hepatikojejunostomi yapılan hastada ortaya çıkan bir internal herniasyon olgusu sunulacaktır.

OLGU: İki gündür devam eden karın ağrısı yakınmasıyla bir dış merkezden hastanemize yönlendirilen 52 yaşında kadın hasta acil serviste değerlendirildi. Hastanın öyküsünden yaklaşık 16 sene önce laparoskopik kolesistektomi ameliyatı sırasında meydana gelen safra yolu yaralanması nedeniyle açığa dönüldüğü ve bir rekonstrüksiyon ameliyatı (hepatikojejunostomi(?)) yapıldığı anlaşıldı. Hastanın elinde bu olaylara ait epikriz bulunmamaktaydı. Kolik ağrı, bulantı ve kusma tarif eden hastanın gaz ve gayta çıkışının olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenede karında subkostal insizyon skarı vardı. Defans ve reboundu olmayan hastanın karnında yaygın hassasiyet mevcuttu. Beyaz küresi 16000, Bun:60 ve Kreatinin:1,3 olan hastanın laboratuar bulgularında başka patolojik bulgu yoktu. Dış merkezden getirdiği tomografileri yorumlanan hastada internal herniasyondan şüphelenildi. Bu bulgularla operasyona karar verildi. Laparotomide antekolik Roux-en-Y hepatikojejunostomi olduğu görüldü. Hepatikojejunostomi bacağının arkasından hemen hemen tüm ince bağırsak segmentlerinin herniye olarak bu ansının kanlanmasını bozduğu ve ansın nekroze olduğu gözlendi. Ana hepatik duktus intakttı. Nekroze ans rezeke edildi ve bütün anastomozlar bozludu. Retrokolik olarak yeniden Roux-en-Y hepatikojejunostomi yapılarak operasyona son verildi. Takiplerinde sorun olmayan hasta postoperatif 8. günde taburcu edildi. Beşinci ay kontrolünde sorun olmadığı gözlendi.

SONUÇ: Ana safra yolu yaralanmalarında etkinliği kanıtlanmış bir teknik olan Roux-en-Y hepatikojejunostomi, antekolik olarak yapıldığında ender olarak da olsa internal herniasyona yol açabilmektedir. Bu rekonstrüksiyonun bütün ameliyatlarda retrokolik teknikle yapılmasının tercih edilmesi gerektiği inancındayız.

Anahtar Kelimeler: Hepatiko-jejunostomi, internal herniasyon, akut batın

PS-0117[Acil cerrahi hastalıklar]

65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA MODİFİYE ALVARADO SKORLAMSININ AKUT APANDİSİT TANISINDAKİ YERİ NEDİR?

Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbalcı, İsmail Alper Tarım, Murat Derebey, Bülent Bahadır Güngör, Kenan Erzurumlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Genel Cerrahi A.B.D Samsun

AMAÇ:
Yaşlı hastalarda klasik Akut apandisit(AA) bulgularının olmaması tanıda gecikmeye neden olabilir. A.A tanısı koymak için bir çok skorlama sistemi geliştirilmiştir. Modifiye Alvarado Skorlaması(MAS) da bu skorlama sistemlerinden biridir.
Bizim bu çalışmadaki amacımız 65 yaş üstü hastalarda AA tanısı koymada MAS etkinliği saptamaktır.
Gereç Yöntem
Ocak 2005 ile Aralık 2013 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Ünivarsitesi Genel Cerrahi Kliniğinde AA tanısı ile ameliyat edilen 65yaş ve üstü hastaların dosyaları geriye yönelik araştırıldı. Çalışmamızda yaş, cinsiyet,karın ağrısı, patoloji raporu ve iştahsızlık,bulantı ve/veya kusma,sağ alt kadranda muskuler defans,rebound,Ateş>37,5C, Lökositoz>10.000 mm3 parametrelerine bakılarak MAS hesaplandı.
MAS ile gerçek durumun pozitif/negatif sonucu ROC analizi ile incelendi. MAS skoruna göre cut-off noktası,duyarlılığı,seçiciliği,positif kestirim değeri(PPV),negatif kestirim değeri(NPV) ve doğru kestirim oranı(Accuracy) hesaplandı.
Bulgular
Çalışmaya 24 kadın, 24 erkek 48 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 73,58(65-85) bulundu. Negatif Laparotomi oranı % 12.5 tespit edildi.
MAS skoruna göre duyarlılığı,seçiciliği,positif kestirim değeri(PPV),negatif kestirim değeri(NPV) ve doğru kestirim oranı(Accuracy) sırası ile MAS 3 için 92,9%,33,3%,90,7%,40,0%,85,4%MAS 4 için 83.3%,33.3%,89.7%,22.2%,77.1% MAS 5 için 73.8%,50.0%,91.2%,21.4%,70.8% MAS 6 için 69,0%,50,0%,90,6%,18,8%,66,7% MAS 7 için 33,3%,100,0%,100,0%,17,6%,41,7% olarak bulundu.

Tartışma
MAS göre 6 ve üstü puanlarda AA tanısı koymak için yeterli olmaktadır fakat bu skorlama sistemi ile 65 yaş üzeri hastalarda yapılmış fazla çalışma bulunmamaktadır. Literatür taramamızda Konan ve ark tarafından yapılan benzer çalışmada alvarado skorlama sisteminin AA ayırt etmede başarılı bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarımız da bunu desteklemektedir. MAS 7 ve üzerinde ise AA tanısı koymak için yeterli olacaktır. Görüntüleme yöntemlerinin kullanılamadığı durumlarda MAS güvenle kullanılabilecek bir skorlama sistemi olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, modifiye alvarado skorlaması, yaşlı hasta

PS-0118[Acil cerrahi hastalıklar]

PRİMER AKUT APENDAJİTTE LAPAROSKOPİ

Fatih Çiftci[1], Yücel Ermiş[2]
[1]İstanbul Gelişim Üniversitesi,İstanbul Bağcılar Safa Hastanesi
[2]İstanbul Özel Tekden Hastanesi

Primer akut apendajit az görülen akut karın nedenlerindendir.Yerli literatürde birkaç adetten fazla şu ana kadar bildirim olmamıştır. En sık akut apandisitle karışır.Apendiks epiploika hastalıkları primer ve sekonder olarak ayrılabilir.Sekonder patolojiler sık görülür.Primer patolojiler ise semptomatik ve asemtomatik olabilir.Semptom veren ve klinik tablolara neden primer apendiks epiploika patolojileri ise nadirdir.Bunlar arasında en sık karşılaşılaşılan ve apendiks epiploikanın torsiyon,nekroz ve akut inflamasyonu ile karakterize olan akut apendajittir.Akut karının ayırıcı tanısında düşünülmesi ve intraperitoneal eksplorasyon sırasında dikkat edilmesini vurgulamak amacıyla nadir görülen bu patolojiye 2 olgu ile dikkat çekmek istedik.
Olgu 1:
29 yaşında erkek hasta 2 gündür olan sağ alt kadran ağrısı ile hastanemize başvurdu.Ağrı lokalizasyonu hiç değişmeden 2 gündür aynı bölgedeydi.Karın sağ ve orta alt kadranda rebaund +,defans +,hassasiyet + idi.Beyaz küre 9800/mmküp, hemoglobin 15,3 idi.Karın grafisinde özellik yoktu.Karın tomoda sigmoid bölgede dansite artışı mevcuttu.Laporoskopik explorasyona karar verildi.Batında generalize peritonit hali mevcuttu.Laparoskopide sigmoid kolonda torsiyone olmuş ve gangrene apendiks epiploika tesbit edildi.Laparoskopik basit eksizyon ve drenaj uygulandı.Post –op 1.gün antibiyoterapi ile taburcu edildi.
Olgu 2:
38 yaşında bayan hasta 3 gün önce suprapubik bölgeden başlayan ve sürekli vasıfta karın ağrısıyla başvurdu.Bulantı,kusma yoktu.Genel durum iyi,vital bulgular stabildi.Karında yaygın hassasiyet,rebaund ve defans vardı.Beyaz küre sayımı 11.800/mmküp idi.Karın USG'de pelvik bölgede kolon duvarında ödem ve nekroz? Tanısıyla diagnostik laparoskopiye karar verildi.Akut karın ön tanısıyla diagnostik laparoskopi yapıldığında sigmoid kolonda 2 cm çapında bir apendiks epiploikanın torsiyone olup enflame ve nekroze hale geldiği gözlendi.Laparoskopik basit eksizyon uygulandı.Post-op 1.gün antibiyoterapi ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Akut apendajit,laparoskopi

PS-0119[Acil cerrahi hastalıklar]

KARDİAK CERRAHİ SONRASI İNTESTİNAL İSKEMİ

Savaş Bayrak, Hasan Bektaş, Ekrem Çakar, Şükrü Çolak, Mertmahsuni Sevinç, Ayhan Güneyi, Mahmut Summak, Uğur Durukan
İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi

Kardiak cerrahi sonrası intestinal iskemi nadir(%0.4-2.9) fakat yüksek mortalite oranına sahip(%46-100) bir komplikasyondur. Tanı ve tedavide gecikme yüksek mortaliteye sebeb olur. Bu riski taşıyan hastaların önceden belirlenip tanı ve tedavide hızlı davranmanın hayati önemi olduğunu düşünmekteyiz. Sunumda 10 gün önce kalp kapak replasmanı geçiren hastada gelişen intestinal iskemi olgusu ele alınmıştır.
Acil servise yaklaşık 10 saat önce başlayan karın ağrısı ile başvuran hastanın yapılan muayenesinde batın palpasyonla hassas,defans ve rebaund pozitifliği tespit edildi. Rutin kan tetkiklerinde 22000 bin olan lökosit varlığı dışında belirgin bir patolojik bulgu tespit edilmeyen hastada peritoneal irritasyon bulguları da olması üzerine acil laparatomi yapıldı. Explorasyonda hepatik fleksurada yaklaşık 15 cmlik kısımda necroz izlendi. Batın içerisinde ek bir patoloji izlenmedi. Hastaya sağ hemikolektomi uç ileostomi müköz fistül yapıldı. Hasta post operatif dönemde yoğun bakım ünitesinde takip edildi.
Kardiak cerrahi sonrası gelişen intestinal iskemi sıklıkla non oklüziv mezenterik iskemi sebebiyle olur. Patofizyoloji tam olarak anlaşılamamasına rağmen splandik alandaki kan akımının azalması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Sonuçlarının çok ciddi olması sebebiyle kardiak cerrahi geçirecek hastaların intestinal iskemi açısından risklerinin belirlenmesinin ve buna göre hastaların takip edilmesinin erken tanıyı hızlandıracağı böylece morbidite ve mortalite oranını düşüreceği beklenir. Bu riski belirleyen skorlama sistemlerinin (EuroScore, Higgins score, Parsonnet skore, GICS score) daha da geliştirilmesinin faydalı olacağına düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Erken tanı, İntestinal iskemi, Kardiak cerrahi, Skorlama sistemleri,

PS-0120[Acil cerrahi hastalıklar]

ORAL YOLDAN REKTAL YARALANMAYA NEDEN OLAN YABACI CİSİMLER;2 VAKA SUNUMU

Hamdi Taner Turgut, Murat Coşkun, Mehmet Özyıldız, Murat Burç Yazıcıoğlu, Çağrı Tiryaki, Mustafa Celalettin Haksal, Selim Yiğit Yıldız
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

Rektal yaralanmaların etyolojisinde yer alan yabancı cisimler genellikle sexuel veya iatrojenik sebeplidir. Oral yolla alınan cisimlerin nadiren rektal yaralanmalara neden olduğu da bildirilmiştir. Oral yolla alınan yabancı cisimlerin neden olduğu 2 rektum yaralanması vakasını sunmayı amaçladık.
Olgu sunumu 1
84 yaşında bayan, acile karın ağrısı, bulantı ve kusma nedeniyle başvurdu. 2 gündür şikayetleri olan hastanın muayenesinde akut batın bulguları mevcut idi. Laboratuar tetkiklerinde lökositoz, böbrek fonksiyonlarında yükseklik saptandı. Acil opere edilen hastada rektumun proksimalinde kemik yapısındaki yabancı cismin neden olduğu 0,5 cmlik perforasyon alanı ve tüm kadranlarda pseudomembranlar ve pürülan mai mevcuttu. Hartman kolostomi ve primer onarım uygulandı. Hasta postoperatif yoğun bakım ünitesine devr edildi ancak sepsise bağlı multiorgan yetmezliği nedeniyle ex oldu. Hikayesinden daha sonra kemik materyalin oral yolla almış olduğu anlaşıldı.
Olgu sunumu 2
57 yaşında bayan hasta acile makatda ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde anal vergeden sol gluteusa uzanan 10 cmlik alanda endurasyon izlendi. Rektal tuşesinde 3. cmde yabancı cisim palpe edildi. Laboratuar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Ameliyata alınan hastaya anoskop ile yapılan explorasyonda palpe edilen lokalizasyonda rektal mukozaya penetre sivri uçlu kürdan izlendi. Yabancı cisim ekstrakte edilerek gluteal abse alanının drenajı sağlandı. Hasta postop servise alınarak günlük pansumanlarla takip edildi. Hikayesinde hastanın kürdanı yutması suretiyle rektal travma oluştuğu anlaşıldı. Klinik düzelme olan hasta postop 4. Günde taburcu edildi.
Sonuç
Rektal yabancı cisimlerle olan travmalar genellikle transanal yolla olmakla beraber nadiren oral yolla alınan yabancı cisimlere bağlı olarak da meydana gelebilmektedir. Hasta hikayesinin çok önemli olduğu bu durumlarda tanı ve tedavide geç kalınması hasta mortalitesini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: rektal yabancı cisim, rektal travma, mortalite

PS-0121[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR GÖRÜLEN BİR REKTAL PROLAPSUS KOMPLİKASYONU-STRANGÜLE REKTAL PROLAPSUS

Murat Akıcı, Kadir Serkan Türel, İlhan Zencirci, Mehmet Emin Büyükerkmen
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar

Rektumun strangülasyonu rektal prolapsusun nadir olarak görülen ciddi bir komplikasyonudur. Bu çalışmamızda iki strangüle rektal prolapsus olgusu sunulmuştur.Hastalara sırasıyla perineal rektosigmoidektomi ve laparoskopik mesh rektopeksi uygulanmış, ameliyat sonrası dönemde komplikasyonsuz taburcu edilmişlerdir.
Olgu 1
84 yaşında erkek hasta 30 saat önce makattan dışarı çıkan kitle nedeniyle acil birimine başvurdu. özgeçmişinde son 5 yıldır giderek artan şekilde makattan
dışarı çıkan ancak kendisi tarafından elle içeri itilebilen kitlesinin bulunduğu belirtildi.
Perineal muayenede rektumun yaklaşık 10 cm dışarıya çıktığı ileri derecede iskemi ve yer yer ülserasyonların olduğu görüldü. İleri yaş, KOAH, Hipertansiyon gibi komorbiditeleri mevcut olan hastaya perforasyon riski ön planda düşünülerek perineal rektosigmoidektomi uygulandı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyreden hasta 7. günde şifa ile taburcu edildi.
Olgu 2
55 yaşında bayan hasta 2 saattir olan makattan dışarı çıkan kitle nedeniyle başvurdu. özgeçmişinde son 5 yıldır giderek artan şekilde makattan dışarı çıkan ancak kendisi tarafından elle içeri itilebilen kitlesinin bulunduğu belirtildi. Perineal muayenede rektumun yaklaşık 5 cm dışarıya çıktığı hafif iskemik olduğu görüldü.Prolabe alanın içeri atılması sonrası 24. saatte yapılan rektoskopide rektumda iskemi görülmedi. Komorbiditesi olmayan hastaya laparoskopik mesh rektopeksi uygulandı.Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyreden hasta postop 3. gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA:
Rektal prolapsusun inkarserasyonu, strangülasyonu ve çok nadir olarak gelişen bir durumdur.Rektumun anterior duvarından perforasyon ve buna bağlı ince barsakların evisserasyonu görülebilir. Akut prolapsus durumlarında rektumun aşırı ödemli olması dolayısı ile yerine koyma işlemi her zaman mümkün olmayabilir. Bu olgu sunumunda da rektal prolapsusun nadir görülen komplikasyonu örneklenmiş,olgular anal ve abdominal yaklaşımla başarıyla tedavi edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: strangülasyon, prolapsus, rektopeksi

PS-0122[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT APANDİSİTİN NADİR BİR NEDENİ: APENDİKSTE DİVERTİKÜLİT: OLGU SUNUMU

Orhan Üreyen, Müçteba Öztürk, Tahsin Tekeli, Eyüp Yeldan, Mehmet Akif Üstüner, Abdullah Şenlikci, Enver İlhan
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç
Apendiksin divertiküler hastalığı oldukça nadir olup divertikülit haline dönüşerek akut apandisit oluşturması daha da az görülmektedir.Apendektomi spensmenlerinde %0.2 ile 1.7 arasında görülmektedir. Literatürde bu hastalıkla ilgili iki önemli konu tartışılmaktadır. Birincisi apendiks tümörleri ile özelliklede müsinözneoplazm ile ilişkilendirilmektedir. İkincisinde ise tamamen bening bir hadise olduğu savunulmaktadır. Burada apendikste divertikülit nedeniyle akut apandisit olan erişkin bir olguyu sunduk.
Olgu
29 yaşında erkek olgu, iki gündür olan karın ağrısı, bulantı ve kusma yakınması ile başvurdu. Fizik bakıda, sağ alt kadranda hassasiyet, defans mevcuttu. Laboratuar değerlerinde beyaz küresi 13200/mm3 haricinde patoloji yoktu. Yapılan tüm batın ultasonografide periçekal minimal sıvı mevcuttu. Apendiks görülemedi. Ayakta direkt batın ve akciger grafisinde patoloji yoktu. Olgu akut apandisit ön tanısıyla opere edildi. Eksplorasyonda apendiksin normal anatomik yerleşiminde, hiperemik ve ödemli olduğu görüldü. Usulüne uygun apendektomi uygulandı. Post operatif sorunu olmayan olgu 2. gün taburcu edildi. Spesmenin histopatolojik degerlendirmesi ‘‘apendikste divertikülit ve lokalize peritonit’’ olarak raporlandı.

SONUÇ:
Apendikste de divertiküller hastalık olabilecegi hatta divertikülite dönüşerek akut apandisit oluşturabileceği ve bunun neoplasm ile ilişkisi olabileceği göz önüne alınarak cerrahisi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: apendiks vermiformis, apendisit, apendiks divertiküliti

PS-0123[Acil cerrahi hastalıklar]

SPONTAN SPLENİK ARTER ANEVRİZMA RÜPTÜRÜ VAKASI

Sahadettin Çelik[1], Yavuz Albayrak[1], Kenan Çadırcı[2], Afak Durur Karakaya[3], Mesut Aydın[2], Ahmet Aydın[4]
[1]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel cerrahi Kliniği Erzurum
[2]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği Erzurum
[3]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji kliniği Erzurum
[4]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği Erzurum

Visseral arter anevrizmaları içerisinde en sık görüleni %66 oranı ile splenik arterden kaynaklanınıdır. Bunu %20 ile hepatik arter ve %5.5 ile trunkus çöliakus anevrizmaları takip eder. Etyolojik faktörler arasında arterioskleroz, pankreatit, hipersplenizm, portal hipertansiyon, travma, splenomegali, karaciğer transplantasyonu ve gebeliğe bağlı hormonal ve hemodinamik değişiklikler sayılabilir. Dalak infarktüsü ve kanama dışında ölümcül seyreden rüptür komplikasyonu %2-10 arasında bildirilmiştir. Splenik arter anevrizma (SAA) rüptürü yaş ile birlikte artmaktadır. Spontan splenik arter anevrizmaları %70 oranı ile en fazla gebelikte görülmektedir. Anevrizma rüptürü acil müdahale edilmesi gereken bir durumdur ve erken tanı çok önemlidir. Tanıda bilgisayarlı tomografi ve arteriografi kullanılabilmektedir. En sık semptomları karın ağrısı, hipotansiyon, kusma ve nefes darlığıdır. SAA rüptürünün tedavisindeki amaç kanamayı kontrol ederek hastanın hemodinamik stabilitesini sağlamaktır. Biz spontan SAA rüptürü nedeniyle acil servise başvuran bir hastayı sunacağız.
74 yaşında bayan hasta acil servise bayılma şikayetiyle müracaat ettirilmiş. Hastanın acil servisteki TA:70/40 mmHg, Nabız:130/dak idi. Hg:8.2, WBC:12300 idi. Diğer laboratuar değerleri normal idi. Hasta bu haliyle dahiliye kliniğine yatırıldıktan sonra çekilen bilgisayarlı tomografide batında yaygın mayi olduğu ve splenik arterde ekstravazasyonu olan 4 cm çapında anevrizma olduğu rapor edildi. Bunun üzerine genel cerrahi kliniğine devralınan hasta acil olarak operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda batından yaklaşık 700 cc kadar hemorajik mayi drene edildi. Splenik arterin pankreas üzerinde seyreden kısmında 4 cm çapındaki anevrizmadan kanama olduğu görülerek anevrizmatik kısmın proksimalinden splenik arter bağlanarak splenektomi yapıldı. Postop takiplerinde problem kalmayan hasta şifa ile taburcu edildi.
Bayılma ve karın bulgularıyla müracaat eden ileri yaştaki hastalarda spontan SAA rüptürü olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Splenik arter anevrizması, Splenektomi, Rüptür

PS-0124[Acil cerrahi hastalıklar]

PEPTİK ÜLSERE BAĞLI PİLOR STENOZU İLE BİRLİKTE OLAN VE KARIN İÇİNDE SERBEST HAVA GÖRÜNÜMÜ VEREN PNÖMATOZİS SİSTOİDES İNTESTİNALİS:OLGU SUNUMU

Girayhan Çelik[1], Hüseyin Pülat[2], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Mehmet Fatih Benzin[1], Recep Çetin[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Pnömatozis sistoides intestinalis(PSİ), nadir görülür.Genellikle asemptomatiktir.Etyolojisi, bilinmemektedir. Bu çalışmada peptik ülser ve pilor stenozu ile birlikte olan ve karın içinde serbest hava görünümü veren, operasyonda kolonda pnömatozis sistoides intestinalis saptanan erişkin bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 33 yaşında erkek,10 yıldır dispeptik şikayetleri olan hastaya 5 yıl önce duodenal ülser ve pilor stenozu tanısı konulmuş.Hasta şiddetli kusma, epigastrik bölgede ağrı ve şişlik şikayetleri nedeniyle yatırıldı.Kaşektik görünümündeydi.Klepotaj mevcuttu.Peritoneal irritasyon bulguları yoktu. Görüntülemelerinde sağda diyafragma altında serbest hava görünümü,mide içeriği dolu olduğu, pilorda duvar kalınlık artışı olduğu, transvers kolon karaciğer anteriorunda olduğu, batın içi yaygın serbest sıvı saptandı.Endoskopide midede bol miktarda katı ve sıvı besin artığı,antral gastrit ve pilor stenozu saptandı. Bir günlük hidrasyon ve nazogastrik dekompresyonunu takiben ameliyata alındı.Eksplorasyonda mide aşırı derecede dilate,hipotonikti.Pilorda skar dokusu ve stenoz mevcuttu. Splenik fleksurada PSİ tespit edildi. Distal subtotal gastrektomi ve segmental kolon rezeksiyonu uygulandı.Postoperatif 7. günde taburcu edildi.Patolojisinde PSİ ve midede ülser tespit edildi.

SONUÇ: PSİ'de barsak duvarında multiple gaz oluşumu vardır.En sık jejunum ve ileumu tutar.Kolon %6 oranında etkilenir.Apandisit, Crohn hastalığı, pilor stenozu, ülseratif kolit, divertiküler hastalık, nekrotizan enterokolit,gastroduodenal ülser ve sigmoid volvulus ile birlikte olabilmesi ve nonspesifik semptomlar nedeniyle çoğu olguya rastlantısal tanı konulabilmektedir.İntestinal perforasyon veya nekroz olmadan kistlerin rüptürü sonucu intraperitoneal serbest hava görülebilir. PSİ ile duodenal ülser ve pilor stenozu birlikteliği son derece nadir olmasına karşın mevcut patolojilerin hızla ilerleyip öldürücü nitelikte olabilen ikincil komplikasyonlara yol açabilmesinden dolayı mutlaka her hastada akla getirilmeli, fatal olarak dahi sonlanabilme olasılıklarından dolayı takip ve tedavisi konusunda yeterli bilgi ve birikim sahibi olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyafram altı serbest hava, Pilor stenozu, Pnömatozis sistoides intestinalis,

PS-0125[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR AKUT KARIN NEDENİ: SPONTAN ORTAK HEPATİK KANAL PERFORASYONU

Hüseyin Pülat[1], Oktay Karaköse[1], Mehmet Fatih Benzin[2], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[2], Recep Çetin[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Spontan safra kanalı perforasyonu, peritonite neden olan nadir bir durumdur.Preoperatif tanısının konulması oldukça zordur.Sıklıkla tanısı operasyonda konulur. En sık yerleşim yeri koledok olmasına rağmen hepatik kanal yaralanması da görülebilir.Bu çalışmada akut karın nedeniyle acil olarak opere edilen ve ortak hepatik kanal perforasyonu saptanan erişkin bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 36 yaşında bayan hasta.Karın ağrısı ve emezis şikayetleriyle kliniğimize başvurdu.Fizik muayenesinde karında yaygın hassasiyet, defans ve rebound saptandı.Tetkiklerinden lökosit,CRP, amilaz, lipaz ve alkalen fosfataz yüksekti.Görüntülemesinde karaciğer inferiorundan pankreas başına uzanan, duodenumu basılayan multiple lobüle kontürlü 11x42x76 mm'lik sıvı koleksiyonu, batın içinde serbest sıvı ve mezenterde kirlenme saptandı. Safra kesesi duvar kalınlığı artmıştı.Komşuluğundaki sıvılar nedeniyle koledok takip edilemedi.Hasta acil operasyona alındı.Eksplorasyonda batın içinde yaygın safra mevcuttu. Subhepatik alandaki yapışıklıklar diseke edildikten sonra kesenin hidropik olduğu, duvar kalınlığının artmış olduğu ve kese boynunda mm'lik taşların palpe edildiği gözlendi. Eksplorasyonun devamında ortak hepatik kanal duvarının oldukça ince olduğu, ortak hepatik kanalın anteriorunda 2 cm'lik iskemik alan ve buradan perforasyon olduğu saptandı.Kolesistektomi ve perforasyon alanından T-tüp drenaj uygulandı. Ameliyat sonrası 21. günde T-tüp dreni çekildi.

SONUÇ: Spontan ekstrahepatik safra yolu perforasyonu, erişkinlerde nadiren ortaya çıkabilen ve biliyer peritonite neden olabilen bir durumdur.Viral enfeksiyonlar, kolelitiyazis, taş ve/veya neden olduğu erozyon, duvarın konjenital zayıflığı, safra kanalının iskemisi, intramural enfeksiyon, kist veya divertikül bulunması, ampullanın tümörle obstrüksiyonu ve pankreas sıvılarının reflüsü etyolojik faktörlerdendir.Görüntüleme yöntemleri yetersiz kaldığından operasyonda tanı konulur.Cerrahi tedavisinde kolesistektomi ve T-tüp drenaj uygulanır.Akut karın nedeniyle başvuran ve görüntülemelerinde perihepatik sıvı saptanan bir hastanın ayırıcı tanısında safra yolu perforasyonu da düşünülmeli ve uygun cerrahi tedavi en kısa zamanda planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut karın, Cerrahi, Ortak hepatik kanal, Spontan.

PS-0126[Acil cerrahi hastalıklar]

KİST HİDATİK PERFORASYONUNDA ACİL CERRAHİ: OLGU SUNUMU

Gökhan Pösteki, Tonguç Utku Yılmaz, Sertaç Ata Güler, Erdem Okay
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Kist hidatik perforasyonu nadir ve ciddi bir komplikasyondur. Kist hidatik perforasyonu ani karın ağrısı ve anafilaksi ile karşımıza çıkabilmektedir. Bu olguda ani karın ağrısı ile acil servie başvuran ve bilgisayarlı tomografi ile tanı alan hasta sunulmuştur. Laparotomide perfore olan karaciğer kist hidatiği ve batın içi hipertonik solüsyon ile temizlenmiştir. Postoperatif saptanan safra kaçağı ERCP ile tedavi edilmiştir. Kist hidatik perforasyonlarında uygun cerrahi, yeterli peritoneal temizlik ve postoperatif albendazol tedavisi rekürensi önleyen en önemli faktörlerdir

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, Akut karın, ERCP

PS-0127[Acil cerrahi hastalıklar]

SAFRA TAŞI İLEUSU: OLGU SUNUMU

Murat Akıcı, Kadir Serkan Türel, İlhan Zencirci, Mehmet Emin Büyükerkmen
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar

Giriş
Safra taşı ileusu kolelitiazis olgularının %0,3- 0,5'inde görülür
Safra taşı hastalığının morbidite ve mortalitesi yüksek bir komplikasyonudur.
Bu çalışmada, safra taşı ileusu ile tedavi edilen iki olgumuz sunulmuştur.

Olgu 1
77 yaşında bayan hasta beş gündür olan bulantı, kusma ve gaz -gaita çıkaramama şikayetleri ileacil servise başvurdu. Geçirilmiş operasyon öyküsü olmayan hastanın hipertansiyon vediyabet ve diyaliz ihtiyacı olan kronik böbrek yetmezliği mevcuttu.
BT görüntülemesinde,distal jejunumda safra taşı ile uyumlu görünüm proksimal ince bağırsaklarda dilatasyon mevcuttu.Enterotomi ile taş ekstraksiyonu ve primer ince barsak tamiri uygulandı. Hastanın genel durumu uygun olmadığı, dokular ödemli ve frajil olduğu için, kolesistoduedonal fistüle ve safra kesesine müdahale
edilmedi.Postoperatif 5. gün rejim başlanan hasta 9. gün ayaktan takip edilmek
üzere taburcu edildi.

Olgu 2
94 yaşında bayan hasta on gündür olan bulantı, kusma ve genel durum bozukluğu ile
acil servise başvurdu.Geçirilmiş operasyon öyküsü olmayan hastanın diyabet ve kronik obstruktif akciğer hastalığı mevcuttu. Genel durumu kötü olan hastanın BT görüntülemesinde distal ileum ansında ve safra kesesinin içinde yaklaşık 5x6 cm lik taş ile uyumlu bulgular ve proksimal ince barsak anslarında dilatasyon saptandı.
Hastanın genel durumunun kötü olması, ileri yaş ve komorbiditesinin yüksek olması, hasta yakınlarından cerrahi onam alınamaması nedeniyle cerrahi uygulanmadı.Nazogastrik sonda uygulanması, sıvı resüsitasyonu ile cerrahi yoğun bakımdaki takibinin 2. gününde hasta kaybedildi.

Tartışma
İleri yaş, geçirilmiş batın cerrahisi olmayan ince barsak obstruksiyon bulguları ile gelen hastalarda safra taşı ileusu düşünülmelidir. Tedavisinde tek veya iki cerrahi seansta enterolitotomi, fistül onarımı ve kolesistektomi yapılabileceği gibi ileri yaşta ve yandaş hastalığı olan hastalarda enterolitotomi yeterli olabilir.

Anahtar Kelimeler: safra taşı, ileus, enterolitotomi

PS-0128[Acil cerrahi hastalıklar]

PYLOR STENOZU NEDENİYLE ANTREKTOMİLİ HASTADA İLEUSA NEDEN OLAN JEJUNAL BEZOAR: OLGU SUNUMU

Metin Karadeniz, Cemal Kara
İZMİR KARŞIYAKA DEVLET HASTANESİ

AMAÇ: Bezoarlar gastrointestinal sistemde karma maddelerden oluşan kitlelerdir ve ince barsak obstrüksiyonlarının %4'ünden sorumludurlar. Biz bu çalışmada daha önce pylor stenozu nedeniyle anterktomili olguda ileusa neden olan jejunal bezoar olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Bir yıl önce pylor stenozu nedeniyle antrektomi, Roux-en-y gastrojejunostomi, bilateral trunkal vagotomi yapılan 49 yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile yatırıldı. Yapılan hemogram ve biyokimyasal testlerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Ayakta direkt karın grafisinde bir adet ince barsak hava-sıvı seviyesi mevcuttu. Oral alımı kesilen, medikal tedavisi düzenlenen hastaya nazogastrik drenaj uygulandı. Yapılan tedaviye rağmen şikayetleri gerilemeyen olguya laparotomi yapıldı. Karın içi explorasyonda Roux bacağında lümeni tam tıkayan, sert, hareketli, yaklaşık 6x4 cm boyutunda kitlesel lezyon görüldü ve öncelikle bezoar olduğu düşünüldü. Ancak basmakla parçalanmadığı için ve çok büyük olduğundan dolayı jejunotomi yapıldı ve bezoar çıkarıldı. Jejunotomi açıklığı 2/0 ipeklerle tek plan kapatıldı. Hasta sorgulandığında, yatışından 4 gün önce fazla miktarda sıcak pideyi çiğnemeden yediği öğrenildi. Postoperatif 2. gün oral başlanan hasta 7. gün taburcu edildi.

SONUÇ: Bol lifli gıda alımı, yetersiz çiğneme, hızlı yutma, azalmış gastrik motilite ve pylor disfonksiyonundan dolayı oluşabilen bezoarlar ince barsak obstrüksiyonlarının %4'ünü oluşturur. Bundan dolayı bezoarlar, gastrektomi veya vagotomi sonrası veya diyabetik otonomik nöropati ve hipotiroidinin bir sonucu olarak gecikmiş gastrik boşalma olan kişilerde sıktır. Bizim olgumuzda da gastrektomi ve vagotomi öyküsü mevcuttu ve oluşan bezoarın gecikmiş mide boşalımına ve çiğnemeden hızlı yemeye bağlı olduğunu düşündük. Özellikle gastrektomili vakalarda meydana gelen ince barsak obstrüksiyonlarında bezoarlarda akla gelmelidir. Erken teşhis ve tedavi ile iyi sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: antrektomi, bezoar, ileus

PS-0129[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR AKUT BATIN OLGUSU: APENDİKS MUKOSEL PERFORASYONU

Zehra Ünal Özdemir, Hakan Özdemir, H. Mehmet Odabaşı
S. B. Haydarpaşa Numune E. A. Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Apendiks mukoseli; apendiks lümeninin mukoid bir madde ile dolarak genişlemesidir. Radyolojik olarak batın sağ alt kadranda kistik kitle olarak karşımıza çıkar. Klinik olarak akut veya kronik ağrıyla kendini gösterebilir. Perfore olgularda pseudomiksoma peritonei gelişebilir, intraabdominal enfeksiyon ve obstrüksiyon oluşabilir. Olgumuzda akut batın kliniği ile başvuran perfore apendiks mukoseli sunulmuştur.
45 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Karın sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcuttu. Wbc: 14300. Usg de batında yaygın sıvı tespit edildi. Alt batın tomografisinde sağ alt kadranda yaklaşık 6 cm çapında kistik kitle rapor edildi. Hastaya laparatomi yapıldı. Batın içinde yaygın mukoid materyal izlendi. Apendiksin radiksinden başlayıp distale doğru genişlediği ve distalden perfore olduğu gözlendi. Hastaya apendektomi yapıldı. Post operatif komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi. Patoloji raporunda mukosel bulgularına ek olarak apendiks proximalinde cerrahi sınıra bitişik 0.9 cm ebatlı nöroendokrin tümör tespit edilmesi üzerine hastaya sağ hemikolektomi yapıldı.
Apendiks mukosel olgularına apendektomi spesmenlerinde %0.25 oranının rastlanmaktadır. En sık semptom akut veya kronik sağ alt kadran ağrısıdır. Sağ alt kadranda uzun süreli belirsiz bir rahatsızlık hissi ve nadiren mukoselin çekum içine invajinasyonuna bağlı aralıklı ağrı görülebilir. Radyolojik olarak tespit edilen olgularda başka patoloji yoksa apendektomi yeterlidir. Apendektomi spesmeninin patolojik incelenmesinde eşlik eden patoloji varsa buna yönelik tedavi planlanmalıdır. İmkan varsa apendix mukosel olgularında proximal cerrahi sınırın frozen ile değerlendirilmesi olası patolojilere tek seansta müdahale edilmesine imkan sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, Mukosel, Perforasyon

PS-0130[Acil cerrahi hastalıklar]

TIKANMA TABLOSU İLE PREZENTE OLMUŞ BOĞULMUŞ FITIK KESESİ İÇERİSİNDE AKUT APANDİSİT

Zafer Şenol, Mehmet Çuhadar, Yavuz Özdemir, Ahmet Ziya Balta, Mehmet Levhi Akın
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi

GİRİŞ:

Herni kesesi içerisinde apendiksin bulunduğu kasık fıtıkları Amyand herni olarak isimlendirilmektedir. İnguinal fıtık nedeni ile yapılan operasyonlarda %1 oranında görülmektedir. Fıtık kesesi içerisindeki apendiksin inflamasyonu ise çok daha seyrek olup sıklığı literatürde %0.13 olarak belirtilmektedir. Bu yazıda boğulmuş fıtık öntanısı ile operasyona alınıp akut apandisit tespit edilen 73 yaşında erkek hasta bildirilecektir.

VAKA TAKDİMİ:

Yaklaşık olarak 3 yıllık sağ kasık fıtığı anamnezi olan 73 yaşında erkek hasta bir hafta önce başlayan sağ kasık bölgesinde ağrı ve şişlik, karın ağrısı, karında şişkinlik ve bulantı şikayetleri ile acil servisimize müracaat etti. Hastanın ağrı şikayetleri tedricen artmış ve son 2 gün içerisinde karında şişkinlik ve gaz-gayta çıkaramama şikayetleri de tabloya eklenmişti. Fizik muayenede karında yaygın ağrı ve distansiyon, sağ kasık bölgesinde lokalize hassasiyet mevcuttu. Tam kan sayımında beyaz küre sayısı 10.800x10^3/uL (Nötrofil %87.6). Ayakta direkt karın grafisinde birkaç adet ince bağırsak düzeyinde hava sıvı seviyesi görüldü. Mevcut kardiyak hastalıkları nedeni ile yüksek riskli olarak değerlendirilerek operasyona alındı. İnguinal kesi ile yapılan eksplorasyonda boğulmuş bağırsak anslarında iskemi olmadığı, fıtık kesesi içerisinde yer alan apendiksin inflame olduğu görüldü. Apendektomiyi takiben inguinal defekt mesh ile onarılarak kapatıldı. Ameliyat sonrası dönemde aspirasyonla düzelen seroma dışında başka bir komplikasyonun görülmediği hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ:

Amyand herni preoperatif dönemde tanı konulması zor bir durumdur. Tedavisi kese içerisindeki apendiksin inflamasyon derecesine bağlı olarak değişmektedir. Perfore apendiks varlığında apendektomi yapılması gerekirken defektin mesh ile kapatılması yüksek oranda enfeksiyon riski ile beraberdir. Sunduğumuz olguda olduğu gibi, ancak sadece inflamasyonun olduğu seçilmiş olgularda mesh ile defekt kapatılabilir.

Anahtar Kelimeler: Amyand herni, boğulmuş fıtık, akut apandisit

PS-0131[Acil cerrahi hastalıklar]

39. GEBELİK HAFTASINDA AKUT BATIN; SAĞ ADNEKS TORSİYONU:OLGU SUNUMU

Ertuğrul Yılmaz[1], İhsan Yıldız[2], Yavuz Savaş Koca[2]
[1]Gölhisar Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Burdur
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ:
Adneksin torsiyon olasılığı düşüktür, genellikle ergenlikte ve genç kadınlarda görülür. Hamilelik adneks torsiyonuna prodispozan faktördür, her 5 adneks torsiyonunun biri hamilelerde görülür. Bu durum hastaların % 50-60'ında ovarial kitle ile birliktedir ve bu kitle sıklıkla bir dermoid tümördür. Adneks torsiyonu daha sıklıkla sağ tarafta olur, bu oran sola kıyaslandığında 3:2 dir. En sık birinci trimesterde görülür, bazen ikinci trimesterde, nadiren de üçüncü trimesterde görülebilir. Bu olguda son gebelik haftasında akut batın kliniğine neden olan sağ over torsiyonu vakası sunulmuştur.

OLGU:
39 haftalık gebe karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede sağ alt orta kadranlarda hassasiyet ve defans mevcuttu. Beyaz küre 12500 olması dışında diğer laboratuar değerleri normaldi. Obstetrik usg' de plasenta ön duvar lokalizasyonda AFI 74mm BPD 91 MM 38 hafta, FL 70 37 hafta AC 347mm 38 hafta 4gün ölçümlerinde idi. Batında minimal serbest mayi izlendi. Hasta travay başlangıcı ön tanısı ile takip edilirken karın ağrısı şiddetlenen hastanın fizik muayenesinde rebound gelişmesi üzerine akut batın ön tanısı ile acil olarak laparatomiye alındı.
Ekplorasyonda sağ over 7X6 cm çapında nekrotik görünümde torsyone idi. Sezaryen yapıldı. Detorsyone edilen over dokusunda renk değişimi olmaması nekrotik görünümün devam etmesi üzerine nekrotik over dokusu ve kitle eksize edildi. Postop takiplerinde komplikasyon görülmeyen hasta postoperatif 4.günde taburcu edildi.
Patolojik tanı over konjesyonu benign kistik oluşum kistadenom olarak rapor edildi.

TARTIŞMA:
Tıbbi teknolojik gelişmelere rağmen over torsiyonu tanısını koymak, özellikle gebelerde oldukça güçtür. Tanı koymaktaki güçlüğe rağmen, organ kaybına ek olarak gebelik kaybına da sebebiyet verdiği için akılda tutulması gereken jinekolojik acillerden birisidir.

Anahtar Kelimeler: Adneksiyel kitle, akut batın, gebelik, torsiyon,

PS-0132[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR GÖRÜLEN BİR İLEUS NEDENİ OLARAK, ENDOMETRİOZİS; VAKA SUNUMU

Şahin Kaymak, Emin Lapsekili, Rahman Şenocak, Murat Urkan, Mehmet Fatih Can, İsmail Hakkı Özerhan
GATA Genel Cerrahi AD.

GİRİŞ: Endometriozis reprodüktif çağdaki kadınlarda %8-15 oranında gözlenen benign bir patolojidir. Özellikle menstrüasyon dönemlerinde yerleşim yerine göre semptom verebilen lezyonların migrasyonunun fizyopatolojisi tam olarak açıklanamamıştır. Endometriosiz sıklıkla over, uterosakral ligament, fallop tüpleri, douglas poşu ve pelvik peritonda görülür. Daha az sıklıkla gastrointestinal trakt, vajina, rektovajinal septum, round ligamenti ve inguinal herni kesesinde gözlenmektedir. Nadiren ekstraabdominal organlarda yerleştiği de görülmektedir.

VAKA: 45 yaşında bayan hasta, 2 hafta önce her iki alt kadranda karın ağrısı ve konstipasyon nedeni ile gastroenteroloji servisine müracaat etmiş. Uygulanan tedaviden yeterince fayda görmemiş. Bu esnada şikayetlerine bulantı kusma ve distansiyon eklenen hasta tarafımıza konsülte edildi.
Hastanın yapılan ADBG tetkikinde ince barsaklar düzeyinde seviyelenmeler görüldü. Yapılan tüm batın ultrasonografisinde; appendiks izlenemedi, terminal ileum ile uyumlu düzeyde hafif duvar kalınlaşması mevcuttu. Her iki alt kadranda izlenen ince barsak segmentlerinde çaplar yer yer 3,3 cm ye ulaşmakta ve duvarında belirgin peristaltizm izlenmedi
Hastaya ileus ön tanısı ile Laparoskopik eksplorasyon yapıldı. Eksplorasyonda ileoçekal valv den itibaren 5 cm proksimalde yoğun yapışıklıklar gözlendi. Yapışıklıkların laparoskopik olarak giderilememesi üzerine açık yönteme geçildi. ileoçekal rezeksiyon ve ileokolik anastomoz yapıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif 3. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Endometriozis endometrial dokunun uterin kavite dışanda başka bir yerde olması ile karakterize durumudur. Endometriozis üreme çağındaki kadınlarda karın ağrısının önemli bir nedenidir. Endometriozis kadınların menstruel dönemleri boyunca %10-15'ini etkileyen ve nispeten yaygın olarak görülen patolojik bir durumdur. Pelvik endometriozisi olan hastaların % 15- 37 sinde bağırsak tutulumu olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: endometriozis, ileus, sublileus

PS-0133[Acil cerrahi hastalıklar]

MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRUKSİYON SPEKTURUMU VE OSTOMİ GEREKLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLİMESİ

Ümit Mercan, Melih Akıncı, Kerim Bora Yılmaz, Rıza Deryol, İsmail Oskay Kaya, Hakan Kulaçoğlu
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara,

AMAÇ: Mekanik intestinal obstrüksiyona neden olan etiyolojik faktörler, uygulanan cerrahi işlemler ve postoperatif ostomi gerekliliği durumunun analiz edilmesi amaçlanmıştır.

METHOD: Mekanik intestinal obstrüksiyon nedeniyle acil servis başvurusu sonrası opere edilen 177 hasta incelenmiştir. Hastalar retrospektif olarak analiz edilmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, mekanik obstrüksiyona neden olan etiyolojik neden, cerrahi insizyon tipi, uygulanan cerrahi işlem ve ostomi durumu incelenmiştir. Ostomi ihtiyaç olan grupta yaş, cinsiyet, etiyolojik neden, cerrahi insizyon tipi ve uygulanan cerrahi işlem incelenerek risk faktörleri araştırılmıştır. İstatiksel analiz SPSS 16,0 versiyonu (SPSS, Chicago, Illiniois, USA) ile yapılmıştır. İkili karşılaştırmasında Yate's düzeltmeli ki-kare ve t-testi kullanılmıştır. Ostomi durumu üzerindede etkili bağımsız değişkenlerin analizinde çoklu iki sonuçlu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. $P<0.05$ değeri istatiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Yaşları 19 ve 93 arası olan acil mekanik intestinal obstrüksiyon ile başvuran 177 hastanın ortalama yaşı 63±16, erkek kadın oranı sırası ile %64(113)/%36(64) olarak bulundu. Yetmiş yaş ve üstü hastalar toplam hastaların %31'ini (n= 54) oluşturmaktadır. Etiyolojik faktörlerin %45'ini (n=80) herniler, %36'sını (n=64) adhezyonlar, %11'ini (20) tümörler ve %3'ünün (n=6) diğer nedenler oluşturmuştur. Opere olan 112 erkek hastanın 31'inde (%28), 64 kadın hastanın 8'inde (%13) ostomi gerekliliği olmuştur. Ostomi için bağımsız risk faktörleri erkek cinsiyet ve GAM ve GÜM insizyonu içeren büyük boyutlu insizyonlardır.

SONUÇ: Bizim serimizde herniler mekanik barsak tıkanıklığı etiyolojisinde halen ilk sırada gözükmektedir. Bu hastaların cerrahi tedavi sırasında ostomi gereksinimi için erkek cinsiyet ve büyük insizyonlar risk faktörleri olarak gözükmektedir. İstatiksel olarak anlamlı sonuçlata ulaşabilmek için yüksek hasta serileri içeren iyi planlanmış çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Acil Cerrahi, Mekanik İntestinal Obstruksiyon, Ostomi

PS-0134[Acil cerrahi hastalıklar]

TANISAL TESTLERİN DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARIN AKUT APANDİSİT TANISINDAKİ ETKİNLİĞİ

Hakan Canbaz[1], Özgür Türkmenoğlu[1], Ahmet Dağ[1], Aydemir Ölmez[1], Bahar Taşdelen[2], Mustafa Berkeşoğlu[1]
[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Mersin.
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD, Mersin.

AMAÇ: Doğurganlık çağındaki kadınlarda negatif apandektomi(NA) oranı yüksektir. Bu hastalarda tanı testlerinin akut apandisit(AA) tanısındaki yararlılığı değerlendirildi.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ocak 2001-Eylül 2013 arasında AA ön tanısıyla apandektomi uygulanan doğurganlık çağındaki kadınlar(16-49 yaş) retrospektif olarak incelendi. Hastalar patoloji sonucuna göre AA ve olmayan (negatif apendektomi[NA]) şeklinde iki gruba ayrıldı. Gruplar laboratuar testlerinin (lökosit sayımı[BK], C-reaktif protein[CRP]) sonuçları bakımından karşılaştırıldı. Testlerden BK, CRP ve USG tek, ikili ve üçlü birlikte kullanımlarının tanı testi etkinlik istatistiklerinden sensitivite, spesifite, pozitif(PPV) ve negatif prediktif değeri(NPV), odds oranı(OR), pozitif(LR+) ve negatif likelihood oranı(LR-) değerlendirildi.

BULGULAR: 348 hastanın yaş ortalaması 30,40±8,56'du. AA grubunda 249, NA grubunda 99(%28,44) hasta saptandı. BK(13869±4338,62/µL) ve CRP(40,35±64,62 mg/L) AA grubunda yüksekti(sırayla $p<0,001$, $p=0,036$). Spesifitesi(%74,75), PPV(%86,77), LR+(2,61) ve OR(5,71)'si en yüksek USG; sensitivitesi(%75,90) ve NPV(%48,28) en yüksek test BK bulundu. En düşük LR-(0,43) BK'de saptandı. Testlerin ikili ve üçlü birlikte kullanımlarında her bir eşleştirmedeki pozitif test sayısının artışına (+'den ++ ve +++'e artış) paralel olarak LR-(azaldı) hariç bütün tanı testi etkinlik istatistiklerinde artış satandı. Testlerin birleştirilmesiyle sensitivite ve NPV dışındaki bütün analizlerde tek teste göre daha yüksek sonuçlar saptandı. NA'lı 64 (%64,64) olguda bir test pozitifliği veya 3 test negatifliği vardı.

SONUÇ: USG ve BK'nin doğurganlık çağındaki kadınlarda akut apandisit tanısındaki güvenilirliği birbirine yakın ve CRP'den daha fazladır. Tanısal testlerin birleştirilerek kullanılması akut apandisitin doğru tanı olasılığını artırmaktadır. Testler üçlü birleştirilerek kullanıldığında birden fazla testin pozitifliği apandektomi kararında etkili olsaydı, gereksiz apandektomilerin üçte ikisi önlenebilirdi.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, kadın, doğurganlık çağı, BK, CRP, ultrasonografi

PS-0135[Acil cerrahi hastalıklar]

FOURNİER GANGRENİ: 11 OLGUNUN SUNUMU

İbrahim Atak[1], İsmail Kabak[1], Ali Kılıç[1], Adnan Özpek[1], Şahap Tümerdem[1], Esra İlk[1], Gürhan Baş[1], Orhan Alimoğlu[2]
[1]Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Medeniyet Üniveristesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Fournier Gangreni nadir görülen hızlı ilerleyen perianal ve genital bölgenin fulminan nekrotizan fasiitidir. Bu çalışmanın amacı genel cerrahi kliniğimizde Fournier Gangreni teşhisiyle takip edilen hastaların tedavi sonuçlarının değerlendirilmesidir.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** 2009 Kasım-2012 Ekim tarihleri arasında Fournier Gangreni tanısıyla 11 hasta kliniğimize interne edildi. Hastaların demografik özellikleri, hastaneye başvuru öncesi geçen süre, komorbid hastalıkları, hastanede kalış süresi, debridman sayısı ve tedavi sonuçları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Olguların 9'u (%81.8) kadın, 2'si (%18.2) erkek olup, yaş ortalaması 53.7 (36-82) idi. Hastaların %91'inde predispozan faktör olarak diyabetes mellitus tespit edildi. Hastaneye müracaat süresi ortalama 5 gün (2-10), hastanede ortalama kalış süresi ise 27 gün (8-70) bulundu. Beş (% 45.4) hastaya tekrarlayan debridman gerekti, 7 (%63.6) hastaya vakum yardımlı kapama tedavisi uygulandı. İki (%18.2) hasta mortalite ile sonuçlandı.

SONUÇ: Yeni jenerasyon antibiyotiklere, geniş ve tekrarlayan debridmanlara rağmen Fournier Gangreni hala uzun yatış süresi ve yüksek mortalite ile seyretmektedir. Hastaların tedavisinde erken tanı, gerekli debridmanlar ve uygun antibiyotik kullanımı son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: debridman; fournier gangreni; mortalite

PS-0136[Acil cerrahi hastalıklar]

KÜNT ABDOMİNAL YARALANMA İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA KONSERVATİF TEDAVİ YAKLAŞIMI

Rıza Deryol[1], Kerim Bora Yılmaz[1], Melih Akıncı[1], Şener Balas[1], İdil Güneş Tatar[2], Duray Şeker[1], Oskay Kaya[1], Hakan Kulaçoğlu[1]
[1]Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Ankara

Travma, genç nüfus içinde en önemli ölüm sebepleri arasındadır. 45 yaş altındaki ölümlerin en sık sebebi travmadır. On dört yaş altındaki ölümlerin %50'si, 15-24 yaş arasındaki ölümlerin %80'i ve 25-40 yaş arasındaki ölümlerin %65'i travma nedeni ile oluşmaktadır. Çoklu travmalı hastalara yönelik radyolojik ve laboratuar değerlendirme yöntemleri hızla gelişmekte ve bu yöntemlerin hızlı, yeterli sonuç verici ve karar vermeye yardımcı olması beklenmektedir. Künt abdominal travma nedeni ile acil servise başvuran 18 yaş üzerindeki erişkin hastalara yönelik uygulanacak konservatif tedavinin etkinliği ve klinik, laboratuar ve radyolojik bulguların karar alma, uygulanan cerrahi ve tedavi sonuçları üstüne etkisini araştırdık. Hastanemiz acil servisine travma nedeni ile başvurup takibe alınan künt abdominal travmalı 325 hasta çalışmaya alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Stata 10.0 istatistik programı kullanıldı. Künt abdominal travma nedeni ile acil servise başvuran 107(%32,92) kadın ve 218(%67,08) erkek olmak üzere, 325 hastanın yaş ortalaması 42.5(18- 87) idi. Hastaların 191'i(%58,7) araç içi, 78'i(%24) araç dışı, 39'u(%12) yüksekten düşme, 8'i(%2,4) darp ve 9(%2,7) motorsiklet kazası nedeni ile başvurmuştu. On yedi (%5,2) hastanın ilk muayene sırasında bilinci kapalı veya entübe idi. Tüm hastalara abdomen USG uygulanırken, 185 (%56,92) hasta abdomen tomografi ile değerlendirildi. Değerlendirilen 298(%91,6) hasta konservatif olarak takip edildi. Künt abdominal ve çoklu travmalı hastalara ilk başvuru anında tanı koyma gereksinimi zaman ile yarışı gerektirmekte ve radyolojik yöntemler karar verme için önemini korumaktadır. Bilinci kapalı hastalar için tedavi kararını vermek laboratuar ve radyolojik bulgulara bağımlıdır. Bu hasta grubunda cerrahi tedavi gerektiren bir yaralanmanın zamanında tanı alması kadar hastaların gereksiz cerrahi müdahalelerden korunması da önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çoklu travma, Künt abdominal travma, Nonoperatif tedavi, Radyolojik değerlendirme,

PS-0137[Acil cerrahi hastalıklar]

OMENTUMDA PARÇALANMIŞ HALDE BULUNAN YUTULMUŞ İĞNE: NADİR BİR YABANCI CİSİM VAKASI

Evren Dilektaşlı, Nur Alparslan, Hacı Murat Çaycı, Abdullah İnal, Necdet Deniz Tihan, Mehmet Fatih Erol
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

Yabancı cisim yutulması genellikle çocuklarda, mental geriliği olanlarda ve müslüman ülkelerde türbanlı kadınlarda sıklıkla rastlanan acil servise başvuru nedenidir. Yutulan yabancı cisimler çoğu zaman herhangi bir komplikasyona neden olmadan gastrointestinal sistemden(GIS) atılmaktadır. Ancak bazı bildirilerde yabancı cisimlere bağlı karaciğer apsesi,aort anevrizması,fistülizasyon,enflamatuar kitle ve kronik ağrılar bildirilmiştir.Bu yazıda yutulduktan uzun sure sonra semptom veren bir yabancı cisim vakasını rapor edilmiştir.
İki yıldır karın ağrısı olan 29 yaşındaki kadın hasta,genel cerrahi polikliniğine başvurdu.Anemnezinde,10 yıl önce iğne yutma öyküsü olup sonrasında bir yakınması olmadığı öğrenildi.Son iki yıldır kronik karın ağrıları olan hastanın en az 10 defa acil servise başvuru yaptığı öğrenildi.Fizik muayenede batında hassasiyet mevcut fakat akut batın bulgusu bulunmamaktaydı.Ayakta direkt batın grafisinde yabancı cisim gözlendi.Sonrasında lokalizasyon amacıyla abdominal tomografi çekildi.BT'de sağ alt kadranda anteriorada rektus kası ile bağlantılı olup olmadığı net değerlendirilemeyen lezyon izlendi.Hasta elektif şartlarda operasyona alındı. Eksplorasyonda omentum içerisinde çevresinde granülasyon oluşan bir alan insize edildiğinde kırılmış halde 2 iğne parçası bulundu.Bağırsaklar dikkatle incelendi ama perforasyon yoktu.Granülom oluşturmuş kırık iğne omentum ile birlikte eksize edilerek batın kapatıldı.Hasta postoperatif ikinci gün taburcu edildi.Takibinin 8.ayındaki hastada komplikasyon gözlenmedi ve kronik ağrılarının tamamen geçtiği izlendi.
Yutulan iğnelerle ilgili literatürde az sayıda rapor bildirilmiş ve bunlarda çok azında semptom gelişmiştir.Vakamızda yutulduktan sonra üzerinden uzun seneler geçen ve yutulduğu dahi unutulan iğne'nin yarattığı ağrı,nadir bir kronik karın ağrısı nedeni olarak bildirilmiştir.Ayrıca yıllar içerisinde migrate olan iğnenin parçalanarak ikiye bölünmüş halde bulunmasıda vakayı daha ilginç hale getirmektedir.Sonuç olarak yutulan iğnenin atıldığı görülene kadar hastanın takip edilmesi,cisim atılmaz ise kronik karın ağrısı durumunda akılda bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İğne, yutulma, kronik karın ağrısı, omentum, granülom

PS-0138[Acil cerrahi hastalıklar]

TANISAL TESTLERİN GERİATRİK HASTALARIN AKUT APANDİSİT TANISINDAKİ ETKİNLİĞİ

Hakan Canbaz[1], Ahmet Dağ[1], Aydemir Ölmez[1], Özgür Türkmenoğlu[1], Mustafa Berkeşoğlu[1], Bahar Taşdelen[2]
[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Mersin.
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD, Mersin.

AMAÇ: Geriatrik hastalarda akut apandisit(AA) tanısal zorluğa neden olan ve yüksek perforasyon oranıyla seyreden ciddi bir hastalıktır. Bu hastalarda tanı testlerinin akut apandisit tanısındaki yararlılığı değerlendirildi.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Ocak 2001-Eylül 2013 arasında AA ön tanısıyla apandektomi uygulanan geriatrik hastalar(>= 65 yaş) retrospektif olarak incelendi. Hastalar patoloji sonucuna göre AA ve olmayan(negatif apendektomi[NA]) şeklinde iki gruba ayrıldı. AA grubu da komplike olan ve olmayan şeklinde iki alt gruba ayrıldı. Gruplar laboratuar testlerinin (lökosit sayımı[BK], C-reaktif protein[CRP]) sonuçları bakımından karşılaştırıldı. Testlerden BK, CRP ve ultrasonografi(USG)'nin tanı testi etkinlik istatistiklerinden sensitivite, spesifite, pozitif(PPV) ve negatif prediktif değeri(NPV), odds oranı(OR), pozitif(LR+) ve negatif likelihood oranı(LR-) değerlendirildi.

BULGULAR: Apandektomi uygulanan 1001 hastanın 67(%6,69)'si geriatrik hastaydı. Hastaların yaş ortalaması 72,40±5,68(65-87 yaş)'di ve 36(%53,73)'sı kadındı. AA grubunda 55, NA grubunda 12(%17,91) hasta saptandı. AA ve NA grupları arasında cinsiyet yönünden farklılık saptanmadı(p>0,05). Komplike apandisit 19(%28,35) hastada saptandı. BK(12138,76±4501,65/µL) ve CRP(155,91±138,68 mg/L) AA grubunda yüksekti, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi(ikisi için p>0,05). Komplike AA alt grubunda CRP(202,38±145,63 mg/L) ve BK(13492,74±4698,91/µL) komplike olmayan alt gruba göre daha yüksekti, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (ikisi için p>0,05). Sensitivitesi(%94,55) en yüksek test CRP; spesifitesi(%66,67), PPV(%89,74), NPV(%28,57), LR+(1,91) ve OR(3,50)'si en yüksek test USG bulundu. En düşük LR-(0,55) USG'de saptandı. NA'lı 4(%33,33) olguda bir test pozitifliği veya 3 test negatifliği vardı.

SONUÇ: USG'nin geriatrik hasta grubunda akut apandisit tanısındaki güvenilirliği BK ve CRP'den daha fazladır. Birden fazla testin pozitifliği apandektomi kararında etkili olsaydı, gereksiz apandektomilerin üçte biri önlenebilirdi.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, geriatrik hasta, BK, CRP, ultrasonografi.

PS-0139[Acil cerrahi hastalıklar]

MESLEĞİ HEKİMLİK OLAN BİRİSİNDE NADİR BİR AKUT KARIN SEBEBİ;PORTOMEZENTERİK VEN TROMBOZU

Fatih Çiftci
İstanbul Gelişim Üniversitesi,İstanbul Bağcılar Safa Hastanesi

15 gündür başlayıp kronik karın ağrısı ve assit ile başvuran 48 yaşında erkek,mesleği hekimlik olan hastada tanı süreçlerinde radyolojik tetkiklerin yerini gözden geçirmek,nadir olarak görülen portomezenterik venöz tromboz ön tanısının hangi durumlarda düşünülmesi gerektiğinin altınıçizmek ve trombofilik faktörlerin taranma endikasyonlarını ve antikoagulan tedavinin süresini tartışmak amaçlanmıştır.
Karın ağrısı ile başvuran hastada teşhis süreçleri ile birlikte genetik ve edinsel trombofilik risk faktörleriincelendi. Abdominal BT ve abdominal Doppler US tanıda yardımcı olamamış,laparoskopik explorasyon ve venöz anjio portomezenterik venöz tromboz teşhis ve takibinde yardımcı olmuştur. Taranan kalıtsal veya edinsel trombofilik faktörlerde özellik saptanmamış, antikoagulan tedavi olumlu sonuç vermiş, hastanın asidi hızlı bir şekilde azalmış, yemek sonrası tekrarlayan karın ağrıları düzelmiştir. Hastanın 6 ay sonra yapılan kontrollerinde portomezenterik trombozun kaybolduğu görülmüştür.Yalnız hastada tolerabl İleal segment stenozu gelişmiştir. Sağ alt kadran ağrısı ilebaşvuran ama ultrasonografik olarak akut apandisit gösterilemeyen hastalarda eğer assit de varsa ameliyat öncesiBT ile değerlendirilmeleri uygundur. Abdominal BT ve Doppler US portomezenterik trombozis teşhis ve takibindeyardımcı olamamış laparoskopik explorasyon ve venöz anjio ile tanı konulmuştur..
Hiçbir lokal veya genel trombofilik faktör taşımayan portomezenterik venöz trombozisi olan hastada birden çok genetik veya kazanılmış trombofilik faktörün laboratuar taraması yapılmıştır.Bu tür hastalarda hayat boyu antikoagulan tedavi verilmesi önerilmektedir.
Anahtar Kelimeler: Portomezenterik ven trombozu, antikoagulan tedavi, akut karın

Anahtar Kelimeler: Akut karın,porto mezenterik ven trombozu,antikoagulan tedavi

PS-0140[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT TRAVMATİK AORT TRANSEKSİYONUNDA ENDOVASKÜLER ONARIM

Bülent Çitgez, Pınar Yazıcı, Murat Ferhat Ferhatoğlu, Mustafa Fevzi Celayir, Hakan Mustafa Köksal, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

GİRİŞ:
Aort diseksiyonu(AD), aortayı tutan en ciddi lezyonlardan biridir. Aort intimasında meydana gelen yırtık sonucu aortun tunika medyasının ayrışması ve kanın aort duvarı içerisine dolmasıdır. Akut travma sonrası oluşan AD'ları yüksek mortalite riski taşır. Akut travmatik aort transeksiyonlarında endovasküler onarım yöntemlerinin kullanılması morbidite ve mortalitede önemli avantajlar sağlar. Olgu sunumumuzda hızlı ve mortal ilerleyen bu hastalığın endovasküler cerrahi yöntemlerle nasıl kontrol altına alındığını irdeleyeceğiz.

OLGU:
Yüksekten düşme nedeniyle acil servisimize başvuran 33 yaşında erkek hastanın iljk yapılan muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante bulunuyor. Kan basıncı 170/120mmHg, kalp tepe atımı 107/dk ve ritmik saptanıyor. Toraks bilgisayarlı tomografisinde proksimal aortta AD ile uyumlu çift lümen görünümü mevcut idi. Kalp ve damar cerrahisi konsultasyonu yapılan hastaya sağ femoral ve radial arterden girilerek 28x28x117 mm endovasküler greft sol subklavien arter distalinden arkus aortaya yerleştiriiyor. Postoperatif komplikasyon gelişmeyan hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ:
Akut travmatik AD olgularında açık cerrahi girişim ile müdehale durumunda mortalite %23'e kadar yükselebilmektedir. Endovasküler girişim ile ilgili ilk girişimler umut verici görülmektedir. Fakat klinik olarak rutin kullanıma girmesi için uzun dönem sonuçalra ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: aort transeksiyonu, endovasküler, travma

PS-0141[Acil cerrahi hastalıklar]

BİR İLÇE HASTANESİNDE APENDEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Tuğrul Kesicioğlu, Erdem Karadeniz
OLTU DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM

BİR İLÇE HASTANESİNDE LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ DENEYİMİMİZ
AMAÇ: Laparoskopik apendektomi ameliyatının bir ilçe hastanesinde uygulanabilirliğinin, etkinliğinin ve güvenilirliğinin irdelenmesi

YÖNTEM: Ocak 2013 – Aralık 2013 tarihleri arasında ki laparaskopik apendektomi yapılan olgular çalışmaya alınmıştır. 3 trokar (umblikal 10 mm,suprapubik 10 mm, sol alt kadran 5mm) kullanıldı. Apendiks mezosu ligasure kullanılarak diseke edildi, apandiks kökünün bağlanmasında 2 adet endoloop kullanıldı. Ampisid-sulbaktam ile antibiyotik profilaksisi uygulanmış, postoperatif bir gün devam edilmiştir.

BULGULAR: Toplam 12 hastaya akut apandisit ön tanısı ile laparoskopik apendektomi yapıldı. 2 hastada batın içi yapışıklık nedeniyle açığa dönüldü. 4'ü kadın (%33,3), 8'i erkek (%66,6). Yaş ortalaması 35,6 (min 17-max 58). Ameliyat süresi ortalama 35 dk (min 25 dk, max 70 dk). Hastanede kalış süresi 36 saat (min 20 saat- max 60 saat). Hastaların patolojik tanısı akut süpüratif apandisit olarak rapor edildi. Hastaların hiçbirinde peritonit, batın içi abse,yara yeri enfeksiyonu saptanmamıştır.

SONUÇ: Apendektomi ameliyatı altyapısı olan ilçe hastanesinde hastalığın evresi ve etiyolojsinden bağımsız olarak deneyimli bir cerrah tarafından laparoskopik olarak yapılabilir. Hastaların kırsal alandan olması bu ameliyatın sonuçları açısından literatür bilgileriyle çelişmemektedir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, apendektomi, apandisit

PS-0142[Acil cerrahi hastalıklar]

ENDER GÖRÜLEN BİR SENDROM: VALENTİNO SENDROMU - AKUT APANDİSİT KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN PEPTİK ÜLSER PERFORASYONLU HASTALARIN İNCELENMESİ

Mustafa Haksal[1], Metin Kement[2], Cem Gezen[2], Yunus Emre Altuntaş[2], Mehmet Eser[2], Selahattin Vural[2], Mustafa Öncel[3]
[1]Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi;Genel Cerrahi Kliniği,Kocaeli
[2]Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Medipol Üniversitesi, genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,İstanbul

AMAÇ:. Peptik ulkus perforasyonunun klinik olarak akut apandisiti taklit ettiği durumlar literatürde Valentino Sendromu olarak anılır. Bu çalışmamızda, acil kliniğimizde akut apandisit ön tanısı ile opere edilen ancak intraoperatif olarak peptik ulkus perforasyonu saptanan hastalarımızı irdelemeyi amaçladık.

METOD: Bu çalışmaya kliniğimizde 2006-2013 yılları arasında akut apandisit ön tanısıyla ameliyata alınıp intraoperatif olarak duodenal ulkus perforasyonu saptanan tüm hastalar dahil edilmişlerdir. Hasta verileri retrospektif dosya tarama yöntemiyle derlenmiştir. İncelenen veriler; yaş, cinsiyet, preoperatif fizik muayene bulguları, lökosit değerleri, akciğer grafileri, preoperatif ultrasonografi bulguları, gerçekleştirilen insizyonları, ameliyat süreleri, postoperatif komplikasyonları ve yatış süreleri şeklindedir. Çalışmamızda 18 yaşından küçük hastalar, gebeler dışlanmıştır.

BULGULAR: Bu süreçte kliniğimizde akut apandisit öntanısıyla toplam 812 hastaya cerrahi girişim uygulanmıştır. Bunların 7'sinde (%0,8) intraoperatif duodenal ulkus perforasyonu saptanmıştır. Bu 7 hastanın 5(%71)'i erkek olup ve yaş ortalaması 29,3±6,2 idi. Hastaların tamamında laparotomi McBurney insizyonla gerçekleştirildi. Hastaların 3 (%42,8)'ünde mevcut McBurney insizyonundan, 2 (%28,5)'sinde ise McBurney insizyonu genişletilerek Graham usulü rafi uygulanabildi. 2(%28,5) olguda ise McBurney insizyonuna ek olarak göbek üstü median insizyon aracılığı ile Graham usulü rafi uygulandı. Hastaların tümünde apandektomi de yapılmıştır. Hiçbirinde postoperatif erken dönem komplikasyon gelişmedi. Hastaların ortalama yatış süresi 4.1±0.38 gün olarak gerçekleşti.

SONUÇ: Bu hastalarda Mc Burney insizyonu yapılmış ise ve bu insizyonla ülser perforasyonuna ulaşılabiliyorsa serimizde de hastalarımızın çoğunda gerçekleştirilebildiği gibi ek insizyona gerek kalmaksızın güvenle Graham usulü rafi uygulanabileceği kannatindeyiz. Apandisitleri genellikle reaksiyonel olarak inflame bulunan bu hastalarda hem bu sebeple hem de Mc Burney insizyonu sebebiyle ileri de meydana gelebilecek kafa karışıklıklarını önlemek için apandektominin de gerçekletirilmesi gerektiğini de düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Valantino, Akut Apandisit, Peptik Ülser Perforasyonu

PS-0143[Acil cerrahi hastalıklar]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARINDA ABDOMİNAL ORGAN YARALANMA DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE YARALANMAYA BAĞLI MORTALİTE RİSK FAKTÖRLERİ

Melih Akıncı, Ümit Mercan, Kerim Bora Yılmaz, Gaye Ebru Şeker, Şener Balas, Hakan Kulaçoğlu
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Ateşli silah yaralanmalarında abdominal organ yaralanmalarının ve mortalite risk faktörlerinin analizi amaçlanmıştır.

METHOD: Abdominal kavite ilişkili ateşli silah yaralanmasına bağlı acil servis kabulü sonrası opere edilen 30 hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Transport esnasında ve acil serviste exitus kabul edilen hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tanısal eksplorasyonun tipi, yaralanma lokalizasyonları ve sayısı, intraoperatif organ yaralanmalarının durumunu, uygulanan cerrahi yöntem ve mortalite durumu incelenmiştir. Mortalite ile ilişkili yaş, cinsiyet, tanısal eksplorasyonun tip, yaralanma lokalizasyonları ve sayısı, organ yaralanmaları ve cerrahi işlem risk faktörleri araştırılmıştır. İstatiksel analiz SPSS 16,0 versiyonu (SPSS, Chicago, Illiniois, USA) ile yapılmıştır. İkili karşılaştırmasında Yate's düzeltmeli ki-kare ve t-testi kullanılmıştır. Ostomi durumu üzerindede etkili bağımsız değişkenlerin analizinde çoklu iki sonuçlu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. $P<0.05$ değeri istatiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Yaşları 14 ve 75 arası olan abdominal kavite ilişkili ateşli silah yaralanmasına bağlı acil servis kabulü sonrası opere edilen 30 hastanın yaş ortalaması 37±16, erkek ve kadın hasta sayıları sırası ile 21 (%70) ve 9 (%30)'du. Batına nafiz yaralanmalarda ateşli silah mermisinin en sık giriş yeri umblikal bölge (%37, n=11) olarak görülmüştür. İntraoperatif 8 hastada (%27) yaralanma izlenmezken, 15 hastada (%50) çoklu organ yalanması izlenmiştir. Mortalite 4 hastada (%13) izlenmiştir. Mortalite riski ile yaş, cinsiyet, yaralanma lokalizasyonları, intrabdominal organ yaralanma tipi ve uygulanan cerrahi işlem arasında ilişkili bulunmamıştır.

SONUÇ: Transport ve acil servisteki mortaliteler dışlanacak olursa operasyona alınabilen ateşli silah yaralanmalarında batın yaralanma lokalizasyonları, intrabdominal organ yaralanma tipi ve uygulanan cerrahi işlemin mortalite üzerine etkisi yokmuş gibi gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ateşli Silah Yaralanması, Mortalite, Organ Yaralanması

PS-0144[Acil cerrahi hastalıklar]

ACİL KOŞULLARDA KÜRATİF AMAÇLI REZEKSİYON UYGULANAN KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALAR ARAŞTIRILMASI: KLİNİK, PATOLOJİK ÖZELLİKLER VE SONUÇLAR

Fırat Mülküt, Metin Kement, Ali Emre Atıcı, Mehmet Eser, Hasan Ediz Sıkar, Ayhan Çevik, Murat Alkan, Mustafa Yüksek, Selahattin Vural, Nejdet Bildik
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada acil kliniğimizde kolorektal kanserlere bağlı komplikasyonlar sebebiyle opere edilip rezeksiyon uygulanan hastaların kısa ve uzun dönem klinik sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya acil kliniğimizde Ocak 2012-Ocak 2014 tarihleri arasında kolorektal kanserlere bağlı komplikasyonlar sebebiyle opere edilen hastalar dahil edilmişlerdir.Hastaların verileri retrospektif dosya tarama yöntemiyle derlenmiştir.Operasyon sırasında uzak metastaz saptanan, palyatif amaçlı işlem gerçekleştirilen ve neoadjuvan tedavi amacıyla rezeke edilmeyen rektum tümörlü hastalar dışlanmışlardır.İncelenen veriler;demografik özellikler ASA skorları, pre-operatif endikasyonlar,intraoperatif bulgular,postoperatif komplikasyonlar,postoperatif patolojik bulgular, takip bulguları, uygulanan onkolojik tedaviler şeklinde sıralanabilir.

BULGULAR: Bu süreçte acil kliniğimizde toplam 47 hastaya kolorektal kanserlere bağlı komplikasyonlar sebebiyle operayon gerçekleştirildi.Bu hastaların 35(%74,4)'ine küratif amaçlı onkolojik rezeksiyon uygulandı. Bu olguların 22(%62,8)'si erkek olup, yaş ortalamaları 65,5±13,7 idi. Hastaların 33(%94,3)'ünde acil cerrahi endikasyonu akut mekanik intestinal obstrüksiyon iken 2(%5,7)'sinde içi boş organ perforasyonu idi. Tümör lokalizasyonları 6(%17,1)hastada çekum, 3(%8,6)hastada çıkan kolon, 4(11,4)hastada transverse kolon, 5(%14,3) hastada splenik fleksura ve inen kolon, 11(%31,4) hastada rektosigmoid ve sigmoid kolon, 3(%8,6) hastada ise rektum şeklindeydi. Çalışmamızda en sık tespit edilen patolojik evre Evre 3c (n=20; %57,1) idi. Ortalama 13,2 ±4,4 ay takip süresince 19(%54,2) hasta postoperatif 1. yılda, 5 hasta (%14,2) postoperatif 2. yılda kaybedildiler. Ortalama takip süresi 12,9±5,6 olan11(%31,4) hasta ise 9'u hastalıksız olmak üzere yaşamlarını sürdürmektedir. Kaplan-Meier an lizi ile genel olarak tahmin edilen sağkalım süresi 14,8 ay olarak hesaplanmış, tahmini 24 aylık sağkalım oranı ise %18,3 olarak bulunmuştur.

SONUÇLAR: Çalışmamızda elde edilen bulgular ışığında, gelişen komplikasyonlar sonucu acil koşullarda opere edilen kolorektal kanser vakalarında küratif amaçlı rezeksiyon yapılsa dahi sonuçların yüz güldürücü olmadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal, Kanser, Acil,Küratif

PS-0145[Acil cerrahi hastalıklar]

TİP III REKTUS KILIF HEMATOMUNA KONSERVATİF YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Mürşit Dincer, Mustafa Duman, Erdal Polat, Cebrail Akyüz, Serkan Senger, Orhan Uzun, Necdet Fatih Yaşar, Kıvanç Derya Peker, Sinan Yol
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Rektus kılıf hematomu (RKH), epigastrik arterler ve/veya rektus kasının hasar görmesine bağlı meydana gelir. Bu yazıda antikoagülan kullanıma bağlı oluşan dev tip III RKH olgusu sunuldu.

OLGU: Kardiyoloji kliniğinde hasta sinüs sendromu nedeniyle epikardiyal pace uygulanan ve oral varfarin sodyum tedavisi alan altmış dokuz yaşında bayan hasta ani başlayan karın ağrısı şikayetiyle konsulte edildi. Hastanın fizik muayenesinde karında özellikle sol üst kadranda suprapubik bölgeye kadar uzanım gösteren kitle imajı izlendi. Barsak sesleri hipoaktifti. Palpasyonla karında yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hemoglobin: 7,1 g/dL, Hematokrit: % 21,9 idi. BT'de rektus kası içerisinde yukarıda soldan başlayan, rektus kası boyunca inferiora uzanan ve suprapubik alanda orta hattın sağına geçen, en geniş yerinde 224x94 mm ölçülen hematom alanı izlendi. Antikoagülan tedavisi kesildi. Yatak istirahati ve analjezik tedavisi başlandı. Takibi süresince hastaya toplamda 9 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Replasman sonrası hemoglobin değeri 10,6 mg/dL olarak tespit edildi. Kliniği düzelen hastaya tekrar varfarin tedavisi başlandı. Ek sıkıntısı olmayan hasta 1 ay sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA: RKH çoğunlukla benign karakter gösterip konservatif tedaviyle kendisini sınırlayan, bazen hızlı progresyonla hayati tehlikeye neden olabilen akut karın ağrısının ender görülen bir nedenidir. Antikoagülan tedavi alan hastalarda ani başlangıçlı karın ağrısı ve hematokrit değeri düşüklüğünde rektus kılıf hematomu ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tanıda radyolojik görüntüleme yöntemleri önemlidir. Tedavisinde analjezinin sağlanması ve yatak istirahati ile gereksiz cerrahi müdahale, morbidite ve mortalitenin önüne geçilir.

Anahtar Kelimeler: rektus kılıf hematomu, tedavi

PS-0146[Acil cerrahi hastalıklar]

AÇIK KARIN YÖNETİMİ İLE KAPATILAN HASTALARIN OSTOMİLERİ NE ZAMAN KAPATILMALI

Fahri Yetişir[1], Ebru Salman[2], Dogukan Durak[1], Haydar Öcal[1], Muhittin Aygar[1], Mustafa Aksoy[2], Bülent Demirtaş[1], Abdussamet Yalçın[1]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi
[2]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon

GİRİŞ:

Travmada hasar kontrol cerrahisi esnasında, yaygın peritonit ve kompartman sendromu gibi durumlarda hayati önem arz eden açık karın yönetimi uygulanan hastalarında fistül, sepsis ve pasajın devamlılığı amacı ile açılan ostomilerin kapatılma zamanlaması ile ilgili literatürde yeterli bilgi yoktur. Negatif basınç sistemi(NBS) ve dinamik batın kapama sistemini(ABRA) kullanarak açık karın yönetimi ile tedavi ettiğimiz 2 hastanın kolostomisinin kapatılma zamanı ve karşılaşılan tabloyu sunmayı amaçladık.

OLGU:

Hastaların ilki 40 yaşında erkek hasta gecikmiş sol kolon tümör perforasyonu nedeni ile açık batına geçilmiş ve 63 günlük tedavi süresinde 18 kez operasyona alınmış ve sonunda fasyası ve cildi kapatılarak taburcu edilmişti. Bu hastanın hartman uç kolostomisi yaklaşık 8 ay sonra kapatıldı. Operasyon esnasında batın ön duvarında veya bağırsaklar arasında yapışıklığın çok az olması nedeni ile operasyon çok zor olmadı. Post operatif sorunsuz 4.gün taburcu edildi. İkinci hasta ateşli silah ile lumbar damarlardan kanaması, ince ve kalın bağırsağında çok sayıda yaralanması sonrası hasar kontrol cerrahisi yapılan hartman uc kolostomisi açılan hasta fistül gelişmesi üzerine açık karına geçiliyor. 33günlük NBS tedavisi ve ABRA tedavi sonrasında fasyası ve cildi kapatılarak tabucu edilmişti. Bu hastada taburculuğundan yaklaşık 10ay sonrasında hartman uc kolostomisi kapatıldı. Operasyon esnasında bu hastada da batın içi yapışıklık çok azdı. Bu iki hastanın da operasyon öncesinde sigmoidoskopisi yapıldı. Birinci hasta15 ay ikinci hasta 4 ay sonrasında kontrolleri yapıldı ve sorunlarının olmadığı görüldü.

SONUÇ:

NBS ve ABRA yöntemi kullanılarak yönetilen açık karın hastalarının ostomilerini, distalin salim olduğu görüntülenerek 10.aydan sonra güvenli ve başarılı bir şekilde kapatılabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Açık karın, ostomi, negatif basınç sistemi, dinamik batın kapama.

PS-0147[Acil cerrahi hastalıklar]

"STERKORAL PERFORASYON" OLGU SUNUMU

Türker Acehan, Mehmet Can Aydın, Semra Günay, Berk Gökçek, İsmail Tuna Geldigitti, Yüksel Beyaz
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

77 yaşında, erkek hasta. Rektal kanama nedeniyle acile getirilen olgunun 2 ay önce koroner by-pass öyküsü var, beta-bloker ve aspirin kullanıyor.
TA:130/70mmHg, N:94/dk, genel durum iyi, sistem değerlendirmede; rektal digital muayenede hematoşezi saptandı. Laboratuarda Glukoz:158,üre:66,Kreatin:1.12,ALT:14,AST:17,LDH:203,T\D Bilirubin:0.36-0.08,WBC:4.94,HB:11.1,HTC:35,PLT:339,INR:0.89,CRP:9.79.
Hemodinamik yönden izleme alındı, 2 saat sonra karın ağrısı başladı akut batın gelişti. Çekilen batın BT de sigmoid kolon distalinde barsak duvar bütünlüğünün bozulduğu, etrafında ve perihepatik alanda serbest hava ve mayi olduğu görüldü; kolon perforasyonu öntanısı ile ameliyata alındı. Sigmoid kolonda rektosigmoid bileşkede 6 cm çapında perforasyon saptandı. Batın içinde 5-6cm çaplarda taşlaşmış gaita parçaları mevcuttu. İnen ve transvers kolonda benzer fekalomlar görüldü. Hartman prosedürü uygulandı. Patolojide Kronik inflamasyonla uyumlu kolon rapor edildi. Postoperatif komplikasyon olmadı.

TARTIŞMA: Sterkoral perforasyon nadirdir. İlk kez 1894'de Berry tanımlamıştır. Literatürde 150 kadar vaka bildirilmiştir. Sterkoral perforasyon mortaliteye yol açabilir. Sıklıkla yaşlı, psikiyatrik, immobil ya da narkotik bağımlısı kronik konstipe hastalarda görülür. Kronik konstipasyon ve fekalomun ülserlere, intestinal perfüzyonu bozarak lokal iskemi, nekroz, ülser ya da perforasyona neden olduğu düşünülmektedir. Sterkoral perforasyon şüphesinde BT inceleme gerekir. Kolon lümeninde fekal distansiyonla birlikte barsak bütünlüğünün bozulması perforasyonu düşündürmelidir. Sunulan olguda direkt grafide serbest hava yokken BT de görülmüştür.
Sterkoral perforasyonda cerrahi tek tedavi seçeneğidir. Perfore alanın primer onarımı veya hastalıklı bölgenin çıkarılarak anastomoz ve diversiyon enterostomisinden kaçınılmalıdır. Yaygın inflamasyondan dolayı fekaloma bağlı ülserler, nekrotik değişiklikler multipl olabilmektedir. Ek patoloji ve perforasyonların saptanması için intraoperatif kolonoskopi inceleme yapılabilir.

SONUÇ: Konstipasyon ve fekal impaksiyon sık görülür, ülserlere ve perforasyonlara neden olabilir. Hikayesinde tanıyı düşündüren özellik bulunduranlarda ayırıcı tanıda sterkoral perforasyon düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sterkoral perforasyon, kronik konstipasyon, gastrointestinal sistem kanaması

PS-0148[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR AKUT KARIN NEDENİ,ÇEKUM DİVERTİKÜL PERFORASYONU(2 OLGU)

Fatih Çiftci
İstanbul Gelişim Üniversitesi,İstanbul Bağcılar Safa Hastanesi

AMAÇ: Appendiks vermiformis divertikülleri çok nadir olup inflamasyon gelişmediği sürece asemptomatik seyretmektedirler. Çekum Divertikülü inflame olduğunda akut apandisit benzeri klinik şikayetlere sebep olmaktadır. Bu çalışmada akut apandisit ön tanısıyla ameliyat edilen ve ameliyat sırasında çekumda divertikül perforasyonu saptanan 2 hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 45 yaşında
bayan hasta iki gün önce başlayan karın ağrısı şikayeti nedeniyle acil cerrahi kliniğine başvurdu. Muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet mevcut olan hastanın bulantısı olup kusması olmamış. WBC:13400, USG'de periçekal alanda minimal sıvı mevcuttu. Batın BT'de apendiks lojuna uyan bölgede heterojen görünüm mevcuttu. Hasta akut apandisit ön tanısıyla operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda apendiks vermiformisin salim olduğu, apendiks epiploikaların ödemli ve inflame olduğu gözlendi. A.epiploikaların diseksiyonunda perfore olmuş çekum divertikülü saptandı. Hastaya sağ hemikoelktomi ve ileokolik anastomoz yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta yedinci gün taburcu edildi.Patoloji sonucu çıkan kolonda divertiküler hastalık geldi.
OLGU2:48 yaşında erkek hasta akut apandisit ön tanısı ile laparoskopik Eksplorasyona alındı.Apendiks salimdi.Divertikül perforasyonu teşhisi konulup Rezeksiyon+anastomoz yapıldı.

TARTIŞMA: Akut apandisit, cerrahi pratikte en sık rastlanan akut karın nedenidir. Özellikle akut apandisit kliniği olan ve akut apandisitin sıklıkla görüldüğü yaş grubunun dışında olan hastalarda nadir de olsa, çekum divertikülü ve divertiküle bağlı komplikasyonlar olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut karın,divertikül perforasyonu

PS-0149[Acil cerrahi hastalıklar]

DİVERTİÜKÜL ZEMİNİNDE GELİŞEN İZOLE ÇEKUM NEKROZU; OLGU SUNUMU

Tayfun Kaya, Fuat İpekçi, Barış Türker, Emre Turgut
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ:
Kolonik iskemi yaşlı hasta populasyonunda sık görülen acil bir durumdur. Özellikle kardiyak olmak üzere, eşlik eden hastalığın bulunması ortaya çıkışını kolaylaştırır. Ancak izole çekum nekrozu nadir görülür ve sağ alt kadran ağrısı yapması, özellikle apandisitle karışması nedeniyle preoperatif dönemde tanısının koyulması güçtür. Biz acil servisimize sağ alt kadran ağrısı nedeniyle başvuran ve ek hastalıkları bulunan hastamızda saptadığımız divertiküle bağlı gelişmiş olan izole çekum nekrozunu sunmayı amaçladık.

BULGULAR:
70 yaşında erkek hasta. Acil servise 1 gün önce başlayan karın ağrısıyla başvurdu. Anamnezinde başlangıcından itibaren şiddeti artan karın ağrısı tarifledi. Özgeçmişinde; KBY, hipotansiyon, iskemik kalp hastalığı, akromegali ve diyebetes mellitus öyküsü vardı. Yapılan muayenesinde sağ alt kadranda rebound ve defans saptandı. Laboratuar tetkiklerinde lökosit sayısı 16300 K/uL, açlık kan şekeri 180 mg/dl, üre 108 mg/dl, kreatinin 7.1 mg/dl geldi. Batın USG'de periçekal sıvama tarzında serbest sıvı saptandı. Batın BT'de ise çekumda duvar kalınlaşması ve çevre mezenterik yağlı dokuda enflamasyona sekonder olabilecek dansite artışı ve malignite şüphesi belirtildi. Hasta akut batın nedeniyle eksplore edildi. Çekumda, antimezenterik yüzde, yaklaşık 4 cm'lik alanda izole nekroz saptandı. Sağ hemikolektomi uygulandı. Patolojisinde divertiküle bağlı gelişmiş çekum nekrozu olduğu rapor edildi.

TARTIŞMA:
Yaşlı ve ek hastalığı olan hasta grubunda iskemik kolit sık görülmesine rağmen, izole çekum nekrozu nadir görülen bir durumdur ve akut apandisitle karışabilmektedir. Hipotansiyon, hemodiyaliz, iskemik kalp hastalığı risk faktörüdür. Görüntüleme yöntemleri tanısında yetersiz kalmaktadır. Akut batın nedeniyle acil servise başvuran yaşlı ve ek hastalığı olan hastalarda sağ alt kadran ağrısı bulunması durumunda tanıda ve insizyon seçiminde dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: iskemik kolit, çekum nekrozu, akut batın

PS-0150[Acil cerrahi hastalıklar]

TRAVMAYA BAĞLI DİYAFRAGMA RÜPTÜRÜ GEÇ DÖNEM ETKİLERİ; KARACİĞERDE LOBER ATROFİ

Akın Fırat Kocaay, Egemen Çiçek, İbrahim Burak Bahçecioğlu, Süleyman Utku Çelik, Erdal Anadol
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.B.D, Ankara

GİRİŞ:

Diyafragma rüptürü, toraks veya karın bölgesine özellikle künt travma sonrası gelişir. Genellikle klinik ve radyolojik olarak erken dönemde saptanmaz. Rüptür, karaciğerin koruyucu etkisi nedeni ile çoğunlukla sol diyafragmada olmaktadır. Olgumuzda sağ diyafragma rüptürü sonrası ileus nedeni ile ameliyat edilen hastada karaciğer sağ lobunun atrofisi ve kompansatuvar sol lob hipertrofisi gelişimi sunulmaktadır.

OLGU:

41 yaşında erkek hasta 1 gün önce başlayan göğüs ve karın ağrısı ve gaz-gaita çıkaramama şikayetleri ile acil servise başvurdu. 8 yıl önce künt travma öyküsü olan hastanın 6 aydır uyurken nefes darlığı şikayeti mevcuttu. Çekilen akciğer grafisinde sağ hemitoraksta dilate kolon anslarının görülmesi ve ayakta direk karın grafisinde hava sıvı seviyeleri nedeni ile hastaya bilgisayarlı tomografi çekildi. Barsak anslarının ve karaciğer sağ lobunun toraksa herniye olduğu saptandı. Hastaya ileus nedeni ile laparatomi yapıldı. Eksplorasyonda karaciğerin sol lobunun sol diyafragma altına yerleşimli ve hipertrofik olduğu; tüm jejeno-ileal ansların ve çıkan-transvers kolonun, karaciğer sağ lobunun safra kesesi ve hepatoduodenal ligaman ile birlikte sağ hemitoraksa herniye olduğu saptandı. Sağ lobun ileri derecede atrofik olduğu gözlendi. İnce barsak iskemisi saptanan hastaya rezeksiyon-anastomoz yapıldı. Takiben göğüs tüpü yerleştirilip sağ diafragma onarıldı.

TARTIŞMA:

Diyafragma rüptürü, künt travma sonrası intraabdominal basınç artışına bağlı olarak gelişmekte olup travmalarda % 0.8-1.6 oranında görülmektedir. Rüptür sonrası dönem genellikle asemptomatiktir. Geç dönemde semptomlar görülmekte olup özellikle nefes darlığı, barsak geçişinin bozulmasına bağlı ileus ile semptomatik hale gelebilmektedir. Karaciğerde atrofi ise nadir olarak görülmekte olup çoğunlukla asemptomatiktir. Künt travma geçiren veya önceden geçirilmiş künt travma öyküsü bulunan hastalarda diyafragma rüptürü ve herniasyon ayırıcı tanıda muhakkak akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Diyafragma rüptürü, Karaciğer Atrofisi

PS-0151[Acil cerrahi hastalıklar]

PERFORE APANDİSİTTE LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ GÜVENİLİRLİĞİ(2 CERRAHIN DENEYİMİ)

Fatih Çiftci, Mirhan Tosun
İstanbul Gelişim Üniversitesi,İstanbul Bağcılar Safa Hastanesi

AMAÇ: Bu calışmada akut apandisit tanısıyla laparoskopik apendektomi uygulanan perfore apandisitli olgular laparoskopik apendektominin güvenilirliğini ortaya koymak amacıyla incelendi.
HASTALAR VE
YÖNTEM: Temmuz 2009 ve Aralık 2013 tarihleri arasında akut apandisit tanısıyla laparoskopik apendektomi uygulanan 255 olgudan, operasyonda perfore apandisit saptanan 41 olgu (%16) ve perforasyon saptanmayan 214 olgu (%83,9) A ve B olmak üzere iki gruba ayrılarak gruplar arasında fark olup olmadığı retrospektif olarak değerlendirildi. Değerlendirmede yaş, cins, ameliyat süresi, ameliyat sonrası komplikasyon ve hastanede kalış suresi kriter alındı.

BULGULAR: A grubunda olguların yaşları 14 ile 70 arasında değişmekte olup ortalama 33,09 idi. Bu gruptaki olguların 15'i kadın (%36.5), 26sı erkek (%63.4) idi. Operasyon suresi 25 ile 140 dakika arasında değişmekte olup ortalama 61.49 dakikaydı. Hastanede kalış suresi 1 ile 7 günarasında değişmekte olup ortalama 1,78 gündü. Ameliyat sonrası 41 olgunun 6'sında (%14,6) komplikasyon gelişti. Komplikasyon gelişen 6 olgunun 3'ünde (%5o) ileus, 2'sinde (%33.3) yara enfeksiyonu ve 1'inde de (%16.6) batın ici abse saptandı. Batın ici abse gelişen 1 olguya operasyon esnasında dren konulmuştu. Bu olguladan hastanede yatış suresi 9 gündü. Ameliyat sonrası ileus gelişen 3 olgudan 2'sine (%66,6) operasyon esnasında dren konulmuştu. Olguların hastanede kalış süresi 1 ile 9 gün arasında değişmekte olup ortalama 1,83 gün idi. B grubunda olguların yaşları 15 ile 71 arasında değişmekte olup ortalama 29.06 idi. Bu gruptaki olguların 101'i erkek (%47.1), 113ü kadın (%52.8) idi. Operasyon süresi 13 ile 110dk arasında değişmekte olup ortalama 54.49 dakikaydı. Acığa dönüş/ Hastanede kalış süresi 1 - 4 gün arasında ortalama 1.28 gündü.

Anahtar Kelimeler: Perfore Apandisit,Laparoskopik Apendektomi

PS-0152[Acil cerrahi hastalıklar]

ASA SINIFLAMASININ VE APPENDİX PATOLOJİLERİNİN APPENDEKTOMİ SONRASI DÖNEME ETKİSİ

Fuat İpekçi[1], Tayfun Kaya[1], Emre Turgut[1], Veysel Karahan[1], Berk Geroğlu[2], Fikret Merter Alanyalı[2]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

AMAÇ:
Akut apandisit acil cerrahide ameliyatı en sık yapılan hasta grubudur. Ameliyat sonrası morbidite ve mortalite çok azdır ve bu hastalar çabuk taburcu edilirler. Postoperatif döneme hastanın ait olduğu ASA sınıflamasının ve perforasyon, peritonit gibi komplikasyonların etkisi vardır. Bu rolü appendektomili hastalarımızda geriye dönük araştırmayı amaçladık.
YÖNTEM-GEREÇ:
Ocak 2009-Aralık 2013 tarihleri arasında toplam 2262 appendektomili hasta; ASA sınıflamasına ve appendixin operasyon bulgularına göre 2 ayrı grupta değerlendirildi. Ameliyat sonrası 1-3 gün ve 4 veya daha fazla gün hastanede kalma süresine göre incelendi, morbidite ve mortalite parametreleri çalışma kapsamına alındı.

BULGULAR:
Hastalarımızın 107'sinde(%4,7) kardiyak patoloji, 91'inde(%4) DM, 83'ünde(%3,6) KOAH, 23'ünde(%1) KBY vardı. 107'si(%4,7) ASA1, 80'i(%3,5) ASA2, 53'ü(%2,3) ASA3, 21'i(%0,9) ASA4, 5'i (%0,2) ASA5 idi(Grup 1). Makroskopi ve histopatolojik olarak; 284'ünde(%12,6) patoloji saptanmamıştı, 1791'inde(%79,2) ödematöz-hiperemikti, 120'sinde(%5,3) perforeydi, 67'sinde(%2,9) gangrenözdü. Seksen olgu(%3,5) lokalize, 16 olgu(%0,7) generalize, toplam 96 olgu(%4,2) peritonitliydi(Grup 2). Toplam 94 olguda(%4,1) morbidite görülmüş, 22 olgu (%0,9) exitus olmuştur. Exituslar perfore apandisit grubundaydı ve tümü ASA 4-5'di. Cerrahi alan enfeksyonlarına sahip olguların %85'i ASA1-3'dü. ASA1-3 olan 1988 olgu (%87,8) ameliyat sonrası 1-3 gün, 252 olgu (%11,3) ise 4 veya daha fazla gün sonra taburcu edildi.

SONUÇ:
ASA sınıflaması, akut appendisit ameliyatlarında (özellikle ASA 4-5) mortalite yönünden önemli yer tutarken, perforasyonla birlikte olan peritonit tablosunun varlığı özellikle yüksek ASA'lılarda mortalite artışında rol oynar ve hasta düşük ASA sınıflamasında bile olsa olguda özellikle cerrahi alan infeksiyonu görülme sıklığını arttırır. Perfore appandix veya peritonit oluşturmamış hastalarımız; ASA 2-3 hatta ASA 4 olsalar bile hastanede kalış günleri az olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, ASA sınıflaması, postoperatif dönem

PS-0153[Acil cerrahi hastalıklar]

PROSTAT ABSESİNE BAĞLI OLARAK GELİŞEN PERİANAL ABSE OLGUSU

Mustafa Şit[1], Eray Kemahlı[2], Uğur Üyetürk[2], Özgür İkiz[1]
[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bolu
[2]Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ: Perianal bölgede enfeksiyona neden olan olan bir çok sebep bulunmaktadır. Bu sebepleri spesifik ve non spesifik nedenler olarak sınıflayabiliriz. Non spesifik olanlar kriptoglandüler kaynaklı iken, spesifik nedenler; inflamatuar barsak hastalıkları, tüberküloz, aktinomikoz, lenfogranüloma venereum, anal cerrahi girişimler, yabancı cisimler, radyoterapi, travma ve yabancı cisim varlığıdır. Çok nadir de olsa bir perianal abse nedeni olarak prostat absesi söylense de yaptığımız ingilizce literatür taramasında prostat absesi kaynaklı perianal abse bulunamamıştır. Ancak prostat absesinin rektuma fistülüze olduğu, perineye fistülüze olduğu durumlar bildirilmiştir.

OLGU: 50 yaşında erkek diabetik hasta. Son iki aydır sık idrara çıkma ve idrar yaparken yanma şikayeti ile üroloji kliniğine başvurdu. Yapılan rektal prostat muayenesinde prostatta solda asimetrik büyüme saptandı. Hasta 8 gün sonra makatta ağrı, yüksek ateş şikayeti ile cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan muayenesinde diz-dirsek pozisyonunda saat 9 hizasında üzeri ülsere perianal abse tespit edildi.Çekilen pelvik BT'de absenin; prostat bezinden perineye uzanan saat 12-8 hizasındaki intersfinkterik mesafeyi doldurmuş, saat 4-6 hizasında sol levator ani kasını geçip perineye doğru ilerlemiş olduğu, simfizis pubis düzleminde yine sol levator ani kasını geçerek saat 1-5 arasında iskiorektal yağ planı içine uzanan komplike bir hal aldığı raporlandı. Hastaya genel anestezi altında abse drenajı yapıldı. Bol miktarda pü boşaltıldıktan sonra yapılan muayenede absenin perianal bölgeyi çevrelediği ve prostat bezine ulaştığı saptandı. Hasta postoperatif 5. Gün dreni alınarak muayenesinde sorunsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Çok nadirde olsa perianal abse nedenleri içinde prostat absesini de düşünmek gereklidir. Aynı şekilde Prostat absesi olan hastaların takibinde perianal abse olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Perianal abse, prostat absesi,pelvik ağrı

PS-0154[Acil cerrahi hastalıklar]

APENDİKS ENDOMETRİOZİSİ VE LAPAROSKOPİK TEDAVİSİ

Gültekin Ozan Küçük[1], Recep Aktimur[1], Elif Çolak[1], Ahmet Öztürk[2], Kadir Yıldırım[1]
[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Samsun

Endometriozis endometrial bez ve stroma dokusunun uterus dışında ektopik olarak bulunması olarak tanımlanır. Bu olguda tekrarlayan karın ağrısı nedeniyle acile başvuran ve yapılan apendektomi sonrası apendiks endometriozisi tanısı konulan hasta tartışılmıştır. 49 yaşında kadın hasta sağ alt kadranda başlayan karın ağrısı nedeniyle acil polikliniğine başvurdu. Yapılan değerlendirmede ağrısının 3 gündür mevcut olduğunu, 1 ay önce de aynı karakterde ağrı nedeniyle acile başvurduğunu belirtti. Özgeçmişinde 7 ay önce geçirilmiş histerektomi-ooferektomi ve 30 yıl önce geçirilmiş tiroidektomi öyküsü mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet ve rebaund mevcuttu. Lökosit değeri 12 bin olarak izlendi. Yapılan ultrasonografide apendiks çapının 10 mm ve sağ alt kadranda sıvı koleksiyonu olduğu görüldü. Hastaya tanısal laparoskopi yapılmasında karar verildi. Umbilikustan ve sol alt kadran 10'luk, suprapubik 5'lik olmak üzere 3 adet trokarla batına girildi. Yapılan değerlendirme apendiks ve mezosunun ileri derecede ödemli olduğu ve çevre dokulara yapışık olduğu görüldü. LigaSure yardımıyla apendiks mezosu yakıldı ve kesildi. Apendiks kökü endolup yardımıyla bağlandı ve kesildi. Postoperatif komplikasyon izlenmeyen hasta 3. günde taburcu edildi. Yapılan histopatolojik değerlendirmede apendiks serozasında çok sayıda endometriozis odakları görüldü. Apendiks endometriozisi nadir görülen bir durum olup preoperatif tanısı zordur. Apandisit kliniğiyle başvuran kadın hastalarda ayrıt edici tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Apendiks, Endometriozis, Laparoskopi

PS-0155[Acil cerrahi hastalıklar]

KRONİK SÜREÇTE GELİŞEN BİR CERRAHİ ACİL; TOTAL MEZENTER TORSİYONU

Akın Fırat Kocaay, Can Konca, İbrahim Burak Bahçecioğlu, Toygar Sarı, Nurian Ohri, Ömer Arda Çetinkaya, Erdal Anadol
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.B.D, Ankara

GİRİŞ: İnce barsak volvulusu sıklıkla akut semptomları ve iskemik komplikasyonları bulunan cerrahi acil hastalıklar arasındadır. Tanıda yaşanan gecikme ile komplikasyon oranı doğru orantılı olarak artmaktadır. Vakamızda normal klinik seyrinin aksine uzun yıllar boyunca gelişmiş ve tanı almadan ılımlı semptomlar ile takip edilmiş mezenter torsiyonu anlatılacaktır.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta acil servise 3 gündür mevcut karın ağrısı nedeniyle başvurdu. 3 gündür bulantı ve az miktarda safralı kusma şikayeti de mevcut olan hastanın gaz ve gaita çıkışı yoktu. Öyküsünde öncesinde de benzer şikayetler ile acil servise başvuran hastanın konservatif yaklaşım ile takip ve tedavi edildiği öğrenildi. 50 yıl önce, hasta 6 yaşındayken, sağ paramedian kesi ile kitle eksizyonu(?) operasyonu öyküsü mevcuttu. Ek hastalığı bulunmayan hastanın fizik muayenesinde yaygın hassasiyet saptandı, rebound ve defans yoktu. Hastanın lökosit değeri 11600 olarak saptandı. Kreatinin değeri 1.47 olan hastada başka anormal laboratuar sonucu izlenmedi. ADBG'de patolojik bulgusu olmayan hastanın çekilen abdominopelvik BT'de ince barsak volvulusu ile uyumlu bulgular saptanması üzerine hasta acil operasyona alındı. Eksplorasyonda barsakların içiçe geçmiş peritonitis enkapsulatuma benzer görünümde iki plan şeklinde mezenterin köküne yakın total olarak volvulus ile uyumlu olarak dönmüş olduğu izlendi. Hastaya bridektomi yapıldı ve anatomik detorsiyon uygulandı. Post operatif takibinde sorun yaşanmayan hasta 7.günde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Mezenter volvulusu genellikle akut gelişimli ve tanıda gecikme yaşanması durumunda iskeminin tabloya eklenmesi ile acil cerrahi gerektiren bir durumdur. Acil ve erken dönemde bulgu verebileceği gibi, kronik süreçte de ortaya çıkabilecek bir hastalık olarak göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İleus, Mezenter torsiyonu

PS-0156[Acil cerrahi hastalıklar]

REKTUS KILIFI HEMATOMU

Okan Murat Aktürk, Şerif Melih Karabeyoğlu, Mehmet Kağan Katar, Canbert Çelik, Ümit Özdemir
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Rektus kılıfı hematomu sık olmayan ancak bazen tanıda zorluk yaşatabilen bir karın ağrısı sebebidir. Rektus kılıfı içine kanama süperior veya inferior epigastrik arterlerin kendilerinden ya da dallarının birinden veya direk rektus kasındaki bir yırtıktan kaynaklanabilir. Genellikle kendini sınırlamasına rağmen hipovolemik şok ve mortaliteye neden olabilir. Abdominal travma, cerrahi ve rektus üzerinde aşırı gerilim sonucu olabilir. Artan antitrombositik ve antikoagülan tedavi kullanımı sebebiyle görülme sıklığı artmıştır. Biz burada ilerleyen hematom sebebiyle acil cerrahi girişim gereken bir olguyu sunmayı amaçladık

OLGU: 64 yaşındaki bayan hasta karın ağrısı sebebiyle acil servise başvurdu. Mitral darlık hikayesi bulunan hasta planlanan bir lokal operasyon nedeniyle kumadini kesmiş, 1 haftadır enoxaparin kullanıyormuş. Karın ağrısı ayırıcı tanısı için yapılan yüzeyel usg ve abdominal ultrasonografisi normaldi. Tomografide sağ rektus abdominis kasında 5x7x20 cm boyutlarında hematom görüldü. Hastanın tansiyon ve nabzı stabildi, hemoglobin 13,7 g/dl, beyaz küre, biyokimya ve hemostaz parametreleri normaldi. Yatırılarak medikal tedavi alan hastanın takiplerinde hemoglobin düzeyinin düşmesi, taşikardi ve hipotansiyon olması sebebiyle tomografi tekrarlandı. Hematomun büyüdüğü ve intraperitoneal bölgeye uzandığı görüldü. Hastanın genel durumunun bozulması üzerine acilen operasyona alındı, epigastrik damardan kaynaklanan hematom bosaltıldı ve hemostaz yapıldı. Postoperatif dönemde hastaya taze donmuş plazma ve eritrosit desteği verildi. Medikal tedavi ile durumu stabil hale gelen hasta kardiyoloji servisine kalp yetmezliği tedavisi için nakil edildi. Takiplerinde hastanın benzer bir komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: Rektus kası hematomu genellilkle kendini sınırlayan bir durum olmasına rağmen nadiren ilerleyerek ciddi transfüzyon gerektirecek ve eşlik eden hastalıklarında etkisiyle ciddi morbidite ve hastanede kalış süresine yol açabilecek bir hastalıktır

Anahtar Kelimeler: rektus kılıfı hematomu, karın ağrısı, acil

PS-0157[Acil cerrahi hastalıklar]

APPENDEKTOMİ SONRASI GÖRÜLEN İLEUSUN RASTLANTISAL VE NADİR BİR NEDENİ; PARADUODENAL HERNİ

Şeref Oray, İsmail Çalıkoğlu, Akın Fırat Kocaay, Can Konca, Ömer Arda Çetinkaya, İskender Alaçayır
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.B.D, Ankara

GİRİŞ: İnternal herniasyonlar tüm intestinal obstrüksiyonlar içinde %0.9 oranında görülen nadir durumlardır.Paraduodenal herniler internal herniasyonların yarısını oluşturmaktadır.Genelde 40-50 yaşları arasında görülmekte ve asemptomatik olabilmekle beraber intestinal obstrüksiyon veya yemek sonrası oluşan kronik ağrı ile ortaya çıkabilir.Tanı konulması zor olmakla birlikte radyolojik görüntülemelerde tanı konulabilir. Tanı konulduktan sonra tedavi edilmelidir, obstrüksiyon sonrası ince barsakta iskemi ve perforasyon olması yüksek mortalite ile beraberdir. Appendektomi sonrası ileus gelişen bir hastada altta yatan neden olarak karşımıza çıkan paraduodenal herni olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 28 yaşında erkek hasta, bulantı ve kusma şikayetiyle acil servise başvurdu.Öyküsünde hastanın yaklaşık 1,5 ay önce akut apandisit nedeniyle laparoskopik appendektomi mevcuttu.Klinik muayenesinde hasta dehidrate, karında distansiyon ve hassasiyet vardı. Hematolojik parametrelerinde lökosit:22 bin/mm3 idi. Biyokimyasal parametreleri normaldi. ADBG'de hava–sıvı seviyeleri mevcuttu.Hastaya abdominopelvik BT çekildi;sol paraduodenal herni ile uyumlu olabilecek genişlemiş barsak ansları saptandı. Hasta acil olarak operasyona alındı ve hastaya laparatomi yapıldı. Yapılan eksplorasyonda transmezenterik ilerleyen, inferior mezenterik venin altına girmiş fıtık kesesi görüldü,duodenum ve ince barsakların redüksiyonu yapıldı, defekt kapatıldı. Karın içi başka bir patolojiye rastlanmadı. Postoperatif dönemde sorunu olmayan hasta 5.günde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Paraduodenal herniler nadir görülmekle birlikte solda 3 kat fazla sıklıkla yerleşirler.Sol paraduodenal hernide,klinik olarak hastaların bir çoğunda,sıklıkla parsiyel veya komplet intestinal obstruksiyon ile sonuçlanan karın ağrısı atakları gözlenir.Tanının gecikmesi inkarserasyon ve barsak nekrozu ile sonuçlanabilecek akut bir tabloya neden olabilir.Tedavide temel prensip, herninin redüksiyonu ve defektin onarılmasına dayanan bir cerrahi yaklasımdır. İleus tanısı almış olan hastalarda ön tanıda nadir de görülse paraduedonal herninin de akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İleus, paraduodenal herni

PS-0158[Acil cerrahi hastalıklar]

ENDOMETRİOZİS NEDENLİ AKUT MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRUKSİYON OLGUSU

Ender Anılır, Salih Tosun, Özgür Ekinci, İbrahim Ali Özemir, Fatih Büyüker, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

AMAÇ: Endometriozis nedenli akut mekanik intestinal obstruksiyon olgumuzu sunmayı amaçladık

OLGU: Yirmidört yaşında kadın hasta 4 gündür devam eden şiddetli karın ağrısı ve son iki gündür eklenen bulantı, kusma, büyük abdeste çıkamama yakınmaları ile acil servisimize başvurdu. hastanın öyküsünde geçirilmiş operasyon ve jinekolojik patoloji yoktu. Yapılan fizik muayenede batında yaygın hassasiyet ve distansiyon mevcuttu. barsak sesleri alınamadı. Rektal Tuşede gaita bulaşı izlenmedi. hastanın tetkiklerinde lökositoz mevcuttu. biyokimya parametrelerinde anlamlı özellik yoktu. ADBG'de ince barsak tipi seviyelenmeler izlendi. Batın bilgisayarlı tomografide ince barsakların yaygın distandü olduğu, pelvik alanda serbest sıvı olduğu ve ince barsakların pelvik bölgede adezyon oluşturmuş olabileceği belirtildi. Ameliyat kararı alındı ve eksplorasyonda ince barsakların ileum seviyesinde bilateral tubaovarian alana adezyon oluşturduğu izlendi. Diseksiyon ile ayrıştırıldığında fimbriaların ve tubaların ince barsak serozasına yapışık olduğu izlendi.kadın hastalıkları ve doğum ekibi tarafından peroperatif değerlendirilen hastada endometriozis düşünüldü. hasta posoperatif 5.gününde medikal tedavisi düzenlenerek cerrahi şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: akut mekanik intestinal obstruksiyon kliniği görülen bayan hastalarda endometriozis ayrıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: endometriozis, mekanik, obstrukisyon

PS-0159[Acil cerrahi hastalıklar]

EDİNSEL DİAFRAGMA HERNİLERİNDE TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMI

Mehmet İlhan, Kaan Gök, Yiğit Soytaş, Hakan Yanar, Recep Güloğlu, Cemalettin Ertekin
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Penetran veya künt travmaya bağlı gelişen ve geç dönemde bulgu veren diafragma hernisi olgularının klinik prezentasyonu ve tedavi yaklaşımımızın değerlendirilmesi.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ocak 2009- Aralık 2013 yılları arasında akut karın tablosu ve/veya solunum sıkıntısı ile başvurmuş ve geçirilmiş penetran ve künt travmaya bağlı diafragma hernisi saptanan 11 olgunun demografik özellikler retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 11 olgunun 8'i(%73) erkek 3'ü(%27) kadındı. 5 olguda künt travmaya, 7 olguda ise penetran yaralanmaya bağlı herni saptandı. Ortalama travma üzerinden geçen zaman 16 ay (4-29) ve defekt boyutu 4.5(2-9) cm idi. Olguların 10'unda lökositöz saptandı. Bir olgunun künt travma sonrası geçirilmiş diafragma tamiri mevcuttu. Penetran yaralanma öyküsü bulunan 4 olgunun yaralanma bölgesinin sol alt torakal bölgeden olduğu ve bu olgulara diagnostik laparoskopi yapılmadığı öğrenildi. 11 olgunun 5'inde akciğer grafisinde bulgu mevcuttu. Kesin Tanı BT ile konuldu. Beş olguda poliprolen yama ile diğer olgularda ise primer tamir uygulandı. 4 olguda ek organ rezeksiyonu uygulandı. Bir olguya ampiyem sebebi ile dekortikasyon uygulandı. 1 olguda pnömotoraks gelişmesi nedeniyle tüp drenaj gerekti. Ortalama hastanede kalış süresi 12 gün idi (4-29). Morbitide 2 olguda saptandı. 1 olguda gelişen anostomoz kaçağı nedeniyle stoma açılması gerekti. 1 hastada geç dönem gelişen kolonik fistül nedeniyle hastaneye yeniden yatış gerekti. Mortalite saptanmadı.

SONUÇ: Karın ağrısı ve/veya solunum sıkıntısı ile kliniğe başvuran olgularda geçirilmiş travma öyküsü, travmatik diafragma hernisini akla getirmelidir. Çekilecek PA Akciğer grafileri diafragma hernisi tanısında yardımcı olmakta; BT ile kesin tanıya ulaşılabilmektedir. Bu olgulara yaklaşımda hızlı karar alınması ve cerrahi girişimin erken yapılması organ strangülasyonuna bağlı iskemi veya nekroz gelişimini önlemede önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Diyafragma hernisi, İleus, DKAY, Künt travma

PS-0160[Acil cerrahi hastalıklar]

16 HAFTALIK GEBEDE APENDİKS KARSİNOİD TÜMÖRÜ

Yusuf Arslan[1], Fatih Altıntoprak[2], Hakan Demir[1], Zeynep Kahyaoğlu[3], Taner Kıvılcım[1]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Apendiks karsinoid tümörleri nadir görülen tümörledir ve apendektomi sonrası karsinoid tümör saptanma oranları %0.3-0.9 arasındadır. Gebelik sırasında apendiks karsinoid tümörü ise çok daha nadir görülen bir surumdur.
OLGU: Otuzbeş yaşında ve 16 haftalık gebe hasta 2 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. İlk gebeliği olduğu öğrenilen hastanın sistemik hastalık ve geçirilmiş abdominal giriim hikayesi yoktu. Fizik muayenede karın sağ alt kadranda yaygın hassasiyet ve periton irritasyon bulguları olduğu belirlendi. Labaratuvar incelemelerinde lökositoz (22.000/ mm3) saptanan hastanın abdominal USG incelemesi akut apandisit açısından şüpheli olarak değerlendirildi. Spinal anestezi altında klasik Mc Burney insizyonu ile yapılan karın eksplorasyonunda akut apandisit bulguları olduğu ve apendiks uç kısmında yaklaşık 0.5-1 cm çapında, kirli sarı renkte bir kitle olduğu belirlenerek apendektomi yapıldı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyreden hasta 2. gün taburcu edildi. Histopatolojik inceleme sonucu apendiks karsinoid tümörü olarak sonuçlanan hasta onkoloji konseyinde değerlendirildi ve klinik takip kararı verildi. Gebeliği miadında sorunsuz olarak tamamlanan hasta takiplerinin 3.yılında sorunsuz olarak izleniyor.
TARTIŞMA: Akut apandisit insidansı gebelikte artmaz ancak karın ağrısı şikayetinin mevcut gebeliğin doğal seyrine bağlı olduğunun düşünülmesi geç başvurulara neden olabilmektedir. Gebelikte kanser insidansı oldukça düşüktür (% 0.1) ve genellikle jinekolojik orjinlidir. Literatürde gebelik esnasında apendiks karsinod tümörü tanısı koyulan sınırlı sayıda hasta bulunmaktadır. Olgu sayısının azlığından dolayı gebelik ile apendiks karsinoid tümörü birlikteliğinin sonuçları tam olarak bilinmemektedir. Cerrahi tedavi seçenekleri gebe olmayan apendiks karsinoid tümörlü hastalardakinden farklı değildir fakat gebelik zamanı gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; Apendiks; Karsinoid tümör

PS-0162[Acil cerrahi hastalıklar]

DALAK TORSİYONU: 2 NADİR AKUT KARIN OLGUSU

Erdoğan Mütevelli Sözüer[1], Abdül Rıdvan Kulu[1], Hızır Yakup Akyıldız[1], Tutkun Talih[2]
[1]Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

Dalak torsiyonu nadir görülen bir akut karın nedenidir.Dalağın asıcı bağlarının yokluğu ya da relaksasyonu nedeniyle gezici dalak gelişmesi,splenomegali ya da büyük dalak kistlerinden kaynaklanabilir.Mobil dalak tüm splenektomilerin yaklaşık %0,25'ini oluşturur.Akut,kronik ya da intermediate torsiyon olabileceğinden semptomları değişkendir.Dalak torsiyonuna bağlı akut karın nedeni ile opere edilen iki olguyu sunuyoruz.

Olgu 1:30 yaşında bayan hasta bir gün önce başlayan şiddetli karın ağrısı ve bulantı şikayeti ile dış merkezden kabul edildi.Muayenede sol üst kadranda hassasiyeti ve defansı mevcuttu.Trombositleri 122.000,beyaz küre 8.800, hemoglobin 10.4,biyokimyasal parametreler normaldi. Ultrasonografide dalak enfarktı ve doppler bakıda ateriyel ve venöz kan akımında azalma görülmesi üzerine hastaya BT anjiografi çekildi.Dalak torsiyonu/enfarktı nedeni ile acil laparatomi yapıldığında dalağın asıcı bağlarının olmadığı, dalağın karın içerisinde yüzer şekilde olduğu, hilus etrafında dönerek torsiyone olduğu ve beslenmesinin bozulduğu görüldü. Batın içinde minimal serbest mai dışında başka patoloji yoktu. Hastaya splenektomi yapılarak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif 1. Günde Pnömokok aşısı yapıldı.İkinci günde sol plevrada mai gelişmesi üzerine 800cc seröz mai boşaltıldı ve kontrol grafilerde patoloji izlenmedi.Hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi.

Olgu 2:26 yaşında bayan hasta bir gün önce başlayan ve şiddetlenen karın ağrısı, 2 gündür gayta çıkışı olmaması ve ateş şikayeti ile acil serviste görüldü.Fizik muayenede 39 derece ateş,sağ üst kadranda hassasiyet ve rebound mevcuttu.Çekilen acil ultrasonografide dalak infarktı olan hastanın beyaz küresi 15.000, diğer parametreleri normaldi.Acil laparatomi yapılan hastada,dalağın asıcı bağlarının olmadığı ve normalden büyük olduğu,hilus etrafında 2 tam tur torsiyone olduğu ve infark geliştiği görüldü. Hastaya splenektomi yapıldı.Postoperatif 1. günde pnömokok aşısı yapıldı.Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 4. günde taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: akut karın, gezici dalak, torsiyon

PS-0163[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR MEKANİK BARSAK OBSTRÜKSİYON OLGUSU:STRANGULE OBTURATOR HERNİ

İlter Kırmızı, Semra Salimoğlu, Dilek Kuzukıran, Azad Gazi Kuzukıran, Özhan Çetindağ
Tepecik eğitim araştırma hastanesi, izmir

Obturator fıtık nadir görülen bir fıtık tipidir. Tanısının zor olması ve mortalitesinin yüksek olması sebebi ile mekanik intestinal obstrüksiyonun nadir ama önemli nedenlerinden biridir. Tüm karın duvarı fıtıkların %0,07-0,4 ve tüm mekanik intestinal obstrüksiyonların %0,4-%1,6 sebebidir.Tüm karın duvarı fıtıkların %0,07-0,4 ve tüm mekanik intestinal obstrüksiyonların %0,4-%1,6 sebebidir (1) Obturator fıtık tanı yöntemlerindeki ilerlemelere rağmen tanısı güç konabilen; tanıdaki gecikme ve hastaların yaşlı ve ek hastalıklarının olması nedeniyle mortalite ve morbiditisi yüksek; mekanik barsak tıkanıklığının nadir bir nedenidir.

Anahtar Kelimeler: mekanik barsak obstrüksiyonu, obturator herni

PS-0164[Acil cerrahi hastalıklar]

İNTRAABDOMİNAL SEPSİSLİ YOĞUN BAKIM HASTALARINDA RED CELL DİSTRİBUTİON WİDTH DEĞERLERİNİN MORTALİTE TAHMİNİNDEKİ ÖNGÖRÜ DEĞERİ

Hatice Kaya Özdogan[1], Faruk Karateke[2], Pınar Özaltun[5], Mehmet Özdoğan[3], Sefa Özyazıcı[2], Ebru Menekşe[4], Cihan Gökler[2], Zeynep Ersoy[1]
[1]Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği
[2]Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[3]Medline Adana Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[4]Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[5]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bioistatistik Bölümü

AMAÇ: Red cell distribution width (RDW) düzeyinin yüksek olması bir çok hastalıkta mortalite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada yoğun bakımda intrabdominal sepsis nedeni ile takip ve tedavi edilen hastaların RDW değerleri ile mortalite arasındaki ilişki araştırıldı.

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

BULGULAR: Çalışmaya 55'i erkek, 48'i kadın olmak üzere toplam 103 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 64.4±14(SS), mortalite oranı ise % 50.5 idi. Mortalite olan hastaların yoğun bakıma yatış anındaki ortalama RDW (RDW1) değeri %17.93±1.85 iken, mortalite olmayan hastalarınki ise 15.23±1.91 idi (P=0.001). ROC analizinde RDW 1'için en uygun cut-off değeri %16, eğri altında kalan alan 0.867 olarak saptandı. (Güven aralığı: 0.791-0.942). Mortalite tahmininde RDW 1'in sensitivitesi % 94.23, spesifitesi % 76.47 olarak bulundu. Mortaliteyi etkileyen faktörler; yaş, sepsis etyolojisi, ek hastalık varlığı, RDW 1 değeri, WBC, APACHE-II skoru ve CRP düzeyi idi. Buna karşın lojistik regresyon analizinde sadece APACHE-II skoru ve RDW 1 değerlerinin istatistiksel olarak mortaliteyi etkilediği saptandı.

SONUÇ: İntrabdominal sepsis nedeni ile takip edilen hastalarda başvuru anındaki artmış RDW düzeyinin mortalite tahminindeki öngörü değeri yüksektir. Bu veriler ışığında klinik uygulamada RDW 1 değeri, APACHE II skoru ile birlikte mortalite öngörüsünde bağımsız bir prognostik faktör olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: İntraabdominal sepsis, Red cell distribution width, APACHE-II, Mortalite

PS-0165[Acil cerrahi hastalıklar]

WARFARİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN İNTRAABDOMİNAL KANAMALARIN NONOPERATİF TEDAVİSİ

Bora Barut, Volkan İnce, Hüseyin Yönder, Abuzer Dirican
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,Malatya

Warfarin K vitaminine bağımlı koagulasyon faktörlerini inhibe eden antikoagulan ajandır. Warfarin kullanımının en tehlikeli yan etkisi kanamadır. İntraabdominal, retroperitoneal, intramural, intraluminal, rektus kası içine kanamalar akut batın yapabilir. Bu hastaların tedavi seçenekleri operatif ve non-operatif olabilir. Bu çalışmada nonoperatif izlemle tedavi ettiğimiz warfarin kullanımına bağlı gelişen intraabdominal kanamalı olguyu sunmayı amaçladık.
35 yaşında erkek hasta.2 gün önce başlayan karın ağrısı mevcut.Aort, mitral kapak hastalığı nedeniyle 7 yıl önce opere edilmiş. Warfarin 5mg/gün kullanıyor.TA:100/60 mmHg,Nabız:96/dk, batın alt kadrandalarda hassasiyet ve rebound mevcut.Hbg:12.5gr/dl, lökosit:12.6/mm3,trombosit:233/mm3, PTZ: 26.2 sn, APTT:41.6 sn,INR: 2.2. USG:Batında 8 cm derinliğe ulaşan mayi(hemoraji) ve karın ön duvarında yaklaşık 9x7x4 cm lik organize hematom görüldü. BT 'de batında mayi(hemoraji) ve batın alt kadranda yaklaşık 6.5 cm derinliğinde hematom mevcut.Hasta yoğun bakıma alındı.Warfarin kesilerek, düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı.Hastaya günlük CBC ve INR takibi yapıldı,taze donmuş plazma verildi.Hastanede yatışının 5.gününde Hbg:11.1gr/dl, PTZ: 19sn, APTT:35.1 sn,INR: 1.7 olarak tespit edildi.Hastaya warfarin 5mg/gün başlandı.Genel durumu iyi olan hasta yatışının 6.gününde şifa ile taburcu edildi.
Warfarine bağlı gelişen kanamaların tedavisinde operatif ve non operatif yöntemler tercih edilebilir.Tedavi tercihinin seçiminde, hastanın hemodinamik stabilitesi önemlidir. Hemodinamisi stabil hastalarda cerrahi, kanamayı arttırabileceğinden ve cerrahi komplikasyon riskinden dolayı hastanın tercihen yoğun bakım şartlarında yakın takibi ve medikal tedavi tercih edilebilir. Non-operatif tedavi yaklaşımında ilk basamak oral antikoagulan ajanın kesilerek düşük molekül ağırlıklı heparin başlanması, taze donmuş plazma ve K vitamini yapılması, kan transfüzyonu ve mayi desteği yapılarak hemodinamik stabilitenin sağlanmasıdır. Destek tedavisine rağmen devam eden kanama, hemodinamik instabilite veya peritonit durumunda cerrahi tedavi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: İntraabdominal hemoraji,Non operatif tedavi, Warfarin

PS-0166[Acil cerrahi hastalıklar]

DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLI HEPARİNE SEKONDER DEV REKTUS KILIF HEMATOMU

Mehmet Can Aydın, Mustafa Tayfur Yağcı, Gül Apaydın, Cüneyt Akyüz, Türker Acehan
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Pnömoni tanısı ile dahiliye kliniğinde yatmakta olan 72 yaşında kadın hasta, yatışının 2. gününde başlayan karın ağrısı nedeniyle genel cerrahi kliniğine konsulte edildi. Hastanın hikayesinden kronik renal yetmezliği olduğu, bir önceki gün dialize girdiği öğrenildi. Fizik muayenede batın sol üst kadrandan pubik bölgeye uzanan ağrılı, hassas kitle palpe edildi. Barsak sesleri normoaktif, gaita deşarjı vardı. Kitlenin üzerindeki ciltte patolojik bulgu yoktu. Hastanın Hb değerinin 24 saat içinde 9.1'den 7'ye düştüğü görüldü. Platelet ve INR normaldi. Yapılan batın USG'de solda batın ön duvarında, torakal bölgeden pelvik bölgeye uzanım gösteren hipoekojen- solid kitle olduğu görüldü. Batın BT'de 6x11x20cm boyutlarındaki kitlenin grade-3 rektus hematomu ile uyumlu olduğu görüldü. Hb değerinin 7'nin altına düşmesi üzerine kan replasmanı yapıldı. Konservatif tedavi kararı verildi.

Abdominal rektus kılıfı hematomu (RKH) nadir gelişen bir tablo olup yaşlılarda ve kadınlarda daha sık görülmektedir. En önemli predispozan faktörlerden biri antikoagülan kullanımıdır. RKH'nun klinik önemi akut inflamatuar karın ağrıları, akut batın ve intraabdominal tümör ayırıcı tanısında yer almasından kaynaklanmaktadır. Rektus hematomunun en sık nedenleri travma ve antikoagülan tedavidir. Başvuru sırasında saptanan bulgular karın ağrısı, karında kitle, karın duvarında ekimoz, hemoglobin değerinde düşme, periton irritasyonudur. Tanıda en çok USG ve BT faydalanılır. BT değerlendirmede USG den üstündür. Tomografik görüntüleme ile hematomların sınıflandırılması mümkündür. Konservatif tedavi temel tedavi yaklaşımıdır. Konservatif tedaviye yanıt alınamayan olgularda koil embolizasyon alternatif tedavi seçeneğidir. Sunulan olgu konservatif olarak tedavi edildi. 3. günden sonra hb değeri stabilize oldu. Hematomun tam rezorbe olması yaklaşık 60 gün sürdü. RKH anemi ve karın ağrısı olan olgularda ayırıcı tanıda yeralması gereken bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Rektus kılıf hematomu, koil embolizasyon, akut batın, düşük molekül ağırlıklı heparin

PS-0167[Acil cerrahi hastalıklar]

SAĞ İNGUİNAL BÖLGEDE APSE KLİNİĞİ İLE SEYREDEN PERFORE APANDİSİT

Bora Barut, Volkan İnce
İnönü Üniversitesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

Akut apandisit en sık akut karın yapan cerrahi hastalıklardan birisidir.Apendektomi ise en sık yapılan acil cerrahi işlemlerin başında gelir.Akut apandisit tanısında, anamnez,fizik muayene önemli yer tutarken laboratuar ve radyolojik veriler tanıyı desteklemeleri açısından önemlidir.Akut apandisit tanısındaki yanılgılar gereksiz laparatomilere, ameliyata almakta geç kalınmış vakalar ise perforasyon ve periapendikuler apse gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir.Biz bu olgu ile atipik klinikle ortaya çıkan perfore apandisitli vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta.Daha önce hiçbir yakınması olmayan hastada 2-3 gündür sağ kasıkta şişlik, kızarıklık ve ağrı şikayeti olmuş.Dış merkezde hastaya sağ inguinal apse nedeniyle apse drenaj uygulanmış.Postop 3.gün aynı şikayetleri tekrarlayan hasta polikliniğimize başvurdu.Fizik muayenede batın muayenesi normal,sağ inguinal bölgede yaklaşık 5x5 cmlik apse mevcuttu.Hasta acil operasyona alındı(Hastanemizde USG ve BT gibi radyolojik tetkikler yoktu).İnguinal apse drene edildi. İnguinal bölgenin eksplorasyonunda herni yoktu, inguinal bölgedeki apsenin batın kaynaklı olabileceği düşünüldü.Göbek altı median kesi ile batına girildi.Gözlemde karın sağ alt kadranda,sağ inguinal kanala doğru protruze olmuş,gato oluşturan bir kitle ve apse mevcuttu. Keskin ve künt diseksiyonla gato açıldı,perfore apandisit olduğu görüldü.Apendektomi+apse drenajı yapıldı.Sağ inguinal kanal SF ve antiseptik ajanlarla yıkandı cilt açık bırakıldı.Hasta postop 3.gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Akut apandisit en sık akut batın nedeni olmasına rağmen,akut apandisit tanısı koymakta zaman zaman güçlükler çekilmektedir.İnguinal bölgede apse kliniği olan hastalarda lokal risk faktörleri apse formasyonunu açıklamıyorsa ve özellikle amyant herni gibi herhangi fıtık bulgusu yok ise intraabdominal kaynaklı bir odak mutlaka araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnguinal apse,perfore apandisit

PS-0168[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR GÖRÜLEN BİR AKUT BATIN SEBEBİ: APENDEKTOMİ ANAMNEZİ OLAN ROTASYON ANOMALİLİ HASTADA GECİKMİŞ PERFORE APANDİSİT OLGUSU

Serdar Civelek, Eyüp Mehmet Pircanoğlu, Oktay Aydın
T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi

OLGU:
Rotasyon anomalileri genellikle çocuk yaş grubunda görülen anomalilerdir. Erişkinlerde görülmesi nadir bir durumdur.22 yaşında akut batın tanısı ile laparoatomi yapılan bir hastada ters rotasyon anomalisi ve apandisit perforasyonu bir arada saptanmıştır. Olgunun daha önce geçirilmiş apandektomi öyküsü olması benzersiz bir durumdur.

Bir hafta önce Suriyede akut apandisit tanısı ile apendektomi yapıldığı öğrenilen hasta postoperatif dönemde ağrısının geçmemesi üzerine Hastanemiz acil servisine başvurdu. Fizik muayenesi akut batın ile uyumlu olan hastanın yapılan tetkiklerinde lökositoz mevcuttu. Radyolojik incelemede kolonik obsturuksiyon bulguları saptandı. Hastada geçirilmiş operasyona sekonder yapışıklıklar ve ileus düşünüldü. Acil laparatomi kararı verilen hasta operasyona alındığında; batın içersisinde pürülan vasıfta mayi, treiz ile sigmodi kolon arasındaki tüm ansların mezosunun etrafında döndüğü ve tüm ince barsaklar dolaşımının bozulmuş olduğu görüldü. Çekumun sol alt kadranda olduğu, apandix alınmamış olduğu ve uç kısımdan perfore olduğu görüldü. Ters rotasyon anomalisi olan hastaya Ladd operasyonu uygulandı. Detorsiyone sonrası mezodaki kan akımı sağlandı. Apandektomi yapıldı, batın içi kirli olduğundan sağ hemikolektomi yapılmadı. Batın yıkanarak dren konulup kapatıldı. Hastaya 6 hafta sonra sağ hemikolektomi yapılmak üzere takibe alındı.

TARTIŞMA:
Akut batın nedeni ile acile başvuran hastaların %20 sini mekanik barsak tıkanıklıkları oluşturmaktadır. Hastanın operasyon kararı verilirken zamanlama en büyük problemi oluşturmakta olup iskemi durumunda acil laparatomi mobidite ve mortalite düzeyini azaltır. Hastanın anamnezi ne olursa olsun şüpheli yaklaşmak, kalın barsakta dilatasyon ve seviye görünümü olan akut batın olgularında nadir bir sebep olarak kolon rotasyon anomalilerininde varlığını düşünmek hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: akut batın, rotasyon anomalisi, ladd prosedürü

PS-0170[Acil cerrahi hastalıklar]

RADİKAL HİSTEREKTOMİNİN GEÇ KOMPLİKASYONU: SAĞ ÜRETERİN JEJUNUMA TORSİYONU SONUCU MEKANİK OBSTRÜKSİYON VE JEJUNAL PERFORASYON

Hüseyin Yüce Bircan, Bora Koç, Ümit Özçelik, Alp Demirağ, Gökhan Moray
Baskent Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

1895 yılında Clark ve Reis tarafından tanımlanmasınını ardından, abdominal radikal histerektomi (ARH) serviks kanserinin primer cerrahi tedavisinde yaygın olarak uygulanmaktadır. Her ne kadar ARHnin erken komplikasyonları tahmin edilebilirse de geç komplikasyonlarının önceden tahmini zordur. Biz 1 yıl once serviks kanseri nedeniyle ARH ameliyatı geçirmiş, önceki ameliyatta disseke edilmiş olan sağ ureter etrafında torsiyone olup, mekanik obstrüksiyon ve gecikmiş tanı nedeniyle sonrasında jejunum perforasyonu ile seyreden 45 yaşında bir kadın olguyu sunuyoruz.

Olgu sunumu

Bulantı, kusma, sersemlik hissi ve karın ağrısı şikayetleri ile başvuran hastanın acil değerlendirilmesi yapıldı. Öyküsünden 1 yıl önce serviks kanseri nedeniyle ARH operasyonu geçirdiği ve 1 hafta once karın ağrısı şikayeti ile başvurduğu acil serviste yapılan idrar tahlilinde bol lökosit saptanması üzerine idrar yolu enfeksiyonu tanısıyla antibiyotik önerildiği öğrenildi. Fizik muayenede; karında distansiyon, her kadranda yaygın hassasiyet ve rebound mevcuttu. Laboratuar testlerinde; kanda,prerenal böbrek yetmezliği bulguları, lökositoz ve C reaktif protein yüksekliği; idrarda bol lökosit, böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk nedeniyle kontrastsız çekilen batın bilgisayarlı tomografisinde distal jejunal segmentte obstrüksiyon bulgusu ve karında sebest sıvı mevcuttu. Hasta, ameliyata alındı ve sağ üretere torsiyone olarak perfore olan bir jejunal ans tespit edildi. Jejunum rezeksiyonu ve uçuca jejunojejunostomi yapıldı. Postoperatif 15. gün hasta sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç

ARH ve benzeri girişimlerde üreterlerin posterior bağlantılarının disseke edilmesi ve arka peritonun kapatılmaması olgumuzdaki sorunlara yol açabilir. Yine sunulan olgudaki gibi üriner enfeksiyon tanısının kolaylıkla konması eksik değerlendirmeye ve yanlış tanıya neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Abdominal radikal histerektomi,ince barsak perforasyonu, üriner enfeksiyon

PS-0171[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT BATININ NADİR BİR NEDENİ - PEUTZ-JEGHERS SENDROMU: 2 OLGUNUN SUNUMU

İsmail Okan, Servet Tali, Erdinç Yenidoğan, Hüseyin Ayhan Kayaoğlu, Mustafa Şahin
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Peutz-Jeghers sendromlu ve akut batın nedeniyle opere ettiğimiz aynı aileden iki olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Karın ağrısı şikayetiyle başvuran 18 yaşındaki erkek hastanın çekilen abdominopelvik BT'sinde jejenum düzeyinde invajinasyon ile uyumlu görünüm tespit edildi. Acil olarak operasyona alınan hastaya yapılan diagnostik laparoskopide jejenumda invajinasyon ile uyumlu segment görüldü ve invajine segment redükte edildi. İnvajinasyona intraluminal bir kitlenin neden olduğunun anlaşılması üzerine hastaya mini laparotomi yapıldı ve segmenter rezeksiyon yapıldı. İntraluminal multipl polipoid lezyonlar görülmesi üzerine açık barsak segment ağızlarından intraoperatif endoskopi ile multipl polipektomi yapıldı. Uç-uca anastomoz yapılarak operasyonu sonlandırılan hastanın postoperatif patolojik değerlendirmesinde ise lezyonların multipl hamartomatöz poliplerle (Peutz-Jeghers polibi karakterinde) uyumlu olduğu belirtildi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 6. gün taburcu edildi.
İlk operasyonun uygulandığı hastanın annesi olduğu öğrenilen hasta 15 gün sonra karın ağrısı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Çekilen abdominopelvik BT'sinde ise jejenum düzeyinde invajinasyon ile uyumlu görünüm tespit edilmesi üzerine hasta operasyona alındı. Mini laparotomi ile segmenter rezeksiyon yapılan hastaya, aynı şekilde intraoperatif endoskopi ile açık barsak uçlarından multipl polipektomi ve enterotomi ile polipektomiler yapıldı. Postoperatif patolojik değerlendirmede lezyonların multipl hamartomatöz poliplerle uyumlu olduğu belirtilen hasta 5. gün taburcu edildi.

SONUÇ: Peutz-Jeghers sendromunda sıklıkla jejenum, ileum ve duodenum bölgesinde görülen polipler daha az sıklıkta mide ve kalın bağırsaklarda da görülebilir. Klinikte kanama ve anemiye neden olurken, obstrüksiyon ve invajinasyona bağlı tekrarlayan laparatomiler ile bağırsak rezeksiyonu gerektiren klinik tablolara yol açabilirler. Hastalarda STK11 gen mutasyonu görülmekle beraber malignite riski nedeniyle hastaların bu açıdan izlemi ve diğer aile bireylerinin incelenmesi de uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Peutz-Jeghers, Akut Batın, Laparoskopi, Endoskopi

PS-0172[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT BATININ NADİR NEDENLERİNDEN ŞİLÖZ ASİTİN LAPAROSKOPİK TANI VE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Erdinç Yenidoğan, Hüseyin Ayhan Kayaoğlu, Servet Tali, İsmail Okan, Mustafa Şahin
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Akut batının nadir nedenlerinden birisi de şilöz akıntılardır. Etyolojide birçok faktör olmakla birlikte bazen sebebi bulunamayabilir. Burada akut batın tablosuyla başvuran şilöz asitli hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: Karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran 59 yaş bayan hasta kliniğimize refere edildi. Muayenede yaygın peritonit bulgusu olan hastanın beyaz küre sayımı 16500 olarak değerlendirildi. Amilaz ve lipaz düzeyleri normal olan hastanın çekilen abdominopelvik BT'sinde periçekal, perimezenterik ve peripankreatik sıvı koleksiyonları tespit edildi. Acil olarak ameliyata alınan hastanın yapılan diagnostik laparoskopisinde batın içinde yaygın şilöz asitle uyumlu sıvı mevcuttu. Yaklaşık 2 litre şilöz asitle uyumlu sıvı aspire edildi. Batın içi organlarda patolojiye rastlanmadı. Enflame olduğu görülen sol salfinks rezeke edildi. Batın içine drenler konarak operasyonu sonlandırılan hastanın postoperatif 1. gün dren getirisinin biyokimyasal incelenmesinde trigliserid düzeyinin 793 mg/dl olduğu görüldü, kültürde ise üreme olmadı. Oral alımı kesilen hastaya somatostatin ve parenteral beslenme solüsyonları başlanarak hasta takibe alındı. Postoperatif takiplerinde klinik muayene bulguları normalleşen hastanın dren getirisi seröz forma dönüştü. Biyokimyasal incelemede ise trigliserit düzeyleri normal seviyelere indi. Postoperatif patolojik incelemede salfinksin enflame olduğu belirtildi. Hasta postoperatif 11. günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Takiplerinde ise tüm bulgular normaldi.

SONUÇ: Şiloz akıntı süt rengi 'Şilus'un peritoneal kaviyete ekstravazasyonudur. Oldukça nadir görülen bir durumdur. Asit sıvısındaki trigliserid düzeyi 110 mg/dl'nin üzerindedir. Lenfatik sistemin devamlılığında patoloji olduğunu göstermekle birlikte sebebi bulunamayabilir. Yaygın peritonite neden olabilecek akut batın hastalıklarının ayırıcı tanısında şilöz asit unutulmamalıdır. Tanı ve tedavide minimal invazif yöntemlerin kullanılması mortalite ve morbiditeyi azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Şilöz asit, Akut Batın, Laparoskopi

PS-0174[Acil cerrahi hastalıklar]

NARKOTİK KAPSÜLÜN ORAL YOLLA ALIMI SONRASI GÖZLENEN NADİR BİR İLEUS VAKASI

Ertuğrul Gazi Alkurt, Bahri Özer, Mehmet Celal Kızılkaya, Cihat Tatar, Suat Benek, Gamze Çıtlak, Ahmet Kocakuşak, İbrahim Rafet Kaplan, İshak Sefa Tüzün
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Erişkinlerde yabancı cisim yutulması ya kasten yada yanlışlıkla olur. Genellikle her iki durumda da öksürük,kusma veya barsak hareketleriyle konservatif olarak yabancı cisim vucut dısına atılır. Obtruksiyon, perforasyon ve penetrasyon durumunda hastalara cerrahi tedavi uygulamak gerekir.bizim vakamızda da uluslararası uyuşturucu ticareti nedeniyle narkotik kapsül yutumu sonrası gelişen ileus tablosu ve cerrahi tedavi yöntemi anlatılmıştır.

OLGU: 35 yasında nijerya uyruklu erkek hasta narkotik kapsül yutma hikayesiyle acil servise getirildi. Hastanın muayenesinde akut batın bulgusu olmaması üzerine hastaya konservatif tedavi baslandı. Laksatifler ile kapsül çıkısı olmayan hastanın yatışın 2.gününde karın ağrısı ve kusma şikayetleri olması üzerine yapılan tetkikler sonrası ileus tanısı konularak acil operasyona alındı.ekplorasyonda ileoçekal valv proksimalinde ince barsaklar dilate ve ödemliydi.gastrotomi ve enteroromi yapılarak toplam 38 adet narkotik kapsül çıkartıldı.genel durumu düzelen hasta po:8 gün taburcu edildi.
Sonuç olarak yutulan yabancı cisimler içerisinde narkotik kapsülleri ayrı bir yere koymak gerekir.yutulan narkotik kapsüllere bağlı olarak ileus, taşikardi, hipertansiyon, hipertermi, intrakranial infarkt ve kanama,ekg değişiklikleri ve kardiak arreste kadar değişen semptomların gözlenebildiği ve bunun sonucunda ciddi morbidite ve mortalite gelişeceğini bilmemiz gerekir.bu hastalar medikal olarak takip edilmeli,obstruksiyona neden olan ileus durumunda ise acil cerrahi girişim düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İleus,Narkotik Kapsül

PS-0175[Acil cerrahi hastalıklar]

GÜDÜK APANDİSİT OLGUSU

Fatih Çiftci
İstanbul Gelişim Üniversitesi,İstanbul Bağcılar Safa Hastanesi

GİRİŞ: Apendektominin tam olarak yapılamadığı olgularda apandiks güdüğündeki enflamasyona bağlı gelişen akut karın tablosu güdük apandisit olarak tanımlanır. Akut karın tablosuna yol açarak, akut apandisitin tüm klinik özelliklerini gösterir. Ancak hastada apendektomi hikayesinin olması tanıda gecikmeye bağlı morbiditeye yolaçabilir. Burada güdük apandisit tanılı olgu sunuldu.

OLGU: Onyedi yaşında erkek hasta, iki gün önce göbek çevresinden başlayan sonra sağ alt kadrana yerleşen karın ağrısı, iştahsızlık, bulantı ve kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 6 ay önce başka merkezde apendektomi hikayesinin dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde aksiller vücut ısısı 37.3 ºC, nabız 80/dk idi. Karında Mcburney insizyon skarı mevcuttu. Barsak sesleri hipoaktifti. Sağda daha belirgin olmak üzere her iki alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound vardı. Laboratuar incelenmesinde beyaz küre 16.500/mm3dü. PA akciğer ve ADBG normaldi. Karın ultrasonografisinde sağ alt kadranda kör sonlanan kompresyona olmayan ve peristaltizm vermeyen 8x6 mm çapında barsak ansı öncelikle (akut apandisit?) uyumlu olarak izlendi. Göbek altı median insizyonla yapılan laparotomide çekum ve ince barsaklar tarafından sınırlanmış apse poşu mevcuttu. Yapışıklıklar ayrıştırılarak yaklaşık 4 cm çapındaki ödemli apandiks güdüğü apandiks radiksine kadar serbestleştirilerek apendektomi drenaj uygulandı. Sağ parakolik boşluğa dren yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Dren ameliyat sonrası 2. gün çekildi, hasta 3. Günde şifa ile taburcu edildi. Histolojisi süpüratif güdük apandisit olarak rapor edildi.

SONUÇ: Güdük apandisit apendektomi sonrası çok nadir karşılaşılan geç komplikasyondur. Güdük apandisit akut karın kliniği gösterir. Apendektomi hikayesinin olması tanıda şüphelenmeyi azaltır. Önceden apendektomi geçirmiş sağ alt kadran ağrısı ve her iki alt kadranda peritonit bulgularıyla başvuran hastalarda güdük apandisit olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut karın,apendektomi,güdük apandisit

PS-0176[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT APANDİSİTTE SERUM FİBRİNOJEN SEVİYESİNİN TANISAL DEĞERİ

Suat Can Ulukent, Mehmet Yiğit Özgün, Özer İlkgül, Bülent Kaya
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Akut apandisit acil cerrahide en sık yapılan müdahelelerden birisidir. Akut apandisit tanısında altın standart halini almış bir test yoktur.Bu prospektif çalışmada, akut apandisit nedeni ile opere edilen hastalarda serum fibrinojen seviyelerinin tanısal değeri araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: 2013 Ekim ile 2014 Ocak ayları arasında akut apandisit tanısı ile opere edilen 36 hastada fibrinojen seviyelerine bakıldı.Tüm hastalarda fizik muayene,rutin laboratuar tetkikleri, görüntüleme yöntemlerinin (Batın USG, Batın BT) bir araya gelip değerlendirilmesi ile tanı kondu. Fibrinojen normal değerleri 200-400 mg/dL olarak belirlendi. Hastalar negatif apendektomi ve akut apandisit olarak gruplandı.Sonuçlar ortalama değer ve standart sapma olarak belirlendi.

BULGULAR: Toplam 36 hastanın patoloji sonuçları 34'ünde akut apandisit, 2 hastada normal apandiks olarak raporlandı.Akut apandisit tanısı konan grupta 34 hastanın 29'unda (%85.2), fibrinojen seviyesi 400mg/dL altında idi. Toplam 5 hastada (%14.8) fibrinojen normal değerlerin üzerinde idi (Ortalama değerler: 310±101.35). Negatif apendektomi grubundaki 2 hastada serum fibrinojen seviyeleri normal değerlerde idi (Ortalama değerler:320± 113.14).

TARTIŞMA: Bu prospektif çalışmada fibrinojenin akut apandisit tanısı ile opere edilen hastalarda ilk sonuçlarını sunmayı amaçladık.Hastaların önemli bir kısmında (%85.2) fibrinojen normal değerlerde idi. Sonuçlar fibrinojenin akut apandisit tanısında bir serum markırı olarak kullanılamayacağına işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit, serum markırı,fibrinojen

PS-0177[Acil cerrahi hastalıklar]

İNVAJİNASYON,USG,TOMO

Fatih Çiftci
İstanbul Gelişim Üniversitesi,İstanbul Bağcılar Safa Hastanesi

GİRİŞ: İnvajinasyon pediatrik yaş grubunda sıklıkla görülmekle birlikte erişkinlerde daha nadir görülen akut batın nedenlerindendir. Kliniğimizde akut mekanik intestinal obsrüksiyon tanısıyla tedavi edilen invajinasyon olguları retrospektif olarak incelendi.

MATERYAL ve
METOD: Temmuz 2009-Aralık 2013 Acil kliniğimize karın ağrısı, bulantı-kusma ve gaz-gaita çıkaramama yakınmasıyla başvuran ve ameliyat öncesi görüntüleme ile ve ameliyat esnasında invajinasyon saptanan olgular yaş, cinsiyet, yapılan ameliyat, hastanede kalış süresi ve komplikasyonlar kriter alınarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 3'ü kadın 2'si erkekti. Ortalama yaş 40 (15-69) idi. Olguların 3'ünde BT ile,2sinde USG ile operasyon öncesinde invajinasyon tanısı konuldu. Acil kliniğe başvurduktan ameliyata alınıncaya kadar geçen ortalama süre 2.33 gün(1-3 gün) idi. Olgularda invajinasyon olan seğment, dördünde ileoileal, birinde ise ileokolik seviyeli idi. Dört olguya segmenter ince barsak rezeksiyonu ve uçuca anastamoz uygulandı. Bir olguda ise sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi uygulandı. Ortalama hastanede kalış süresi 5.3 gün (3-9 gün) idi. Morbidite bir olguda gelişti. Mortalite yoktu.

SONUÇ: İnvajinasyon erişkin olgularda nadir görünmekle birlikte özellikle sebebi açıklanamayan ileusta akla gelmelidir. BT tanı için yardımcıdır. Operasyon tercihi invajine olan segmenti içine alan rezeksiyon olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnvajinasyon,erişkin,segmenter rezeksiyon

PS-0178[Acil cerrahi hastalıklar]

SEZERYAN İLE EŞ ZAMANLI MYOMEKTOMİ YAPILMASI POST OPERATİF İLEUS İNSİDANSINI ARTIRIR MI?

Altan Aydın, Hakan Buluş, Alper Yavuz, Gökhan Akkurt, Hakan Ataş
Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ankara

Uterin myomlar üreme çağında en sık rastlanan pelvik tümörlerdir. Gebelikteki myom sıklığı % 0.05-5 arasındadır. Sezeryan esnasında myomektomi yapılmasından kanamanın fazla olmasından dolayı genellikle kaçınılsa da son yıllarda pedinküllü, subseröz, küçük çaplı myomlara sahip olgulara myomektominin güvenle yapılabileceği bildirilmektedir.Fakat bu durumda post operatif dönemde gelişebilecek ileusa karşı dikkatli olunmalıdır.Bizde burada 40 yaşında ve öyküsünde C/S + eş zamanlı myomektomi öyküsü olan;gaz-gaita çıkaramama, bulantı-kusma ve karın ağrısı nedeniyle acil servise gelen hastayı ele aldık.Hastanın batın muayenesinde karın distandü, barsak sesleri hipoaktifti.Karında yaygın hassasiyet ve istemli defans mevcuttu.Beyaz küre sayısı:13200 idi.Ayakta direkt karın garfisinde intestinal seviyeler mevcuttu.Hasta hospitalize edilip sıvı elektrolit replasmanı yapıldı, NG takıldı ve fleet enema verildi.Hastanin ertesi günkü değerlendirmesinde çıkışının olmaması, seviyelerinin devam etmesi ve NG'sinden fekalit içerikli gelmesi nedeniyle hasta operasyona alındı.Operasyonda uterus fundus kesiminde muhtemelen önceki myomektomi alanına uyan yerde yaklaşık 7-8 mm kalınlığında ve karın posteriyoruna uzanan kalın,tek bir adet brid ve bu bridin etrafında ileal ansların torsiyone olduğu görüldü.Bridektomi yapıldı.Post operatif dönemde 3.gün orali açılan hasta şifa ile taburcu edildi.Sunumdaki amaç C/S ve eş zamanlı myomektomi yapılan hastalarda post operatif ileus ihtimaline karşı dikkatli olunması gerektiğini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Sezeryan, Myomektomi, ileus

PS-0179[Acil cerrahi hastalıklar]

ACİL CERRAHİ MÜDAHALELERDE TETANOZ PROFLAKSİSİNİN YERİ

Orhan Bat[1], Hamit Kafkas Çelik[2], Bülent Kaya[1], Nuri Alper Şahbaz[1], Özer İlkgül[1], Mehmet Yiğit Özgün[1], Suat Can Ulukent[1]
[1]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada acil cerrahi müdahalede bulunan hastaların tetanoz proflaksi endikasyonunun doğruluğu, cerrahi müdahale edilen yaralarda cerrah tarafından tetanoz riskli yaraların belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ-
YÖNTEM: Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil genel cerrahi bölümüne Eylül 2012 ile Ocak 2014 tarihleri arasında başvuran 640 hasta incelendi. Kafa, alt ekstremite ve üst ekstremiteye primer sütürizasyonla cerrahi müdahale yapılan kesilere, genel cerrah tarafından tetanoz proflaksisi uygun görülen 530 hasta bu çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Toplam 530 hasta değerlendirildi.Hastaların 340(%64,1)E,190(%35,9) K idi.Hastaların yaş aralığı 17y-78y idi.Hastaların yaş ortalaması 37,65 olarak saptandı.Hastaların %67(355hasta) si aşılanma geçmişini hatırlamıyordu,%33(175hasta) u aşılanma geçmişini biliyor idi. Hastaların %12,3 ü son dozunu beş yıl içinde alırken, %35,7 si son dozunu 5-10 yıl içinde almış idi.Hastaların %52 si 10 yıldan daha uzun bir süre içinde aşılanmış idi.Hastaların % 80 ninde tetanoz Ig G düzeyi >0.1IU/ml ve %20 sinde tetanoz IgG düzeyi <0.1 IU/ml olarak saptandı. Sosyokültürel düzeyi düşük olan ve yaşlı grupda tetanoz bağışıklığı için koruyucu düzeyler daha düşük olarak saptanmış olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$).

SONUÇ: Cerrahi müdahale uygulanan hastalarda tetanoz aşılanma öyküsü yanıltıcı olabilir. Hastanın sosyokültürel düzeyi, yaşı ve yaranın kirli olup olmaması cerrahın gözardı etmemesi gereken etkenlerdir. Bu amaçla hastaların tetanoz bağışıklık durumunun belirlenebileceği ileri testler kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bağışıklık durumu, yaranın durumu, tetanoz

PS-0180[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT APANDİSİTTE LÖKOSİT SAYIMI, CRP VE NÖTROFİL-LENFOSİT ORANININ TANISAL DEĞERİ

Suat Can Ulukent, Mehmet Yiğit Özgün, Özer İlkgül, Orhan Bat, Bülent Kaya
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Akut apandisit tanısı hala zorluklar içermektedir. Akut apandisit tanısında lökosit sayımı ve CRP sıklıkla kullanılan testlerdir.Bu prospektif çalışmada akut apandisit nedeni ile opere edilen hastalarda lökosit sayımı, CRP, nötrofil-lenfosit oranının tanısal değeri araştırılmıştır.

MATERYAL-
METOD: 2013 Ekim ile 2014 Ocak ayları arasında akut apandisit tanısı ile opere edilen 82 hastada lökosit sayımı, nötrofil-lenfosit oranlarına bakıldı.CRP tetkiki 47 hastada bakıldı.Tüm hastalarda fizik muayene,rutin laboratuar tetkikleri, görüntüleme yöntemlerinin (Batın USG, Batın BT) bir araya gelip değerlendirilmesi ile tanı kondu. Lökosit sayısı 4 000-10 000 arası, CRP:0- 5 mg/L, nötrofil-lenfosit oranı 0.1-3.5 arası normal olarak belirlendi. Hastalar negatif apendektomi ve akut apandisit olarak gruplandı.Sonuçlar ortalama değer ve standart sapma olarak belirlendi.

BULGULAR: Toplam 82 hastanın patoloji sonuçları 72'sinde akut apandisit, 10 hastada normal apandiks olarak raporlandı.Akut apandisit tanısı konan grupta 72 hastanın 58'inde (%80.5) lökosit sayısı, nötrofil-lenfosit oranı 50 hastada (%69.4) yüksek olarak bulundu. CRP toplam 47 hastada bakılabildi.Akut apandisit tanısı alan 39 hastanın 30'unda CRP değerleri normalin üzerinde idi (%76.9).

TARTIŞMA: Bu prospektif çalışmada lökosit sayımı, CRP ve nötrofil-lenfosit oranının akut apandisit tanısı ile opere edilen hastalarda ilk sonuçlarını sunmayı amaçladık.Bu seride ön sonuçlar lökosit sayısını sensitivitesi en yüksek test olarak ortaya koymuştur. akut apandisit tanısında CRP ve nötrofil-lenfosit oranının sensitivitesi nispeten düşüktür.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit,lökosit sayımı,CRP,nötrofil-lenfosit oranı

PS-0181[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR AKUT APANDİSİT NEDENİ: 1018 APANDEKTOMİDE GÖRÜLEN AKTİNOMİKOZ OLGULARI SUNUMU

Mustafa Berkeşoğlu[1], Hakan Canbaz[1], Erman Eker[1], Tuba Kara[2]
[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Mersin.
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Mersin.

AMAÇ: Apandiksin aktinomikozu nadir bir hastalıktır ve doğru tanı başarılı tedavi için önemlidir. Tanıda histopatolojik inceleme gereklidir. Hastalığın insidansı hakkında yeterli veri bulunmamakla birlikte nadir görüldüğü için apandektomi sonrası uygulanması gereken tedavi gözden kaçmaktadır. 14 yıllık sürede akut apandisit(AA) ön tanısı ile uygulanan 1018 apandektominin üçünde saptanan aktinomikoza bağlı AA olgusu incelendi.
OLGU 1: 21 yaşında erkek hasta 9 gündür aralıklı olan sağ alt kadran ağrısıyla başvurdu. Anamnez, fizik muayene ve laboratuar(WBC:12410/µL[4,5-11], CRP:36,7mg/L[<5], ultrasonografi[USG] AA ile uyumlu) incelemesi sonrası AA tanısı konan hastaya apandektomi uygulandı. Postoperatif ikinci gün taburcu edilen hastanın patolojisinde akut flegmonöz apandisit-aktinomikozis saptandı, ancak daha sonrasında ilave tedavi kaydı bulunmadı.
OLGU 2: 29 yaşında kadın hasta bir günlük sağ alt kadran ağrısıyla başvurdu. Anamnez, fizik muayene ve laboratuar(WBC:13400/µL, CRP:69mg/L, USG AA ile uyumlu) incelemesi sonrası AA tanısı konan hastaya apandektomi uygulandı. Postoperatif ikinci gün taburcu edilen hastanın patolojisinde akut flegmonöz apandisit-aktinomikozis saptandı, ilave tedavi kaydı bulunmadı.
OLGU 3: 39 yaşında kadın hasta 4 gündür olan karın ağrısıyla başvurdu. Anamnez, fizik muayene ve laboratuar(WBC:18520/µL, CRP:14mg/L, normal USG bulguları) incelemesi sonrası AA tanısı konan hastaya apandektomi uygulandı. Postoperatif ikinci gün taburcu edilen hastanın patolojisinde akut flegmenöz apandisit-aktinomikozis saptandı. Daha sonra Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine konsülte edilen hastaya penisilin alerjisi nedeniyle 3 aylık tetrasiklin tedavisi uygulandı.

SONUÇ: AA ön tanısı ile apandektomi uygulanan hastalarda aktinomikoza bağlı AA oldukça nadir (%0,29) olup tanısı histopatolojik inceleme sonrası konabilmektedir. Apandektomi sonrası yapılması gereken tedavi doğru yaklaşım bilinmediği için iki olguda gözden kaçmıştır. Her apandektominin histopatolojik incelemesi yapılmalı ve aktinomikoz saptanan hastalarda ilave antibiyoterapi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, aktinomikoz, insidans, ilave tedavi, antibiyoterapi.

PS-0182[Acil cerrahi hastalıklar]

AKUT PANKREATİT ŞİDDETİNİN ERKEN TAHMİNİNDE VÜCUT-KİTLE İNDEKSİ, PLAZMA LEPTİN, NESFATİN-1 VE GRELİN DÜZEYLERİNİN POTANSİYEL ROLÜ

Ahmet Türkoğlu[1], Abdullah Böyük[1], Mehmet H Tanrıverdi[2], Ercan Gündüz[3], Abdurrahim Dusak[4], İbrahim Kaplan[5], Metehan Gümüş[1]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD
[3]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD
[4]Dicle Üniviersitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD
[5]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD

AMAÇ: Akut pankreatitli hastalarda şiddetli hastalığın erken tahmini, erken monitörizasyon ve yoğun bakıma zamanında transfer açısından oldukça önemlidir. Bu amaçla çeşitli skorlama sistemlerinin yanında, çeşitli belirteçler üzerinde de çalışılmıştır. Bu çalışmanın amacı, akut pankreatitin şiddetinin tahmininde vücut-kitle indeksi, plazma leptin, nesfatin-1 ve grelin düzeylerinin potansiyel belirteç olup olamayacağını saptamaktır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Akut pankreatit tanısıyla kabul edilen ardışık 92 (22 erkek ve 70 kadın) hasta bu prospektif çalışmaya dahil edildi. Plazma leptin, nesfatin-1 ve grelin düzeylerinin belirlenmesi için kabullerinin ilk 24 saatinde hastalardan kan alındı. Akut pankreatitin şiddetinin belirlenmesinde atlanta kriterleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 92 hastanın 30'unda (%32,6) şiddetli pankreatit gözlendi. Şiddetli pankreatitli hastalarda vücut-kitle indeksi ve plazma leptin düzeyleri anlamlı olarak yüksekti ($p<0,05$). Nesfatin-1 ve grelin düzeyleri açısından şiddetli ve hafif pankreatitli hastalarda fark gözlenmedi ($p>0,05$).

SONUÇ: Başvurunun ilk 24 saatinde ölçülen leptin düzeyi ve vücut-kitle indeksi akut pankreatitin şiddetli seyredeceğinin belirteci olabilir. Nesfatin-1 ve grelin düzeylerinin pankreatitin şiddetiyle ilişkisi bulunamadı.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, leptin, nesfatin-1, grelin, vücut-kitle indeksi

PS-0183[Acil cerrahi hastalıklar]

ACİL SERVİSE YÜKSEKTEN DÜŞME TANISI İLE GELEN VE KÜNT TRAVMAYA BAĞLI DALAK YARALANMASI OLAN HASTALARDA KONSERVATİF TEDAVİ VE OPERASYON KRİTERLERİ

Orhan Bat[1], Hamit Kafkas Çelik[2], Bülent Kaya[1], Nuri Alper Şahbaz[1], Özer İlkgül[1], Mehmet Yiğit Özgün[1], Suat Can Ulukent[1]
[1]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada yüksekten düşmeye bağlı künt dalak yaralanması olan hastalarda konservatif tedavi ve operasyon endikasyonlarında derecelendirme ile beraber etkili olan faktörlerin tespiti amaçlanmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Kanuni Sultan Süleyman Eğt ve Arş. Hastanesine başvuran yüksekten düşmeye bağlı künt dalak yaralanması olan 19 hasta incelendi.Hastalarin 7 tanesinde izole dalak yaralanması, 12 tanesinde ise çoklu travmayla beraber dalak yaralanması mevcuttu.İki grup arasında yatış süresi,kan replasman ihtiyacı,konservatif tedavi başarısı ve travma sonrası komplikasyonlar karşılaştırıldı.Hastaların kontrolü görüntüleme yöntemi olarak tüm batın bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaralanma dereceleri ATCD(Amerikan Travma Cerrahi Derneği) organ hasarı skoruna göre değerlendirildi.Hastaların 14 ü E(%73,6),5 i K(%26,4) idi.Hastaların Yaş ortalaması 34,5 iken yaş aralığı 25y-57y idi.Olguların %33 ünde grade 1 yaralanma,%57 sinde grade 2 yaralanma,%9 inde grade 3 yaralanma,%1 inde grade 4 yaralanma tespit edildi.Transfüzyon miktarının yaralanma derecesi ile doğrudan orantılı olduğu görüldü.Ortalama yatış süresi çoklu travmayla beraber dalak yaralanması olan grupta daha fazla idi.Grade 1,2,3 ve 4 yaralanması olan 18 hasta konservatif yöntem ile ameliyat edilmeksizin başarıyla tedavi edildi.Grade 4 yaralanması olan 1 hastaya genel cerrahi servisimizde splenektomi uygulandı.

SONUÇ: Konservatif tedavide en önemli kriter hastaların hemodinamik stabilitesidir.İyi seçilmiş olgularda grade 1,2,3 ve 4 yaralanmalarda konservatif tedavi başarılı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Konservatif tedavi,künt dalak yaralanması,yaralanma derecesi

PS-0184[Acil cerrahi hastalıklar]

NADİR BİR MEKANİK İLEUS NEDENİ; MEZOİLEAL DEFEKTE BAĞLI İNTERNAL HERNİASYON

Emre Gündoğdu[1], Gürcan Şimşek[1], Cemalettin Koç[1], Ebru Esen[1], Seçil Gündoğdu[2]
[1]Batman Bölge Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Batman
[2]Batman Bölge Devlet Hastanesi, Radyoloji, Batman

GİRİŞ: İnternal herniler tüm mekanik barsak tıkanıklıklarının % 1' inden daha azından sorumludur. Bu tip herniler konjenital veya kazanılmış olabilirler. Konjenital olanlarda en sık rastlanan tip paraduodenal herni olup ayrıca periçekal, intersigmoid, supravezikal veya transmezenterik herniler de tanımlanmıştır. Bazı çalışmalarda transmezenterik tip hernilerin genellikle kazanılmış mezo defektlerine bağlı olduğu belirtilmektedir

OLGU: Yirmi bir yaşında bayan hasta ani başlayan şiddetli karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Hastaya akut karın tablosu nedeniyle acil laparotomi uygulandı. İleal mezo defektine bağlı strangüle internal herniasyon tespit edildi. Hasta subtotal ileal rezeksiyon ve sağ hemikolektomi ile tedavi edildi.

TARTIŞMA: internal herniasyon nadir ancak hayatı tehdit eden bir patolojidir. Tanı koyması oldukça güç olan bu hastalıkta akut karın bulguları gelişmeden önce non-spesifik semptomlar ortaya çıkabilir. Akut karın bulguları olan hastalarda özellikle çok şiddetli karın ağrısı tabloya eşlik ediyorsa strangüle internal herniasyon da mezenter vasküler hastalıklar gibi ön tanı olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnternal herniasyon, akut karın, strangülasyon, ileus, mezoileal defekt

PS-0185[Acil cerrahi hastalıklar]

YABANCI CİSME BAĞLI AKUT APANDİSİT

Mustafa Suphi Turgut[1], Muharrem Öztaş[1], Yavuz Özdemir[2], Ahmet Ziya Balta[2]
[1]Şırnak Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Şırnak
[2]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

AMAÇ: Populasyonun yaklaşık %7 inde görülen akut apandisit, apendiks vermiformisin akut hastalığıdır. Apendiks lümeninin obstruksiyonu apandisitin asıl nedenidir. Fekalit, lenfoid hiperplazi, meyve ve sebze çekirdekleri,baryum tıkanıklığı, kalın bağırsak tümörleri akut apandisitin etyolojisinde olabilir. Literatürde meyve çekirdeğine bağlı apandisit oranın %0,05-0,07 arasında değişmektedir. Burada nadir görülen zeytin çekirdeğine bağlı apandisit olgusu sunulmuştur.

OLGU: Epigastrik karın ağrısı bir gündür devam eden 22 yaşında erkek hasta acil polikliniğimize başvurdu. Hastanın ağrıları zamanla sağ alt kadrana lokalize oldu. İştahsızlık ve bulantısı olan hastanın kusması olmadı. Muayenede sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcuttu. Vital bulguları önem arzetmeyen hastanın laboratuvar bulguları wbc 14800, parçalı hakimiyeti mevcut (%88). Batın ultrasonografide apendiks çapı 9 mm, unkomprese olarak bulundu. Hastaya apendektomi uygulandı ve piyeste lümeni obstrukte eden etrafı ince gaita tabakasıyla çevrili zeytin çekirdeği görüldü. Operasyon sonrası detaylı sorgulamada hasta 2 gün önce çekirdeği ile zeytin yediğini ifade etti. Komplikasyon görülmeyen hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi.

SONUÇ: Meyvelerin çekirdekleri ile yenmemesi veya yeterince çiğneyerek yenilmesi apandisit ihtimalini azaltabilir. Literatürde meyve çekirdeği nedeniyle apendektomi yapılmış vaka sayısı sınırlıdır. Eğer yeterli olgu sayısı elde edilirse apendektomi dışında farklı tedavi yöntem ve yaklaşımlar araştırılabilir.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim, akut apandisit, zeytin çekirdeği

PS-0186[Acil cerrahi hastalıklar]

ENDER BİR İLEUS VAKASI: DİAFRAGMA HERNİSİNE BAĞLI İLEUS

Çağlar Yıldırım[1], Canan Yıldırım[2]
[1]ordu devlet hastanesi genel cerrahi kliniği
[2]ordu üniversitesi acil servis

45 yaşında erkek hasta acil servise bulantı kusma karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. hastanın bu şikayetleri 1 yıldır aralıklı olmaktaymış. medikal tedavile daha önce 3 kez rahatlamış. daha önce 2 kez kolomnoskopi yapılmış normal bulunmuş.1 yıl önce sol toraks arka duvardan bıçaklanma ve tüp thorakostomisi hikayesi var. hastanın yapılan fizik muayenesinde batında distansiyon vardı. rebound ve defans yoktu. hastanın kan labaratuvar değerleri normaldi.direkt batın grafisinde ince barsak seviyeleri vardı. batın ct de ise kolonik segmentlerde ve ince barsak anslarında dilatasyon saptandı sol diafragmada içinde kolon ve omentumun olduğu herni ve transver kolon distakinin bu bölgeden toraksa geçtiği saptanmış.hastaya ng takıldı takiben sıvı elektrolit tedavisi ve iv hisrasyon yapıldı. hasta ertesi gün operasyona alındı transvers kolon distali ve omentum diafragamadan toraksa geçmiş ve inkersereydi. diagram açıldı kolon ve omentumda iskemi vardı bu kısımlar çıkarıldıktan sonra rezeke edildi. takiben primer anastomoz, sol thoraks tüp takılması diafragmadaki fıtık bölgesine primer onarım yapıldı. postoperatif hasta 10. gün sorunsuz hastaneden taburcu edildi. sol üst kadran ve toraks alt kısım kesici delici alet yaralanmalarında diafragma laserayonu akıldan çıkarılmamalı ve geriyorsa tanısal laparoskopiden kaçınılmamasını, geç dönemde ileusla gelen bu tip vakalarda da batın cerrahisi yok iken ileus gelişmişse diafragma hernisi akılda tutulmasını ve tomografi çekilirken toraksında görüntü alanına alınmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: ileus diafragma hernisi thoraksa kesici delici alet yaralanması

PS-0188[Acil cerrahi hastalıklar]

KÜNT TRAVMA SONRASI GEÇ DÖNEMDE OLUŞAN DİYAFRAM HERNİSİ

Sezgin Yılmaz, Ogün Erşen, Ahmet Bal, Rüçhan Bahadır Celep, Mustafa Özsoy, Ziya Taner Özkeçeci, Barış Sarıpınar, Murat Yülüklü, Mustafa Kalkan, Enes Şahin, Mümtaz Erakın, Yüksel Arıkan
Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Diyafram rüptürleri sıklıkla künt travmalardan sonra ve %80-90 oranla solda görülür. En çok herniye olan abdominal organlar mide ve kolondur. Bu sunuda torakal travma geçiren ancak diyafram yaralanması olmayan bir hastada geç dönemde oluşan bir diyafram hernisini aktarmayı amaçladık.

OLGU: 80 yaşında akut batın öntanısıyla tarafımıza konsülte edilen erkek hasta 8-10 saattlik ani başlangıçlı bir karın ağrısı tarifliyordu. Batında yaygın hassasiyeti ve rebaundu mevcuttu. Hasta 6 ay önce geçirilmiş trafik kazasına bağlı sağ hemitoraksda 5,6,7 ve 8. Kotlarda deplase fraktür ve hemotoraks nedeniyle yataklı tedavi görmüş ve sualtı drenaj ile takip edilerek taburcu edilmiş. Hastanın akciğer ve ayakta direkt batın filminde sağ hemitoraksda diyafram elevasyonu ve bağırsak anslarına ait hava-sıvı seviyeleri görülmekteydi. Kontrastlı torako-abdominal tomografi çekildiğinde sağ diyaframda 3 cm lik rüptür alanından ince bağırsak anslarının mezosuyla birlikte toralsa fıtıklaştığı ve bağırsak duvarlarında kontrastlanmasının azaldığı gözlendi. Karaciğer tamamen santralize olmuş görünümdeydi. Hastaya operasyon kararı alındı ve laparotomi yapıldığında distal ileal ansların diyaframdan herniye olduğu ve çekumun diyafram altına doğru yer değiştirdiği, karaciğer sağ triangular ligamanın koptuğu ve karaciğerin santrale doğru yer değiştirdiği gözlendi. Diyaframdaki defekt if alana yakın konumda olan deplase kot fraktürünün keskin ucunun rüptüre neden olabileceği düşünüldü. İntestinal anslar batına çekildiğinde fıtıklaşan 50 cm lik kesimde iskemi ve nekroz izlendi. İskemik bağırsak ansları rezeke edilerek uc uca anastomoz yapıldı ve diyaframdaki defektif alan onarıldı. Hasta postoperatif takiplerinde sağ ve sağlıklıdır.

SONUÇ: Toraks travması anamnezi olan hastalarda geç dönemde semptom veren veya sonradan oluşan diyafram hernileri tanı koymadaki güçlükler nedeniyle cerrahın aklında bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diyafram rüptürü, diyafram hernisi, intestinal iskemi

PS-0189[Acil cerrahi hastalıklar]

BOĞULMUŞ KASIK FITIĞINDA REZEKSİYON

Okan Murat Aktürk, Ceyhun Erdoğan, Ümit Özdemir, Şiyar Ersöz
Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Redükte edilemeyen fıtık nedeniyle yapılan prosedürler acil serviste sıkça uygulanırlar. Nadir olmayarak bu hasta grubunda ince veya kalın barsak rezeksiyonu gerekebilir. Acil cerrahi yapılan durumlarda ek hastalıkların da etkisiyle artmış morbidite ve mortalite ile karşılasılabilir. Strangulasyona giden ve barsak rezeksiyonu gerektiren vakalarda morbidite ve mortaliteye etki eden faktörleri retrospektif olarak değerlendirildi.

METOD: Çalışmaya Nisan 2010 ve Ekim 2013 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim Hastanesi Acil Cerrahi servisinde inkarsere herni nedeniyle opere edilmiş 130 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 61,1'di. Hastaların %50(65)'i erkekti. Yapılan onarımlar %43(57) inguinal, %26(33) umblikal, %22(29) insizyonel, ve %8(11) oranında femoral herniydi. Toplam 33 hastaya rezeksiyon gerekti. Olguların 13'üne omentektomi, 17'sine ince barsak rezeksiyonu yapıldı, 2 hastaya hemikolektomi ve ileotransversostomi, birine sigmoid kolon rezeksiyonu uygulandı. Umblikal herni nedeniyle opere edilmiş olan bir hastada peritonitis karsinomatoza ve inguinal herni nedeniyle opere edilen bir hastada apendiks perforasyonu tespit edildi. Barsak rezeksiyonu gereken hastaların 8'i inguinal herni, 4 tanesi femoral herni, 5 tanesi insizyonel, 3 tanesi umblikal herni idi. Rezeksiyon yapılan hastaların ortalama yaşı 69,1 idi. Rezeksiyon yapılan hastalarda ortalama hastanede kalış süresi 8,5 gündü. Rezeksiyon gerektiren hastalardan birinin önceden bilinen mesane ca tanısı mevcuttu, en sık eşlik eden diğer hastalıklar serebrovasküler olaylar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve diyabetes mellitustu. Dördü ASA2 ile opere edilirken diğerleri daha yüksek skorlar almıştı.

SONUÇ: Boğulmuş karın duvarı fıtıklarında, ileri yaş grubunda, yandaş hastalığa sahip, ve barsak rezeksiyonu gereken hastalarda morbidite ve mortalite oranları yüksek olduğundan, karın duvarı fıtıkları yandaş hastalık ve boğulma gelişmeden önce elektif şartlarda opere edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: boğulmuş fıtık, inkarsere, herni

PS-0190[Acil cerrahi hastalıklar]

SİGMOİD VOLVULUS DENEYİMİ

Ahmet Kocakuşak, Fazilet Erözgen, Muzaffer Akıncı, Mehmet Celal Kızılkaya, Bahri Özer, Suat Benek, Ertuğrul Gazi Alkurt, Zehra Zeynep Keklikkıran, Halit Özgül, Cihad Tatar, Hüsnü Aydın, İbrahim Rafet Kaplan
S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Acil kalın bağırsak ameliyatlarının tümörden sonraki en önemli nedeni volvulustur. Özellikle yaşlı hastalığı olması nedeni ile yaşlanan toplumumuzda birçok yönü ile tartışılmayı hak etmektedir. Ogilvie sendromu mevcut olan hastalar çalışma dışında tutulmuştur.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Mekanik bağırsak obstrüksiyonunda sigmoid volvulus tespit edilen 114 hastanın 16 yıllık süreçteki retrospektif değerlendirilmesi yapıldı.

BULGULAR: Nihai tedaviler değerlendirildiğinde sigmoidopeksinin 13 hastada, rezeksiyon ve anastomozun 41 hastada, rezeksiyon ve Hartman prosedürünün 29 hastada, rektal tüp veya endoskop ile dekompresyonun 16 hastada, nazogastrik ve lavman tedavisinin 15 hastada başarılı olduğu görüldü. Medikal tedavi edilen 31 hastanın ulaşılabilen 22 tanesinin 9 tanesinin daha sonra volvulus nedeni ile acil veya elektif olarak ameliyat edildiği öğrenildi. Ameliyat edilen 83 hastanın ise sadece 8 tanesinde başarısız da olsa ameliyat öncesi dönemde endoskopik dekompresyon denendiği öğrenildi. Ameliyat metodları arasında anastomoz yapılan hastalarla diğerleri arasında mortalite ve morbidite farkı gözlenmedi. Ancak Hartman prosedürü uygulanan hastaların 15 'ine ulaşıldığında bunların sadece 4 tanesinin stomasının kapatıldığı, diğer 11 tanesinin ise komorbid nedenlerle kapatılmayacağı öğrenilmiştir.
Tartışma ve
SONUÇ: Çalışma süresinde endoskopiye maalesef yeterince başvurulmadığı görülmüştür. Bunun sebebi bu konudaki gönülsüzlükten ziyade nöbet saatlerinde endoskopi ünitesinin kapalı olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, sigmoid, volvulus

PS-0191[Acil cerrahi hastalıklar]

80 YAŞINDA MECKEL DİVERTİKULİTİNE BAĞLI AKUT BATIN

Özcan Dere[1], Nezih Akkapulu[1], Samir Abdullazade[2]
[1]MUŞ DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ
[2]MUŞ DEVLET HASTANESİ TIBBI PATOLOJİ KLİNİĞİ

GİRİŞ: Meckel divertükiliti toplumda %2 oranında görülenomfolomesenterik kanalon kapanmaması sonucu oluşan bir anomalidir. Bu konjenital marformasyon lokalizasyon ve boyut olarak farklılıklar gösterebilir. Toplumun çoğunda asemptomatik olsa da kanama ve obstruksiyon durumlarında acil müdahale gerekebilir. Genellikle tanı esnasında apandisit tablosunu taklit etmesi nedeni ile yanlış tanı konabilmektedir.

OLGU: 80 yaşında bayan hasta suprapubik ağrı nedeni ile interne edildi. takiplerinde karın ağrısının ilerlemesi üzerine batın tomografisi çekildi. Meckel divertikuliti mesenterik yağlı dokuda kirlenme olması üzerine operasyona alındı. İnce barsak 20 cm kadar rezeke edilerek uc uca anastomoz uygulandı. Postoperatif hasta problemsiz eksterne edildi.

TARTIŞMA: Meckel diverticultinin en sık komplikasyonu adheziv bir bant ile oluşturulmuş obstruksiyon ve enflamasyondur. Komplike meckel divertikülitiniğn rezeksiyonu sonrası morbidite %12, mortalitesi %2 civarındadır. Kanama çocuk yaş grubunda taze kan yada çilek rengi dışkılama ile ortaya çıkarken, erişkin yaş grubunda melena ve karında ağrıyla ortaya çıkar. Ektopik pankreas dokusunun alkali sekresyonu da ülserasyona sebep olur. Semptom veren Meckel divertikülünün tedavisi cerrahidir. Ancak birçok hastalık ile semptomlarının örtüşmesi nedeniyle preoperatif dönemde tanı koymak oldukça zordur. Olgular genellikle akut karın ön tanısı ile operasyona alınmaktadırlar ve genellikle operasyon esnasında tanıları konmaktadır. Sonuç olarak genç ve pediatrik hasta gurubunda daha sık görülen Meckel divertikülü ve buna bağlı oluşabilecek komplikasyonlar akut karın tanısı ile takip edilen yaşlı hasta gurubun da da olgularda da akılda tutulmalıdır. Özellikle akut karın nedeniyle ameliyata alınmış ve kliniğini izah edecek bir patoloji bulunamamış ise Meckel divertikülüne bağlı bir komplikasyon olabileceği akla gelmeli ve kontrol edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: meckel divertiküliti, akut batın

PS-1150[Acil cerrahi hastalıklar]

STRANGÜLE REKTAL PROLAPSUSTA NOTARAS PROSEDÜRÜ

Özhan Çetindağ, Mutlu Ünver, Barış Türker, Azad Gazi Şahin, Şafak Öztürk, Cengiz Aydın
izmir kuzey genel sekreterliği tepecik eğitim araştırma hastanesi genel cerrahi

İnkarsere veya strangüle rektal prolapsus nedeniyle acil servise başvuran hastalarda sıklıkla ilk olarak manuel reduksiyon denenir. Ancak reduksiyon ile başarılı sonuç elde edilemediğinde acil laparatomi ve internal reduksiyon ihtiyacı doğar. Rektal ve perineal dokularda ödem varlığı ve azalmış kan akımı gibi faktörler bu süreçte yüksek anastomoz kaçağı riski doğurur. Öte yandan ciddi ödemli inkarsere veya strangüle rektal prolapsuslu olgularda geleneksel olarak uygulanan tek basamaklı rektosigmoidektomi güvenli bir cerrahi girişim değildir. Burada inkarsere rektal prolapsus nedeniyle başvuran ve Notaras prosedürü ile komplikasyonsuz tedavi edilen bir olguyu gözlemlerimizi paylaşmak için sunmayı istedik.

Anahtar Kelimeler: notaras prosedürü,perineal rektosigmoidektomi,rektal prolapsus,strangüle rektal prolapsus

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

CERRAHİ EĞİTİM



www.uck2014.org

PS-0192[Cerrahi Eğitim]

KONGRELERDE YENİ BİR SUNUM "İNTERAKTİF POSTER"

Hakan Erpek, Ali Doğan Bozdağ, Şükrü Boylu, Aykut Soyder, Berke Manoğlu, Ethem Bilgiç
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

Bilimsel kongrelerde bildiriler sözlü veya poster olarak sunulurken son zamanlarda video sunumu ve "e-poster" de eklenmiştir. Sözlü bildiride video gösterilebilir, ancak süre kısıtlıdır. Posterler kongre boyunca sergilenebilirler, ancak video gösteremezler. Video ve e-poster sunumlarında her birine ayrı bilgisayar verilemediğinden bu çalışmalar sınırlı sayıda bilgisayarlara yüklenmiş durumda menüden seçilmeyi beklerler. İnteraktif poster sürekli sunum yapabileceği ve dokunmatik ekranı sayesinde sayısız metin, tablo, resim ve video gösterebileceği için diğer sunum tekniklerinden avantajlı olabilir. Amacımız interaktif poster sayesinde kongrelerde daha büyük çapta bilginin paylaşılmasını sağlamak ve interaktif hale getirmektir. Bu amaçla 7. Cerrahi Araştırma Kongresinde ilk kez interaktif poster sunumu yapıldı. Bulgu ve sonuçlar altta yer almaktadır.
7-9 Kasım 2013 tarihlerinde Ankara'da yapılan 7. Cerrahi Araştırma Kongresinde bilgi işlemcisi olan 23 inch dokunmatik ekran, poster salonuna kuruldu ve kongre boyunca sürekli sunum yaptı. Çalışmanın konusunu bir önceki cerrahi araştırma kongresi buluş yarışmasında ilk üç dereceye giren buluşlar oluşturdu. Yüzlerce resim ve videonun yer aldığı bu çalışmaları kaç kişinin incelediği değerlendirildi. Bilgi işlemci kaç kişinin ekrana dokunduğunu belirledi. Toplamda 938 dokunma olduğu saptandı, buluş yarışması ile ilgili genel bilgilere 36, "makaslı penset" başlıklı buluşa 23, "bir torba" isimli buluşa 24 ve "askı iğne" isimli buluşa 19 giriş yapıldığı görüldü.
Şimdiye kadar hiçbir sunum tekniğinde bu kadar yüklü bilgi sunumu ve ayrıntılı sayısal geri bildirim yapılmamıştır, çünkü teknik olarak mümkün değildir. Çalışmayı kaç kişinin ne kadar süreyle izlediği, hangi bölümlerin üzerinde durduğunu sayısal olarak tespit etmek de mümkün olacaktır. Tüm özellikleriyle interaktif poster güncel sunum tekniklerine kıyasla daha avantajlı olacak gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sunum, videoposter, sözlü sunum, poster sunum, kongre

PS-0193[Cerrahi Eğitim]

GLANDULA SUPRARENALİS ARTERLERİNİN ANATOMİK VARYASYONLARI VE CERRAHİ ÖNEMİ

Asistan Zekiye Karaca[1], Doç. Dr. Ayla Kürkçüoğlu[2]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, ADANA
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, ANKARA

Glandula suprarenalis arterlerinin anatomik varyasyonları abdomene, tanı ve tedavi amacı ile yapılan radyolojik ve cerrahi girişimlerde oldukça önemlidir. Suprarenal arter varyasyonlarının bilinmesi, girişimler sonrası gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından da gereklidir. Damardan zengin olan beze kan aa. suprarenalis superiores (a. phrenica inferior), aa. suprarenalis media (aorta abdominalis) ve a. suprarenalis inferior'dan (a. renalis) gelir. Ayrıca aa. intercostales, sol a. ovarica ve sol a. testicularis'ten de küçük dallar gelir. Sayıca oldukça fazla olan bu arter dalları beze girmeden önce plexus supracapsullaris denen damar ağını oluşturur ve daha sonra sinusoidlere sokulurlar.
Vasküler anomalilerin farklı tipleri genelde kadavra diseksiyonlari ve tanısal amaçla yapılan radyolojik incelemeler veya cerrahi girişimler sırasında ortaya çıkmaktadır. Glandula suprarenalis damar anastomozları ve varyasyonlarının, hemosirkülasyon değişikliklerine neden olması açısından böbrek transplantasyonları öncesinde de bilinmesi gerektiğini düşünmekteyiz.
Yapılan çalışmalar, arteria suprarenalis'lerin çıkış yerlerinin çok farklı olabildiğini göstermektedir. Biz bu çalışmamızda literatürde yer alan ve glandula suprarenalis'in arter varyasyonlarına ait bugüne kadar farklı yöntemler ile yapılmış çalışmaları gözden geçirdik. Bu araştırmamız sırasında, arterlerin çıkış yerleri, dalları ve anastomozlarını da göz önünde bulundurduk ve farklı bir sınıflama yaparak cerrahi ve radyoloji hekimlerinin uygulamalarına sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Glandula Suprarenalis, Arter, Anatomik Varyasyon

PS-0194[Cerrahi Eğitim]

ARTER KAN GAZI KONUSUNDA UZMAN HEKİMLERİN BİLGİ VE YAKLAŞIMLARINI DEĞERLENDİREN BİR ANKET ÇALIŞMASI

Öztekin Çıkman[1], Adile Özkan[2], Hasan Ali Kiraz[3], Mehmet Ali Karacaer[1], Muazzez Muzaffer Ocaklı[1], Volkan Hancı[4]
[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Nöroloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[3]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Anesteziyoloji ABD, Çanakkale
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Anesteziyoloji ABD, İzmir

Arter kan gazı analizi solunum sıkıntısının nedeninin ve tipinin belirlenmesi, metabolik ve respiratuar asidoz ve alkolozun tanısı ve takibi, oksijen tedavisinin endikasyonu ve takibi, riskli hastaların tedavisinde sık başvurulan bir yöntemdir. Kan gazı örneğinin doğru bir şekilde alınması ve yorumlanması çok önemlidir. Bu nedenle çeşitli uzmanlık dallarında çalışmakta olan hekimlerin bu konudaki bilgi ve tutumlarını değerlendiren bir anket çalışması yapıldı.
Ankete katılan 100 uzman hekimden 20 sorudan oluşan bir anket formunu yanıtlamaları istendi. Çalışmamıza katılan hekimlerin arter kan gazı uygulama ve değerlendirme alanlarında kısmen yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları gözlemlendi. Katılımcı hekimlerin eğitim süreleri boyunca yoğun bakım ünitesinde çalışmış olmaları önemli bir etken olabileceği düşünüldü. Fakat katılımcı uzman hekimlerin çoğunun radial arter ponksiyonundan önce Allen testi uygulaması, sık oranda ilk ponksiyon tercihini femoral arterden yana kullanmaları, örneklerin transportunun uygun şekilde yapılması ve ayrılan arter kanüllerinden enfeksiyon riskine karşın kültür gönderilmesi konularında gerekli dikkati göstermedikleri görüldü.
Çalışmamıza katılan hekimlerin büyük bir çoğunluğu arter kan gazı uygulama ve değerlendirmesi ile ilgili eğitim almak istediklerini belirttiler.

Anahtar Kelimeler: Arter Kan Gazı, Anket Çalışması, Uzman Hekimlerde

PS-0195[Cerrahi Eğitim]

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MALNÜTRİSYON BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hilal İskender[1], Semra Yalçın[1], Gamze Över[1], Neriman Tuna[1], Cebrail Akyüz[1], Sinan Yol[2]
[1]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroentoloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı

GİRİŞ: Malnütrisyon, hastaneye yatan hastalarda morbidite ve mortalite için risk faktörlerinden biridir. Bu çalışmada hastanemizde çalışan hemşirelerin malnütrisyon bilinirliği üzerine bilgi düzeyleri bir anket çalışması ile değerlendirildi.
Gereç
YÖNTEM: Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde klinik ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin 150 (% 42.8'i) tanesi ankete gönüllü olarak katılmış olup çalışmanın örneklemini oluşturdu. Ankette 12 soru yöneltildi (Tablo 1).

BULGULAR: Araştırma kapsamında ankete katılan hemşirelerin % 65.4'ü hastaneye yatırılan hastaların önemli kısmında malnütrisyon olabileceğini ve %94.7'si malnütrisyonun tespiti için basit ve uygulanabilir bir tarama testinin olduğunu bilmiyordu. Ancak hemşirelerin büyük çoğunluğu hastaların iştahsızlığını, kilo kaybı olup olmadığını ve son üç ay içerisinde besin alımında azalımı sorgulamaktaydı (sırasıyla % 74.6, % 68, % 60). Hemşirelerin % 68.7 'si malnütrisyonun tanı ve tedavisine yönelik hiç eğitim almadığını ve % 88 'si bir eğitim ihtiyacı olduğu bildirdi. Serviste yatan hastaların % 58'nin mevcut kilosu ve ideal vücut kilosu sorgulanmasına rağmen hemşirelerin % 82'si bazal metabolizma için gereken günlük kalori miktarını hesaplayamadıklarını işaretlemişlerdir. Ancak dikkati çeken bulgu hemşirelerin % 32'sinin malnütrisyon tedavisi yaptıklarını ifade etmiştir.

TARTIŞMA: Hastaneye yatan hastalarda çeşitli derecelerde malnütrisyon vardır. Malnütrisyonun hastaneye yatış esnasında belirlenmesi ile yeterli beslenme ve destek tedavisi altında morbidite ve mortalitenin azaltılabileceği saptanmıştır. Yaptığımız anket çalışması ile malnütrisyonun tanınmasında, klinik ve yoğun bakım hemşirelerinin bilgi eksikliği tespit edilmiş ve hastane içi eğitim ile bilgilerin güncellenmesi planlanmıştır. Ayrıca belirli aralıklarla bu eğitimin tekrarlanması ile bilgilerin kalıcılığının sağlanabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: malnütrisyon, hemşire, bilgi düzeyi

PS-0196[Cerrahi Eğitim]

FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ İLE REKTUM KANSERLİ BİR OLGUNUN HEMŞİRELİK BAKIMININ PLANLANMASI

Neriman Tuna[1], Hilal İskender[1], Gamze Över[1], Semra Yalçın[1], Sinan Yol[2]
[1]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, İstanbul

AMAÇ: Gordon 'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli bir çok hastalıkta hemşirelik bakımının planlanmasında uygulanabilmektedir. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada bir eğitim araştırma hastanesinin gastroenteroloji cerrahisi kliniğinde rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilen hastanın hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde FSÖ modelin kullanıldı ve sonuçları değerlendi.

OLGU: 74 yaşında erkek hasta 6 ay önce başlayan iştahta azalma, kilo kaybı ve ishal şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Hastaya yapılan kolonoskopide rektosigmoid köşede tümör saptandı, patolojisi adenokarsinom olan hasta servise yatırıldı. Hastanın bilinen hipertansiyon tanısı mevcuttu. Rektum kanseri tanısı ile hastaya anterior rezeksiyon+loop ileostomi ameliyatı yapıldı. Hastaya FSÖ modeline göre sağlık algı ve sağlık yönetimi, beslenme ve metabolizma, boşaltım, aktivite ve egzersiz, biliş ve algı, uyku ve istirahat, kendini algılama, kavrama şekli, roller ve ilişkiler, cinsellik ve üreme, başa çıkma ve stresle baş etme, değerler ve inanç kriterleri ile hemşirelik tanıları oluşturuldu. Planlanan ve uygulanan hemşirelik girişimleri arasında, hastaya açılan geçici ileostomi nedeniyle beden imajında ve deri bütünlüğünde bozulma ile beden gereksiniminden az beslenme öne çıkan hemşirelik tanılarıydı. Postoperatif dönemde yaşam bulguları stabil seyreden hastanın hastalık sürecini kabullenmesi ve bakıma katılması sağlanarak postoperatif 7. günde taburcu edildi.

SONUÇ: Rektum kanserli olgularda FSÖ modelin kullanılmasının; her bir hemşirelik tanılarına ilişkin detaylı veri toplanmasında, hastanın ihtiyaçlarına uygun daha kaliteli hemşirelik tanılarına yönelik girişimlerin belirlenmesinde yardımcı olduğu ve bu modelin kliniğimizde uygulanabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, fonksiyonel sağlık örüntüleri, hemşirelik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

CERRAHİ ENFEKSİYONLAR, HASTANE ENFEKSİYONLARI VE ANTİBİYOTİK KULLANIMI



www.uck2014.org

PS-0197[Cerrahi enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı]

KARIN ÖN DUVARI NEKROTİZAN FASİİTİNİN TEDAVİSİNDE OZONUN KULLANIMI: OLGU SUNUMU

İsmail Demiryılmaz[1], İlhan Demiryılmaz[2], İsmayil Yılmaz[1], Kemal Peker[1], Şenol Biçer[3], Fehmi Çelebi[4]
[1]Erzincan Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzincan
[2]İbni Sina Hastanesi, Ortopedi Servisi, Kayseri
[3]Erzincan Üniversitesi, Çocuk Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzincan
[4]Sakarya Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya

Tedavisinde ozon kullandığımız obez bir hastada karın duvarında sellülite bağlı gelişen nekrotizan faciit olgusunu sunmayı amaçladık.
55 yaşında 150 cm boyunda ve 145 kg ağırlında bayan hasta; karın sol alt kadran cildinde kızarıklık ve ağrı şikayetiyle hastanemiz genel cerrahi polikliniğine baş vurdu. muayenesinde batın sol alt kadranda deride 10 cm alanda ağrılı hiperemik alan tespit edildi. Yapılan batın utrasonografisi normaldi, bölgenin yüzeyel ultrasonografisi sellülit lehine değerlendirildi. Sistemik ateşide olan hasta hospitalize edilerek parentaral antibiyotik tedavisi başlandı. Tedavinin 5. gününde göbek ve göbek altı batın tüm alt kadranı kaplayan kötü kokulu üzerinde siyah büllöz lezyonlar görülen hastaya, çekilen acil batın tomografisinde cilt altında yaygın hava seviyeleri görülerek nekrotizan fasiit tanısıyla acil şartlarda opere edildi. Operasyonda üst sınırı gübeğin 5 cm üstü ve alt sınırı simfizis pubise, lateralde her iki arka aksiller hat hizasına kadar tüm cilt, cilt altı; batın ön duvarı adele ve fasiyaları canlı dukulara ulaşıncaya kadar tüm ölü dokular eksize ve debrite edildi. Operasyonda ve operasyondan sonraki dönemlerde ozonlanmış izotonikle yara günde 2 kez yıkandı. postoperatif 10 gün paranteral ozon(major ozon) tedavisi uygulandı. Postoperatif 25. günde kültürleri negatif gelen hastanın cilt defekti serbest cilt flebiyle kapatıldı. 8 ay sonrada fasia defektine 30x30 dual mesh kondu.
Sonuç olarak; ozon bilinen en güçlü antibakteriyel ajanlardan birisidir ve belli konsantrasyonlarda da epitelizasyonu ve granülasyonu arttırdığı bilinmektedir. Yara temizliği ve yara iyileşmesinde kullanılabilecek bir ajan olabilir.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan fasiit, obezite, ozon

PS-0198[Cerrahi enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı]

TEK KULLANIMLIK VE TEKRAR KULLANILABİLİR CERRAHİ ÖNLÜK VE ÖRTÜLERİN ELEKTİF LAPAROTOMİ UYGULANAN HASTALARDA CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Ayhan Mesci, Muhittin Yaprak, Taner Çolak
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Cerrahi alan enfeksiyonları (CAE) postoperative mobidite ve mortaliteye olan etkisi açısından çok önemlidir. Steril cerrahi önlük ve örtülerin kullanımı CAE'yi önlemek amacıyla uygulanan standart bir enfeksiyon kontrol uygulaması haline gelmiştir. Cerrahi önlük ve örtüler gerek tek kullanımlık, gerekse tekrar kullanılabilir maddelerden üretilebilirler. Tek kullanımlık önlük ve örtülerin enfeksiyon önleme etkinliği açısından tekrar kullanılabilir önlük ve örtülere belirgin üstünlüğü henüz gösterilebilmiş değildir. Bu çalışmada tek kullanımlık ve tekrar kullanılabilir önlük ve örtülerin elektif laparotomi uygulanan hastalarda CAE üzerine etkilerini araştırmak amaçlanmıştır.

MATERYAL-
METOD: Elektif laparatomi uygulanan 604 hasta tek kullanımlık ve tekrar kullanılabilir grupları olmak üzere randomize edildi. Hastalar ameliyat sonrası bir ay boyunca takip edildi.

SONUÇLAR: CAE oranı %20 idi. Önlük veya örtü tipinin CAE oranına herhangi bir etkisi saptanmadı (P=0.9). Metastatik kanser, albumin düzeyi (<=3.2 g/dl), yara tipi, ameliyat süresi (>2 saat), drenler, transfüzyon, preoperatif hospitalizasyon (>2 gün), National Nosocomial Infection Surveillance-(NNIS) skoru >1 olması, tek değişkenli analizlerde CAE için risk faktörü olarak saptandı. Temiz kontamine yaralar, drenler ve transfüzyonlarda istatistiksel olarak anlamlı.

YORUM: Kullanılan cerrahi materyal tipinin CAE'yi engellemede etkili bir faktör olmadığını saptadık. Kan transfüzyonundan ve gereksiz dren kullanımından kaçınmanın, elektif laparotomilerde CAE önlemede faydalı olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi alan enfeksiyonu, cerrahi örtü ve önlük, elektif laparotomi, risk faktörleri

PS-0199[Cerrahi enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı]

SEFTRİAKSON İLİŞKİLİ AKUT KOLESİSTİT

Hasan Besim, Kalbim Arslan, Umut Faydacı
Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Lefkoşa, KKTC

Seftriakson, bir çok gram pozitif ve gram negatif mikroorganizmaya karşı etkili, yaygın kullanılan 3. kuşak sefalosporin grubu bir antimikrobiyal ajandır. Uzun yarılanma ömrü, iyi doku penetrasyon özelliği ve geniş spektrumlu olma avantajıyla hem çocuklarda, hem de erişkin hasta gruplarında yaygın olarak kullanılmaktadır. İyi tolere edilebilir bir ajan olmasına rağmen bilinen bir yan etkisi de biliyer sistemde reversible seftriakson kalsiyum taşları ve çamuru şeklinde çökmesidir. Bu klinik tablo genel olarak bilier psödolitiazis olarak tanımlanmakta ve bazı durumlarda cerrahi tedaviye gerek duyulabilmektedir.
Bu çalışmada başka bir merkezde apendektomi sonrası seftriakson tedavisine bağlı gelişen, akut kolesistit nedeni ile merkezimize sevk edilen 36 yaşında kadın hasta sunulmuştur. Hastaya cerrahi dışı yöntemlerle konservatif medikal tedavi uygulanmış, görüntüleme yöntemleri ile kolesistit rezolüsyonu ve pseudolithiasisin kaybolduğu görülmüştür. Seftriaksona sekonder psödolitiasis durumunda akut klinik tabloda bile, patolojik durum geriye dönüşümlü olduğundan erken cerrahi müdahaleden kaçınılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Seftriakson, safra çamuru, safra taşı, akut kolesistit, psödolitiazis

PS-0200[Cerrahi enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı]

DİABETİK KETOASİDOZ İLE PRESENTE OLAN FORNİER GANGRENİ: OLGU SUNUMU

Öztekin Çıkman[1], Ömer Faruk Özkan[1], Hasan Ali Kiraz[2], Alpaslan Akbaş[3], Serkan Ademoğlu[1], Muazzez Muzaffer Ocaklı[1], Aydın Öztürk[1], Mehmet Ali Karacaer[1], Ahmet Çelik[1], Muammer Karaayvaz[1]
[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[3]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Üroloji ABD, Çanakkale

Fournier gangreni perineal ve genital bölgenin progresif sinerjistik polimikrobial infeksiyonudur. Sinsi seyirli yüksek mortaliteye sahip bir hastalıktır. Hastalığın predispozan faktörleri arasında diabet suçlanmaktadır. Çalışmamızda diabetik ketoasidozla başvuran ve yapılan sistemik muayenesinde saptanan fornier gangreni olgusu sunulacaktır.
Olgu
26 yaşındaki obez erkek hasta diabetik ketoasidoz nedeniyle başvurduğu sağlık kuruluşunda yapılan sistemik muayenesinde fornier gangreni saptanarak hastanemize sevk edildi. Hastanın yapılan muayenesinde perianal bölge, skrotum, perine ve sırta doğru uzanım gösteren fornier gangreni ile uyumlu görünüm saptandı. Preoperatif hazırlıklar tamamlanarak acil operasyona alındı. Perianal, perine, skrotum, sırt bölgesi debride edildi. Ekplorasyonda intergluteal sulkusta nekrozun izlendiği pilonidal sinüs görüldü (Resim1). Pansumanı takiben, laparoskopik kolostomi açılarak hasta entübe olarak yoğun bakıma alındı. 12 saat sonra tekrar operasyona alınarak yara yeri ekplore edildi (Resim 1). Bir gün sonra hasta tekrar operasyona alınarak yara yeri açıldı. Nekroze dokular debride edilerek negatif basınçlı aspirasyon sistemi yerleştirildi. Takibinde ekstübe olan hasta servise alınarak 2 günde bir negatif basınçlı yara pansuman sistemi değiştirilerek takipleri yapıldı. Skrotumda kontrol sağlanması üzerine ilk önce skrotum sonra sırt bölgesinden başlanarak yara yeri kapatıldı (Resim2). Takipleri stabil seyreden hasta taburcu edildi.
Tartışma ve
SONUÇ:
Fornier gangreni ciddi mortalite ve morbiditeye sahip; erken tanı ve teşhisi, sağkalımı arttıran bir hastalıktır. Günümüzde predispozan ve etyolojik faktörler iyi tanımlanmıştır. Diabetik ketoasidoz ve hiperglisemi ile başvuran hastalarda, fornier gangreni mutlaka akılda tutulması gereken bir patolojidir. Diabetik ketoasidoz saptanan olgularda yapılan sistemik muayene, hastalığa bağlı gelişebilecek mortaliteyi engelleyen en önemli yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Diabetik Ketoasidoz, Fornier Gangreni, Sistemik Muayene

PS-0201[Cerrahi enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı]

REKTUM KANSERİ TEDAVİSİNDE ADJUVAN RADYOTERAPİNİN GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYONU: GLUTEAL NEKROTİZAN FASİİT

Ahmet Ziya Balta[1], İlker Sücüllü[1], Serhat Tolga Derici[1], Yavuz Özdemir[1], İbrahim Yılmaz[2], Mehmet Levhi Akın[1]
[1]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul
[2]Gelibolu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Çanakkale

GİRİŞ:

Nekrotizan fasiit (NF) nadir görülen ancak hayatı tehdit eden ciddi bir yumuşak doku enfeksiyonudur. NF vücudun herhangibir yerinde karşımıza çıkabilirse de sıklıkla karın duvarı, perianal ve ingüinal bölgede görülür. Burada, aşağı anterior rezeksiyon ameliyatı sonrası uygulanan adjuvan radyoterapiye bağlı geç dönemde karşılaşılan NF olgusunu sunmaktayız.

OLGU:

Karın ağrısı, rektal kanama yakınması ile polikliniğe başvuran 51 yaşında bayan hastanın kolonoskopisinde rektumda dentat çizgiden itibaren 12.cm'den başlayan ve 8-10 cm'lik segmenti tutan kitle lezyon saptandı. Histopatolojik olarak adenokarsinoma tanısı alan ve uzak organ tutulumu olmayan hastaya aşağı anterior rezeksiyon ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde sorun yaşanmayan hasta, adjuvan kemo-radyoterapi tedavisine alındı. Radyoterapi tedavisinin bitiminden sonra, 4.ayda ateş, perianal bölgede şişlik, kızarıklık ve ağrı yakınması ile polikliniğe başvuran hastanın anestezi altındaki muayenesinde NF ve eş zamanlı yapılan kolonoskopisinde de anastomoz hattında kısmi ayrışma olduğu gözlendi. Hastaya, sigmoid loop kolostomi ve geniş debritman yapılarak vakum yardımlı kapama yöntemi uygulandı. Günlük hiperbarik oksijen tedavisiyle birlikte aralıklı debritmanlar uygulanan hasta, ameliyat sonrası 35. günde yara dudakları primer kapatılarak taburcu edildi.

TARTIŞMA:

NF genellikle süpüratif bir odağın varlığı ve hastaya ait predispozan faktörler buna eklenmesi sonucunda enfeksiyonun ilerleyerek ciltaltı dokusu ve derin fasial yapıları tutması ile karakterizedir. Rektum kanserinin tedavisinde kullanılan radyoterapinin dokuarda oluşturduğu destrüksiyon erken veya geç dönemde anastomoz ayrışması, pelvik apse, üreteral striktür ve radyasyon koliti gibi birtakım komplikasyonlara neden olabilir. Anastomoz ayrışması veya kaçağı ise pelvik apseden NF'e kadar ilerleyen septik komplikasyonların nedenidir.
NF mortalitesi yüksek bir durum olması nedeniyle erken tanı, agresif debritman, uygun antibiyoterapi ve hiperbarik oksijen tedavisi hastalığın sağaltımında etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Rektum kanseri, Radyoterapi, Anastomoz ayrışması, Nekrotizan fasiit

PS-0202[Cerrahi enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı]

CERRAHİ KLİNİKLERDE VE YOĞUN BAKIM HASTALARINDA YARA YERİ KÜLTÜRÜNDE ÜREYEN MİKROORGANİZMALAR VE DİRENÇ DURUMU

Hülya Duran[1], Eyüp Duran[2], Fatih Mehmet Yazar[3], Emine Sevgican[4], Ahmet Kizirgil[5]
[1]ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, MİKROBİYOLOJİ BÖLÜMÜ, ELAZIĞ
[2]ELAZIĞ ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[3]ELAZIĞ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[4]ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[5]FIRAT ÜNİVERSİTESİ, TIBBİ MİKROBİYOLOJİ BÖLÜMÜ, ELAZIĞ

AMAÇ: Cilt ve ciltaltı dokusunu tutan enfeksiyonlar toplumda sık karşılaşılan enfeksiyonlardandır. Bu çalışmada cerrahi kliniklerde ve yoğun bakım hastalarında yara yeri kültüründe üreyen mikroorganizmalar ve çeşitli antimikrobiyallere direnç durumunu saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM-
BULGULAR: 1 Ocak 2012- 31 Aralık 2013 yılları arasında Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım üniteleri ve cerrahi kliniklerden (genel cerrahi, ortopedi, üroloji, plastik cerrahi, kalp damar cerrahisi) mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilen 443 yara yeri örneği değerlendirildi. Tüm örnekler kanlı agar ve Eosin Methylene Blue (EMB) agara ekim yapılarak 37 derecede 24-48 saat inkübe edildi. Üreyen mikroorganizmalara konvansiyonel yöntemlerle ve otomatize sistemle (Vitek 2) tanı kondu ve antibiyotik duyarlılık profili değerlendirildi. Metisilin direnci 30 µg sefoksitin diski kullanılarak disk difüzyon yöntemi ile (CLSI 2012) araştırılmıştır. Örneklerin 128'inde (%28.9) üreme tespit edildi. Üremelerin 58'i (%45.3) gram pozitif bakteri, 68'i (%53.1) gram negatif bakteri, 2'si (%1.6) maya olarak tiplendirildi. Yara enfeksiyonu en sık uzun süreli yatışların çok olduğu yoğun bakım ünitesi (%28.1), ikinci sıklıkta da genel cerrahi kliniğinde (%23.4) tespit edildi. Etken olarak en sık KNS (Koagülaz Negatif Stafilokok) (%18.75), buna yakın oranlarda da (%17.2) S.aureus ve E.coli izole edildi. Metisilin direnci S.aureus suşlarında %18.2, KNS'lerde %61.9 olarak saptandı. Gram pozitif bakterilerde en yüksek (%50'nin üzerinde) direnç oranları penisilin, amoksisilin-klavulonat ve tetrasikline,; gram negatif bakterilerde ise TMP-SXT (Trimetoprim-Sulfametoksazol), sefazolin ve seftriaksona karşı saptanmıştır. Acinetobacter suşları birçok antimikrobiyale direnç göstererek en dirençli mikroorganizma olarak tespit edildi.

SONUÇ: Her hasta için antimikrobiyal duyarlılık testlerinin çalışılmasının ve sonuçlara uygun kısıtlı antibiyoterapi yapılmasının direnç oranlarını azaltarak tedavi seçeneklerinin arttıracağı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yara yeri enfeksiyonu, antimikrobiyal direnç

PS-0203[Cerrahi enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı]

GEÇ KALINAN PSOAS ABSE DRENAJI: OLGU SUNUMU

Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Mehmet Fatih Benzin[1], Gülsüm Tozlu Bindal[1], Girayhan Çelik[1], Recep Çetin[2], Meltem Çetin[3]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[3]Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Psoas absesi (PA) çok nadiren rastlanılan bir olgu olması yanında özgün klinik bulgusu olmaması geç hatta yanliş tanı alması sebep olabilir. Klasik semptomlar karın ağrısı, ateş ve bacak ağrısıdır. Lökositoz ve sedimentasyon yüksekliği gözlenebilir.kaynağı saptanamayan sepsis ve uzun süren ateş durumlarında akılda tutulmalıdır. Genelde genç hastalarda izlenen PA etiyolojisi belli olmayan primer ve crohn, apandisit, kolit sebebiyle gelişen sekonder PA olarak sınıflandırılır. Gelişmemiş ülkelerde daha çok (%99) primer PA Literatürde sadece antibiyotik tedavisinin yeterli olduğuna dair yayınlar olmakla birlikte uygun antibiyoterapi için drenaj işlemleri de tavsiye edilmektedir.

OLGU: Karın ağrısı ve ateş sebebiyle intaniye kliniğinde yaklaşık 25 gündür takip edilen 70 yaşında erkek hasta, bu sırada antibiyoterapisi başlanan ve tetkikler yapılan hastanın yapılan abdominal BT' sinde sol psoas bölgesinde 10 X 3 cm PA saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Konumu sebebiyle girişimsel radyoloji tarafından drenaj işlemlerine uygun olmadığına karar verilen hasta elektif şartlarda laparoskopik drenaj planlandı. Takip esnasında difüzyon MR, pelvik anjiografi yapılan hasta BT'den 23 gün sonra yapılan laparoskopik eksplorasyonda psoas bölgesinde abse tespit edilemedi. Antibiyoterapi devam edilerek hasta taburcu edildi. Kontrol BT' de nüks tespit edilemedi.

SONUÇ: Ciddi bir sorun olan psoas apsesi, erken ve kesin tanı ile mortalite ve morbiditesini düşürmek için en uygun zamanda Ultrason ve BT kullanılarak hastanın özelliklerine göre erken tedavi seçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyoterapi, Apse, Psoas

PS-0204[Cerrahi enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı]

DENEYSEL SEPSİS GELİŞTİRİLEN RATLARDA PROKİNETİK AJANLARIN GASTROİNTESTİNAL SİSTEM TRANSİT ZAMANI ÜZERİNE ETKİSİ

Bahadır Erdoğan[1], Atakan Sezer[2], Gülay Durmuş Altun[3], Necdet Süt[4]
[1]T.C. Sağlık Bakanlığı Gökçeada Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çanakkale
[2]Trakya Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Edirne
[3]Trakya Üniversitesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Edirne
[4]Trakya Üniversitesi, İstatistik Ana Bilim Dalı, Edirne

Çalışmamızda deneysel sepsis geliştirilen ratlarda prokinetik ajanların gastrointestinal sistem geçiş zamanı üzerine etkileri ve erken yanıt sitokinleri üzerine etkisini araştırdık. Çalışmada 40 adet Sprague-Dawley sıçan kullanıldı. 4 grup oluşturuldu. Grup 1:kontrol (n=10), grup 2:sepsis (n=10), grup 3:sepsis+neostigmine verilen grup (n=10), grup 4:sepsis+metoklopramide verilen grup (n=10). Sepsis gruplarına Escherichia coli serotype 0111;B4 suşu verildi. Sepsis oluşturulduktan 8 saat sonra tüm gruplara anestezi uygulandı ve grup 3'teki sıçanlara IV:1mg/kg neostigmine, grup 4'teki ratlara IV:5mg/kg metoklopramide verildi. 30dk sonra tüm gruplara 1mCi Tc99m işaretli mebrofenin uygulanarak dinamik sintigrafi ile karaciğer pik, duodenum görünme, çekum görünme ve ince barsak geçiş zamanları ölçüldü. Tüm sıçanların serum örnekleri alındı ve TNF-α, IL-1β ve IL-6 düzeyleri çalışıldı. Grup 2'de karaciğer pik, duodonum görünme, çekum görünme ve ince barsak geçiş zamanları diğer gruplarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Grup 3 ve Grup 4'te ise çekum görünme zamanı ve ince barsak geçiş zamanının sepsis grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldığı saptandı ($p<0.05$). Sepsis grubunda IL-1β ve IL-6 düzeyleri diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunurken ($p=0.001$), TNF-α düzeyleri diğer gruplara göre yüksek tespit edilmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Grup 3 ve grup 4'te TNF-α, IL-1β ve IL-6 düzeylerinin sepsis grubu'na göre önemli ölçüde azaldığı görüldü, fakat istatistiksel olarak anlamlı derecede azalma; grup 4'teki IL-1β düzeylerinde tespit edildi ($p<0.05$). Bu deneysel çalışma ile neositigmine ve metoklopramide'in sepsis geliştirilmiş ratlarda ince barsak geçiş hızını istatistiksel olarak anlamlı oranda arttırdığı ve erken yanıt sitokinleri olan TNF-α, IL-1β ve IL-6 düzeylerini azalttığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Deneysel sepsis, gastrointestinal geçiş zamanı, prokinetik ajanlar

PS-0205[Cerrahi enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı]

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERARAHİ KLİNİĞİNDE SAPTANAN SPONTAN NONTRAVMATİK GAZLI GANGREN:OLGU SUNUMU

Oktay Çelik[1], Ali Özer[1], Pınar Sarkut[1], Sadık Kılıçturgay[1], Emel Yılmaz[2]
[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Nadir görülen spontan nontravmatik gazlı gangren hastalığı saptanan bir hastayı sonraki olgulara örnek teşkil etmesi nedeni ile sunulmaya uygun görüldü.

GEREÇ-
YÖNTEM: Hastanemiz genel cerrahi kiliniğinde tedavi gören 29 yaşındaki herhangi bir travma öyküsü olmayan erkek hastanın verileri incelendi.

TARTIŞMA:İki gün önce odun kesme öyküsü olan hasta göğüs sağ tarafta ve omuzda ağrı nedeni ile dış merkeze müracaat etmiş.Rotator cuff yırtığı tanısı ile NSID verilmiş.Şikayetleri geçmemesi ve göğüs sağ tarafta kızarıklık başlaması üzerine acil polikliniğinde değerlendirilen hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırıldı.Romatizmal hastalık öyküsü mevcut.Soy geçmiş ve alışkanlıklarında özellik yok.Laboratuvar:lok:16.000(%94 pnl) Üre:60 krt:1,2 CK:1082 CK-MB:80 dışında belirgin özellik yok.Hastanın yatışından 1 saat sonra vücudundaki nekrotik alanlar ilerlemesi üzerine genel cerrahi konsültasyonu istendi.Şuur bozuldu, uykuya meyil arttı.Hasta acil ameliyata alındı. göğüs 2/3 ile karın 2/3'üne debridman ve VAC yapıldı.12 saat sonra nekrozun ilerlemesi üzerine hasta yeniden ameliyata alınıp sağ kol dirseğe kadar ve skrotuma kadar olan ön ve arka gövde debridmanı yapıldı.Hasta 2 kez debridmana ve agresif tedaviye rağmen yatışının 14. saatinde ex oldu. Alınan örneklerden yapılan Gram boyama: Gr + kok,Kültür(bactec): üreme yok.Patoloji:gangrenoz inflamsayon+myonekrozus olarak geldi.Gazlı ganren clostridium cinsi anaerob bakterilerin toksinlerinin yol açtığı kas nekrozu, sistemik toksitite ve vaskuler hemoliz ile karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla travmatik kirli yaralanmalarda görülür. Ancak cerrahi işlemlerden sonrada nadir olsa da görülebilir. Spontan nontravmatik gazlı ganren(SNGG) ise çok nadir görülen herhangi bir bakteri girişi tespit edilmeyen tedaviye rağmen son derece mortal (%70-100) seyreden bir hastalıktır.

SONUÇ:
Hastalığın tanısının konması için öncelikle ayırıcı tanıda akılda tutulmalı ve çok hızlı hareket ederek nekroze alanlar debride edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: spontan nontravmatik gazlı gangren

PS-0206[Cerrahi enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları ve antibiyotik kullanımı]

NADİR BİR MİKROORGANİZMA, RAOULTELLA PLANTİCOLA'YA BAĞLI AKUT KOLESİSTİT OLGUSU

Suat Can Ulukent, Mehmet Yiğit Özgün, Özer İlkgül, Bülent Kaya
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Raoultella planticola daha çok toprakta yaşayan ve insanlarda çok nadir enfeksiyon yapan gram (-) bir organizmadır. Bu çalışmamızda R.planticola nedeni ile oluşan akut kolesistit olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 62 yaşında bayan hasta acil cerrahi polikliniğine karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde batın sağ üst kadranda hassasiyet tespit edildi.Ultrasonografide hidropik safra kesesi, kolelithiasiz tespit edildi. Hastada eş zamanlı pankreatit mevcuttu. Ampicilin-sulbactam 4x2 gram tedavi başlanan hastada klinik bulgular gerilemedi.Eksplorasyon kararı alınan hastada, eksplorasyonda hidropik ve ödemli safra kesesi tespit edildi.Kese içerisinden mikrobiolojik örnekleme yapıldı.Kolesistektomi uygulandı.Safra sıvısı kültüründe Raoultella planticola ürediği görüldü.

TARTIŞMA:R. planticola insan balgam,gayta,idrar ve yara kültürlerinde izole edilmiştir. Ancak invaziv infeksiyon gelişimi son derece nadirdir. Bugüne kadar sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir.Akut kolesistit ve kolanjit zemininde gelişen şok olguları mevcut.Bizim olgumuzda mikroorganizma birçok geniş spektrumlu antibiotiğe dirençli idi.Sonuç olarak R.Planticola emnfeksiyonu çok nadir görülmekle birlikte uzun süreli,dirençli enfeksiyonlara sebep olabilir.

Anahtar Kelimeler: Raoultella planticola,kolesistit,dirençli enfeksiyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

CERRAHİ HASTADA MEDİKAL SORUNLAR

10.00

NİSAN 2014

ANTALYA

RIXOS SUNGATE VEGA KONGRE MERKEZİ

www.uck2014.org

PS-0207[Cerrahi hastada medikal sorunlar]

GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNDE WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ

Özcan Alpdoğan, Ömer Yoldaş, Türker Karabuğa, İsmail Özsan, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Genel Cerrahi kliniklerinde sık rastlanılmayan bir komplikasyon olan Wernicke ensefalopatisi olgusunu tartışmayı amaçladık.
Materyal: İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde 2013 yılında metastatik endometrium karsinoma bağlı intestinal obstruksiyon nedeni ile opere edilen ve postoperatif dönemde Wernicke ensefalopatisi gelişen hastanın verileri incelendi.

BULGULAR: 2009 yılında endometrium kanseri nedeni ile operasyon öyküsü olan 57 yaşında bayan hasta 3 günlük bulantı, kusma ve kolik tarzda karın ağrısı şikayeti ile medikal onkoloji kliniğinde görüldü. Fizik muayenesinde ve kan biyokimyasal değerlerinde patoloji saptanmayan hastanın batın tomografisinde tümör nüksüne bağlı olabilecek intestinal obstrüksiyon saptandı. Operasyonda sağ hemikolektomi ve segmenter ince barsak rezeksiyonu yapılan hasta preoperatif dönemde başlanan total parenteral nutrisyonu kesilip oral gıdaya başlanması sonrası postoperatif 5. günde problemsiz olarak taburcu edildi. Taburculuk sonrası 5. günde acil servise uykuya meyilli ve bilinç bulanıklığı nedeni ile başvuran hastanın kan biyokimyasal değerleri, kan gazı değerleri ve kranial MR incelemesi normaldi. Nöroloji konsültasyonu sonrası yapılan muayene ve tetkikleri sonucunda tiamin eksikliğine bağlı Wernicke ensefalopatisi tanısı konuldu. 200 mg/gün intravenöz tiamin tedavisi ile klinik bulguları gerileyen hasta idame tedavisi planlanarak taburcu edildi.

Tartışma ve
SONUÇ: Wernicke ensefalopatisi(WE) klasik olarak kronik alkol bağımlılarında tiamin (B1) eksikliğine bağlı gelişen konfüzyon, ataksi ve oftalmoparazi semptomları ile kendini gösteren beslenme bozukluğu ile ilişkili akut nörolojik bir hastalıktır. Enteral beslenmesi bozuk, oral alımı yetersiz olan hastalarda total parenteral nutrisyonla multivitamin replasmanı da düşünülmeli, klinik takipte ani gelişen bilinç bulanıklığı, görme bozukluğu ve yürüme güçlüğü durumlarında nadir görülmesine rağmen tiamin eksikliğine bağlı wernicke ensefalopatisi ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ensefalopati, tiamin, wernicke

PS-0208[Cerrahi hastada medikal sorunlar]

MERCEDES VE/VEYA BİLATERAL SUBKOSTAL İNSİZYON KOMPLİKASYONU; NEVRALJİ

Ömer Yoldaş, İsmail Özsan, Özcan Alpdoğan, Türker Karabuğa, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Major abdominal cerrahilerde kullanılan bilateral subkostal ve Mercedes insizyonu sonrası gelişen şiddetli karın ve/veya karın duvarı ağrısının sebebini ortaya koymayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD: İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde intraabdominal patolojilere bağlı majör abdominal cerrahi gereksinimi olan ve bilateral subkostal veya Mercedes insizyonu yapılan 92 hasta takibe alındı. 3 hasta re-eksplorasyon ihtiyacı olduğundan ve 5 hastanın yoğun bakım yatışı uzadığından çalışma dışı bırakıldı ve kalan 84 hasta postoperatif 1.hafta, 3.ay ve 6. ayda karın ve karın duvarı ağrısı açısından sorgulandı, abdominal dermatomların his bulguları ve ağrı algısı kaydedildi.

BULGULAR: Takibe alınan hastalardan 52'si erkek ve 32'si kadın idi. Yaş ortalaması 61(36-82) idi. 21 hasta hepatosellüler karsinom, 46 hasta kolanjiokarsinom ve 17 hasta pankreas patolojisi nedeni ile opere edildi. 84 hastanın 48'ine Mercedes geri kalan 36'sına bilateral subkostal insizyon yapıldı. Takibe alınan hastaların ilk haftaki kontrollerinde his kusuru ve insizyon ağrısı haricinde ek bulgu saptanmadı. 3. Ay kontrollerinde hastalardan 6'sında subkostal insizyonu sağ uç tarafında hareketle ve ani uyaran ve çarpmalarla olan şiddetli elektrik çarpar tarzda ağrı tarifliediği ve tariflenen semptomların torakal 9 ve 10. Dermatomlara uyduğu saptandı. Nevralji ile uyumlu semptomlara yönelik gabapentin ve Vitamin B kompleks kombinasyonu ile semptomatik iyileşme elde edildi. 6.ay kontrollerinde de ilave 2 hastada benzer semptomların geliştiği gözlendi. Bu hastaların tamamında eş zamanlı torakal 9 ve 10 dermatomunda his kusuru olduğu gözlendi.

SONUÇ: Subkostal insizyon ve Mercedes insizyon majör üst abdominal cerrahilerde patolojinin ortaya konması ve cerrahi uygulama açısından büyük avantaj sağlamakla birlikte geç dönemde dermatomal hasar bırakabilme potansiyeline sahiptir.

Anahtar Kelimeler: insizyon, nevralji, subkostal,

PS-0209[Cerrahi hastada medikal sorunlar]

PARENTERAL NUTRİSYON DESTEĞİNE BAĞLI NON-HEPATİK HİPERAMONYEMİK KOMA

Egemen Çiçek[1], Süleyman Utku Çelik[1], Marlen Süleymanov[2], Gizem Selen Çiçek[3], Salim Demirci[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı
[3]Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Amonyak bilindiği gibi karaciğerde ve bir dizi reaksiyonlar sonucu üre döngüsü ile vücuttan atılmaktadır. Her ne kadar hepatik etiyolojiler ön planda olsa da karaciğer fonksiyonu normal olan hastalarda da nadir olmasına rağmen hiperamonyemi tablosu görülebilmektedir.

OLGU: 81 yaşında kadın hasta halsizlik, bulantı, kusma ve iştahsızlık şikâyetleri ile kliniğimize yatırıldı. 16 yıl önce rektum kanseri nedeni ile abdominoperineal rezeksiyon ve 2 ay önce mezenter ven trombozuna bağlı iskemi nedeni ile 100 cm kalacak şekilde ince barsak rezeksiyonu+ileostomi ameliyatları geçirmişti. Hastanın iki ay içerisinde 20 kg kilo kaybı mevcuttu, yatış tetkiklerinde stomadan sıvı kaybına bağlı pre-renal akut böbrek yetmezliği gelişmişti. Bunun üzerine sıvı elektrolit tedavii yanında total parenteral nutrisyon (TPN) desteği başlandı. Desteği takiben hastanın yer, zaman ve kişi oryantasyonu kademeli olarak bozularak hastada bilinç değişikliği gelişti. Hastanın takiben saatler içerisinde bilinci kapandı. (Glaskow koma skalası: 4) Hastanın kan gazında respiratuar alkaloz mevcuttu. Sonrasında yapılan kraniyal görüntülemesinde anormal bir bulguya rastlanmadı. Hastanın kan amonyak düzeyi 334 µg/dL olarak ölçüldü. TPN desteğinin kesilmesini takiben 12 saatlik periyotta kan amonyak düzeyi 41 µg/dL'ye geriledi ve hastanın bilinci tekrar açıldı.

TARTIŞMA: Daha çok bebeklik ve erken çocukluk döneminde görülen hiperamonyemi; nadiren, artmış protein alımı, enfeksiyon, gastrointestinal kanama, kısa barsak sendromu, ilaçlara bağlı(valproik asit, salisilatlar, gibi) ve parenteral nütrisyonu takiben erişkin dönemde de görülebilmektedir.
Olgumuzda ileri yaşta ve kısa barsak gelişimi sonrası TPN desteği sonucu gelişen bilinç kapanması, kan amonyak düzeyi artışı ve metabolik alkaloz bulguları ile saptanan non-hepatik hiperamonyemi tablosu paylaşılmıştır. Bu tablo cerrahi birimlerde ameliyat sonrası hasta takibi ve klinik gözlemin vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hiperamonyemi, Kısa Barsak, Metabolik Alkaloz, Ornitin Transkabomoilaz Eksikliği

PS-0210[Cerrahi hastada medikal sorunlar]

NADİR AKUT KARIN NEDENİ OLARAK PORTAL VEN TROMBOZU: NE ZAMAN HATIRLAMALIYIZ?

Cengiz Tavusbay, İbrahim Kokulu, Erdinç Kamer, Turan Acar, Haldun Kar, Mustafa Peşkersoy, Ahmet Er, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Portal ven trombozu nadir görülen klinik bir durumdur. Akut apandisit, akut kolesistit, bağırsağın divertiküler hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalıkları gibi karın içinde görülen enfeksiyöz ve/veya inflamatuvar hastalıkarın seyri sırasında, ayrıca karaciğer sirozu, maligniteler ve hiperkuagülabilite gibi değişik durumlarında görülebilmektedir. Bir kısım hastada ise hiçbir etiyolojik faktör saptanamaz. İdiopatik olarak değerlendirilen bu olguların oranı %8-15 civarındadır.
Hastalar müphem bir karın ağrısı ile, iskemik nekroza bağlı perforasyonun yol açtığı sepsis tablosu arasında değişik klinik belirtilerle gelebilirler.
Bu çalışmada 3 değişik klinik tablo ile 3 ayrı etiyolojik nedenle kliniğimizde portal ven tanısı konulan 3 ayrı olgu sunulmaktadır.
Olgulardan ilki 17 yaşında başka bir hastanede müphem karın ağrısı nedeni ile appendektomi uygulanan genç erkek hasta idi. Yapılan BT angiografisinde portal ven trombozu saptandı.
İkinci hasta ise akut kolesistit nedeniyle tedavi gören bir hasta idi. Bu hastada da tanı BT Angiografi ve Doppler US ile konuldu.
Son hasta ise parsiyel İB rezeksiyonu sonrası anastomoz kaçağı olan ve ikinci kez opere edilerek karın içi apse drenajı yapılan hasta idi.
Her üç hastada portal ven trombozu medikal olarak tedavi edildi.
Portal ven trombozu özellikle müphem karın ağrısı olan hastalarda etiyolojik faktörlerde dikkate alınarak akılda bulundurulmalıdır. Erken tanı, özellikle ek hastalıkları olan bir hastada tedavinin planlanması, perforasyon gelişmesi olasılığı bulunan hastalarda son derece önem taşır.

Anahtar Kelimeler: BT anjiografi, perforasyon, portal ven trombozu.

PS-0211[Cerrahi hastada medikal sorunlar]

DERİN VEN TROMBOZU PROFİLAKSİSİNİN GENEL CERRAHİ PRATİĞİNDE YERİ

Zehra Boyacıoğlu, Murat Coşkun, Murat Burç Yazıcıoğlu, Çağrı Tiryaki, Selim Yiğit Yıldız, Mustafa Celalettin Haksal, Hamdi Taner Turgut
Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ:
Venöz tromboembolizm multifaktöryel bir hastalıktır.Virchow 'un tanımladığı triadda venöz staz, endotel hasarı ve hiperkoagülabilite; hastaya bağlı ek hastalıklara bağlı olabileceği gibi yapılan cerrahi tedavi ve girişimler de riski önemli derecede arttırmaktadır.
2010 – 2014 yılları arasında Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde yatan ve cerrahi planlanan hastaların DVT skorlamalarına göre yapılan profilaksiler ve sonuçlarının tartışılması amaçlandı

GEREÇ-
YÖNTEM:
KDEAH Genel Cerrahi birimine 2010-2014 yılları arasında kliniğimize başvuran, cerrahi planlanan olguların demografik özellikleri,tanıları, ek yandaş hastalıkları,bireysel / ailede VTE öyküsü, obezite hastanede yatış süresi, damar içi katater uygulanması gibi hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:
Kliniğimizde 2010'dan bu yana standart hale getirilen 2010 Ulusal VTE Profilaksi ve Tedavİ Klavuzu'nda yer alan skorlama sistemine göre risk değerlendirilmiştir. Çalışmamızda cerrahi planlanan hastaların % 36 sına VTE profilaksisi uygulanmıştır.Ortalama yaş 56, % 65'i kadın,% 35'i erkekti. Proflaksi uygulanan hastaların % 30' unda kalp yetmezliği, by-pass öyküsü, diabet, hipertansiyon gibi yandaş hastalıkları mevcuttu. %60 ın' da obezite; % 1 inde önceden pulmoner emboli öyküsü mevcuttu. Hastaların %24 ü onkolojik hastalardı.Ortalama yatış süresi 5,6 gün.Toplam 7 hastada pulmoner emboli, 1 hastada cerebral emboli, 1 hastada derin ven tromboz klinik tanısı konuldu. Nörolojik, göğüs hastalıkları, kalp damar cerrahi konsültasyonları ile tedavileri başlandı. Mortalite ve morbidite tedavi sonunda görülmedi.

SONUÇ:
Cerrahi planlanan hastalarda VTE riski önemle değerlendirilmeli ve profilaksi yapılmalıdır. Per- op ve post-op gereken durumlarda klinik bulgularla birlikte yeniden risk değerlendirmesi ile beraber VTE tedavisi ilgili bölüm desteği ile beraber uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: DVT, profilaksi, emboli

PS-0212[Cerrahi hastada medikal sorunlar]

YÜKSEK RİSKLİ GERİATRİK HASTADA KOMBİNE EPİDURAL-SPİNAL ANESTEZİ:OLGU SUNUMU

Cebrail Akyüz[1], Tülin Akarsu Ayazoğlu[2], Aynur Özensoy[2], Meral Demir[1], Seyfettin Keçe[1], Orhan Uzun[1], Erdal Polat[1], Sinan Yol[3]
[1]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Kliniği, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Geriatrik yüksek riskli hastalarda hemodinamiyi en az etkileyen spesifik anestezi yaklaşımı uygulanmaktadır. Bu olgu sunumunda ASA IV-E olan geriatrik hastada kombine epidural-spinal anestezi deneyimimiz paylaşıldı.

OLGU: İleri KOAH, KBY, hipertansiyon ve Parkinson hastalığı tanıları mevcut, özgeçmişinde aort kapak replasman ameliyatı olan 74 yaşında erkek hastaya mekanik intestinal obstrüksiyon tanısı ile ameliyat planlandı. Olgu ASA IV E olarak değerlendirildi, kombine düşük doz spinal anestezi ve yüksek seviye epidural analjezi altında ameliyata alındı. Olguya L4-L5 seviyesinden kombine spinal-epidural kateterden 7.5mg bupivakain heavy + 25 µg fentanil ile spinal anestezi yapıldıktan sonra epidural kateter yerleştirildi. Supin pozisyonuna alınan olgunun 15 dakika sonra duyusal blok seviyesinin T10'da kaldığı saptandı. Analjezi seviyesinin T4 olması için %0,25lik plain bupivakain verildi, yeterli analjezi ve anestezi sağlandıktan sonra ameliyata başlandı. Hemodinamisi stabil olan hastanın ameliyatı 4 saat sürdü. Postoperatif 24 saat epidural analjezi infüzyonuna devam edildi, epidural katater çekildikten 2 saat sonra DMAH yapıldı. Hasta postoperatif 48. saatte yoğun bakımdan servise nakledildi ve yatışının 5.gününde sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA: Sistemik hastalığı ve organ disfonksiyonu olan geriatrik hastalarda perioperatif dönemdeki risklerin tanımlanarak gerekli önlemler altında anestezi uygulanmalıdır. Düşük dozlarda uygulanan rejyonel anestezi, kardiyak instabiliteye neden olabileceği gibi genel anestezi sonrasında ise myokard iskemisi, postoperatif uzamış mekanik ventilasyon ve uzamış yoğun bakım süresi görülebilmektedir. Genel durumu kötü, yüksek riskli kardiyak ve multisistem hastalığı olan ASA IV E olgularda rejyonel anestezi yönteminin dikkatli olarak yapılmasının uygun bir anestezi yöntemi olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: geriatri,epidural, spinal

PS-0213[Cerrahi hastada medikal sorunlar]

KISA BARSAK SENDROMU TAKİBİ SIRASINDA BEKLENMEDİK BİR KOMPLİKASYON; SUPERİOR VENA CAVA SENDROMU

Emir Çapkınoğlu, Necat Cin, Fatma Atalay Tatar, Haldun Kar, Salih Can Çelik, Evren Durak, Yasin Peker
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği

Superior vena cava sendromu, normalde daha çok, küçük hücreli akciğer kanseri, lenfoma ve bazı metastatik kanserlerin vena cava superiora basısı sonrası oluştuğu bir sendrom olarak bilinir. Ancak günümüzde,santral venöz kateterlerin kullanımlarının artmasına bağlı olarak, trombojenik olayların etyolojide daha fazla yer almaya başladığı görülmüştür. etyolojide trombojenik olayların yer aldığı olgularda ise trombolitik ajanlar tedavinin ilk basamağını oluşturmaktadır.Bu yazımızda özgeçmişinde DVT öyküsü bulunan 55 yaşındaki hastada, kısa barsak sendromunda paranteral nutrisyon amaçlı kullanılan santral venöz kateterizasyona bağlı olarak akut bir şekilde gelişen, tombojenik SVC sendromunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: kısa barsak sendromu, santral venöz kateterizasyon, superior vena cava sendromu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

ENDOKRİN CERRAHİ



www.uck2014.org

PS-0214[Endokrin cerrahi]

TRİOİD HEMATOMU ÖN TANISI İLE OPERE EDİLEN TİROİD KARSİNOSARKOMU: OLGU SUNUMU

Mehmet Fatih Ekici[1], Cengiz Koçak[2], Yalçın Sönmez[1], İrfan Okumuşer[3], Fatma Emel Koçak[4]
[1]Sağlık Bakanlığı DPÜ Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sağlık Bakanlığı DPÜ Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği
[3]Sağlık Bakanlığı DPÜ Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği
[4]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Ana Bilim Dalı

Karsinosarkomlar tiroid bezinde hem epitelyumyal hem stromal dokudan gelişen nadir tümörlerdir. Karsinosarkomlar nadir tümörlerdir. Karsinosarkomlar köken aldığı organa göre farklı klinik tablolar ortaya çıkabilir. Diferansiye olmayan tiroid malignansileri tüm tiroid maligansilerinin % 2'sini karşılar. Tedaviye rağmen oldukça kısa sürvileri ile genellikle fatal seyreder. Bu çalışmamızda hızlı büyüme gösteren tiroid nodülüne iğne aspirasyonu sonrası hematom ön tanısı başvuran hastada total tiroidektomi ile tanı konan tiroid karsinosarkomu tecrübemizi paylaştık.

60 yaşında kadın hasta dış merkezde boyun bölgesinde gelişen hızlı şişlik şikayeti ile yapılan biopsi sonrası nodülde büyümenin hızlandığı belirtildi. Fiziki değerlendirmesinde inspeksiyonda görülen ve palpasyonla sert; tiroid sağ lobda 5 cm boyutlarında ağrısız lezyon tespit edildi. Hastaya yapılan tiroid ultrasonografi incelemesinde tiroid sağ lobda, lobu dolduran 43x 40 mm boyutlu içerisinde kaba kalsifikasyon barındıran muhtemel hemorajiye ait kistik alanlar bulunduran hetorojen nodul ve bu nodul ile inferiorda komşu 20x21 mm boyutlu kaba kalsifikasyon barındıran izo-hipoekeoik hetorojen nodul tespit edildi. Serbest T3, T4, TSH değerleri normal ölçüldü. Sintigrafide tiroid bezi sağ lobda orta ve üst bölümde hipoaktif nodül ile uyumlu azalmış aktivite tutulumu ve sağ lop inferior kesimde hafif artmış aktivite tutulumu tespit edildi. Cerrahide sert etraf dokuya yapışık, sağ lopda 5x 6 cm boyutunda nodül görüldü. Total tiroidektomi yapıldı. Histopatolojik incelenmesinde papiller karsinom ve malign iğsi hücreli difaransiye olamayan tümör (karsinosarkom) tespit edildi. Cerrahi sınırlar intakt fakat lenfovaskuler vardı. Ekstratiroidal yayılmaya rastlanmadı. Tümör çapı 5,5 cm ölçüldü.

Tiroid karsinosarkomu nadir görülen, agresif bir tümördür. Tüm tiroid malignitelerinin % 0,1'den daha az oranda görülür. Multidisipliner yaklaşıma tedaviye rağmen kısa sürvisi ile agresif ilerler.

Anahtar Kelimeler: karsinosarkoma, hematom, tiroid

PS-0215[Endokrin cerrahi]

İNSİDENTAL FEOKROMASİTOMA VE İNTRAOPERATİF YÖNETİMİ

Yiğit Düzköylü, Abdülkerim Özakay, Acar Aren
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Adrenal medullanın enterokromaffin hücrelerinden kaynaklanan, katekolamin üreten tümörler feokromasitoma olarak adlandırılır. Katekolaminlerin intraoperatif beklenmedik salınımları katastrofik kardiyovasküler komplikasyonlara neden olabilir (Mortalite:%40). Kitlenin manipülasyonu, anestezi indüksiyonu, ağrı, anksiyete gibi etmenler tetkikleyici olabilmektedir. İntraoperatif yönetim konusunda bilgiler kısıtlı olup öneriler vaka bildirileri ve olgu serileri ile sınırlıdır. Kliniğimizde inraoperatif rastlanan feoromasitoma olgusunu ve oluşan hipertansif krizin yönetimini sunmayı amaçladık.

VAKA: Yetmişiki yaşında kadın hasta kliniğe 2 yıldır varolan batın içi kitle bulguları ile başvurmuştu. Kaptopril kullanımı ile kontrol altında olan hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu. Radyolojik bulgular pankreas kuyruğu,mide küçük kurvatur arasında yer alıp sol böbreğe uzanan solid kitle tarif etmekteydi. Laboratuar bulguları ve tümör belirteçlerinde herhangi bir özellik yoktu. Operasyon sırasında kitlenin sol böbreküstü bölgeden kaynaklanan düzgün sınırlı,6x3.5 cm boyutlarında, çevreye invazyon yapmayan bir kitle olduğu görüldü (Foto.1). Kitlenin manipülasyonu esnasında hastada diyastolik kan basıncı 190 mmHg olarak ölçüldü, bu esnada şiddetli kanama meydana geldi. Nitroprussid 60 mg kullanımı ile zorlukla kontrol altında alındı. Kanama kontrolü için aralıklı kompres uygulandı. Rezeksiyon sonrası vital bulgular tamamen normale döndü. Patoloji raporu kapsül invazyonu yapmayan feokromasitoma ile uyumlu olarak geldi. Postoperatif 7.günde hasta sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: Adrenal insidentalomalar yüksek çözünürlüklü abdominal görüntülemelerde %4 oranında saptanabilir. Çoğu benign olup karsinoma ve fonksiyonel adenomalara karşı dikkatli olunmalıdır. Malign kitleler genellikle 6 cm'nin üzerinde olup benign kitleler 3 cm'in altında görülmektedir. Bu tip hastalarda klinik şüphe halinde (hastanın semptomları, radyolojik bulgular) erken tanı ve bu sayede preoperatif kardiyovasküler hazırlık ve daha agresif hemodinami yönetimi ideal yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: feokromasitoma,insidental,hipertansif kriz

PS-0216[Endokrin cerrahi]

TİROİD MEDÜLLER KANSERLİ OLGULARDA YAKLAŞIM VE DENEYİMİMİZ

Hüseyin Pülat[1], Oktay Karaköse[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[2], Mehmet Fatih Benzin[2], Recep Çetin[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Bu çalışmada medüller tiroid kanserli olgularda cerrahi yaklaşım ve deneyimimizi değerlendirdik.

YÖNTEM: Mart 2003-Ocak 2014 tarihleri arasında medüller tiroid kanser tanısıyla opere ettiğimiz 14 hasta, retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların hepsi, sporadik medüller tiroid kanserliydi.Hastalar, preoperatif kalsitonin ve karsinoembriyonik antijen (CEA) değerleri, yapılan operasyon, tümör çapları, boyun diseksiyonu yapılan hastalarda çıkarılan lenf nodu (LN) sayısı ve metastatik LN sayısı ve nüks açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 9 (%64.3)'u kadın, 5 (%35.7)'i erkekti (K/E: 1.8/1). Ortalama yaş, 54.8 yıl (alt-üst sınır: 17-80 yıl) olarak hesaplandı. Preoperatif ortalama kalsitonin düzeyi, 523 (alt-üst sınır: 276-675) pg/mL idi. Preoperatif ortalama CEA düzeyi, 146 (alt-üst sınır: 54-158) ng/mL idi. 14 olgunun 10 (% 71.4)'una total tiroidektomi + bilateral modifiye radikal boyun diseksiyonu uygulandı. Primer girişimi dış merkezlerde uygulanan 4 (% 28.6) hastaya ise tamamalayıcı tiroidektomi + bilateral modifiye radikal boyun diseksiyonu uygulandı. Boyun diseksiyonu ile çıkarılan ortalama LN sayısı 22 (alt-üst sınır: 22-30); ortalama metastatik LN sayısı 10 (alt-üst sınır: 6-18) olarak bulundu.
Medüller tiroid kanseri nedeniyle opere edilen 14 hastanın 4 (%28.6)'üne lenf nodlarındaki nüksler nedeniyle birden fazla cerrahi girişim uygulandı. Takip sırasında uzak metastaz veya ölüm meydana gelmedi.

SONUÇ: Tiroid medüller kanserli hücreler, iyodu tutamadıklarından radyoaktif iyot ablasyonundan ve etkili bir kemoterapi rejimi olmadığından hastalar kemoterapiden fayda görmediklerinden ve bu hastalara eksternal radyoterapi uygulanması, tartışmalı olduğundan standart tedavi ilk girişimde total tiroidektomi + santral boyun diseksiyonudur. Klinik, radyolojik veya histolojik olarak patolojik lenf nodu saptanırsa bu hastalara bilateral lateral boyun diseksiyonu da eklenmelidir. Primer girişimi eksik uygulanmış hastalarda nüks oranları, artmakta ve prognoz kötüleşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Boyun diseksiyonu, Kalsitonin, Tiroid medüller karsinomu,

PS-0217[Endokrin cerrahi]

TİROİD PAPİLLER KARSİNOM GÖSTERGESİ OLARAK RDW

Barış Sevinç[1], Ömer Karahan[1], Serden Ay[1], Nergis Aksoy[1], Ahmet Okuş[2]
[1]Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya
[2]Mevlana Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Kırmızı Hücre dağılım genişliği (RDW) standart tam kan sayımında bulunan bir parametredir ve dolaşımdaki alyuvarlar arasındaki heterojeneniteyi gösterir. Yapılan çalışmalarda RDW' nin ateroskleroz, iskemik kalp yetmezliği, hipertansiyon, enflamatuar barsak hastalığı, romatoid artrit ve diğer enflamatuar hastalıklarda arttığı gösterilmiştir. Solid tümörlerde de kronik enflamasyon olmasına rağmen, RDW ile solid tümörler arasındaki ilişki hakkında bilgilerimiz sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, RDW ile tiroit papiller kanseri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Hastane verilerinden total tiroidektomi yapılan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Çalışmaya tiroit papiller kanserli 50 vaka ve benign tiroit nodülü olan 50 vaka dahil edildi. İki grup arasında hematolojik veriler karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmada 21 erkek, 29 kadın hasta vardı. Yaş ortalaması 49,8 ± 12,7 olarak tespit edildi. Gruplar yaş ve cinsiyet yönünden benzerdi. Papiller kanserli hastalarda ortalama RDW değeri 14,5 ±1,7 idi. Benign nodülü olan hastalarda bu değer 13,4 ± 0,8 olarak tespit edildi. Aradaki fark istatiksel olarak anlamlı bulundu. Hastaların hemoglobin, MCV değerleri ve trombosit sayıları arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi. ROC eğrisine göre %50 sensitivite ve %94 spesifiteyle optimal RDW değeri 14,4 olarak bulundu (AUC: 0.718, $p<0.001$).

SONUÇ: Literatürde RDW ile tiroit kanseri ilişkisini inceleyen hiçbir çalışma bulunmamaktadır. Mevcut çalışmanın verilerine göre RDW değeri tiroit papiller kanser tanısında yardımcı bir parametre olarak kullanılabilir. Ancak bunun ilk çalışma olması nedeniyle daha geniş popülasyonlarda yapılmış ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Papiller kanser, RDW, Tiroit nodülü,

PS-0218[Endokrin cerrahi]

PAPİLLER TİROİD KARSİNOMUNUN CİLT METASTAZI. OLGU SUNUMU

İsmail Demiryılmaz[1], İsmayil Yılmaz[1], Kemal Peker[1], Hatice Karaman[2], Adalet Özçiçek[3], Orhan Çimen[1]
[1]Erzincan Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzincan
[2]Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji kliniği, Kayseri
[3]Erzincan Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzincan

25 yıl önce tiroidektomi hikayesi olan ve boyun sağ posterioru cildinde kitle tanısıyla kitle eksiyonu yapılan ve patolojisi papiller tiroid karsinomu cilt metastazı olarak değerlendirilen hastayı sunmayı amaçladık.
Papiller tiroid karsinomu diferansiye tiroid karsinomlarının en sık görülenidir ve tüm tiroid karsinomlarının %80-85'ini oluşturur. en sık akiğer(%49) ve kemik (%25) görülür. nadiren diğer organ metastazları görülebilir.
boyun cildinde kitle tanısıyla hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvuran hastanın muayenesinde boyun sağ posterolaterali cildinde üzeri yer yer nekrotik görünümlü 3x3 cm'lik kitle tespit edildi. 25 yıl önce tiroidektomi hikayesi olan hastanın muayenesinde Kokherin kolye insizyon skarı mevcuttu. Lokal anestezi altında kitle total eksize edildi ve spesimen patolojik incelemesi, papiller tiroid karsinomu cilt metastazı olarak değerlendirildi.
Sonuç olarak papiller tiroid karinomu en sık karşılaşılan tiroid karsinomudur. akciğer ve kemiğe en sık metastaz yapar. Bizim olgumuzda olduğu gibi nadiren geç metastazın ilk bulgusu olabilir.

Anahtar Kelimeler: cilt, metastaz, papiller tiroid karsinomu.

PS-0219[Endokrin cerrahi]

TOTAL TİROİDEKTOMİ SONRASI TESPİT EDİLEN RETROSTERNAL EKTOPİK TİROİD DOKUSU

Uğur Kesici[1], Özgür Koral[2], Savaş Karyağar[3], Sevgi Kesici[4], Aysun Yılbaş[5], Sevda Karyağar[3], Emine Mataracı[6], İlker Mataracı[2]
[1]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Giresun
[2]Ahi Evren Göğüs Kalp Damar Cerrahi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Trabzon
[3]Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği, Trabzon
[4]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Giresun
[5]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara
[6]Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Trabzon

AMAÇ: Ektopik tiroid dokusu dilden diyaframa kadar tespit edilebilir. Unutulmuş guatr, total tiroidektomi sonrası mediastinal tiroid kitlesi olarak tanımlanan oldukça nadir görülen bir durumdur.

OLGU: Multinodüler guatr tanısıla total tiroidektomi uygulanan hastanın histopatoljik incelemesi sonucu papiller karsinom tespit edildi. Hastanın postoperatif tiroid sindigrafisinde retrosternal ektopik tiroid dokusu tespit edildi. Hastaya median sternotomi uygulanarak ektopik tiroid dokusu çıkarıldı. Postoperatif cerrahi komplikasyon görülmedi. Hastaya 100 mCi RAI tedavisi uygulandı.

SONUÇ: Total tiroidektomi sonrası tespit edilen retrosternal ektopik tiroid dokusu oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu nedenle, total tiroidektomi sonrası TSH düzeyinde artış görülmeyen hastalarda retrosternal ektopi tiroid dokusu varlığı mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Total tiroidektomi, retrosternal, ektopik, tiroid

PS-0220[Endokrin cerrahi]

PREMENOPOZAL VE POST MENAPOZAL KADINLARDA 25-HİDROKSİ D VİTAMİN EKSİKLİĞİNE BAĞLI SEKONDER HİPERPARATİROİDİZM

Hakan Demir[1], Mustafa Yener Uzunoğlu[1], Yusuf Arslan[1], Hayrullah Yazar[2], Mehmet Akdoğan[2]
[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya A.B.D.

GİRİŞ
Meme kanserinin tanı koyma oranlarının artması, meme rahatsızlığı olan her yaştaki bayanların meme polikliniklerine başvurma sayısını arttırmıştır. Ailesel hiçbir meme patolojisi olmayan kırk yaş üstü bayanlarda rutin olarak yapılan meme ultrasonografisi ve mammografi kontrollerinde bazı bayanlarda halsizlik kemik ağrıları şikayetlerine sık rastlanmıştır. Yapılan kalsiyum, paratiroid hormon ve 25 Hidroksi D Vitamin seviyelerindeki değişiklikler sekonder hiperparatiroidizm'i kanıtlamıştır.MATERYAL VE METOD
2013 yılı ilk altı ayda semptomsuz rutin meme kontrolü amacıyla 65 başvuran bayan hastaların, halsizlik ve kemik ağrıları olanlarına kalsiyum, PTH(paratiroid hormon), 25 OH D vitamin seviyeleri ölçüldü. En küçük yaş 37,en büyük yaş 86, ortalama 54.3 idi. Osteoporozu göstermek için ''Kemik Dansitometresi'' bakıldı.Paratiroid Hormon referans aralığı 15-68(pg/mlt),25 OH D Vitamini aralığı(nmol/mlt); 250 ve üzeri normal74-250 hafif yetmezlik25-74 orta yetmezlik25 ve aşağısı şiddetli yetmezlik,olarak değerlendirildi.SONUÇ
22 (%33) hastada osteoporoz saptandı. 42 (%64) hastanın PTH'u yüksekti. 52 (%80) hastanın 25 OH D Vitamin seviyesi düşüktü. 18 (%27) hastanın 25 OH D Vitamin seviyesi 25 'in altında, 30 (%46) hastanın 25-74, 4 (%6) hastanın 74-250 aralığında, 13 hastanın ise 250 'nin üzerinde olduğu saptandı.

TARTIŞMA
Premenopozal ve özellikle post menapozal bayanların rutin jinekolojik ve meme muayeneleri yapılırken herhangi bir şikayeti olmasa dahi toplumumuzda görülme sıklığı gün geçtikçe artmakta olan sekonder hiperparatiroidizm etiolojileri arasında düşünmek önemlidir.%33 oranında paratiroid hormon yüksekliği, %80 oranında 25 OH D Vitamin eksikliği saptanmış olan bu çalışmamıza göre, toplumumuzun özellikle bayan popülasyonunun kemik metabolizma ve osteoporoz yönünden ağır tehtid altında olduğunu göstermiştir. Rutin meme kontrollerine kan PTH, 25 OH D Vitamini, kalsiyum gibi biyokimyasal tetkikleri eklemek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: 25 hidroksi d vitamin, menapoz, hiperparatiroidizm

PS-0221[Endokrin cerrahi]

ÇOK MERKEZLİ TİROİDEKTOMİ YAPILAN HASTALARIN, HİSTOPATOLOJİK OLARAK TİROİD NODÜLÜ VE NODÜL DIŞI TİROİD DOKUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Demir[1], Taner Kıvılcım[1], Kamil Köse[2], Muzaffer Özdenoğlu[3], Güner Çakmmak[1], Ahsev Baliç[4], Fehmi Çelebi[5]
[1]Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Toyota Sa Acil Yardım ve Travmatoloji Devlet Hastanesi Genel Cerrahi
[3]Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[4]Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği
[5]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D.

GİRİŞ:

Bası semptomlu nodüler goitre,tiroid malignitelerinde,hipertiroidi vakalarının, çoğunlukla nodüllü, bazen diffüz olanlarına cerrahi işlem için mutlak endikasyonlar konulmaktadır. Ameliyat esnasında bazı vakalarda, cilt kesisinden itibaren dikkatimizi çekecek şekilde;yapışıklıklar,kanama diyatezi, ameliyat güçlüğü, geçici ses kısıklığı gibi problemlerin arttığını fark ettik.Bu hastaların patolojilerinde kronik lenfositik tiroidit,Haşimato tiroiditi gibi sonuçların daha çok olduğunu saptadık.

MATERYAL-METOD:

2002-2008 yılları arasında tiroidektomi yapılan 1380 hastanın nodül ve nodül dışı tiroid dokusunun durumunu değerlendirmek amacıyla piyesler histopatolojik inceleme ile değerlendirildi.

SONUÇ:

Sakarya Eğitim ve Araştırma hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde çok hekimli 2002-2008 yılları arasında yapılan toksik olmayan bası semptomlu nodüler goitre ve tiroid malignitesi nedeniyle ameliyat edilen 1380 hastanın; 117(%8.5) 'si erkek, 1263(%91.5) ' kadındı. Ortalama yaş 46.3 idi. Bu hastaların 95(%6.8)inde kronik lenfositik tiroidit, 45(%3.3)Haşimato tiroidit'i, 2 Riedel struma, 1'inde De Quervain tiroidit'i saptandı.20(%1.44)hastada Papiller tiroid ca, 6(%0.45) hastada folliküler Ca, 19(%1.37)folliküler adenom, 9(%0.65)Hurtle hücreli adenom, 2 Hurtle hücreli Ca, 3 hastada ise hurtle hücreli metaplazi tespit edildi.Oto immün tiroidit saptanan 143 hastanın 7(%4.8) erkek, 136(%95.2) 'si kadındı. En küçük olgu 21, en büyük olgu ise 84 yaşında olup ortalama yaş 40.46 idi.

TARTIŞMA:

İnce iğne aspirasyon biyopsisi tiroid nodülü hakkında bilgi vermektedir.Primer dominant nodül için yapılmaktadır.Belli oranda sekonder nodüllerde de malignite tespit edilebilmektedir. Operasyonda tiroid dokusu çoğunlukla total çıkartılmaktadır.Tiroid dokusunun belli bir bölümü olmadan tamamı hakkında bilgi sahibi olmak tedavi planlaması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: tiroidektomi,otoimmün tiroidit

PS-0222[Endokrin cerrahi]

TOKSİK TİROİT NODÜLÜ İÇİN RADYOAKTİF İYOT TEDAVİSİNDEN SONRA GELİŞEN TİROİT PAPİLLER KARSİNOMU: VAKA SUNUMU

Barış Sevinç[1], Ömer Karahan[1], Cevdet Duran[2], Mustafa Çaycı[3], Nergis Aksoy[1]
[1]Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya
[2]Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Endokrinoloji, Konya
[3]Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp, Konya

GİRİŞ: Amerikan Tiroit Derneği (ATA) toksik tiroit nodüllerinde ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapılmaksızın radyoaktif iyot (RAI) tedavisi önermektedir. İyonize radyasyonun uzun dönem etkilerinden biri de tiroit kanseri gelişimidir. Literatürde RAI tedavisi sonrası geliştiği bildirilen birkaç adet anaplastiktiroit karsinomu ve bir adet foliküler tiroit kanseri vakaları mevcuttur. Ancak, daha önce toksik nodüllerden karsinom gelişimi vakası hiç görülmemiş olduğundan ATA toksik nodüllerde İİAB önermemektedir. Toksik tiroit nodülü için radyoaktif iyot tedavisinden sonra gelişen tiroit papiller karsinomu vakasını sunmayı amaçladık.
Hasta: Elli beş yaşında kadın hasta 2005 yılında tespit edilen tiroit sağ lobunda yerleşimli 25 mm çapında toksik nodül nedeniyle RAI tedavisi almış. Hastanın RAI öncesi yapılan İİAB sonucu benign tiroitnodülü olarak rapor edilmiş. RAI sonrası ötiroid seyreden hastanın 2013 yılında yapılan kontrol ultrasonografisinde tiroit sağ lobda yerleşimli 15 mm çaplı sınırları net seçilemeyen solid nodül saptandı. Hastaya yapılan İİAB sonucu papiller karsinom açısından şüpheli olarak rapor edildi. Hastaya bilateral total tiroidektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede nodülde papiller tiroit karsinomu tespit edildi.

TARTIŞMA: Bu vaka RAI sonrası karşılaştığımız 2. Papiller karsinom vakasıdır. Daha önceki vakada RAI öncesi İİAB yapılmadığı için karsinomun daha önce orada olup olmadığı konusunda değerlendirme mümkün olmamıştı. Ancak bu vakada RAI öncesi hastanın karsinomunun olmadığı ve kanser gelişiminin RAI tedavisi sonrası olduğu İİAB ile gösterilmiştir. Sonuç olarak, RAI tedavisi alan hastalar uzun dönemde karsinom gelişimi açısından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Papiller kanser, Radyoaktif iyot, Toksik nodül

PS-0223[Endokrin cerrahi]

SEDEF HASTALIĞI VE TİROİDİT İLİŞKİSİNE CERRAH SEYİRCİ KALABİLİR Mİ?

Ahmet Kocakuşak, Muzaffer Akıncı, Mehmet Celal Kızılkaya, Fazilet Erözgen, Hüsnü Aydın, Cihat Tatar, Ertuğrul Alkurt, Bahri Özer, Suat Benek, Şevki Pedük, Akın Ünal, İbrahim Rafet Kaplan
S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Genel Cerrahi pratiğinin önemli bir bölümünü oluşturan endikasyon koyma ve poliklinik hizmetleri daha önemli olan cerrahi yeteneklerin geliştirilmesi ayrılan vakit nedeni ile ihmal edilmektedir. Tiroit bezinde nodülü olan veya olamayan hastaların bir kısmında tiroidit ve sedef hastalığı bir arda seyretmektedir. Rutin olarak tiroit antikorları bakılan, ultrasonografisinde de tiroidit bulgusu olan hastaların genetik bir dermatoz olan sedef ile birlikteliği ameliyat edilen tiroit hastaları üzerinden irdelendi.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Tiroit hastalığı nedeni ile ameliyat edilen hastalarımızın ameliyat önceki tiroit antitiroglobulin (ATG) ve antitiroitperoksidaz (ATPO) değerlerinden en az biri yüksek olanlar retrospektif olarak tekrar değerlendirildi. Hastalarla bağlantı kurularak herhangi bir cilt hastalığı olduğunu ifade edenler tekrar cildiye tarafından görüldü ve ameliyat öncesi ultrasonografide tiroidit hastalığı mevcut olanlar çalışma grubunu, tiroiditi olmayanlar ise sadece antikor yüksekliği sebebi ile kontrol grubunu oluşturdu. Gruplar sedef hastalığı mevcudiyeti açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Hipertiroidi nedeni ile antitiroit ilaç tedavisi kullanan sedef hastalarında cilt bulgularında düzelme olduğu tespit edildi. Grup 1'i oluşturan 11 hastanın 5'inde ve Grup 2'yi oluşturan 161 hastanın 25'inde sedef hastalığı mevcut idi ve gruplar arasında istatistiksel anlam farkı mevcuttu (p=0.025). Yanadaş hastalıklar, ameliyat endikasyonları, hastalığın süresi, yaş ve cinsiyet tüm hastalar beraber veya gruplar için ayrı ayrı değerlendirildiğinde fark oluşturmamıştır. Tiroit hormonlarında normalin üzerinde ölçümleri olan hastalar sedef hastalığı olan hastalarda diğerlerine göre yaklaşık iki kat daha fazla idi.
TARTIŞMA ve
SONUÇ: Türk toplumunda %4-5 oranında görülen sedef hastalığının serimizde %17.4 oranında görülmesinin nedeninin çalışmanın seçilmiş bir hasta grubu üzerinde yapılmasıdır. Her ne kadar cerrahi endikasyonumuzu değiştirmese de elde ettiğimiz sonuçlar otoimmün hastalıklara cerrahi bir bakış geliştirebilir.

Anahtar Kelimeler: otoantikor, sedef, tiroidit

PS-0224[Endokrin cerrahi]

TAMAMLAYICI TİROİDEKTOMİ ENDİKASYONARI VE POSTOPERATİF PATOLOJİ SONUÇLARIMIZ

Suat Benek, Fazilet Erözgen, Ahmet Kocakuşak, Gamze Çıtlak, Celal Kızılkaya, Bahri Özer, Cihad Tatar, Hüsnü Aydın, Halit Özgül, Şevki Pedük, Muzaffer Akıncı, Rafet Kaplan
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi,İstanbul

AMAÇ: Tamamlayıcı tiroidektomi, ya nüks nodüler guatr yada ameliyat sonrası histopatolojik olarak malignite durumlarında gereklidir. Bu çalışmada amacımız tamamlayıcı tiroidektomi uygulanan hastalarda operasyon endikasyonlarını, ameliyat zamanlamasını ve postoperatif patolojiyi araştırmaktır.

YÖNTEM: 2011ocak-2013 aralık ayları arasında tamamlayıcı tiroidektomi yapılmış toplam 41 hasta retrospektif olarak incelenmiş verileri kaydedilmiştir.

BULGULAR: Tamamlayıcı tiroidektomi operasyonu ilk operasyondan en az 10 gün,engeç 25 gün sonra yapılmıştı.37 kadın,4 erkek hasta mevcuttu.29 hastaya sol,12 hastaya sağ tamamlayıcı lobektomi uygulanmıştı.Preperatif ince iğne aspirasyn biopsisi(İİAB) ile 1 hastada papiller Ca,1hastada malinite kuşkusu,3 hastada atipik hücre,3 hastada hurtle hücresi,3 hastada foliküler neoplazi mevcuttu.30 hastanın İİAB sonucu beningn olarak rapor edilmişti.Tamamlayıcı tiroidektomi nedeni postoperatif patolojinin malinite olmasıydı.Tamamlayıcı tiridektomi sonrası 9 hastanın patolojisi malinite olurken,32 hastanın patolojisi selim olarak rapor edildi.Malinite 5 hastada sol,4 hastada sağ lobta bulunuyordu.

SONUÇ: Tamamlayıcı tiroidektomi uygulanan hastaların postoperatif patoloji sonuçları %21 oranında malinite olarak geldi.Eğer bu hastalara ikinci girişim yapılmasaydı rezidü tümör olacaktı.Kısaca 5 te 1 oranında malinite sonucuna ulaşılmasından dolayı ilk operasyonda total tiroidektomi seçimi multinoduler guatr vakalarında doğru tercih olabilir.

Anahtar Kelimeler: tamamlaycı tiroidektomi,postoperatif malinite

PS-0225[Endokrin cerrahi]

KOLOREKTAL KANSERİN ONKOLOJİK TAKİBİNDE İNSİDENTAL SAPTANAN METASTATİK MULTİSENTRİK PAPİLLER TİROİD KANSERİ: OLGU SUNUMU

Ahmet Cem Dural[1], Cevher Akarsu[1], Savaş Tuna[2], Mehmet Karabulut[1], Burak Kankaya[1], Nurten Sever[3], Muhammet Ferhat Çelik[1], Halil Alış[1]
[1]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Kliniği, İstanbul
[3]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Sigmoid kolon kanseri operasyonu sonrası rutin takiplerde senkron metastatik papiller tiroid kanseri saptanan olgunun irdelenmesi

OLGU: Sigmoid kolon adenokarsinom tanısı ile robotik anterior rezeksiyon yapılan olgunun, ameliyat sonrası onkoloji takibinin ikinci ayında, ikinci kemoterapi (KT) seansı sonrası CEA yüksekliği nedeniyle yapılan pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografi (PET-BT) görüntülemesinde boyunda F-18 FDG tutulumu saptandı. Yapılan boyun ultrasonografisinde tiroid glandda en büyüğü 1 cm kalsifiye multipl noduller, sol karotis kılıfı ve paratrakeal bölge komşuluğunda mikrokalsifikasyonlar içeren lenfadenopatiler izlendi. Tiroid nodulleri ve karotis ve paratrakeal lenfadenopatilerden yapılan ince iğne biyopsisinde karsinom saptanması üzerine olguya bilateral total tiroidektomi, bilateral santral disseksiyon ve sol fonksiyonel lateral disseksiyon yapıldı. Histopatolojisinde metastatik multisentrik papiller tiroid karsinomu saptanan olgunun ilginç olarak kolon adenokarsinomu da "mikropapiller varyant" idi. Nükleer tıp kliniği tarafından 150 mci radyoaktif iyot ablasyonu sonrası kolorektal kansere yönelik KT'sine devam edildi. Halen hastalıksız takibi devam etmektedir.

SONUÇ: Literatürde kolorektal tümörlerin tiroid de dahil çeşitli metastazları, yine kolorektal kanserlerde çeşitli organlara ait ikincil primerler mevcuttur. Ne var ki tesadüfen saptanan bu gibi ikincil primer tiroid kanseri oldukça nadir olup, tanı ve tedavisi hızla gerçekleştirilmiştir. Multidisipliner çalışma ortamında bu tür hastaların ikincil tanılarının konulması daha kolaydır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, papiller tiroid kanseri, ikincil primer

PS-0226[Endokrin cerrahi]

SELİM TİROİT NODÜLLERİNDE TEK SEANS RADYOFREKANS ABLASYONUNUNU ETKİNLİĞİ: PROSPEKTİF, RANDOMİZE, KLİNİK ÇALIŞMA

Erhan Ayşan, Fatma Ümit Malya, Ufuk Oğuz İdiz, Erkan Yardımcı, Hüseyin Kazım Bektaşoğlu, Mahmut Müslümanoğlu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ARKA PLAN: Ultrasonografi kılavuzluğunda tek seans perkutan radyofrekans ablasyonu (RFA) uygulamasının selim tiroit nodüllerinde etkinliği araştırılmıştır.

METOD: Mayıs 2013 - Kasım 2013 tarihleri arasında tiroit nodülü saptanan ve sitolojik olarak selim olduğu kanıtlanmış ötroid durumdaki toplam 40 hastadaki (29 kadın, 11 erkek; ortalama yaş 42.5, yaş aralığı 23-71) 44 nodüle RFA uygulandı. Birinci ve üçüncü ay kontrollerinde elde edilen sonuçlar değerlendirildi.

SONUÇLAR: Hastaların RFA öncesi ve sonrası bakılan tiroit fonksiyon testleri arasında fark tespit edilmedi ($p>0.05$). Nodüllerin RFA öncesi en geniş çap ortalaması 22.24 mm iken RFA sonrası birinci ayda 11.29 mm ($p<0.001$), üçüncü ayda ise 9.58 mm ($p<0.001$) oldu. Kistik nodüllerdeki küçülme solid ve mikst yapılı olanlardan daha fazlaydı ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Dört olguda aşırı anksiyete ve ağrı hissi nedeniyle hasta uyumu hiç sağlanamazken üç olguda hasta uyumu tam sağlandı. Hasta uyumu hiç olmayan olgularda nodül çapındaki küçülme, tam uyum sağlananlardan daha az oldu. İki olguda geçici minör komplikasyon yaşandı.

TARTIŞMA: RFA, selim tiroit nodüllerinde etkin, minimal invazif ve komplikasyon oranı düşük bir tedavi seçeneğidir. Hasta uyumunun iyi olduğu olgularda başarı şansı yükselebilir.

Anahtar Kelimeler: Nodül, Radyofrekans Ablasyon, Selim, Tiroid

PS-0227[Endokrin cerrahi]

PARATİROİD ADENOMUNA EŞLİK EDEN İNSİDENTAL TİROİD KANSERLERİ: KLİNİK DENEYİMİMİZ

Yiğit Düzköylü, Serkan Sarı, Zeynep Deniz Kozluklu, Feyzullah Ersöz, Soykan Arıkan
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Her ne kadar tiroid ve paratiroid hastalıklarının birlikteliği sık olsa da, paratiroid adenomu ve tiroid kanseri birlikteliğine literatürde nadiren rastlanmaktadır. Tiroid kanserleri genellikle asemptomatik olduğundan,hiperparatiroidili hastalarda kolayca gözden kaçabilmektedir. Kliniğimizde yapılan paratiroid ameliyatlarını bu açıdan incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2009-Aralık 2013 tarihleri arasında paratiroid adenomu nedeniyle ameliyat edilen 143 hastanın dosyaları geriye yönelik incelendi,adenom eksizyonuna eşlik eden lobektomi ya da bilateral tirodektomi yapılan ve tiroid nodülünde insidental maligniteye rastlanan hastaların özellikleri belirlendi. Sonuçlarımız: Hastaların 24 tanesine adenom eksizyonu ile beraber tiroidektomi uygulanmıştı. Bunlardan 10 tanesinde (2 erkek,8 kadın, yaş ort. 64,7) tiroid bezinde papiller kanser mevcuttu(%6,99). İki hastada bilateral total tiroidektomi esnasında rastlanan anormal görünümlü paratiroid bezi eksize edilmişti,8 hastada ise paratiroid adenomuna eşlik eden nodüler guatr mevcuttu ve tiroidektomi sonucu insidental papiller kanserle uyumlu gelmişti. Yedi hastada tiroid kanseri adenomla aynı tarafta,3 hastada ise karşı taraftaydı.

TARTIŞMA: Literatürde tiroid kanseri ve paratiroid adenomları arasında etyopatogenez açısından birliktelik saptanmamıştır ancak bu birliktelik nadir olsa da, olasılık pre- ve peroperatif dönemde akılda tutulmalı, görüntüleme işlemleri ve sitolojik incelemeler eksiksiz yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: paratiroid adenomu,tiroid kanseri,insidental

PS-0229[Endokrin cerrahi]

PRİMER HİPERPARATİROİDİ (PHPT) NEDENİ İLE OPERE EDİLEN HASTALARDA EŞLİK EDEN TİROİD PATOLOJİLERİ: YÜKSEK TİROİD PAPİLLER MİKROKARSİNOM ORANI

Koray Kutlutürk, Sertaç Usta, Mehmet Ali Yağcı, Bülent Ünal, Cemalettin Aydın, Turgut Pişkin
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Malatya, Turkey

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı PHPT ile tiroid patolojilerinin, özellikle tiroid mikropapiller kanserin birlikteliğini incelemektir.

GEREÇ-
YÖNTEM: Haziran 2009 ve Mart 2013 tarihleri arasında PHPT nedeni ile opere edilen toplam 46 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, preoperatif kalsiyum, parathormon ve fosfor düzeyleri ile çıkarılan paratiroid ve tiroid dokularının histopatolojik sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: PHPT nedeni ile operasyona hastaların 39'u kadın 7'si erkekti. Yaş ortalaması 52,8 (25-76y) idi. Hastaların 35'ine (% 76,1) eşlik eden tiroid patolojisi nedeni ile eş zamanlı tirodektomi yapıldı. Tiroidektomi yapılan 35 hastanın 5'inde (% 10,9) papiller mikrokarsinom saptandı. Geriye kalan 30 (% 65,2) olguda benign tiroid patolojileri saptandı. Tiroid papiller mikrokarsinom saptanan grupta preoperatif serum fosfat düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek saptandı.

SONUÇ: Özellikle guatrın endemik olduğu bölgelerde normal popülasyona göre daha yüksek oranda tiroid patolojileri ve tiroid papiller mikrokarsinom PHPT'ye eşlik etmektedir. Bu nedenle, PHPT nedeni ile operasyon planlanan hastaların, eşlik eden malign tiroid patolojileri açısından preoperatif detaylı olarak irdelemesi gerektiği kanaatindeyiz. Ayrıca PHPT'li hastalarda operasyon öncesi kan biyokimyasında serum fosfat değerlerinin yüksek saptanması durumunda tiroid papiller mikrokanser riskinin artmış olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pirimer hiperparatiroidi, tiorid papiller mikrokarsinom, gautr

PS-0230[Endokrin cerrahi]

KALSİFLAKSİS

Cemalettin Kaan Mansıroğlu[1], Semra Gunay[1], Orhan Yalçın[1], Yaşar Gönül Aykuter[1], Özgür Emek Kocatürk Göncü[2], Hakan Tezer[1]
[1]S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme ve Endokrin Cerrahi kliniği
[2]S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri Hastalıkları kliniği

.

OLGU: 43 yaşında erkek, spontan femur kırığı nedeniyle ortopedi kliniğinde preoperatif saptanan hiperkalsemi (18mg/dl) nedeniyle istenen parathormon:1188pg/ml bulundu. Yoğun bakımda hemofiltrasyon ile Ca 11.6 e dek düzeltilip acilen Intermeduller çivileme (IMN)uygulandı, yatağında yapılan boyun US incelemede tiroit sağ lobun arkasında 4x5 cm kitle saptandı, kalsiyum tekrar artınca acil koşullarda paratiroidektomi ve tiroit sağ lobektomi yapıldı Patoloji: Tiroit 2 odaklı papiller mikrokarsınom, Paratiroid:Adenom olarak bildirildi.
Post op. Ca:6.1 PTH:71olarak saptandı, incelemeleri böbrek yetmezliği tanısına götürdü, replasman tedavisi (Calcium ve Calcitriol) endokrinoloji ve nefroloji uzmanları ile birlikte düzenlenen olguda 8.. günden sonra kollarda ve bacaklarda ağrılı kaşıntılı renk değişiklikleri görüldü. Alt ekstremite venöz renkli dopplerde bilateral yetmezlik saptandı, deriden punch biyopsi ile tanı doğrulandı:dermiste kalsifikasyon odakları, akantoz ve metastatik kalsinozis kutis. kalsiflaksisi desteklemekteydi. Klinikte hızla yara bakımı yapılan olgunun lezyonları yaklaşık 6 hafta içinde geriledi. Ayaktan ortopedi kliniğinde femur fraktürü ve nefrolojide böbrek yetmezliği nedeniyle izlemde olan olgu için ocült papiller mikrokarsinom nedeniyle tamamlayıcı tiroidektomi planlanmaktadır.
Kalsiflaksis çok ender görülen bir klinik tablodur. Sistemik bir hastalığın vasküler ve doku belirtisi olup küçük damarların tunika mediasının sistemik kalsifikasyonu ile intima tabakasının hiperplazisidir. Öncelikle sekonder hiperparatiroidide ve kronik renal yetmezliği olanlarda görülür, hiperkalsemi ile seyreden başka durumlarda da bildirilmiştir. Parathormon düzeyinin çok yükselmesi, D vitamini ve fosfat düzeyinin artması nedenler arasındadır.. Deride ağrılı kaşıntılı renk değişikliği ve döküntü, hatta nodül formunda başlayabilir, iskemik ve nekrotik süreç musküler tabakayı tutabilir, süper enfeksiyonu hatta sepsis görülebilir.. Tanı klinikten şüphelenip biyopsiyle doğrulanmalıdır. Lokal ve genel tedavi hızlı yapılmalıdır. Parartiroitte patoloji yoksa tedavide cerrahinin yeri tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kalsifkalsis, hiperparatiiroidi, hiperkalsemi,vaskülit

PS-0231[Endokrin cerrahi]

MEDİASTİNAL PARATİROİD ADENOMLU İKİ HASTAYA, TRANSSERVİKAL YAKLAŞIMLA ADENOM EKSİZYONU:

Osman toktas, Ümit İliklerden, Baran Mahmut Yerlikaya, Çetin Kotan
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Primer hiperparatiroidizmin en önemli nedeni paratiroid adenomudur. Adenom, ektopik lokalizasyonda olabilir. Hiperfonksiyone ektopik paratiroid adenomu ilk kez 1932 de Churchill tarafından tanımlanmıştır. Mediastinel paratiroid adenomları(MPA), ektopik lokalizasyonun başında gelir. Paratiroid operasyonları geçiren hastaların yaklaşık %1-3 kadarında, fonksiyonel MPA olduğu bildirilmiştir. Bu tümörlerin büyük bir kısmı anterior veya posterior mediastenin süperioruna lokalizedirler. Semptomatik paratiroid adenomlarında seçilecek tedavi cerrahidir. MPA'da cerrahi eksizyon şekli toraks BT ve sintigrafi bulgularına göre pılanlanır. Ektopik MPA'lar için klasik yaklaşım median sternotomi veya torakotomidir. Son zamanlarda minimal veya daha az invaziv yaklaşımlar daha az morbidite ve daha erken işe dönme gibi nedenlerden dolayı alternativ yöntemler olarak tercih edilmektedir. Literatürde minimal veya daha az invaziv yöntemler içinde manibriotomy, transservikal yaklaşım, VATS(video-asisted mediastinoscopy) ve robot eşliğinde eksplorasyon sayılabilir.
Burada anterior mediastende lokalize ektopik paratiroid adenomlu 2 hastaya transservikal yaklaşımla yapılan eksizyonun sunulması amaçlandı.
Olgu1: 40 yaşında bayan hasta preop PTH: 882 pg/ml, Ca: 11,6 mg/dl idi. Servikal USG'de paratiroid adenomu izlenmedi, MIBI sintigrafide mediastende tutulum izlendi. Torkas BT'de sternum posteriorunda arkus aorta süperiorunda 2x3 cm'lik yumuşak doku dansitesinde kitlesel lezyon izlendi. Post op PTH:86 Ca: 8,6 olarak geldi.
Olgu2: 57 yaşında bayan hasta preop PTH: 1120 pg/ml (15-68), Ca:11.3 mg/dl idi. MIBI sintigrafide mediastinal tutulum ve toraks bt de Malibrium sterni posteriorunda sol brakiosefalik ven anterior komşuluğun da 32x20 mm ebatlı nodüler kitle-lezyon izlendi. Post op PTH: 126 pg/ml, Ca: 11 mg/dl olarak geldi
İki hastaya da boyuna artmış hiperekstansiyon yaparak tiroidektomi pozisyonunda, kitle transservikal yaklaşımla en blok olarak eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucu, paratiroid adenomu olarak geldi.

Anahtar Kelimeler: ektopik paratiroid adenomu, mediastinel paratiroid adenomu, paratiroid

PS-0232[Endokrin cerrahi]

SOL LOBTA MULTİNODÜLER GUATR İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN SAĞ TİROİD HEMİAGENEZİSİ: VAKA TAKDİMİ

Ali Çiftçi, Murat Burç Yazıcıoğlu, Mustafa Celalettin Haksal, Çağrı Tiryaki, Hamdi Taner Turgut, Selim Yiğit Yıldız
Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Biz bu olgumuzda tiroid sağ lobunda görülen ve sol lobta multinodüler guatrın eşlik ettiği bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 40 yaşında bayan hasta 2 yıldır boynun sol tarafında gittikçe büyüyen bir şişlik ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol lob palpe edilmesine rağmen sağ lob palpe edilemedi.Bakılan tiroid fonksiyon testleri normal idi. Yapılan ultrasonda tiroid sol lob boyutları 2.7x 2.6 x 6.2 cm. olarak ölçülürken, sağ lob saptanamadı. İstmus kalınlığı 1.4 mm. olup normal sınırlardaydı. Ultrasonik incelemede sol lobta en büyüğü 26x20 mm ebadında olan 8 adet nodül tespit edildi. Bu nodüllerimn bazılarında kistik dejenerasyon alanları ve kalsifikasyon odakları mevcut idi. Hastaya 2 kez ultrason eşliğinde biyopsi yapıldı. Ancak sonuç her ikisinde de non-diagnostik idi. Ameliyat kararı radyolojik ve klinik bulgulara göre verildi. Hastaya sol tiroid lobektomi + istmusektomi uygulandı. Operasyon esnasında trakeanın sağ tarafını explore ettik ancak sağ loba rastlayamadık. Spesmen patolojisi hashimato tiroiditi olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Tiroid hemiagenesisi ilk olarak 1866 yılında Handsfield-Jones tarafından tanımlanmıştır. Olguların çoğu insidental olarak veya gelişen lop patolojileri araştırılırken saptanır. Bu nedenle gerçek insidansı bilinmemektedir. Daha çok sol lobta görülür. Kadınlarda erkeklere oranla daha sıktır. Vakaların çoğu klinik olarak ötiroiddir. Tiroid hemiagenesise hipertiroidizm, multinodülar guatr, hipotiiroidizm, benign adenom, Graves hastalığı ve akut ve subakut tiroidit eşlik edebilir. Ultrason tiroid hastalıkların tanısında kullanılan, ucuz, uygulanması kolay bir tanı aracıdır. Tiroid hemiagenesis saptanan hastalarda mevcut olan lopta nodül saptanırsa ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon biopsisi alınmalıdır.

SONUÇ: Sonuç olarak tiroid hemiagenezis daha çok sol tarafta görülürken, sağ tarafta da görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tiroid, hemiagenesis, multinodüler guatr

PS-0233[Endokrin cerrahi]

TİROİD SAĞ LOB HEMİAGENEZİSİ: OLGU SUNUMU

Ali Coşkun, Erkan Oymacı, Deniz Uçar, Savaş Yakan, Nazif Erkan, Mehmet Yıldırım, Erdem Cartı
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Tiroid hemiagenezi, nadir konjenital bir durumdur.Olgular,genellikle asemptomatiktir ve çeşitli nedenlerle yapılan görüntüleme çalışmaları sırasında tesadüfen tespit edilirler.Genel popülasyonda prevalansı % 0,05-0,2 'dir. Sol lob hemiagenezi daha sık görülür (% 80) ve kadın erkek oranı 3:1'dir. Tiroid sağ lob hemiagenezi olan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 21 yaşındaki kadın hasta, boyunda kitle ile kliniğimize başvurdu.Fizik muayene, sol tiroid lobunda hafif bir büyüme dışında, özellik arzetmiyor.Servikal lenfadenopati yoktu ve trakea orta hatta bulunuyordu.Fleksibil laringoskopi normaldi. Tiroid ultrasonografide, sol lobun heterojen yapıda olduğu, sağ lobun olmadığı tespit edildi. Boyun ve toraks tomografisi ile tiroid sintigrafisinde de sağ lobun olmadığı, boyun ve toraks'da herhangi bir ektopik tiroid dokusunun bulunmadığı görüldü.Hasta daha önce herhangi bir tiroid cerrrahisi geçirmemişti. Hasta ötiroid'di,herhangi bir tiroid hormon preparatı almıyordu ve anti-TG, anti- TPO ve TSH reseptör antikoru negatifti. Hastaya, herhangi bir ilaç tedavisi başlanmadı ve altı ayda bir yapılan tiroid ultrasonografisi ve tiroid fonksiyon testleri ile takibine devam ediliyor.

SONUÇ: Tirod hemiagenezisi, nadir, genellikle asemptomatik ve çeşitli nedenlerle yapılan görüntüleme çalışmaları sırasında tesdüfen bulunan bir klinik durumdur. Tiroid hemiagenezisi olabileceğinin akılda tutulması, hastanın tedavisinde gereksiz ve yanlış girişimlerin önlenmesinde yardıncı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemiagenezi, sağ lob, tiroid

PS-0234[Endokrin cerrahi]

PRİMER HİPERPARATİROİDİ HASTALARINDA İNTRAOPERERATİF PARATHORMON ÖLÇÜMÜNÜN ETKİNLİĞİ

Erdem Sarı[1], Mehmet Hacıyanlı[2], Yusuf Kumkumoğlu[2], Serkan Karaıslı[2], Özcan Dere[3], Özgün Akgül[2], Özlem Sayın Gür[2]
[1]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Genel Cerrahi Kliniği
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Genel Cerrahi Kliniği
[3]Muş Devlet Hastanesi-Genel Cerrahi

AMAÇ: Primer hiperparatiroidizm(PHPT), paratiroid bezlerinin bir veya birkaçının otonomi kazanarak kontrolsüz bir şekilde parathormon(PTH) salgılamasıyla ortaya çıkan klinik tablodur. Çoğunlukla patolojiye soliter adenomların neden olması, preoperatif lokalizasyon yöntemleri ve intraoperatif parathormon(IOPTH) analizinin kullanıma girmesi, cerrahları minimal invaziv paratiroid cerrahisine yönlendirmiştir. İOPTH ölçümü paratiroid cerrahisinin başarısını intraoperatif olarak gösteren bir yöntemdir. Yöntemin başarısı, doğru örnekleme zamanı ve cerrahın yorumlama kriterlerine bağlıdır. Biz kliniğimizde Miami kriterlerini esas almaktayız.Bu çalışmamızda PHPT hastalarında, IOPTH ölçümünün etkinliğini, hastaların preoperatif görüntüleme (Ultrason(USG) ve Tc- 99m Sestamibi (MİBİ) sintigrafisi) bulgularıyla beraber değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Kliniğimizde 2007-2012 yılları arasında tanı almış ve aynı cerrahi ekip tarafından ilk kez opere edilmiş toplam 119 PHPT hastasının hastane kayıtları retrospektif olarak incelendi. Nüks/persistan hastalık nedeni ile opere edilenler ve operasyon esnasında IOPTH analizi yapılmayan olgular çalışmadan çıkarıldı. Bu olgular dışlandıktan sonra çalışmanın amacına uygun geriye 66 hasta kaldı. IOPTH analizinde Miami kriterleri esas alındı.

BULGULAR: Çalışmamızdaki 59'u(%89,39) kadın 66 hastanın ortalama yaşı, 58,27 olarak hesaplandı. Hastaların 64'ünde(%96,96) IOPTH analizi esnasında bazal değerin %50'sinin altına düşüş ve normal serum kalsiyum seviyeleri elde edildi. Testin doğruluk oranı %98,48 olarak hesaplandı. Çalışmadaki 59(%89.39) hastaya preoperatif MİBİ sintigrafisi, 65(%98,48) hastaya preoperatif USG yapıldı. MİBİ sintigrafisi ile 51(%86,4) hastada; USG ile 57(%87,69) hastada adenom tespit edildi.

SONUÇLAR: PTH'un yalnızca paratiroid bezinden salgılanması ve kısa ölçüm zamanı sayesinde cerrahi başarının operasyon esnasında değerlendirebilmesi bakımından IOPTH analizi, paratiroid cerrahisinde kullanışlı bir yöntemdir.Sonuç olarak intraoperatif PTH ölçümü, görüntüleme negatif veya şüpheli olgularda, yapılan cerrahi girişimin yeterliliğini göstermek için başvurulan ve cerrahi başarıyı arttıran bir intraoperatif yardımcıdır.

Anahtar Kelimeler: intraoperatif, parathormon, primer, hiperparatiroidi

PS-0235[Endokrin cerrahi]

PRİMER TİROİD LENFOMASINDA TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI: 4 OLGU SUNUMU

Hüdai Genç[1], Turan Acar[1], Nihan Coşgun[1], Özgün Akgül[1], Erdem Sarı[2], Serkan Karaıslı[1], Kemal Erdinç Kamer[1], Mehmet Hacıyanlı[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,İzmir
[2]İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Primer tiroid lenfomaları nadir görülen bir kanserdir. Sıklıkla MALT ve Diffüz B hücreli non-hodgkin lenfomalar görülür. Bayanlarda daha sık görülerler ve boyunda aniden büyüyen kitle olarak bulgu verirler. Biz de bu yazımızda tiroid lenfoması tanısı almış 4 hastamızın retrospektif olarak dosyalarını tarayarak, epidemiyolojik özelliklerini, teşhislerini, tedavi ve prognostik belirteçlerini sunmayı amaçladık.

OLGU: 2' si erkek ve 2' si bayan, primer tiroid lenfoma tanılı, 4 hastamızın ortalama yaşı 63,75 (51 - 74) dır. Hastaların ortak şikayetleri, boyunda aniden ortaya çıkan kitledir. 1 hastanın tanısı ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile diğer 3 hastanın tanısı ise cerrahi eksizyon ile konulmuştur. 4 hastaya da kemoterapi verilmiştir. Hastaların prognozu kötü seyretmiştir. 3 hasta çeşitli nedenlerle exitus olmuştur.

SONUÇ: Sonuç olarak, primer tiroid lenfomaları genellikle yaşlılarda görülmektedir. Kesin tanıya ulaşmak için eksizyonel biyopsi veya tiroidektomi gerekmektedir. Hastalığın tedavisinde primer kemoterapi kullanıldığında prognoz kötü seyretmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mukoza ile ilişkili lenfoid doku (MALT) lenfoması, Diffüz B hücreli non-hodgkin lenfomalar, Primer tiroid lenfoması

PS-0236[Endokrin cerrahi]

PREOPERATİF TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ İLE POSTOPERATİF PATOLOJİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Musa Zorlu[1], Ethem Zobacı[1], Ramazan Kocabaş[2], Güven Güney[3], Mete Dolapçı[1]
[1]Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği,Çorum
[2]Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Kliniği, Çorum
[3]Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Çorum

AMAÇ: Cerrahi kliniklerinin en sık yapılan operasyonlarından olan tiroidektominin vokal kort paralizisi ve kalıcı hipokalsemi gibi ciddi komplikasyonlarının hastayı hayat boyu etkileyeceği bilinmelidir. Bu nedenle, gereksiz cerrahi uygulamalarından kaçınılmalıdır. Endikasyonu belirlemede Tiroid İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (TİİAB) faydalıdır. Bu çalışmamızda, son bir yılda kliniğimizde tiroidektomi yapılan hastaların preoperatif TİİAB sonuçları ile postoperatif patoloji raporlarının ilintisini karşılaştırıldık.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada, kliniğimizde 2013 yılında tiroidektomi yapılan hastalardan preoperatif TİİAB sonucu olanlar değerlendirilmeye alındı. Çalışmaya alınan hastaların TİİAB değerlendirmeleri Bethasda sistem 2010'a göre yapılarak benign ve malign olarak iki grupta incelendi. TİİAB sonucu "Non-diagnostik" olarak rapor edilen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların preoperatif ve postoperatif sonuçlarının ilintilendirilmesini takiben sensitivite ve spesifiteleri ile pozitif ve negatif prediktif değerlerinin tespiti amaçlandı.

BULGULAR: Toplam 36 hastanın preoperatif TİİAB sonucu tespit edildi. Hastaların 3'ünde (%8.3) tanısal değerlendirme açısından materyal yetersiz kalmıştı ve bu hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışılan toplam 33 hastada yanlış negatiflik 3/24 ve yanlış pozitiflik 4/9 olarak bulundu. TİİAB'nin tiroid kanserini tespit etmede sensitivitesi %62.5, spesifitesi %84.0 olarak bulunmuştur. TİİAB'nin prediktif değerlerine bakıldığında; pozitif prediktivitenin %55.6, negatif prediktivitenin ise %87.5 olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA: Serimizde tanısal sonuç verilmediği için çalışma dışı bırakılan hasta oranı %8.3 olarak bulundu ki bu oran literatürde verilen değerler ile benzerdir. Bu oranın %10 değerinin üzerine çıkması halinde ince iğne aspirasyon tekniğinin gözden geçirilmesi önerilmektedir. Literatür bilgileriyle kıyaslandığında yalancı pozitif oranımızın (4/9, %44.4)yüksek olduğu gözlenmektedir. Preoperatif histolojik değerlendirmede malign tanısı koymada daha serbest davrandığımız düşünülebilir ki bunu kliniğin bu alandaki tecrübesinin yeniliği ile açıklanabilir. Diğer oranlarımız literatürle uyumlu olarak bulundu.

Anahtar Kelimeler: iğne biyopsisi, tiroid nodülü

PS-0237[Endokrin cerrahi]

RADYOTERAPİ İLE TEDAVİ EDİLEN İRREZEKTABLE RETROPERİTONEAL PARAGANGLİOMA

Fatih Kılıç[1], Bora Karip[1], Yalın İşcan[1], Muammer Karakaş[2], Yetkin Özcabı[1], Tuğba Fersahoğlu[1], Nuriye Esen Bulut[1], Kemal Memişoğlu[1]
[1]İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

GİRİŞ: Paragangliomalar, otonom sinir sisteminin daha çok kafa tabanı, boyun ve göğüs boşluğu yerleşimli ekstraadrenal tümörleridir. Karın yerleşimli olduklarında genelde pankreas, böbrek veya adrenal kaynaklı retroperitoneal kitleler ile karışırlar. Ana tedavileri cerrahi olmakla beraber, ileri hastalık ve hayati damarlarla olan ilişkileri rezeksiyonu imkansız kılabilmektedir.

OLGU: Bu olgu sunumunda karın ağrısı nedeniyle araştırılırken, pankreasta kitle nedeniyle kliniğimize refere edilen bir hasta tartışıldı. 72 yaşında kadın hastada son bir yıldır sağ lomber bölgede daha belirgin karın ağrısı ve dolgunluk hissi mevcuttu. Fizik muayenesinde her iki alt ekstremitede 3. derece gode bırakan ödem dışında özellik yoktu. Dış merkezde çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) pankreas başı inferiorunda, pankreasla ilişkili aortokaval oluşumun önünde, inferior vena kavayı kısmen silmiş kitle tespit edilmişti. Kliniğimizde çekilen ince kesit BT ve 3 boyutlu rekonstrüksiyonda kitlenin pankreastan ayrı olduğu, vena kavayı kısmen sardığı ve aortakaval oluğa girdiği tespit edildi. Hastaya 35x52x42 mm boyutlarındaki kitleden BT eşliğinde trucut biopsi yapıldı. Patolojik incelemede hastada benign, düşük mitotik aktiviteli ekstraadrenal paraganglioma tespit edildi. Yakın ana vasküler komşuluk nedeniyle cerrahi düşünülmeyen hastaya radyoterapi kararı verildi. Tedavisini tamamlayan hastada karın ağrısı şikayeti ve alt ekstremite ödemleri geriledi. Radyoterapi sonrası 3. ay çekilen BT'sinde kitle boyutlarında progresyon saptanmadı.

SONUÇ: Paragangliomalar nadir görülen tümörler olup malign dönüşüm riski sebebiyle ana tedavi cerrahidir. Yakın damar komşuluğu bulunan hastalarda, radyoterapi alternatif bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: paraganglioma, radyoterapi, retroperitoneal tümör

PS-0238[Endokrin cerrahi]

TERSİYER HİPERPARATİROİDİDE CERRAHİ TEDAVİ SEÇENEKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: 18 OLGUDA KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Kürşad Çifci[1], Mehmet İlker Turan[1], Gülbin Arıcı[2], Muhittin Yaprak[1], Ayhan Mesci[1], Nezihi Oygür[1], Cumhur Arıcı[1]
[1]Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Tersiyer hiperparatiroidizm, başarılı renal transplantasyon yapılmış sekonder hiperparatiroidizmli hastaların %8'inden azında gelişen ve transplantasyon sonrası 1 yıldan fazla devam eden inatçı yüksek parathormon ve kalsiyum düzeyleri ile seyretmesi durumudur. Çoğu hastada başarılı renal transplantasyon sonrası, teorik olarak otonomi kazanmış olan paratiroid hiperplazisinin gerilemesi, serum parathormon ve kalsiyumunun normal düzeylere dönmesi beklenir. Bu hastalardan %1'inden az bir kısmı tersiyer hiperparatiroidi nedeniyle cerrahiye ihtiyaç duymaktadır.
Tersiyer hiperparatiroidizmde uygulanacak prosedürün seçimi ise halen tartışmalıdır. Tersiyer hiperparatiroidinin cerrahi tedavisinde kabul görmüş olan ameliyatlar; subtotal paratiroidektomi, adenom Eksizyonu ve heterotopik ototransplantasyonlu (dominant olmayan önkola veya sternokleidomastoid adele içine) total paratiroidektomidir.
Çalışmamızda, cerrahi endikasyon oluşan tersiyer hiperparatiroidizm hastaları için kliniğimizde uygulanmış olan cerrahi prosedürleri sonuçları açısından karşılaştırmayı amaçladık.
Hastalar: Ocak 2008 ve Aralık 2012 arasında kronik renal yetmezlik tanısıyla Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 1358 olguya renal transplantasyon gerçekleştirildi. Tersiyer hiperparatiroidi gelişen 18 olgudan; 14'üne subtotal paratiroidektomi yapıldı. Dört olguda ise sintigrafiyle tespit edilen adenom çıkartıldı.

BULGULAR: Subtotal paratiroidektomi yapılan 14 hastadan 1'i dışında (%7), tümünde postoperatif serum kalsiyum düzeylerinin gerilediği gözlendi: Dokuz olgunun postoperatif dönemde normokalsemik olduğu, 4 olguda hipokalsemi geliştiği, 1'inin de hiperkalsemik kaldığı görüldü.
Adenom eksizyonu yapılan gruptaki 4 olgudan birinde serum kalsiyum düzeyinin normal sınırlara gerilediği, diğer 3 olgunun hiperkalsemisinin devam ettiği görüldü.

SONUÇ: Bu çalışmadaki veriler ve hastaların klinik takipleri birlikte değerlendirildiğinde; subtotal paratiroidektominin, serum kalsiyumunu düşürmekte %90'ların üzerindeki bir başarı ile tek adenom eksizyonuna göre daha üstün olduğu; ancak %35,7'lik kalıcı hipokalsemi oranıyla da, etkinliğinin sorgulanması gereken bir cerrahi prosedür olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi tedavi, tersiyer hiperparatiroidi

PS-0239[Endokrin cerrahi]

GEBELİKTE TİROİD HASTALIKLARI VE TEDAVİSİ

Emel Kıyak Çağlayan[1], Ergin Arslan[2], Kasım Çağlayan[2], Mesut Sipahi[2], Oktay Banlı[2], Murat Süher[3]
[1]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yozgat
[2]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yozgat
[3]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrin ve Metabolizma Bilim Dalı, Yozgat

AMAÇ: Tiroid hastalıkları gebelerde sık karşılaşılan bir durumdur. Bu çalışmada gebelerde saptanan tiroid hastalıkları ve tedavisi literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

MATERYAL-
METOD: Nisan 2012- Mayıs 2013 tarihleri arasında hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine gebelik nedeniyle başvuran ve kadın doğum uzmanı tarafından tetkileri istenen 2345 gebeden tiroid fonksiyon testlerinde bozukluk tespit edilen 33 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara ait bilgiler bilgisayar kayıtlarından retrospektif olarak elde edilmiştir. Hastalara ait yaş, gebelik öncesi tiroid hastalığının varlığı, tiroid hormonal durumu, tiroid antikorları, ultrasonografi bulguları ve uygulanan medikal tedaviye ait veriler analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 33 gebe hastanın yaş ortalaması 29.1 (22-38) yıldı. Olguları 23'ünde (% 69.69) gebelik öncesi tiroid disfonksiyonu mevcut olup, 10 (% 30.03) hastada ise gebelik sırasında tespit edilmişti. Tiroid hormon sonuçlarına göre 12 hasta (% 36.36) hipotiroid, 15 hasta (% 45.45) hipertiroid, 6 hasta (% 18.18) ise ötiroid olarak değerlendirildi. Üç hastada (% 9.09) antitiroid antikorları yüksek bulundu. Beş hastada (% 15.15) tiroid ultrasonografisinde nodül tespit edildi. Hipo veya hipertiroidi saptanan hastalara medikal tedavi başlandı. Hiçbir olguya gebelik boyunca cerrahi endikasyon konulmadı.

SONUÇ: Tiroid bozuklukları gebelerde önemli bir sorundur. Rutin gebelik kontrollerinde tiroid fonksiyon testlerin bakılması ile kolaylıkla tanı konulabilir ve erken tedavi ile maternal ve fetal komplikasyonların önlenmesi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, tiroid bozuklukları, tedavi

PS-0240[Endokrin cerrahi]

HİPERTİROİDİZM TOTAL TİROİDEKTOMİ KOMPLİKASYONU GELİŞİMİNDE BİR RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR?

Zeynep Özkan[1], Mustafa Çetiner[1], Önder Altaş[1], Fatih Mehmet Yazar[1], Burhan Hakan Kanat[1], Mehmet Buğra Bozan[1], Ahmet Ağaoğlu[2]
[1]Elazığ Eğitim ve Aaraştırma Hastanesi, Genel Cerrahi
[2]Elazığ Eğitim ve Aaraştırma Hastanesi,Patoloji

Tiroid ameliyatları ülkemizde sık uygulanan cerrahi girişimlerdendir. Solunumsal problemler, kozmetik nedenler, malignite şüphesi ve hipertiroidizm cerrahi endikasyonları oluşturur. Son yıllarda benign tiroid hastalıklarında total tiroidektomi (TT) tercih edilmektedir. Tiroid operasyonlarına bağlı gelişen komplikasyonların için bazı risk faktörleri öne sürülmüştür bunlardan biri de hipertiroidizmdir. Bu çalışmada tek cerrah tarafından multinodüler guatr (MNG) nedeniyle TT uygulanmış preoperatif hipertiroidik ve ötiroidik hastalar arasında komplikasyon görülme sıklığını karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM:
Ocak 2008- Aralık 2010 tarihleri arasında özel hastanede MNG tanısı ile TT uygulanan hastalar retretrospektif incelenmiştir. Hastalar yaş, cinsiyet, tiroid hormon durumu, komplikasyonlar -geçici ya da kalıcı ses kısıklığı, geçici ya da kalıcı hipokalsemi, yara yeri enfeksiyonu, kanama- ve postoperatif patoloji açısından değerlendirildi. Bulguların istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 20.0 programı kullanıldı.

BULGULAR:
Hastaların %84,8 ‘ i kadınlardan oluşuyordu, ortalama yaşı 48,1 idi. Kadın hastaların 133’ü (%76,9) toksik olmayan MNG ön tanısıyla opere edilmişti ve toksik MNG tanısı olan ve anti- tiroid tedavi alıp ötiroid hale getirildikten sonra opere edilen sayısı 40’(%23,1) tı. Bu erkeklerde sırasıyla 21 (%67,7 ve 10 (% 2,3) idi. Geçici ya da kalıcı ses kısıklığı gelişen hastalar ameliyat öncesi hormon durumlarına göre değerlendirildiğinde, toksik MNG nedeniyle opere edilen hastalar ile non-toksik MNG nedeniyle opere edilen hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.5$). Hipokalsemi gelişimi açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

SONUÇ:
Komplikasyonların meydana gelmesinde hastanın preoperatif hormon durumunun etkisi olabilir fakat daha önemli faktörün cerrahi teknik ve cerrahın deneyimi olduğunu ve hipertiroidili hastaların ameliyat öncesi iyi hazırlanması gerektiğini, cerrahi işlem sırasında daha dikkatli diseksiyon uygulanması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: hipertiroidizm, komplikasyon, total tiroidektomi

PS-0241[Endokrin cerrahi]

TİROİDİN TİMUS BENZERİ DİFFERANSİYASYON GÖSTEREN İĞ HÜCRELİ EPİTELYAL TÜMÖRÜ (SETTLE): OLGU SUNUMU

Cengiz Tavusbay[1], Ercan Kadıoğlu[2], Demet Arıkan Etit[3], Gürman Bayraktar[4], Yusuf Kumkumoğlu[1], Mehmet Hacıyanlı[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]Hatay Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği HATAY
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir
[4]Hatay Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, HATAY

Timus benzeri differansiyasyon gösteren iğ hücreli epitelyal tümörü (SETTLE), tiroidin son derece nadir görülen bir kanser türü olup, çoğunluklu çocuklarda, adelosan yaşlarda ve genç erişkinlerde görülür. Genellikle tanı anında kendini tiroid lojunda kitle ile belli eder ve ilk tanı anında metastazı bulunmaz. Bu çalışmada klinik ve histopatolojik olarak SETTLE özellikleri saptanan 13 yaşındaki erkek hasta sunulmaktadır. Bu olgu bildiğimiz kadarı ile Türkiye'den yapılmış ilk olgu özelliğini taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: tiroid, SETTLE, Timus benzeri differansiyasyon gösteren iğ hücreli epitelyal tümör.

PS-0242[Endokrin cerrahi]

ENDER RASTALANAN BİR ENDOKRİN MALİGNİTESİ: PARATİROİD KARSİNOMU OLGU SUNUMU

S. Ata Güler[1], Gökhan Pösteki[1], Tonguç Utku Yılmaz[1], Yeşim Gürbüz[2], Zeynep Cantürk[3], Nuh Zafer Cantürk[1]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye
[3]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Paratiroid karsinomu, nadir görülen bir endokrin malignitesidir. Paratiroid karsinomu, hiperkalsemik kriz, peptik ülser, kemik hastalıkları, renal taş oluşumu gibi kalsiyum metabolizmasını etkileyen bozukluklar ile klinik verir. Paratiroid karsinomunda tedavi cerrahidir. Kitlenin total olarak çıkarılması yeterli kabul edilmektedir. Paratiroid karsinomları son derece ender rastlanması ve ameliyat sırasında tanınamaması nedeniyle olguların çoğunda optimal tedavi mümkün olamamaktadır. Olgumuzda da ender rastlanan paratiroid karsinomu tanılı hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: endokrin malignitesi, paratiroid malignitesi, cerrahi rezeksiyon

PS-0243[Endokrin cerrahi]

DEV İNTRATİROİDAL PARATİROİD ADENOMU

Uğur Doğan[1], Ümit Koç[1], İsmail Gömceli[1], Berna Doğan[2], Burhan Mayir[1], Nurullah Bülbüller[1]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Antalya

AMAÇ: Dev İntratiroidal paratiroid adenomuna bağlı gelişen yaşamı tehdit eden hiperparatiroidizmli bir olgunun sunumu.

OLGU: 69 yaşında bayan hasta nöroloji kliniğinde halsizlik, bulantı, kusma, kasılma ve depresyon semptomları ile tedavi edilirken tarafımıza konsülte edildi. Hastanın anamnezinden yaklaşık 1 senedir ara ara acil servisde, nöroloji ve endokrin kliniğinde hiperkalsemi tedavisi yapıldığı öğrenildi. Tiroid ultrasonografisinde sağ lobda en büyüğü 23x15 mm olan hipoekoik nodüller mevcuttu. İntrakapsüler olan nodül paratiroid adenomuyla uyumlu olarak değerlendirildi. Paratiroid sintigrafisinde (20mCi99MTc-MIBI) tiroid sağ lob alt pol süperpozisyonunda erken ve geç fazda paratiroid adenomu ile uyumlu fokal aktivite tutulumu görüldü. Serum kalsiyum düzeyi 13,7 mg/dl (8,2-10,9), intakt parathormon seviyesi 507 pg/ml (15-88)değerindeydi. Tiroid hormon düzeyi normaldi. Hastanın sistemik muayenesinde kolelithiazis, nefrolitiazis ve gözde keratopati ile korneal kalsifikasyon mevcuttu. Kliniğimize nakil alınarak hidrasyon, diürez ve bifosfonat infüzyonuyla kalsiyum seviyesi 11 mg/dl düzeyine düşürülüp acil cerrahi tedavi uygulandı. Ameliyatta sağ intratiroidal dev paratiroid adenomuna frozen biyopsi yapıldı. Tanısı kesinleştirilen hastaya, sağ paratiroidektomi, sağ total ve sol subtotal tiroidektomi yapıldı. Histopatoloji intratiroidal paratiroid adenomu olarak değerlendirildi. Postoperatif 1. günde yapılan tetkiklerde serum kalsiyumu 8,5 mg/dl ve intakt parathormon 3 pg/ml seviyesindeydi. Hastanın hiperkalsemiye ait semptomları hızla düzeldi. Son birinci yıl takibinde serum kalsiyum 9,4 mg/dl, intakt parathomon seviyesi 52 pg/ml düzeyindeydi.

SONUÇ: Primer hiperparatiroidizm paratiroid bezlerinin aşırı fonksiyonuna bağlı gelişen bir endokrin hastalıktır. Akut primer hiperparatiroidizm yada paratiroid krizi yaşamı tehdit eden hiperkalsemi ile karakterize nadir görülen klinik bir durumdur. Bu hastalarda acil cerrahi tedavi gerekmektedir. Nörolojik semptomlarla gelen, tedaviye dirençli hiperkalsemisi olan hastalarda dev intratiroidal paratiroid adenomu olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut primer hiperparatiroidizm, paratiroid krizi, hiperkalsemi, paratiroid adenom

PS-0244[Endokrin cerrahi]

TİROİD CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF BASINÇLI POZİTİF VENTİLASYONUN POSTOPERATİF KANAMA ÜZERİNE ETKİSİ: PROSPEKTİF RANDOMİZE ÇALIŞMA

Haydar Öcal[1], Mehmet Tokaç[1], Ersin Gürkan Dumlu[1], Birkan Bozkurt[1], Cevdet Aydın[3], Abdussamed Yalçın[2], Bekir Çakır[3], Mehmet Kılıç[2]
[1]Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ:

Hemostaz tüm cerrahi prosedürlerde önemlidir. Özellikle tiroidektomi ameliyatları zengin damarsal yapıların yoğunluğu nedeniyle artmış kanama riski olan cerrahilerdir.
Bizim bu çalışmadaki amacımız, tiroid cerrahisi yapılan hastalarda intraoperatif pozitif basınçlı ventilasyonun (Valsalva Manevrası) postoperatif drenaj miktarı ve hemorajik komplikasyonlar üzerine etkisi olup olmadığını araştırmaktır.

METOD: Çalışmaya Haziran 2012- Ağustos 2013 tarihleri arasında Ankara Atatürk EAH ne bilateral total tiroidektomi yapılan hastalar dahil edildi. İntraoperatif valsalva yapılmayan 50 hasta (Grup 1) ve intraoperatif valsalva yapılan 50 hasta (Grup 2) olarak randomize edildi. 11 hasta ek lateral diseksiyon yapıldığından çalışma dışı bırakıldı.

SONUÇLAR: Hastaların demografik özellikleri açısından gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmedi. (Grup 1 E/K: 42 /8, Grup 2 E/K: 35 /15) (Ortalama yaş Grup 1: 49,3 Grup 2: 45,8) ($p>0.05$). Preoperatif tanı, TFT, ASA, yapılan operasyon tipi yönünden gruplar arası anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0.05$). Post operatif bulgular değerlendirildiğinde hastanede kalış süresi, postoperatif 1. gün ve total dren miktarları, dren kalış süresi, postop hemorajik komplikasyon açısından gruplar arası anlamlı fark tespit edilmedi. ($p>0.05$).

TARTIŞMA: İntraoperatif pozitif basınçlı ventilasyon postoperatif hemorajik komplikasyonlardan kaçınmak amaçlı halen bir çok cerrah tarafından kullanılmaktadır. Bizim çalışmamızda intraoperatif Valsalva manevrası yapmanın postoperatif drenaj miktarlarını azaltmadığı ve hemorajik komplikasyonlar üzerine olumlu bir etkisi olmadığı görüldü. Bu nedenle tiroid cerrahisinde intraoperatif valsalva manevrası yapmanın gerekli bir işlem olmadığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Valsalva Manevrası, Tiroidektomi, Postoperatif Kanama

PS-0245[Endokrin cerrahi]

MİNİMAL İNVAZİF / FOKUS PARATİRODEKTOMİDE TEK MERKEZ DENEYİMİ: SON BİR BUÇUK YILIN DEĞERLENDİRMESİ

Osman Toktas[1], Murat Atmaca[2], Çetin Kotan[1], Baran Yerlikaya[1], Çağhan Pekşen[1]
[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi endokrinoloji Anabilim Dalı

Sık görülen endokrin hastalıklardan olan primer hiperparatiroidi (PHPT) klasik olarak bilateral boyun eksplorasyonu ile tedavi edilmektedir. Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler patolojik bez lokalizasyonunu daha yüksek bir doğruluk oranı ile yapabilmeyi sağladığı için odaklanmış (minimal invaziv) paratiroidektomi daha sık uygulanan cerrahi yöntem olmaktadır. Bu çalışmada primer hiperparatiroidi tanısı ile cerrahi tedavi uyguladığımız olguların demografik ve klinik özellikleri ile preoperatif tanı/lokalizasyon yöntemleri ve uygulanan cerrahi prosedürleri bildirmeyi amaçladık.
Haziran 2012-Aralık 2013 tarihleri arasında PHPT tanısı ile opere edilen 71 hasta retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, operasyon öncesi total serum kalsiyum, fosfor ve parathormon değerleri, patolojik bez lokalizasyon yöntemi ve cerrahi teknik hasta dosylarından kaydedildi.
Olguların 57'si kadın (%81,4), 13'ü erkek (%19.6), yaş ortalaması 48.77 ±12,45 yıl (24-83), ortalama serum kalsiyum, fosfor ve parathormon düzeyleri sırası ile 11,38±1,1mg/dl, 2,41±0,65mg/dl, ve 474,35±493,95pg/ml idi. Lokalizasyon yöntemi olarak 63 (%90) olguda ultrasonografi, 6 (%8.5) olguda Tc 99m Sestamibi sintigrafisi ve 1'inde (%1.5) ise MR kullanıldı. Sintigrafi ile tanı alan olgulardan biri mediastinal paratiroid adenomu bir diğeri ise intratiroidal parairoid adenomu idi. 37 (%52,8) olgu odaklanmış paratiroidektomi ile, 33 olgu ise (%47.8) eşlik eden tiroid patolojileri nedeni ile lobektomi veya total tiroidektomi uygulanan olgulardı. Odaklanmış paratiroidektomi uygulanan olgularda cerrahi başarı oranı %97.2 idi. Sadece 1 olguda persistans nedeni ile ikinci cerrahi gerekti.
Preoperatif dönemde patolojik bez lokalizasyon çalışması yapılmış olgularda minimal invazif odaklanmış paratiroidektomi uygulanabilir bir yöntemdir. Paratiroid hiperplazi dışında bu prosedürü sınırlandıran en önemli faktörlerden biri, tiroidektomi gerektiren tiroid patolojilerdir. Hem tiroid hem de paratiroid patolojilerini göstermesi açısından ultrasonografi deneyimli ellerde yeterli ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Paratiroid Adenomu, Minimal İnvaziv Paratiroidektomi, Fokus Paratiroidektomi

PS-0246[Endokrin cerrahi]

PARAGANGLİOMA OLGUSU

Erol Kılıç, İbrahim Yetim, Mustafa Uğur, Cem Oruç, Akın Aydoğan, Seçkin Akküçük, Muhyittin Temiz
mustafa kemal üniversitesi tayfur ata sökmen tıp fakültesi genel cerrahi abd

AMAÇ:
Paraganglioma, sempatik veya parasempatik sinir sistemi ile ilişkili nöroendekriN hücrelerden kaynaklanan tümörlere verilen genel isimdir. Sürrenal meduIlasından kaynaklanırlarsa feakromasitoma adını alırlar. Sürrenal dışı paragangliomalar ise insidansı %0,01-01arasında değişen oldukca nadir görülen tümörlerdir. Bu çalışmada retroperitonda periaortik yerleşimli 15*8cm çapında paraganlioma tesbit edilen 27 yaşındaki bayan hastayı sunmaya calıştık.

BULGULAR:
Karın ağrısı ve karında şişlik şikayetleri ile kadın doğum polikliniğine müracaat eden 27 yaşındaki bayan hastada, bu şikayetlerinin yaklaşık 8 ay önce başladığı, giderek arttığı, bu süre zarfında yaklaşık 10 kg zayıf1adığı, bunların haricinde hipertansiyon da dahil olmak üzere başka bir şikayetinin olmadığı öğrenildi.Çekilen jinekolojik USG de over kaynaklı oldugu düşünülen kitle on tanısıyla operasyona alındı.İntraoperatif olarak istenilen konsultasyon nedeniyle yapılan ekpolorasyonda, kitlenin aortun solundan başlayıp iliak arterler bifurkasyonuna kadar inen, aorta fikse olmayan, tüm retroperitonu doldurup periton içine uzanmış 15x 8 cm olduğu tesbit edildi. Kitleye müdahale anında hastada tansiyon yük sekliği, ventriküler ekstrasistoller, ST yükselmesi tespit edildi.Kardiotonik preparatlar, beta blokerler uygulanarak stabilizasyon sağlandı. Kitlenin eksizyonu sırasında hipotansif atak geliştiği gözlendi. Plasma genişleticilerle stabilizasyon sağlandı.Postop 8.gün koplikasyonu olmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma ve
SONUÇ:
Malign paragangliomaların tedavisinde öncelik kitlenin eksizyonudur. Sıklıkla geç metastazlar görülür. Paragangliomalar en s ık bölgesel lenf bezlerine metastaz yaparlar. Fizik muayene, batın ultrasonografisi ve batın tomografisi ile uzun süreli takipler gerekir. 27 yaşındak i olgumuzda tümörün malign olduğu saptanmış ve kemoterapi uygulanmamıştır. 10 aylık takibimizde metastaz saptanmamıştır. Retroperitoneal kitlelerde ayırıcı tanıda paraganglioma mutlaka hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: paraganlioma,retroperiton, karın ağrısı

PS-0247[Endokrin cerrahi]

PARATİROİD ADENOMU VE PAPİLLER TİROİD KANSERİ BİRLİKTELİĞİ: 5 OLGU

Bünyami Özoğul[1], Müfide Nuran Akçay[1], Abdullah Kısaoğlu[1], Güngör Akçay[2], Salih Kara[1]
[1]Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD. Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahiliye Endokrinoloji Kliniği, Erzurum

GİRİŞ: Paratiroid adenom ve tiroid kanseri birlikteliği oldukça nadir görülür. Bu çalışmamızda kliniğimizde primer hiperparatiroidizm nedeniyle ameliyat edilen ve birlikte tiroid nodülleri nedeni ile total tiroidektomi yapılan hastalar incelendi. Patoloji sonuçları paratiroid adenom ve insidental tiroid papiller mikrokarsinoma olan hastaların verileri literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

MATERYAL-
METOD: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda primer hiperparatiroidizm nedeniyle 2006-2013 yılları arasında ameliyat edilen 106 olgu içerisinde paratiroid adenom eksizyonu ile birlikte total tiroidektomi yapılan ve patoloji sonucu insidental tiroid papiller mikrokarsinoma tespit edilen 5 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların 2'si erkek, 3'ü kadın ve ortalama yaş 52.5 idi. Ameliyat öncesi dönemde 3 hastada kalsiyum değeri yüksek idi. Parathormon değeri 4 hastada yüksek idi. Hastaların tamamına boyun ultrasonografisi yapıldı. Paratiroid adenom nedeniyle şüpheli olan bir hastaya ise paratiroid sintigrafisi yapıldı. Her 5 hastaya da paratiroid adenom eksizyonu ile birlikte total tiroidektomi yapıldı. Bir hastaya daha sonra santral lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde 2 hastada geçici hipokalsemi gelişti. Herhangi bir sinir yaralanması veya kalıcı hipokalsemi görülmedi. Papiller mikrokarsinoma tespit edilen bu hastaların birinde tümör 1 cm'den büyük idi.

SONUÇ: Primer hiperparatiroidizm nedeni ile ameliyat planlanan hastalarda tiroid dokusu dikkatli incelenmeli, mümkünse iğne biyopsisi ile patolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Paratiroid adenomu, Papiller tiroid kanseri, Birliktelik

PS-0248[Endokrin cerrahi]

STERNOKLEİDOMASTOİD KASI İÇİNDE DEV EKTOPİK TİROİD; LİTERATÜRDEKİ İLK OLGU

Münevver Moran, İsa Sözen, Cemil Yüksel
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş
Ektopik tiroid embriyonel gelişim bozukluğuna bağlı gelişen nadir bir anomalidir. En sık embriyonel büyümenin oluştuğu dil kökünde görülür. Vücutta değişik bölgelerde tarif edilmesine rağmen tiroidden bağımsız olarak sternokleidomastoid kasının içinde rastlanmamıştır.
Olgu
Boyun sağ lateralinde yaklaşık 8 yıllık büyüyen şişlik nedeniyle başvuran 38 yaşındaki erkek hastanın yapılan tetkiklerinde USG, sintigrafi ve BT' de sağda sternokleidomastoid kası ile internal juguler ven arasında lokalize torasik girişe kadar uzanan yaklaşık olarak 4x6x8 cm boyutlarında tiroid dokusu lehine yorumlanan solid kitle, sol lobda 1 cm solid lezyon saptandı. Kitle İİAB benign tiroid dokusu, sol lob nondiagnostik olarak geldi. Eksplorasyonda sağ tiroid normal yapı ve lokalizasyonda iken sternokleidomastoid kasının içinde kitle palpe edildi. Kas açılarak içindeki kitle lezyonu komplet olarak çıkarıldı ve frozene gönderildi. Sol lobektomi eklendi. Frozen sonucu benign tiroid dokusu olarak gelmesi üzerine ameliyat sonlandırıldı. Hasta postop dönemde sorunu olmadan taburcu edildi.
Sonuç
Tiroid bezi embriyonel dönemde dil kökünde oluşup aşağı doğru göçeden bir organdır. Bu gelişime bağlı olarak sıklıkla bu göç yolunda olmak üzere ektopik tiroid bulunabilir. Ektopik tiroid dokusu dil kökü dışında anterior mediasten, kalp, damar ve overde bulunabilmektedir. Bazen tek tiroid dokusu ektopik bulunabilirken, normal lokasyona ek olarak da bulunabilir. Boyun lateralinde şişlik bulunduğunda tiroid büyümesi düşünülse de izole olarak sternokleidomastoid kasının içinde bildirilmiş bir vaka yoktur. Ayırıcı tanıda o bölgenin adenom, lipom, fibrom, hemanjiom, troglossal kanal kisti gibi anomalileri düşünülmelidir. Ektopik tiroid dokusu bulunduğunda normal alan değerlendirilmeli ve burada patoloji varsa cerrahi kararı buna göre verilmelidir. Ektopik tiroid dokusunda malignite de gelişebileceğinden doku tanısına özel önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ektoip tiroid dokusu,sternokleidomastoid

PS-0249[Endokrin cerrahi]

PREOPERATİF TİROGLOBULİN GERÇEKTEN TİROİD MALİGNİTESİ AÇISINDAN PREDİKTİF BİR FAKTÖR OLABİLİR Mİ?

Pınar Yazıcı, Emre Bozkurt, Bülent Çitgez, Gürhan Işıl, Sinan Ömeroğlu, Cemal Kaya, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
şişli etfal eğitim ve araştırma hastanesi, genel cerrahi kliniği

GİRİŞ-AMAÇ:

Yapılan bazı çalışmalarda özellikle de preoperatif tanısal yöntemlerde anlamlı sonuç alınamayan hastalar arasında yapılan tiroglobulin (TGB) düzeylerinin postoperatif malign histoloji ile anlamlı ilişkisi olduğu bildirilmiştir. Bizim bu çalışmadaki amacımız preoperatif TGB ölçümlerinin postoperatif patoloji ile ilişkisinin prospektif olarak irdelenmesidir.

MATERYAL-METOD:

Çalışmamızda kliniğimizde Haziran –Aralık 2013 tarihleri arasında tiroid bozuklukları nedeni ile opere edilen hastaların kayıtları prospektif olarak toplanmıştır. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif hormonal durumları, serbest T3, T4 ve TSH, TGB, anti- TGB, anti-TPO, ultrasonografik inceleme özellikleri, ince iğne aspirasyon biyopsileri (İİAB), yapılan ameliyatlar, postoperatif patoloji sonuçları ve komplikasyonlar incelenmiştir. Anti-TGB yüksek hastalar çalışmadan dışlandı.

BULGULAR:

Yaş ortalaması 51 ±12,9 yıl olan 3'ü erkek 28'i kadın toplam 31 hasta tespit edildi. Toplam 14 hastanın (%45,2) İİAB sonuçları preoperatif malignite şüphesi ile uyumlu idi (10:papiller karsinom açısından şüpheli, 4: papiller karsinom foliküler tip ile foliküler neoplazi onkositik tip ayırıcı tanısı yapılamayan). Hastaların 7 tanesi preoperatif tiroid hormon ilacı kullanıyordu. Hastaların ortalama fT3,fT4, TSH değerleri normal sınırlarda idi (3,1±1; pg/ml 1,2±0,3 ng/dl; 2,3±6,4 IU/ml, sırasıyla). TGB değerleri ise ortalama 84,4±158,7 ng/ml (0.2-766) idi. Preoperatif TGB malign ve benign hasta grubunda karşılaştırıldığında istatiksel anlamlı fark saptanmadı (85,8±114, 90,9±187 'ye sırasıyla p=0.82). İİAB sonuçlarına göre değerlendirildiğinde de istatiksel anlamlılık izlenmedi (63,8±121, 95,8 ±177; p=0.42). Bir hastada geçici hipokalsemi saptanmakla birlikte ek komplikasyon izlenmedi.Ortalama hastanede kalış 0,9 gün olarak bulundu.

SONUÇ:

Günümüzde halen tiroid hastalarında preoperatif süreçte tanı amaçlı tetkikler geliştirilmeye ve yarar-etkinlik düzeyi yüksek parametreler bulunmaya çalışılmaktadır. Bazı çalışmalarda TGB anlamlılığı bildirilse de çalışmamızda malign potansiyeli olan hastalarda TGB değerleri düşük gözlendi.

Anahtar Kelimeler: malignite, tiroglobulin, tiroid hastalıkları,

PS-0250[Endokrin cerrahi]

KLİNİK MUAYENE İLE TİROİD NODÜLLERİN SAPTANMASINDA HASTAYA AİT FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Kasım Çağlayan[1], Aylin Okur[2], Ayşe Yeşim Göçmen[3], Ergin Arslan[1], Mesut Sipahi[1]
[1]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yozgat
[2]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Yozgat
[3]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biokimya Anabilim Dalı, Yozgat

AMAÇ: Bu çalışmada Tiroid nodüllerin saptanmasında klinik muayene ve ultrasonografi karşılaştırmaktır. Hastalara ait yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, otoimmün tiroidit varlığı, önceki cerrahi öyküsü, tiroid bezinin hacmi ve nodülün lokalizasyonu değerlendirildi.

MATERYAL-
METOD: Tiroid muayenesi için genel cerrahi polikliniğine başvuran 154 hasta çalışmaya alındı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 154 hastanın ortalama yaşı 67 yıl (12-79). Kadın/ erkek oranı 138/16' dır. Ortalama Vücut kitle indeksi 30.27 ± 5.94 kg/m2 olarak tespit edildi. 18 hastada (% 11.7) önceden tiroid cerrahisi öyküsü vardı. 106 hasta (% 68.8) ötiroid idi. Deri kalınlığı radyolojik değerlendirme ile 8.506 ± 1.819 mm iken ortalama tiroid hacmi, 10.69 ± 7.17 cm3 idi. Klinik muayene ile 61 (% 39.6) hastada tiroid nodülü tespit edilmesine rağmen 93 (% 60.4) hastada tiroid nodülü saptanmadı. Ultrasonografide 107 (% 69.5) hastada tiroid nodülü tespit edilirken 47 (30.5%) hastada nodül saptanmadı. Klinik muayene ile nodül tespitindeki sensivite, spesifite, negatif ve pozitif prediktif değer sırası ile % 46,% 76,% 39 ve% 82 olarak bulundu. Hacim artışı fizik muayenede yalancı pozitif sonuç için bir risk faktörü olarak tespit edilmiştir.[B = -0,178, p = 0.000, Exp (B) = 0,837]. Hacim artışı [B = -0.085, p = 0.014, Exp (B) = 0,919], ilaç kullanımı [B = 0.945, p = 0.013, Exp (B) = 2.573] ve cinsiyet [B = - 1.803, p = 0.028, Exp (B) = 0,919] klinik muayenede yetersizlik nedeni olan önemli faktörleridir.

SONUÇ: Olgularda tiroid hacim artışı, ilaç kullanım öyküsü ve kadın cinsiyet, klinik muayeneyi olumsuz etkileyen faktörler olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tiroid nodulü, klinik muayene, ultrasonografi

PS-0251[Endokrin cerrahi]

TİROİDEKTOMİ SONRASI ANİ GELİŞEN KANAMADA HASTA BAŞI HEMATOM BOŞALTILMASI HAYAT KURTARICIDIR

Coşkun Polat[1], Tayyip Sağlam[2], Adnan Alaca[2], Yüksel Arıkan[2]
[1]Karabük Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Karabük
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Tiroidektomi benign ya da malign nitelikteki tiroid hastalıklarının tedavisinde en sık yapılan operasyonlardan biridir. Tiroidektomi operasyonu sırasında temel amaçlar paratiroid glandların korunması, rekürren sinire hasar verilmemesi ve yeterli bir hemostazın sağlanamsıdır. 1973 den sonra tiroid kapsüler diseksiyon tekniğinin uygulanması sonrası tiroid cerrahisi komplikasyon oranları belirgin olarak azalmışsa da postoperatif kanama ve sonrasında hamatom gelişimi nadir ama yaşamı tehdit edici nitelikte ölümcül bir komplikasyondur. Post-tiroidektomi kanama oranı literatürde %0.5-%4.3 sıklıkta tanımlanmıştır. Bu makalede erken post-tiroidektomi döneminde kanama ve hemen sonrasında hematom ve buna bağlı solunum zorluğu gelişen ve hasta başı hematom boşaltılması sonrasında hastaların yaşama döndürüldükleri iki olgu literatür ışığında sunmak amaçlanmıştır.
48 ve 54 yaşında kadın ve erkek hasta. Her iki hastaya da toksik noduler guatr ve multinoduler guatr tanıları ile bilateral total tiroidektomi operasyonları yapıldı. Postoperatif 6. ve 8. saatlerde ani gelişen solunum sıkıntısı, hırıltılı solunum ve solunum zorluğu yakınmaları gelişti. Her iki hasta muayenesinde de insizyon hattında şişlik ve cilt altı loaklizasyonlu yaygın hematom oluşumları tespit edildi. Her iki hastada entübe edildikten sonra hasta yatağında insizyon hattı açılarak bolca hematom boşaltıldı. Daha sonra acilen ameliyata alınan hastalarda diakkatli hemostaz uygulandı. Postoperatif 1 gün kadar entübe yoğun bakımda takibi yapılan hastalar ertesi gün eksitübe edilip servise alındılar. Daha sonraki 72 saatlik takiplerinde heriki hastada da herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastalar şifa ile taburcu edildiler. Posttiroidektomi kanama ciddi morbidite ve mortalite oranları ile sonuçlanabilecek nadir bir komplikasyondur. Erken postoperatif dönemde solunum sıkıntısı oluşan hastada posttiroidektomi kanama komplikasyonu düşünülmeli ve hasta başı acil hematom boşaltımının yaşam kurtarıcı bir işlem olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, kanam, asfiksi, komplikasyon.

PS-0252[Endokrin cerrahi]

HASHİMOTO TİROİDİT TANISINDA ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ (RDW) BİR BELİRTEÇ OLABİLİR Mİ ?

Gülali Aktaş[1], Mustafa Şit[2], Oğuz Dikbaş[1], Buket Kın Tekçe[3], Haluk Savlı[1], Hikmet Tekçe[1], Aytekin Alçelik[1]
[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi,Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu
[2]Abant İzzet Baysal Üniversitesi,Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bolu
[3]Abant İzzet Baysal Üniversitesi,Tıp Fakültesi,Biyokimya Ana Bilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Tiroid bezinin lenfomonositer enflamasyon ile karakterize Hashimoto tiroiditi, dünya çapında en yaygın gözlenen otoimmün tiroidittir. Eritrosit dağılım genişliği(RDW) eritrosit anizositozunu yansıtır ve demir eksikliği anemisinde artmasının yanı sıra, son çalışmalar RDW akut veya subklinik inflamasyon ile karakterize koşullarla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Biz Hashimato tiroiditinde RDW artışının cevabını amaçladık.
Methot: Hastanemiz polikliniğine başvuran Hashimato Tiroiditli hastalar çalışmaya dahil edildi. Hemogram sonuçlarını etkileyebileceği için anemi(özellikle demir eksikliği), ilaç kullanan (örneğin, aspirin) diabetes mellitus, kronik inflamatuar hastalıklı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların özellikleri, TSH, FT3, FT4, Anti-TPO, anti-TG, WBC, Hb, Htc, MCV, RDW ve PLT değerleri kurumumuzun bilgisayar veri tabanından elde edilmiştir.

SONUÇLAR: WBC, Hb, Htc, MCV, PLT, PDW, ve FT3 düzeyleri açısından çalışma ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark yoktu. Ancak, FT4 düzeyi düşüklüğü ve TSH kontrollere göre çalışma grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu. Çalışma grubunda RDW kontrol grubuna göre anlamlı artmıştır.

SONUÇ: Biz demir eksikliği anemisi olmayan hastalarda artmış RDW değerlerinin özellikle kadın nüfusta, Hashimoto Tiroiditinde için ileri tetkik gerektirebileceğini düşündürmektedir

Anahtar Kelimeler: Hashimato Tiroidit, RDW, İnflamasyon

PS-0253[Endokrin cerrahi]

BÜYÜK TİROİD NODÜLLERİNİN KANSER GÖRÜLME SIKLIĞI VE PALPASYON VE ULTRASON EŞLİĞİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİNİN TANISAL DEĞERİ

Umut Rıza Gündüz, Arif Aslaner, Rojbin Karakoyun, Hasan Çalış, Osman Zekai Öner, Nurullah Bülbüller
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerahi Kliniği, Antalya

Bu prospektif çalışmada, 3cm den daha büyük tiroid nodüllerinin kanser insidansını belirlemek ve palpasyon ve ultrason (US) ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) etkinliğini karşılaştırmak amaçlanmıştır. Bu çalışma Mart 2008 ve Aralık 2011 tarihleri arasında İstanbul Okmeydanı ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Genel Cerrahi servislerinde yapılmıştır. Kliniğimizde 2008 ve 2011 yılları arasında hem palpasyon ve hem de ultrason rehberliğinde İİAB 3 cm'den büyük tiroid nodülleri olan tüm elli beş hastaya uygulandı.
Sonuçlar; yetersiz, benign, şüpheli ve habis olarak belirlenmiştir. Histopatolojik bulgular palpasyon ve ultrason kılavuzluğunda İİAB sonuçları ile karşılaştırıldığında duyarlılık, seçicilik ve doğruluk oranları hesaplandı. Özgüllük (% 98) ve doğruluk oranı (% 92.72) duyarlılık oranı (% 40) dışında ultrason eşliğinde IIAB ile benzer olarak belirlendi. Bu durum sadece dominant yapılan İİAB ile açıklanabilir. Deneyimli klinisyenler tarafından yapıldığında Ultrason rehberliğinde İİAB etkin ve güvenilir bir tanı yöntemidir. Hematom ve ağrı, nadir görülen komplikasyonlardır. Biz bu çalışmada ultrason eşliğinde İİAB tiroid nodüllerinin tanısında altın standart yöntem olduğu sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Tiroid nodülü, İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi, Ultrasonografi

PS-0254[Endokrin cerrahi]

HASHİMATO TİROİDİT TANISINDA ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ (MPV) YARARLI BİR GÖSTERGE OLABİLİR Mİ?

Mustafa Şit[1], Gülali Aktaş[2], Oğuz Dikbaş[2], Aytekin Alçelik[2], Haluk Şavlı[2]
[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi,Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bolu
[2]Abant İzzet Baysal Üniversitesi,Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Yeryüzünde en sık görülen otoimmün tiroidit Hashimato tiroiditir. Ortalama trombosit hacmi(MPV), trombosit boyutu, üretim hızı, trombosit aktivasyon markerleri olarak kabul edilir ve inflamasyonla bağlantılıdır. Biz Hashimato Tiroiditi olan kişilerde ortalama trombosit hacmi değerlerini sağlıklı nüfusu ile karşılaştırmayı amaçladık.

METOD: Hashimato Tiroiditli 97 hasta ve sağlıklı kontrol grubu olarak 65 gönüllü toplam 162 kişi çalışmaya alındı. Retrospektif olarak katılımcıların beyaz kan hücresi sayımı (WBC), hemoglobin (Hb), hematokrit (Htc), eritrosit hacmi (MCV), ortalama trombosit sayısı (PLT), trombosit hacmi (MPV) ve trombosit dağılım genişliği (PDW) değerleri kayıt edildi.

BULGULAR: Hashimato tiroidit grubunda (8.9 [6,7-11]) ortalama trombosit hacminin kontrol grubuna (9.3 [7,7-12,4]) kıyasla daha düşüktü. Fark istatistiksel anlamlı idi(p = 0.018).

SONUÇ: Azalmış MPV Hashimato hastalığı ile ilişkilidir. Hastalığın tanısında MPV değerlendirilmesi belki yararlı olabilir fakat büyük gruplar ile yapılacak çalışmalar bizim sonuçlarımızı doğrulamak için gereklidir

Anahtar Kelimeler: Hashimato Tiroidit, MPV, inflamasyon

PS-0256[Endokrin cerrahi]

SAĞ ADRENAL BEZ KAYNAKLI ASEMPTOMATİK DEV KİTLE: GANGLİONÖRİNOMA

Bülent Erenoğlu[1], Osman Doğru[2], Kemal Arslan[2], Süleyman Said Kökçam[2], İlhan Ece[3], Barış Ayhan[2]
[1]Özel Farabi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya
[2]Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, Konya
[3]Selçuk Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Ganglionöroma, genellikle sempatik gangliyon hücreleri orijinlidir. Adrenal medulla, sempatik sinir ve periferik sinirlerde de görülebilirler. Klinik olarak yavaş büyüyen benign bir tümörlerdir. Hastaların bir kısmı başka rahatsızlıklar nedeniyle doktora gittiğinde tesadüfen ultrasonografik olarak belirlenirler. Bazen de ileri derecede büyüdüklerinde etraf organlara bası yaparak ortaya çıkarlar. Posterior mediastinum ve retroperitoneal bölge en sık yerleşim gösterdikleri yerlerdir(1-2). Çoğunlukla vücutta yarattığı şekil bozukluğu (skolyoz, kostovertebral asimetri) nedeniyle doktora giderler. Vakamız idrarda yanma, sık idrara çıkma gibi kitleyle direkt ilgisi olmayan şikayetlerle gelip tesadüfen 19x17x10 cm ebadında kitle bulunduğu ve literatürde oldukça nadir görüldüğü için sunuldu.

OLGU: 17 yaşında bayan hasta polikliniğimize idrarda yanma ve sık idrara çıkma şikayeti ile müracat etti. Fizik muayenede sağ kostovertebral alanda dolgunluk palpe edildi. Ultrason ve emar ile değerlendirildi. Sağ adrenal bezden kaynaklanan retroperitonu tama yakın dolduran 20x17x 11 cm ebadında düzgün sınırlı, yer yer nekrotik alanların da olduğu ve belirli bir alanda vena kava inferioru invaze eden solid kitle rapor edildi.CEA,Ca 19.9,AFP,Ca 125 ve diğer kan tetkikleri normaldi. Trucut biyopsi yapıldı.Patoloji sonucu ganglionörinoma olarak bildirildi.Hasta opere edildi. Kitle total çıkarıldı.Vena kava inferior primer onarıldı.

TARTIŞMA: Ganglionörinomalar en sık posterior mediasten ve retroperitoneal alana yerleşirler.Adrenal bez %21 oranında tutulmaktadır(1). Asemptomatik olanların boyutlar çok büyük olmayıp çocukluk yaşlarında tesadüfen bulunurlar. Büyük olanlar bası semptomları ile gelirler. Vakaların çoğunluğu 20 yaş altındadır(3). Nadiren Von Recklinghausen Hastalığı ile birliktelik göstermektedir(4-5). Vakamızda 17 yaşına kadar ciddi bir semptomun görülmeyişi ilginçtir. En ayrıntılı tanı aracı emardır(6). Patolojik olarak ganglionöroblastom ile karıştırılabilirler. Ganglionöroblastomlar daha malign seyirlidirler.Ganglionörinomlarda tek tedavi yöntemi cerrahi olarak kitlenin çıkartılmasıdır(7).

Anahtar Kelimeler: ganglionörinoma, trucut biyopsi,Von Recklinghausen Hastalığı

PS-0257[Endokrin cerrahi]

İKİNCİL TİROİT VE PARATİROİT AMELİYATLARINDA İNTRAOPERATİF SİNİR MONİTORİZASYONUNUN KATKISI

Hamdi Özşahin, Sıtkı Gürkan Yetkin, Bülent Çitgez, İsmail Ethem Akgün, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
şişli hamidiye etfal eğitim ve araştırma hastanesi, genel cerrahi kliniği, istanbul

AMAÇ:
İkincil tiroit ve paratiroit cerrahisi geçiren hastalarda ilk girişime bağlı gelişen skatris dokusu ve yapışıklıklar sonucunda oluşan anatomik değişiklikler nedeniyle kalıcı ve geçici reküren laringeal sinir paralizileri (RLS), primer cerrahiye göre daha yüksek oranda görülmektedir. Bu çalışmada ikincil tiroit ve/veya paratiroit cerrahisi geçiren hastalarda intraoperatif sinir monitorizasyonunun (İONM) katkısını değerlendirmeyi amaçladık.

**GEREÇ-
YÖNTEM:**
2008-2013 yılları arasında ikincil cerrahi geçiren hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. 2008-2011 arası sinir monitorizasyonu yapılmayan 17 hastada eksplore edilen 31 RLS (Grup 1), 2010 sonrası IONM kılavuzluğunda opere edilen 28 hastada eksplore edilen 55 sinir (Grup 2) geçici ve kalıcı RLS paralizisi oranları karşılaştırıldı. 6 aydan uzun süren paraliziler kalıcı RLS paralizisi kabul edildi.

BULGULAR:
IONM uygulanan 2 taraflı girişim uygulanacak 1 hastada ilk lobun rezeksiyonu sırasında sinyal kaybı olduğu için, ikinci loba girişim yapılmadı. Vokal kord paralizisi 3 ayda düzeldi. Grup 1'de 3(%9.6), geçici, 2(%6.5) kalıcı RLS paralizisi gelişti. Grup 2'de ise 2 (%3.6) geçici, 1(%1.8) kalıcı RLS paralizisi gelişti. Hiçbir hastada bilateral paralizi gelişmedi. Monitorizasyonsuz grupta paralizi oranları daha yüksek olmasına rağmen, 2 grup arasında anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇLAR: Olgu sayılarının sınırlı olması nedeni ile 2 grup arasında anlamlı fark saptanmadı. İONM ikincil girişimlerde ameliyata önemli katkılar sağlayabilir. RLS'nin anatomik bütünlüğünün tam olması fonksiyonunun normal olduğunu göstermez. İONM RLS'nin fonksiyonu değerlendirebildiğinden, ilk tarafta sinyal kaybı olduğunda, diğer tarafın girişimi ertelenerek hasta trakeostomi riskinden korunabilir. Preoperatif paralitik taraftaki sinirden elektriksel aktivite alınması, RLS'nin vokal korda elektriksel uyarı gönderip vokal kordun atrofisinin önlenmesinde önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: sinir monitorizasyonu, intraoperatif, tiroit, paratiroit, nüks

PS-0258[Endokrin cerrahi]

PRİMER HİPERPARATİROİDİ'YE BAĞLI MALİGN HİPERKALSEMİ'DE ACİL CERRAHİ TEDAVİ

Turgut Küçük[1], Varol Esatoğlu[1], Umut Mousa[2], Hasan Sav[2], Osman Köseoğlu[2], Pembe Okaygün[2], Sonuç Büyük[3]
[1]KKTC Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Cerrahi Servisi
[2]KKTC Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Dahiliye Servisi
[3]KKTC Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Patoloji Servisi

Primer hiperparatiroidi erişkinde hiperkalseminin en sık nedenidir. Primer hiperparatiroidiye bağlı hiperkalsemi sıklıkla ılımlıdır ancak nadiren ciddi hiperkalsemi gelişir. Ciddi hiperkalsemi ve hiperkalsemik ensefalopati birlikteliği sıklıkla beklenilen bir durum değildir ve literatürde sınırlı sayıda bildirilmiş vaka mevcuttur. 50 yaşında bayan hasta acil servise şiddetli epigastrik ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan tetkikleri neticesinde akut pankreatit tanısı ile hasta cerrahi servisine yatırıldı. Serum amilaz değerleri de yüksek olan hastanın abdominal tomografisi Balthazar Evre 3 pankreatit olarak değerlendirildi ve biliyer patoloji yoktu. Non-biliyer pankreatit nedenleri araştırıldığında kalsiyum düzeyi 19.4 mg/dl (8.8-10.2 mg/dl) ve PTH düzeyi 73.4 ng/dl (15-65) olduğu görüldü. Hastaya salin infüzyonu ve furosemid başlandı ancak takipte kalsiyum düzeyi 22.4 mg/dl'ye yükseldi. Endokrinoloji konsultasyonda hastaya subkütan calcitonin 200mg 3 gün boyunca günde 2 kez ve zoledronic acid 4mg başlandı. Hastanın boyun ultrasonografisinde 3.2 x 2.7 x 4.6 cm çapında sol tiroid lobuna komşuluk gösteren paratiroid adenomu ile uyumlu kitlesel lezyon izlendi. Sintigrafi planlanan hastanın medikal tedaviye rağmen genel durumunun kötüleşmesi ve şuur kaybı gelişmesi üzerine hasta tedaviye dirençli malign hiperkalsemi nedeniyle acil ameliyata alındı. Hastaya sol lobektomi, istmektomi ve paratiroid adenom eksizyonu uygulandı. Erken postoperatif evrede hastanın genel durumu prekoma şeklindeydi. Çekilen kranial tomografisinde metabolik ensefalopati ile uyumlu periventriküler iskemi saptandı. Postoperatif takiplerinde genel durumu düzelen hastanın kalsiyum düzeyleri normal seviyelere geriledi. Sonrasında kalsiyum seviyesi düşmesi üzerine oral aktif vitamin D ve kalsiyum replasmanı ihtiyacı duyuldu. Patoloji raporu atipik paratiroid adenomu olarak yorumlandı. Primer hiperparatiroidilerde sıklıkla ılımlı bir hiperkalsemi olsa da malign hiperkalsemi gelişebileceği ve acil cerrahi müdahale gerektirebileceği de akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hiperkalsemi, Hiperparatiroidi, Pankreatit, Paratiroid, Adenom, Atipik

PS-0259[Endokrin cerrahi]

DENEYSEL 2100 MHZ RADİOFREKANS UYGULAMASININ TİROİD DOKUSUNA ETKİLERİ

Salih Tuncal[1], Ali Kemal Önalan[1], Bülent Kılıçoğlu[1], Filiz Aydoğan[2], Erdinç Devrim[3], Velid Ünsal[3], Nihat Yumuşak[4], Elçin Özgür Büyükatalay[5], Göknur Güler Öztürk[5], Nesrin Seyhan[5]
[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya ABD.
[4]Harran Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Patoloji ABD.
[5]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik ABD.

AMAÇ: Akıllı telefonlar ortalama 2100 MHz radiofrekans(RF) yaymaktadırlar. Çalışmamızda, 2100 MHz RF uygulamasının sıçanlarda tiroid dokusu üzerindeki etkilerinin erken ve geç dönem olarak değerlendirilmesini amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Ağırlıkları 200-256 gram arasında olan toplam 30(otuz) adet Wistar Albino cinsi dişi sıçan; erken çalışma grubu(E-1)(N:9), erken kontrol grubu(E-2)(N:6), geç çalışma grubu(G-1)(N:9) ve geç kontrol grubu(G-2)(N:6) olarak 4 gruba ayrıldı.Tüm gruplara eş zamanlı başlanarak; 2100 MHz RF, E-1'e toplam 10 gün, G-2'ye ise toplam 40 gün olmak üzere, ardışık 5 gün uygulama ve 2 gün ara verme şeklinde, saat 09ºº- 15ºº aralığında (6 saat/gün) verildi. E-2 ve G-2 gruplarına hiçbir işlem yapılmadı.Erken gruplar 10. gün, geç gruplar 40. gün anestezi altında sakrifiye edildi. Kan ve tiroid dokusu örnekleri alınarak, kan TSH düzeyi ve dokularda Malonildialdehit(MDA), Ksantin Oksidaz(XO), Süperoksit Dismutaz(SOD), Katalaz(CAT), Glutatyon Peroksidaz(GSH-Px) düzeyleri bakıldı. Ayrıca dokularda histopatolojik inceleme yapıldı.

BULGULAR: Histokimyasal inceleme sonucunda; E-1 ve E-2 grupları arasında, CAT ve XO değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı($p<0,05$). G-1 ve G-2 grupları arasında ise, CAT değerleri açısından anlamlı fark saptandı($p<0,05$). Erken gruplarda MDA değerleri doku yetersizliğinden ölçülemedi. TSH sonuçları açısından gruplar arasında anlamlı fark görülmedi. Histopatolojik değerlendirmede, erken ve geç doku örneklerinde belirgin patolojik bulguya rastlanmadı. G-1 grup dokularından 5'inde yoğun sitoplazmik vakuolleşme görüldü.

SONUÇ: Akıllı telefonların yaydıkları yüksek RF değerlerine rağmen, tiroid dokusunda ciddi histokimyasal ve histopatolojik değişikliklere yol açmadıkları kanaatindeyiz. Ancak RF'a maruziyet süresi ve doz oranlarının tiroid üzerindeki etkilerinin daha iyi değerlendirilmesi için, uzun soluklu, çok merkezli klinik çalışmalara ve denek sayılarının fazla olduğu deneysel çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: tiroid, radiofrekans, akıllı telefon

PS-0260[Endokrin cerrahi]

SAĞ BÖBREKTE KARSİNOM NEDENİ İLE NEFREKTOMİ YAPILAN HASTADA UZUN DÖNEMDE GELİŞEN SOL SÜRRENAL METASTAZI

Mehmet Balasar[1], Enes Ferlibaş[2], Ahmet Tekin[2], Kemal Deniz Ercan[2], Murat Çakır[2], Tevfik Küçükkartallar[2]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı,Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya

AMAÇ:
Renal hücreli karsinomun(RCC) izole kontrlateral sürrenal metastazı oldukça nadirdir.Bu sunumda 5 yıl önce sağ RCC nedeniyle nefrektomi uygulanmış 58 yaşındaki kadın hastada gelişen izole sol sürrenal metastaz kliniğine yer verilmiştir.

GEREÇ-
YÖNTEM:
Karın ağrısıyla acil servise başvuran 58 yaşındaki kadın hastanın bilgisayarlı tomografisinde(BT), sag böbrek orta polde 50x45 mm'lik nekrotik alanlar içeren lobüle konturlu kitle lezyonu saptandı. Kitle dışında vücudun diğer kısımlarında ek patoloji görülmedi.Radyolojik ve klinik olarak RCC düşünülen hastaya sağ radikal nefrektomi işlemi uygulandı.

BULGULAR:
Histopatolojik inceleme sonucu tümör dokusu grade 2, stage T1 (T1bN0M0) Clear Cell RCC olarak tespit edildi. Hastaya ameliyat sonrası kemoterapi veya immünoterapi uygulanmadı. Takibin dördüncü yılına kadar batın ve toraks BT'lerde herhangi bir patolojik bulgu tespit edilmedi. Takibin beşinci yılında sol sürrenal bezde 30x15 mm lik kitle tespit edildi. Hastaya sol laparoskopik adrenalektomi yapıldı.30x15 mm lik lezyona metastatik clear cell RCC tanısı konuldu.Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçen hastaya tirozin kinaz inhibitör tedavisi başlandı.
Tartışma ve
SONUÇ:
RCC sonrası izole kontrlateral sürrenal metastaz %1-3 civarı olup özellikle papiller ve kromofob formları düşük metastatik potansiyeldedir(Bizim olgumuz da papiller RCC formunda idi.). USG,BT,MR gibi radyolojik tetkiklerin artan kullanımı, metastatik lezyonların tespitinde daha başarılı olmamızı sağlar.Agresif cerrahi ile prognoz daha iyi hale gelir.

Anahtar Kelimeler: RCC,sürrenal metastaz,adrenelektomi

PS-0261[Endokrin cerrahi]

TİROİDEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ İLE HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI-RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Hakan Demir[1], Ömer Yalkın[1], Zeynep Kahyaoğlu[3], Fatih Altıntoprak[2], Orhan Veli Özkan[2], Enis Dikicier[1], Güner Çakmak[1], Fehmi Çelebi[2], Mustafa Kösem[4], Yasemin Gündüz[5]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D.
[3]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği
[4]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D.
[5]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji A.B.D.

GİRİŞ:

Tiroid bezinin tek dominant nodüllerinde ve çapı 1 cm'den büyük nodüllerin sitolojik tanısı için yapılan İİAB'lerinin tanı değeri yüksektir.Bazen multifokal yerleşimli tiroid nodüllerinde yapılan İİAB ile ameliyat sonrası histopatolojik sonuçlar arasında çelişki olabilmektedir.Tümörün nodülün içinde homojen olmaması, milimetrik tek yada multifokal yerleşimli olması tanı koymada yanıltıcı olabilmektedir.

MATERYAL-
METOD:

2010-2013 yılları arasında SAÜEAH Genel Cerrahi kliniğine tiroid hastalığı nedeniyle başvuran 892 hastaya İİAB istendi. İİAB sonuçlarıda dikkate alınarak 118 hasta malignite şüphesi, bası semptomlu büyük nodül, hipertirodi nedenleriyle ameliyat edildi. Preoperatif 9 hasta sitolojik olarak malignite şüphesi ve kesin malignite tanısı konulmuştu.Ameliyat sonrası 17 hastada histopatolojik olarak malignite saptandı.3 hastada malignitenin aksi taraf İİAB, 7 hastada ise malignite tarafına yapılan İİAB'si sonucu negatif geldi. Sitolojisi malignite şüpheli 9 hastanın 7'inde aynı taraf maligniteyi doğrularken,2 tanesinin histopatolojik sonucu benign adenom olarak tanı aldı.Histopatolojik olarak sonucu benign 23 hastanın, 12 tiroidit vakasında, 1 tanesi İİAB ile onaylanırken, 11 tanesi benign sitoloji olarak raporlandı. İİAB'leri benign olan diğer 11 hastada benign adenom olarak tanı aldı.

TARTIŞMA:

Radyolojik olarak nodülün özelliğinin incelenmesinden sonra, alınabilecek büyüklükteki tüm nodüllerden ayrı ayrı yapılması büyük önem arzetmektedir.. Çapı büyük nodüllerde nodülün özelliği iyi tariflenebilirken, milimetrik nodüllerde hem radyolojik olarak hem de sitolojik olarak tanı değeri azalmaktadır.Bizim serimizde sitolojik incelemelerde 3 hastanın aksi tiroid lobundan alınan İİAB diğer lobun malignite tanısı konulmasını engellemiştir. Aynı taraftan İİAB alınan 7 hastanın 2 tanesinde tümör çapı 1-2 cm iken diğer 5 vakada ise tümör milimetrik çapta ve occült özellikte olması sebebiyle İİAB alınması pratikte mümkün olmamıştır.

Anahtar Kelimeler: İİAB,Tiroid nodülü,histopatoloji

PS-0262[Endokrin cerrahi]

DEV ADRENAL SCHWANNOMA'NIN LAPAROSKOPİK REZEKSİYONU; OLGU SUNUMU

Fahrettin Acar, Şenay Uysal Sürücü, Mustafa Şahin, Hüseyin Yılmaz, Hüsnü Alptekin
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Adrenal tümörlerde laparoskopik cerrahi iyi huylu tümörler için altın standart olmakla birlikte, adrenal kanser, metastaz veya şüpheli büyük lezyonlar için rolü tartışmalıdır. Büyük çaplı insidentalomaların artan sıklıkla tespit edilmesi klinik açıdan bu durumu önemli kılmaktadır. Biz laparokospik yolla çıkarılan 10 cm. çapında ki dev adrenal schwannoma'yı nadir görülen bir insidentaloma olgusu olarak sunmayı amaçladık. 54 yaşında vücut kitle indeksi;29 kg/m2 erkek hastanın abdominal bilyisayarlı tomoğrafi taramasında sol adrenal bezde dev kitle saptandı. Biyokimyasal ve endokrin tetkiklerinde non-fonksiyonel kitle olduğu tespit edildi. Hastaya laparoskopik sol adrenalektomi uygulandı ve komplikasyon gelişmedi. Tümör boyutu 10 x 9,5 x 6 cm. ve 280 gram ağırlığında idi. Histopatolojisinde spindle hücreler ile çevrelenmiş miksoid alanlar görüldü ve mitoz izlenmedi. İmmunohistokimyasal yönden tümor hücreleri S100 ile güçlü immunopozitif, Desmin,SMA ve CD34 ile immunonegatif idi. Malignensi bulguları olmayan dev benign schwannoma şeklinde rapor edildi. Ameliyat sonrası 14 aylık izlemde nüks veya metastaz görülmedi. Adrenal schwannoma büyük boyutlara ulaşabilen ve oldukça nadir görülen tümörlerdir. Literatürde 14 cm. çapında bir olgu rapor edilmiştir. Laparoskopik aderanalektomi; malign potansiyel taşıyan çapı 10 cm.'den büyük ve organ metastazı olmayan tümörlerde, uygun anatomik plan içinde kapsül bütünlüğünü bozmayacak şekilde uygulanabileceğine ait genel bir kabul, artan sıklıkta son yayınlarda rapor edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: adrenalektomi, büyük adrenal tümörler, laparoskopi, Schwannom

PS-0263[Endokrin cerrahi]

TİROİD İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİ (İİAB) SONUÇLARI İLE AMELİYAT SONRASI PATOLOJİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

İbrahim Aydın, Ender Özer, Ahmet Fikret Yücel, Ahmet Pergel, Ahmet Karakaya, Dursun Ali Şahin
Recep Tayyıp Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ
Tiroid bezinde nodül görülme sıklığı %4-7 arasındadır. Tiroid nodülü saptanan her hasta takip ya da cerrahi tedavi açısından değerlendirilmelidir. Tiroid nödüllerinin teşhis ve yönetiminde ince iğne aspirasyon biyopsisi(İİAB) en sık kullanılan ve tecrübeli ellerde yapıldığında güvenilirliği oldukça yüksek olan bir yöntemdir. Rutin İİAB kullanılması hem gereksiz ameliyat sayısını azaltır, hem de tiroid kanserinin daha erken safhada saptanmasına olanak sağlar.
Bu çalışmada İİAB sonuçları ile ameliyat sonrası patoloji sonuçlarını kıyaslamayı amaçladık.
BULGULAR
420 hastaya tiroid İİAB yapılmıştı. Hastaların 328'i(%78) kadın, 98'i(%12) erkek idi. Yaş ortalaması 50.6 idi.
Tiroid İİAB sonucu malignite şüphesi olarak değerlendirilen 158 hastanın 57'si(%36) papiller karsinom, 80'i(%50.6) papiller mikrokarsinom, 2'si(%1.2) folliküler karsinom, bir hasta renal hücreli karsinom metastazı, bir hasta folliküler adenom, bir hasta hashimoto tiroidit, 16(%10.1) hasta nodüler hiperplazi olarak saptandı.
Tiroid İİAB'si folliküler neoplazm olarak değerlendirilen 7 hastanın hepsi papiller karsinom olarak saptandı.
Tiroid İİAB'si tanısal olmayan olarak değerlendirilen 75 hastanın 33'ü(%44) adenomatöz hiperplazi, 30'ü(%40) papiller mikrokarsinom, 8'i(%10.6) papiller karsinom, 3'ü(%4) hashimoto tiroidit, 1'i(%1.3) folliküler adenom olarak değerlendirildi.
Tiroid İİAB'si bening gelen 180 hastanın, 126'ü (%70) bening (adenomatöz hiperplazi, hashimoto tiroidit, folliküler adenom), 31'i(%17.2) mikropapiller karsinom, 23'ü(%12.8) papiller karsinom olarak değerlendirildi.
SONUÇ
Özellikle MNG olgularda, tiroid İİAB sonuçları ile ameliyat sonrası patoloji sonuçları kıyaslandığında, İİAB benign olup da patoloji sonucu malign gelen hastaların oranı daha yüksekti. Bu olgular malignite dışı nedenlerden dolayı ameliyat edilen hastalardı. MNG hastalarda tiroid İİAB duyarlılığı azaldığından dolayı bu tip olgularda İİAB yapılacak olan nodülün seçiminde daha dikkatli ve duyarlı olmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, ince iğne aspirasyon biyopsisi, patoloji sonuç

PS-0264[Endokrin cerrahi]

BİLETERAL TOTAL TİROİDEKTOMİLİ HASTALARIMIZDA MALİGNİTE ORANLARIMIZ

İbrahim Aydın, Ender Özer, Ahmet Fikret Yücel, Ahmet Pergel, Ahmet Karakaya, Dursun Ali Şahin
Recep Tayyıp Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ
Tiroid kanserleri en sık görülen endokrin tümörlerdir. Son yıllarda tiroid kanserlerinin görülme sıklığı artmaktadır. Bu artışın nedeni tam olarak tespit edilememekle birlikte, artışa etkili olduğu düşünülen bazı faktörlerle alakalı tartışmalar halen devam etmektedir.
Bu çalışmada amaç guatr nedeni ile ameliyat edilen hastalarda malignite oranlarını sunmak ve muhtemel etkili faktörleri tartışmaktı.
GEREÇ YÖNTEM
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kliniğinde 2008-2013 yılları arasında bilateral total tiroidektomi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif taranarak ameliyat sonrası patoloji spesmen raporları değerlendirildi.
BULGULAR
Kliniğimizde 2008-2013 yılları arasında toplam 700 hastaya bilateral total tiroidektomi yapıldı. Olguların 535'i (%76.4) kadın, 165'i (%23.6) erkek idi. Olguların yaş ortalaması 50.9 (17-88) idi. Ameliyat sonrası spesmen değerlendirmesinde 389'u (%55.6) bening olarak değerlendirildi. Malign olarak değerlendirilen 311 (%44.4) olgunun 105'i (%15) papiller karsinom. 202'si (%28.8) papiller mikrokarsinom, 3'ü (%0.4) folliküler karsinom, bir hasta ise renal hücreli karsinom metastazi olarak değerlendirildi.
Tiroid kanseri tespit edilen olguların 94'ünde (%30.2) biletaralite, 46'sında (%14.8) multisentrik odak mevcuttu. Bu olguların 59'u (%62.7) papiller mikrokarsinom, 37'si (%39.3) ise papiller karsinom olarak saptandı.
SONUÇ
Serimizdeki tiroid kanser insidensi yüksektir. Buna ilave olarak multifokal ve multisentrite oranları da yüksektir. Bu oranların yüksek olması nedenleri arasında çevresel faktörlerin, ameliyat kararı alınmasında daha seçici davranılması ve patolojik incelemenin daha ayrıntılı yapılmasının etkili faktörler olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: bilateral total tiroidektomi, malignite oranı

PS-0265[Endokrin cerrahi]

STERNUM METASTAZI İLE SEYREDEN MEDÜLLER TİROİD KARSİNOMU OLGU SUNUMU

İlkin İsmayilov, Aydın Yavuz, Mahir Nasirov, Osman Yüksel
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Ankara

Medüller tiroid kanser(MTK) tiroid bezinin parafoliküler ve C hücrelerinden köken alan bir tümörüdür. Tüm tiroid tümörlerinin %5'ini oluşturmaktadır.
Bizim olgumuzda 58 yaşında erkek hasta boyunda şişlik, ağrı şikayetleri nedeniyle yapılan boyun BT'de sağ tiroid lobunda yaklaşık 12 mm çapında olmak üzere birkaç adet hipodens nodüler lezyon, sağda seviye 2A'da yaklaşık 3,5 cm çapında, seviye 2B'de 1 cm boyutunda çok sayıda yer yer konglomerasyon gösteren yuvarlak şekilli ve heterojen kontrastlanma özelliği gösteren metastatik karakterde LAP, Toraks BT'de ise sternum korpus kesiminde sol yarıda 2,5 cm çapında sklerotik odak bulundu.İİAB yapılan hastaya patolojik incelemede Meduller Tiroid Karsinomu tanısı konuldu.
Serum calsitonin ve CEA seviyeleri anlamlı derecede yüksek,VMA testi normaldi. T3,T4,TSH testleri normal Pet-CT tarama testinde boyun lenf nodlarında ve sternumda patolojik artmış 18FDG tutulumu izlendi.
Hastaya MTK nedeniyle total tiroidektomi+ boyundiseksiyonu ve sternum rezeksiyonu yapıldı. Komplikasyon görülmeyen hasta postop 6. Gün taburcu edildi. Patolojik inceleme tanıyı doğruladı.
Tiroid kanserieri tüm kanserler içinde %1 oranında görülürken MTK tüm tiroid kanserlerinin %5'ini oluşturur.MTK tiroid bezinin parafoliküler veya C hücrelerinden kaynaklanıp sporadik (%70) veya familyal(%30) olarak ortaya çıkar.
Medüller karsinom klinik olarak bizim olguda olduğu gibi palpabl servikal lenfadenopati ile birlikte boyunda kitle ve lokal ağrı ile ortaya çıkar.
Metastazların en sık görüldüğü yerler boyun ve üst mediastendeki lenf nodülleridir. Uzak metastazlar sıklıkla sırasında göre karaciğer,akciğer ve kemiğe olmaktadır. Bizim olgumuzda boyunda metastatik LAP'ları ve sternumda metastazı olması üzerine hastaya total tiroidektomi+ boyun diseksiyonu ve sternum rezeksiyonu yapıldı. Hasta postop 4. Ayda olup calcitonin ve CEA seviyeleri ile hastalıksız takibine devam edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: medüller tiroid ca,medüller tiroid ca sternum metastazı,sternum metastazı

PS-0266[Endokrin cerrahi]

TİROİD CERRAHİSİNDE DEĞİŞEN YÖNTEMLER

Gökhan Selçuk Özbalcı, Ayfer Kamalı Polat, Bahadır Bülent Güngör, Kağan Karabulut, Gökhan Lap, Cafer Polat, Bekir Kuru, Kenan Erzurumlu
19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Tiroid cerrahisinde halen standart tedavi yöntem ve /veya yöntemleri konusu tartışılmaktadır. Sağlık uygulama tebligatında da kodlamada altı çeşit ameliyat tanımlanmaktadır. Bunlar; tek taraflı subtotal, iki taraflı subtotal, bir taraf total karşı taraf subtotal, tek taraflı total, iki taraflı total ve tamamlayıcı total tirodektomilerdir. Tiroid cerrahisinde uygulanan yöntemler konusunda kliniğimizde genel uygulamamızı değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER: Kliniğimizde 2005 Ocak -2012 Ocak arasında gerçekleştirilen tiroid ameliyatlarında, tanı ayrımı gözetmeksizin uygulanan cerrahi yöntemlerin yıllara göre dağılımı değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 1193 tiroidektomi gerçekleştirildi. Tek taraflı subtotal % 3.3 (n=39), iki taraflı subtotal %11,4 (n=136), bir taraf total karşı taraf subtotal %7,4 (89), tek taraflı total %9,5 (113), iki taraflı total %58,5 (n=699) ve tamamlayıcı total tiriodektomi %9,8 (117) idi.
Yöntemler arasında en belirgin farklılık yıllar içinde, "İki taraflı subtotal " tiroidektomide görülmüş olup, yıllara göre ameliyat oranları sırasıyla %17.6, %19.8, %28, %14.7, %11, %6.6, %1,4 şeklinde azaldığı dikkati çekmiştir. En belirgin tercih edilen yöntem olarak tüm yıllarda iki taraflı total tiroidektomi, en az ise tek taraflı subtotal tiroidektomi %3,3 uygulanmıştır. Diğer yöntemlerde ise belirgin bir değişim trendi saptanmamıştır. %9,7 olan tamamlayıcı tiroidektomi oranında, referans hastane olmamız nedeniyle, ikinci cerrahi için refere olunan hastalar göz önünde bulundurulmalıdır.

SONUÇLAR: Yaptığımız değerlendirmede, kliniğimizde iki taraflı subtotal tiroidektomiyi pratiğimizden çıkarmaya başladığımızı ifade edebiliriz. Ancak tiroidektomide halen uygulanan yaklaşımlar arasından standart tedavinin nasıl olacağı konusu, tanı ve endikasyonlara göre ayrı ayrı değerlendirilerek tartışılmalıdır.
Kaynaklar:
1. Agarwal G, Aggarwal V. Is total thyroidectomy the surgical procedure of choice for benign multinodular goiter? World J Surg. 2008 Jul;32(7):1313-24.

Anahtar Kelimeler: Değişim, subtotal tiroidektomi, total tiroidektomi

PS-0267[Endokrin cerrahi]

LAPAROSKOPİK SAĞ ADRENALEKTOMİ YAPILAN BİR HASTADA, SOL RETROAORTİK RENAL VEN VARYASYONU İLE SAĞ ADRENAL VEN VARYASYONUNUN RASTLANTISAL BİRLİKTELİĞİ

Haldun Kar, Necat Cin, Yasin Peker, Evren Durak, Özgün Akgül, Halis Bağ, Fatma Tatar
Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ
Sağ adrenal venin aksesuar hepatik vene açılması çok nadir görülen bir varyasyondur. Sol renal ven varyasyonları içerisinde retroaortik sol renal ven nadir olmasına karşın en sık görülen varyasyondur. Bu iki varyasyonun bir arada olduğu laparoskopik sağ adrenalektomi olgusunu sunmayı amaçladık.
OLGU
68 yaşında bayan hasta. Batın tomografisinde sağ adrenal bezde 3x4.5x3.5 cm boyutlarında solid kitle ve sol retroaortik renal ven izlendi. Kitle hormon inaktif idi. Hastaya laparoskopik sağ adrenalektomi yapıldı. Operasyonda sağ adrenal venin, vena cava inferiordan ayrılan aberran hepatik vene bezin superiorundan döküldüğü izlendi. Ayrıca vena cavaya açılan bir adrenal ven izlenmedi. Postoperatif takibi sorunsuz geçen hasta şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu miyelolipom olarak geldi.
TARTIŞMA
Laparoskopik adrenalektomi sırasında ana adrenal venin ortaya konması ve güvenli olarak kliplenmesi operasyonun en önemli aşamasıdır. Adrenal ven anatomisinin ve varyasyonlarının tanınması ile ciddi kanamaların önüne geçilebilir. Preoperatif sol retroaortik renal ven tespit edilen adrenal kitlelerde, sağ adrenal ven varyasyonları olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adrenal ven, laparoskopik adrenalektomi, renal ven, varyasyon

PS-0268[Endokrin cerrahi]

MULTİPL ENDOKRİN NEOPLAZİ TİP 2A: OLGU SUNUMU

Ahmet Ziya Balta, Ali İlker Filiz, Yavuz Özdemir, Ahmet Oktay, Yavuz Kurt, Mehmet Levhi Akın
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

GİRİŞ:

Multipl endokrin neoplazi Tip 2A (Sipple sendromu) feokromasitoma, medüller tiroid karsinomu (MTK) ve primer hiperparatiroidinin beraber görüldüğü, çok nadir görülen, otozomal dominat geçişli kalıtsal bir bozukluktur. Hastalarda sıklıkla RET proto-onkogen germ line mutayonu mevcuttur. Burada MEN Tip 2A tanısı ile kliniğimizde tedavi edilen 22 yaşında erkek hastayı sunmaktayız.

OLGU:

Yaklaşık 3 yıl önce çarpıntı yakınmaları ile doktora başvuran hastamızın kardiyolojik muayenesinde kalp kapak hastalığı saptanarak tedaviye alınmış. Yakınmaları geçmeyen ve terleme yakınması da başlayan hasta tekrar başvurduğunda ötiroid nodüler guatr tanısı ile iyottan fakir diyet önerilmiş. İki kız kardeşinde MEN tip 2A saptanması üzerine tarama amaçlı endokrinoloji kliniğimze başvuran hastamızın kan biyokimyasında parathormon (196.4pg/ml), CEA (72,1ng/ml) kalsitonin (1910pg/ml) yüksekliği ve 24 saatlik idrarda artmış katekolamin yıkım ürünleri saptandı. Karın BT'sinde sol sürrenal bezde yaklaşık 6 cm ebatlı adenom ile uyumlu lezyon, boyun ultrasonografisinde her iki tiroid lobunda hipoekoik solid nodüller saptandı. Paratiroid sintigrafisinde ise sol tiroid lobu inferiorunda şüpheli aktivite artışı mevcuttu. Yapılan tiroid İİAB'sinde sitolojik bulgular MTK ile uyumlu raporlandı ve gen çalışmasında RET proto-onkogen mutasyonu mevcuttu. Bu bulgular eşliğinde hastaya endokrinolojik hazırlığı takiben laparoskopik sol adrenalektomi yapıldı. Daha sonra total tiroidektomi, sol alt paratiroid adenom eksizyonu ve proflaktik santral boyun diseksiyonu yapılarak hasta klinik takibe alındı.

SONUÇ:

MEN Tip 2A sendromunda cerrahi tedavisindeki amaç mortaliteyi belirleyen patolojiler olan feokromasitoma ve MTK'nın sağaltımını yapmaktır. Kural olarak perioperatif mortaliteyi artırması nedeniyle öncelikle feokromasitoma ardından diğer patolojilerin cerrahi tedavisi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Medüller Tiroid Kanseri, Feokromasitoma, Hiperparatiroidizm, RET proto-onkogeni

PS-0269[Endokrin cerrahi]

İNCE İĞNE ASPİRATINDA PARATHORMON ÖLÇÜMÜ: PRİMER HİPERPARATİROİDİDE ETKİLİ BİR PREOPERATİF LOKALİZASYON ÇALIŞMASI

Melike Bedel Koruyucu[1], Mehmet Hacıyanlı[2], Erdem Sarı[3], Özcan Dere[4], Yusuf Kumkumoğlu[2], Cengiz Tavusbay[2], Emine Özlem Gür[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Radyoloji Kliniği
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Genel Cerrahi Kliniği
[3]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Genel Cerrahi Kliniği
[4]Muş Devlet Hastanesi- Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Primer hiperparatiroidi(PHPT) hastalarında pre-operatif lokalizasyon çalışmaları operasyon tipinin belirlenmesinde ve operasyon başarısının arttırılmasında vazgeçilmez yöntemlerden birisi haline gelmiştir. Özellikle nüks/persistan olgularda hastalıklı bezin doğru lokalizasyonu başarılı bir operasyon için mutlaktır. Burada diğer lokalizasyon yöntemleri ile saptanamayan ya da kuşkulu olan olgularda ultrason (USG) eşliğinde yapılan ince iğne aspiratında (İİA) parathormon(PTH) ölçümünün etkinliği araştırıldı.

METOD: Kliniğimizde 2007-2013 tarihleri arasında opere edilen ve lokalizasyon için USG eşliğinde İİA'ında PTH çalışılan hastalar retrospektif analiz edildi. USG'de paratiroid dokusu kuşkulu lezyona 25G iğne ile girildi ve vakumla aspirat elde edildi. Bu aspirat 2cc serum fizyolojik ile yıkanarak parathormon ölçümü için laboratuvara gönderildi. 1000pg/dl üzerindeki değerler anlamlı kabul edildi. Lokalizasyon sonuçları, operasyon sonuçları ve operatif başarı ile kıyaslandı.

BULGULAR: Sözü edilen periyotta toplam 10 hastada 16 USG-İİA yapıldı ve PTH çalışıldı. Bu hastalardan altısı(%60) nüks/persistan PHPT, iki tanesi(%20) daha önce opere olmamış PHPT, iki tanesi de(%20) önceden tiroidektomi/boyun operasyonu geçirmiş hasta idi. Altı ölçümün sonucu 0 gelirken, diğer 10 ölçümde ortalama İİA-PTH değeri 4812(1400-11476) pg/dl olarak bulundu. Operasyonla bu bezler odaklanmış yaklaşımla(8 hasta) ya da unilateral eksplorasyonla(2 hasta) çıkarıldı ve tüm hastalarda normokalsemi elde edildi. Testin doğruluk oranı %100 olarak bulundu.

SONUÇ: Özellikle PHPT olan nüks/persistan ya da geçirilmiş boyun cerrahisi olan olgularda USG-İİA PTH çalışılması hastalıklı bezin lokalizasyonunu ve odaklanmış yaklaşımı büyük bir doğrulukla ortaya koyan etkin ve güvenilir bir lokalizasyon çalışmasıdır.

Anahtar Kelimeler: aspirat, ince, iğne, parathormon

PS-0270[Endokrin cerrahi]

FONKSİYON KORUYUCU SUBTOTAL ADRENALEKTOMİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mehmet Hacıyanlı[1], Yusuf Kumkumoğlu[1], Erdem Sarı[2], Cengiz Tavusbay[1], Güzide Gonca Örük[3], Mitat Bahçeci[3], Hüdai Genç[4]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Genel Cerrahi Kliniği
[2]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Genel Cerrahi Kliniği
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Endokrinoloji Kliniği
[4]İzmir Özel Egepol Hastanesi- Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Korteks koruyucu ya da subtotal adrenalektomiler özellikle bilateral adrenal kitlelerde adrenal fonksiyonların korunabilmesi için özellikle son yıllarda artan sıklıkla kullanılmaya başlanan tekniklerdendir. Bu çalışmada kliniğimizde uygulanan subtotal adrenalektomileri fonksiyonel açıdan analiz etmeyi amaçladık.

METOD: 2006-2013 yılları arasında bilateral ya da unilateral adrenal kitle nedeni ile subtotal adrenalektomi uygulanan altı hastanın tıbbi kayıtları retrospektif incelendi. Hastalığın primer patolojisi, postoperatif seyri ve steroid replasman ihtiyaçları, izlemde nüks olup olmadığı analiz edildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 40(26-65) olan altı hastaya subtotal adrenalektomi uygulandı. Bunlardan 4 tanesinde(%66,6) bilateral feokromasitoma(üçü senkron biri metakron), 1 tanesinde(%16,6) Conn adenomu, 1 tanesinde(%16,6) de bilateral Cushing adenomu mevcut olup tüm hastalarda tek tarafta kanlanan remnant (adrenal dokusunun 1/3'ü kadar) bırakıldı. Olguların ikisi(%33,3) laparoskopik dördü(%66,6) açık olarak opere edildi. Feokromasitoma dışında opere edilen diğer iki hastada diğer taraf adrenal bez salim idi. Erken postoperatif dört hastada(%66,6) steroid replasmanına ihtiyaç duyulmazken 2 hastada(%33,3) steroid replasmanı üçüncü ayda kesildi. Ortalama 42(8-96) aylık izlemde feokromasitoma olgusu dışında nükse rastlanmadı.

SONUÇ: Kesin kriterler ve endikasyonlar henüz net olmamasına rağmen fonksiyon koruyucu subtotal adrenalektomi uygun seçilmiş genç hasta grubunda kabul edilebilir risk oranları ile güvenle uygulanabilir ve hastayı steroid bağımlılığı ve komplikasyonlarından koruyarak total adrenalektomiye alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: adrenalektomi, koruyucu, subtotal

PS-0271[Endokrin cerrahi]

TİROİT CERRAHİSİ SONRASI NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYON

Murat Ferhat Ferhatoğlu[1], Bülent Çitgez[1], Ayşe Sürhan Çınar[2], Adbulcabbar Kartal[3], Evren Beser[1], Hamdi Özşahin[1], Sıtkı Gürkan Yetkin[1], İsmal Ethem Akgün[1], Ayhan Öz[1], Mehmet Mihmanlı[1], Mehmet Uudağ[1]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma Hastanesi,Anesteziyoloji&Reanimasyon Kliniği, İstanbul
[3]Siverek Devlet Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

Endemik guatr ülkemizde sık görülen sağlık problemlerindendir, bu nedenle tiroidektomi ameliyatı genel cerrahlarca sık yapılan ameliyatlardan birisidir. Operasyona bağlı ve operasyon dışı bir takım komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu komplikasyonlardan birisi 1904 yılında İspanyol baş-boyun cerrahı A.Garcia Tapia tarafından tarif edilen "Tapia sendromudur". Tapia sendromu 10&12. kranial sinirlerin ekstrakranial komponentlerinin etkilenmesi sonucu oluşan ipsilateral vokal kord ve dil paralizisi ile seyreden klinik tablodur.

VAKA:
Multinodüler guatr nedeniyle bilateral total tiroidektomi için genel cerrahi kliniğine interne edilen 41 yaşında erkek hasta yatışından bir gün sonra ameliyata alınıyor. Sorunsuz şekilde entübe edilen ve servikal hiperektensiyon pozisyonunda 105 dakika kalan hasta ameliyatın ardından ekstübe ediliyor. Esktübasyon sonrasında laryngospazm benzeri bulgular, tükürüğünü yutamama, dilini oynatamama semptomları ortaya çıkıyor. Solunum güçlüğü çeken hastanın akciğer sesleri oskültasyonda normal olarak alınıyor. Hasta cerrahi yoğun bakım ünitesine takip amaçlı alınıyor. Hastanın semptomlarına ek olarak konuşamadığı görülüyor. Laringoskopla yapılan muayenede hastanın vokal kord'larının paramedian pozisyonda olduğu görülüyor. Yaklaşık 8 saat sonra hastanın solunumu düzeliyor. Yapılan radyolojik incelemelerde patoloji saptanamıyor. Ameliyattan 48 saat sonra hasta yutkunmaya, normal şekilde konuşmaya başlıyor. 72. Saatte servise alınan hasta 5. günde taburcu ediliyor. Ameliyattan 2 hafta sonra yapılan kontrolde hastada hiçbir semptom kalmadığı görülüyor.

SONUÇ:
Tapia sendromu genellikle entübasyon sonrasında "n.vagus,r.laryngeus inferior&n.hypoglossus"un bilateral hasar görmesi sonucu, geçici dil paralizisi&geçici vokal kord paralizisine bağlı stridor tablosudur. Ancak bizim hastamızda servikal hiperekstensiyona bağlı 10 ve 12. kranial sinirlerin geçici olarak etkilemesiyle bu nadir görülen klinik tablo ortaya çıkmıştır. Bu ve benzeri komplikasyonları önlemek için ameliyat öncesi anestezi hekimiyle iyi bir iletişim kurularak hasta pozisyonu belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: tiroit, tapia, komplikasyon,hiperektansiyon

PS-0272[Endokrin cerrahi]

MEAN PLATELET VOLUM PREOPERATİF LENFOSİTİK TİROİDİT TANISINDA KULLANILABİLİR Mİ ?

Murat Ferhat Ferhatoğlu[1], Bülent Çitgez[1], Abdulcabbar Kartal[2], Evren Besler[1], Hamdi Özşahin[1], Ayhan Öz[1], Sıtkı Gürkan Yetkin[1], İsmail Ethem Akgün[1], Mehmet Mihmanlı[1], Mehmet Uludağ[1]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi kliniği, Şanlıurfa

Amaç

Ülseratif kolit, Chron hastalığı, Behçet hastalığı, v.b. birçok kronik inflamatuar hastalıkta trombosit aktivitesinde artma görülmekte olup, “mean platelet volume” (MPV) bu artışın belirlenmesinde önemli bir parametre olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız bilateral total tiroidektomi(BTT) ameliyatı sonrasında kronik lenfositik tiroidit(KLT) tanısı almış olan hastalarda MPV nin önemini araştırmaktır.

Materyal metod
-Ocak 2008- Ocak 2013 yılları arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi Genel Cerrahi Kliniği bünyesinde BTT uygunlanan 1331 hastadan patoloji piyesinde KLT tanısı almış olan 507 hastanın preoperatif kan tetkikleri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:
BTT yapılan 1331 hastadan, ameliyat piyesinin patolojik incelemesi neticesinde KLT tanısı almış olan 507 hastanın kan değerleri incelendiğinde; 21 hastanın (%4,4) MPV değerinin normalin altında olduğu, hiçbir hastada MPV değerinde artış olmadığı görüldü. 13 hastada (%2,5) foliküler adenom, 9 hastada (%1,7) foliküler karsinom, 116 hastada(%22,7) papiller tiroit karsinomu, 6 hastada (%1,2) medüller tiroit karsinomu ve 1 hastada (%0,2) hyalenize trabeküler tümör ile KLT beraberliği gözlenirken,352 hastada (%69,4) adenomatöz nodül ile KLT beraberliği gözlendi. Tümör tanısı alan hastalar içerisinde sadece 1 papiller karsinom olgusunda MPV değeri normalin altında geldi.

SONUÇ:
İnflamatuar olaylar neticesinde hem koagülasyon sistemi hem de fibrinolitik sistem belirgin olarak etkilenmektedir. Kronik enflamasyonla beraber ilerleyen Behçet Hastalığı, Chron Hastalığı, Çölyak hastalığı,v.b. hastalıklar da MPV değerinde artış olduğu literatürde belirtilmiş olmasına rağmen, KLT’de MPV değerinde artış olmadığını tespit ettik

Anahtar Kelimeler: kronik lenfosittik tiroidit, mean platelet volüme, preoperatif tanı

PS-0273[Endokrin cerrahi]

DERİN VEN TROMBOZU AÇISINDAN YÜKSEK / ÇOK YÜKSEK RİSK GRUBUNDA OLAN TİROİDEKTOMİ GEÇİRMİŞ HASTALARDA KULLANILAN DÜŞÜK MOLEKÜL AĞIRLIKLI HEPARİNLERİN AMELİYAT SAHASINDA KANAMAYA ETKİLERİ

Atakan Sezer[1], Sertaç Ata Güler[2], Gülay Durmuş Altun[3], Nermin Tunçbilek[4], Tamer Sağıroğlu[1]
[1]Trakya Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Edirne
[2]Kocaeli Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli
[3]Trakya Üniversitesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Edirne
[4]Trakya Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Bu çalışmanın amacı tiroid cerrahisine aday derin ven trombozu açısından "yüksek" veya "çok yüksek" riskli olan ve preoperatif proflaktik düşük molekül ağırlıklı heparin kullanılan hastalarda postoperatif kanama, seroma veya hematom miktarını değerlendirmek ve tiroid cerrahisinde derin ven trombozu profkaksisinin güvenilirliğini ortaya koymaktır. Çalışmaya Eylül 2010 - 2011 tarihleri arasında kliniğimizde tiroidektomi yapılan, Caprini skorlamasına göre derin ven trombozu açısından "yüksek" ve "çok yüksek" risk grubunda olan, toplam 80 hasta (Grup 1: Kontrol n:40, Grup 2: proflaksi n: 40) alındı. Hastaların, yaş, vücut kitle indeksi, tanıları, ameliyat tipleri, yatış süreleri, patolojileri, derin ven trombozu skor ve riskleri, ameliyat süreleri kaydedildi. Ameliyattan 12 saat önce ve ameliyattan sonra hasta taburcu olana kadar tek doz 40 mg enoksaparin sodyum subkütan yapıldı. Hastaların hemoraji miktarı, seroma veya hematom oluşumu postoperative 3 gün ve birinci haftasında kontrol edildi. Cerrahi sonrasında ameliyat lojuna koyulan drenden gelen mayi miktarı Grup 1'de ortalama 37,0 ml, Grup 2'de ortalama 32,0 ml olarak ölçüldü. Postoperatif dönemde hematom Grup 1'de 2 hastada, Grup 2'de 3 hastada tespit edildi. Seroma Grup 1'de 7 hastada, Grup 2'de 2 hastada tespit edildi. İnsizyon çevresinde ekimoz Grup 1'de 2 hastada görülürken Grup 2'de hiçbir hastada olmadı. Çalışmamızda derin ven trombozu açısından "yüksek/çok yüksek" risk grubundaki tiroid cerrahisi adayı hastalara tromboprofilaksi kullanımının ameliyat lojunda kanama, hematom, seroma ve ekimoz riskini arttırmadığı ve tiroid cerrahisi öncesine tromboprofilaksi kullanımının güvenli olduğu ortaya koyuldu.

Anahtar Kelimeler: tiroidektomi, tromboproflaksi, kanama, hematom, seroma, güveninirlik

PS-0274[Endokrin cerrahi]

PARATİROİD CERRAHİSİ: KLİNİK DENEYİMİMİZ VE SONUÇLARIMIZ

Yiğit Düzköylü, Serkan Sarı, Mazlum Yavaş, Feyzullah Ersöz, Soykan Arıkan
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Paratiroid cerrahisi malignite, hiperfonksiyon (primer,sekonder,tersiyer) gibi nedenlerle yapılmaktadır. Parathormonun kalsiyum ve buna bağlı olarak kemik yapım-yıkım dengesi, böbrek fonksiyonları, kas gücü, ruhsal denge gibi vücut homeostasisinde önemli etkileri vardır, bu yüzden medikal tedaviyle kontrol altına alınamayan ya da malignite şüphesi-teşhisi olan vakalarda vakit kaybetmeden cerrahi müdahale yapılmalıdır. Bu çalışmada kliniğimizdeki paratiroid cerrahisi sonuçlarımızı paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2008-Aralık 2013 tarihleri arasında paratiroid cerrahisi geçiren hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

SONUÇLAR: Belirtilen tarihler arasında 153 hastaya paratiroid cerrahisi uygulanmıştı, bunlardan 101 tanesi adenom nedeniyle, 42 tanesi ise hiperplazi nedeniyle ameliyat edilmişti. Bu hastaların ameliyat kararı malign hiperkalsemi bulguları, 2 Std deviasyondan daha çok azalmış kemik kütlesi, bozulmuş böbrek fonksiyonları gibi nedenlerle alınmıştı, içlerinden 19 tanesi kronik böbrek yetmezliğine bağlı sekonder hiperparatiroidi nedeniyle ameliyat edlimişti. On hastada paratiroid adenomu ve tiroid papiller kanser bir aradaydı. Hastaların 93 tanesi kadın, 50 tanesi erkekti. Hastanede ortalama kalış süresi 1.9 gün olarak saptanmıştı. Kronik böbrek yetmezlikli hastalardan 1 tanesi postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesine alınmış ve hayatını kaybetmişti.

TARTIŞMA: Sonuçlarımızda kadın-erkek dağılımı, mortalite oranı ve ameliyat endikasyonu oranları literatürle uyumluydu. Ameliyat edilen hastaların tamamı endokrinoloji ve gereğinde nefroloji uzmanları ile preoperatif dönemde konsülte edilmişti.
Paratiroid cerrahisinde ameliyat kararı verilirken gerek yüksek yüzdelere varabilen malignite oranları, gerekse vücutta etkili olan hayati fonksiyonları sebebiyle multidisipliner bir şekilde yaklaşılmalı, medikal tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda ve kritik hastalarda hızlı karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: paratiroid,adenom,hiperplazi

PS-0275[Endokrin cerrahi]

711 HASTALIK BİR TİROİD SERİSİNDE YANLIŞ NEGATİF İNCE İĞNE ASPİRASYON BİOPSİLİ HASTALARIN İNCELENMESİ

Selahattin Vural, Uğur Can, Metin Kement, Mehmet Eser, Hasan Ediz Sıkar, Önder Altın, Nuri Emrah Göret, Nejdet Bildik
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada, İİAB sonucunda benign noduler guatr tanısıyla opere edilip ameliyat piyeslerinde İİAB yapılan nodüllerinde kanser saptanan (yanlış negatiflik) hastaların demografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

METOD: Bu çalışmaya kliniğimizde Ocak 2007- Aralık 2012 tarihleri arasında tiroidektomi uygulanan İİAB sonucu benign noduler guatr olduğu halde ameliyat piyeslerinde İİAB yapılan nodüllerinde kanser saptanan (yanlış negatiflik) hastalar dahil edilmişlerdir. Hastaların bilgileri retrospektif dosya tarama yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

BULGULAR: Kliniğimizde bu süreçte İİAB alındıktan sonra toplam 711 hasta opere edilmiştir. Bu hastaların 648 (% 91) 'inde İİAB benign olarak değerlendirilmiştir. Bu 648 hastanın 37(%5,7)'inin final patolojilerinde İİAB yapılan nodülde kanser tespit edilmiştir. Hastaların 30 (%81,1)'u kadın, yaş ortalamaları 50,6±13,8 idi. Tespit edilen kanser türleri 10'unda mikropapiller karsinom olmak üzere 32 (%86,5) hastada tiroid papiller karsinom, 5 (%13,5) hastada ise folliküler karsinom şeklindeydi. Ortalama tümör boyutu 28,3±19,2 mm olarak bulunmuş olup hastaların 25 (%67,5)'inin tümör boyutu 30 mm'nin üzerinde, 17'sinde ise (%45,9) 40 mm 'nin üzerindeydi.

SONUÇ: İİAB tiroid nodüllerinin tanısında hekime cerrahi gereken hastaların seçiminde yol gösteren en önemli tetkiktir. Ancak birçok seride yüksek oranlı güvenilirlik rakamları bildirilsede bir grup hastada yanlış negatiflik kaçınılmaz olarak görülmektedir. Bizim serimizde de İİAB'si benign olup cerrahi uygulanan bir grup hastada malignite saptanmıştır. Bu hastaların özellikleri dikkate alındığında İİAB yapılan nodülün boyutu ön plana çıkmaktadır. Çalışmamızın sonuçları ışığında özellikle 3 cm'den büyük nodülü olan hastalara İİAB sonucu ne olursa olsun cerrahi önerilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, İİAB, Yanlış negatif

PS-0276[Endokrin cerrahi]

YAŞLI HASTALARDA TİROİD CERRAHİSİ: RİSK ARTAR MI?

Kemal Erdinç Kamer, Turan Acar, Cengiz Tavusbay, Haldun Kar, Mustafa Peşkersoy, Ercüment Tarcan, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ:İlerleyen yaş ile beraber tiroid hastalığı sıklığında artış meydana gelmektedir. Artan yaşla birlikte diferansiye tiroid karsinomu (DTK) görülme oranıda artmaktadır. Geriatrik grupta komorbidite görülme oranı yüksek olduğu için morbidite bu yönde artmaktadır. Çalışmamızda 65 yaş üzeri ve altı tiroid cerrahisi uygulanan hastalarda morbidite ve mortalite yönünden karşılaştırma yapıldı, sonuçları sunuldu.

METOD: 2009-2013 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğin'de tiroid cerrahisi uygulanan yaklaşık 1664 hasta çalışmaya alındı. Hastalar 65 yaşın üzeri (grup 1,%14.5) ve 65 yaşın altı (grup 2,%85.5) olarak iki gruba ayrıldı. Her iki grup cerrahi endikasyonlar, cerrahi yöntemi, histolojik tanı, morbidite ve mortalite yönünden karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup 1'de %14.5, Grup 2'de %85.5 hasta mevcuttu. Hastaların %27'sinde malign tiroid patolojisi saptandı. Grup 1'de görülen komplikasyonlar kabul edilebilir derecede düşüktü. Rekürrent sinir paralizisi ve hipoparatiroidi yönünde iki grup arasında fark bulunmazken, miyokard infarktüsü, kardiyak aritmi ve pulmoner komplikasyonlar grup 1'de grup 2'ye oranla anlamlı derecede fazla idi.
Tartışma ve
SONUÇ: Yaşlılarda çoğu tiroid nodülü belirti vermez ve genelde başka bir nedenle istenen radyolojik tetkik sonucunda rastlantısal olarak tespit edilir. Tüm hipertiroidi vakalarının %10-17'si 60 yaşın üzerindedir. Tiroid nodüllerinin tedavisi nodülün fonksiyonel durumuna ve İİAB sonucuna göre belirlenir. Eğer biyopsi sonucu maligniteyi gösteriyor veya klinik olarak fazlasıyla malignite şüphesi varsa yada nodül hiperfonksiyone ise cerrahi uygulanmalıdır. Ancak yüksek mordiditesi olan hastalarda DTK'nun iyi prognozu düşünüldüğünde gediatrik grupta cerrahi seçeneği bu hasta grubunda hala tartışmalıdır. Tiroid cerrahisi gediatrik hasta grubunda düşük morbidite ile yapılabilmektedir. Ancak başarı için risk-yarar analizinin ve preoperative dikkatli hasta hazırlığının yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid kanseri, rekürrent sinir paralizisi, hipoparatiroidi, tiroid Cerrahisi, morbidite, mortalite, diferansiye tiroid karsinomu

PS-0277[Endokrin cerrahi]

NODÜLER GUATRLARDA; PREOPERATİF İİAB VE POSTOP HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI. OKMEYDANI EAH DENEYİMİ

Metin Yeşiltaş, Sedat Kamalı, Berk Gökçek, Erdem Yılmaz, Orhan Yılmaz, Sedat Kamalı
Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Cerrahi Kliniği, İstanbul

Nodüler guatrların preop değerlendirilmesinde bir tanı modalitesi olarak İİAB nin yeri hala önemini korumaktadır. Biz bu çalışmamızda Okmeydanı EAH deneyimini sunmayı amaçladık.

2008-2013 yılları arasında Okmeydanı Eğitim araştırma hastanesinde opere olan toplam 1719 nodüler guatrlı hasta retrospektif olarak incelendi. Preop İİAB yapılan 790 olgu çalışmaya alındı. Olgular; demografik özellikleri, preop sitolojik tanıları ile postop histopatolojik tanıları karşılaştırıldı.

Opere olan 790 hastaya 1130 İİAB yapılmış. Histopatolojik olarak;
127 olguda malignite (117 papiller ca(%92), 5 Maduller ca (%4), 4 Hurthle ca(%3))
514 olguda n. guatr
64 olguda tiroidit ve 85 olguda diğer tanıları almış.

Malignite saptanan 127 olguya 149 kez İİAB yapılmış. 106 hastaya bilateral total tiroidektomi(BTT), 10 hastaya tek tarafla total tiroidektomi(TTT), 4 hastaya bilateral near tiroidektomi, 7 hastayada ipsilateral total, kontrlateral near total tiroidektomi yapılmış.

Histopatolojik olarak malignite saptanan 127 olgu preop sitolojik sonuçlarla karşılaştırıldığında;
İİAB malign olgu sayısı 13 (%10,2)
İİAB şüpheli olgu sayısı 37 (%29.1)
İİAB negatif olgu sayısı 58 (%45,7)
İİAB yetersiz olgu sayısı 19 (%15)

Sitoloji yapan patologlar, kendi aralarında değerlendirildiğinde; yanlış negatif ve yanlış pozitif oranları arasında istatistiksek fark bulunamadı.

Anahtar Kelimeler: Nodüler guatr, iiab, fnab,

PS-0278[Endokrin cerrahi]

TİROİT KANSERLERİNDE BÖLGESEL LENF BEZİ METASTAZINI BELİRLEMEDE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME ULTRASONOGRAFİYE KATKI SAĞLARMI?

Evren Besler[1], Bülent Çitgez[1], Alper Özel[2], İrfan Çelebi[2], Rabia Karasu[2], Mustafa Fevzi Celayir[1], Mustafa Hakan Köksal[1], Mehmet Mihmanlı[1], Sıtkı Gürkan Yetkin[1], Mehmet Uludağ[1]
[1]T.C. Şişli Hâmidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]T.C. Şişli Hâmidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş
Tiroit kanseri bölgesel lenf bezlerine sık metastaz yapan bir hastalıktır. Ameliyat öncesi tanı alan hastalarda bölgesel yayılımı belirlemek için kullanılan yöntem ultrasonografi (USG) dir. USG'nin özellikle santral bölgedeki lenf bezlerini saptayabilme yeteneği sınırlıdır. Bazı merkezlerde de lokal bölgesel yayılımı belirlemede kesitsel çalışmalar kullanılmaktadır. Çalışmada servikal lenf bezi metastazını belirlemede ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'nin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem
2011-2013 tarihleri arasında diferansiye tiroit kanseri nedeni ile ameliyat edilen 32 hastanın verileri, patoloji sonuçları ile karşılaştırıldı. 32 hastanın hepsinde gerçekleştirilmiş USG, 10 tanesinde çekilmiş olan MRG bulguları değerlendirildi. USG ve MRG'nin santral ve lateral metastazı belirlemede duyarlılık, özgüllük ve uygunlukları değerlendirildi. MRG'nin USG'ye katkısı olup olmadığı değerlendirildi.

Bulgu
Santral metastaz için USG ve MRG'nin sıra ile duyarlılığı; %47.6, %44.4, özgüllüğü %90, %100, tanı değeri; %61,3, %50, lateral metastaz için duyarlılığı; %92.9, %66.7, özgüllüğü; %100,%100, tanı değeri; %96.9, %70 olarak saptandı.

Tartışma ve Sonuç
Tiroit kanserinde metastatik lenf bezlerini belirlemede USG'nin duyarlılığı düşüktür; MRG ise buna ek katkı sağlamamaktadır. USG'nin lateral metastazı belirleyebilme gücü santral bölgedekine oranla daha yüksek olup, MRG lateral metastaz için de USG'ye önemli katkı sağlamamaktadır. Deneyimli bir radyolog tarafından yapılan USG; bölgesel lenf bezlerini belirlemede yeterlidir. MRG; USG bulgusu ve klinik bulgu olarak ''lokal invazyon'' düşünülen hastalarda tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Lenf bezi, manyetik rezonans görüntüleme, metastaz, tiroit kanseri, ultrasonografi

PS-0279[Endokrin cerrahi]

TİMUS BENZERİ DİFERANSİASYON GÖSTEREN TİROİD KARSİNOMU (CASTLE)

Murat Akın[1], Aydın Yavuz[1], Harun Karabacak[2], İlkin İsmayilov[1], Mahir Nasirov[1], Aylar Poyraz[3]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Ankara
[2]SB Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıd EAH Genel Cerrahi Kliniği Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbı Patoloji Ana Bilim Dalı,Ankara

Castle tiroidi nadir etkileyen bir tümördür,skuamoz hücreli ve anaplastik tiroid kanserlerinden ayırt edilmelidir çünkü daha iyi prognozludur.
74 yaşında erkek hasta dış merkezde en büyüğü sol lobda 4*4 cm lik sert düzensiz sınırlı tiroid nodülünden yapılan İİAB si malignite yönünden şüpheli gelmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Klinik olarak anaplastik tümör olarak yorumlanan hastaya LN tutulumununda olmaması nedeniyle total tiroidektomi planlandı. Operasyon sırasında sağ lob total olarak eksize edildi sol lobun loju tamamen doldurduğu ve sternum arkasına uzandığı görüldü. Frozen çalışıldığında az differansiye maling tiroid tümördüşünüldü. Bunun üzerine bulking tarzında kitle eksize edildi.Patoloji incelemesinde 4,5x3x2,5 cm boyutlarında cerrahi sınırlarda devamlılık gösteren timus benzeri diferansiasyon gösteren karsinom(castle) olduğu görüldü. İmmünhistokimyasal olarak tümör CD5,CK5/6,HMWK,CEA pozitifliği görüldü.Bunun üzerine tamamlayıcı tiroidektomi için hasta tekrar servisimize yatırıldı. Hastaya çekilen toraks ctsinde de sol tiroid lobu düzeyinde,trakea ve özefagustan sınırları ayırt edilemeyen yaklaşık 4,5 cm lik kitle lezyonu görüldü. Göğüs cerrahisi ekibi ile birlikte operasyona girildi. Hastaya sternotomi ve tamamlayıcı tiroidektomi yapıldı.Hasta medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisi bölümlerine konsulte edilerek hastaya ktve rt tedavisi verildi.2 yıldır boyun usg,tft ve troglobulin ile takibi yapılmakta.
Castle hastalığı Japonya ve çinde daha sıklıkla görülmektedir. Tüm tiroid kanserlerinin 0.1-0.15 ini oluşturur. Hastalar genellikle, yavaş büyüyen ağrısız boyunda kitle, ses kısıklığı (RLS neden felci) şikayeti ile başvururlar. Tümörlerin üçte ikisi sol orta lob görülmektedir. İmmünhistokimyasal olarak tümör CD5,CK5/ pozitifliği görülmektedir. Genel olarak, castle hastalığıİ için ilk tedavi seçeneği cerrahidir. Extrathyroidal uzatma bildirilen insidansı ve lenf nodu metastazı sırasıyla % 50-60 ve % 50 dır. Cerrahi sonrası radyosensitif tümör oldugu için radyoterapi verilmektedir

Anahtar Kelimeler: castle hastalığı, timüs

PS-0280[Endokrin cerrahi]

LAPAROSKOPİK ADRENALEKTOMİ SONRASI GELİŞEN FEOKROMOSİTOMATOZİS: OLGU SUNUMU

Arman Erkan, İqbal Osmanov, Ahmet Bülent Doğrul, Mehmet Bülent Tırnaksız, Osman Abbasoğlu, İskender Sayek
Hacettepe Üniversitesi, Hacettepe Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Feokromositomatozis, diseksiyon ya da spesimenin çıkarılma aşamasında bütünlüğünün bozulması ve periton yüzeyine ekilmesi sonucunda oluşan ve rekürren feokromositoma ile kendini gösteren bir komplikasyondur. Literatürde bildirilen 5 olgu bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bölümümüzde tedavi edilen bir feokromositomatozis olgusunu sunmaktır. Kan basıncı yüksekliği, baş ağrısı ve çarpıntı yakınmaları ile başvuran 41 yaşındaki kadın hastaya, karın bilgisayarlı tomografisinde sağ adrenal bezde 6x5 cm boyutlu kitle görülmesi ve idrar katekolamin düzeylerinin yüksek bulunması nedeniyle feokromositoma ön tanısıyla bir başka hastanede laparoskopik sağ adrenalektomi yapılmış. Ameliyattan 3 yıl sonra benzer yakınmalarla hastanemize başvuran hastanın idrar metanefrin ve normetanefrin düzeyleri yüksek bulundu. MIBG sintigrafisinde önceki ameliyat bölgesinde nüks ile uyumlu 2 odak izlendi. Ameliyata alınan hastanın önceki ameliyat bölgesinde, ayrıca sağ böbrek, hepatoduodenal ligament, diyafram ve inferior vena kava üzerinde çok sayıda implant görüldü ve çıkarıldı. Sonraki takibinde bir, iki ve altı yıl ara ile 3 kez daha nüks saptanan hastanın ameliyatlarında adrenal bez yatağından, sağ diyafram krusu, transvers kolon, böbrek kapsülü üzerinden, peripankreatik yağ dokusundan, parietal periton yüzeyinden ve karın ön duvarından çok sayıda implant çıkarıldı ve patoloji incelemesinde hepsinin feokromositoma olduğu belirlendi. Feokromositomatozis, laparoskopik adrenalektomi sonrasında görülen nadir bir komplikasyondur. Yaygın peritoneal implantlar, tümöral ekilme sonucu oluştuğunu desteklemektedir. Bir kez oluştuktan sonra tamamen ortadan kaldırılması çok zor olduğu için ilk ameliyatta spesimen bütünlüğünün bozulmamasına azami özen gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: feokromositomatozis, laparoskopik adrenalektomi

PS-0281[Endokrin cerrahi]

TİROİT FOLLİKÜLER ADENOMU VE PAPİLLER KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ

Bülent Çitgez[1], Murat Ferhat Ferhatoğlu[1], Hamdi Özşahin[1], Evren Besler[1], Banu Yılmaz Özgüven[2], Sıtkı Gürkan Yetkin[1], Mehmet Mihmanlı[1], Mehmet Uludağ[1]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Patoloji Kliniği,İstanbul

Giriş
Tiroidin foliküler adenomları (FA); tiroidin en sık görülen, benign, folikül hücre differansiyasyonu gösteren, enkapsüle tümörleridir. Papiller tiroit kanseri(PTK) %80-90 görülme oranıyla en sık görülen tiroit kanseridir. Kadınlarda erkeklere oranla 3 kat daha fazla görülmekte ve 40-60 yaş arası sıklığı artmaktadır. Tartışmalı bir konu olmakla birlikte literatürde FA ile özellikle foliküler varyant papiller karsinom (FVPK) arasında genetik bir ilişki olabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmamızda amacımız aynı sitolojik kökenden gelen 2 farklı tiroit patolojisi olan PTK ve FA arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Materyal metod
bünyesinde Ocak 2008- Ocak 2013 tarihleri arasında total tiroidektomi ameliyatı yapılan 1331 hastanın demografik verileri, patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi

Bulgular
1331 hastanın ameliyat piyeslerinin histopatolojik incelemesinde; 107'sinde (%8,03) FA tespit edildi, FA olan hastaların 34'ünde (%31,78) FA ile PTK'nin birlikte olduğu ve bu hastaların 30'unun (%88,2) kadın olup, ortalama yaş 50,6±14,05(27-75) idi. FA olmayan olgularda PTK %23,2 oranında gözlenmiştir. FA varlığında PTK gelişim riski 3,89 kat artmaktadır ve artış istatistik olarak anlamlı düzeydedir ($p<0.05$)

Sonuç
İİAB sonucu olarak foliküler neoplazi tespit edilen hastalara alışılagelen yaklaşım neoplazinin olduğu tarafa hemitiroidektomi yapmaktır. Hastaları ikinci bir ameliyatın komplikasyonlarından korumak ve PTK ile foliküler adenomların birlikte görülme oranlarının yüksek olması nedeniyle ameliyat öncesi dönemde İİAB'de foliküler neoplazi tespit edilen vakalarda aynı tarafta ya da karşı tarafta nodüller tespit edilmiş ise cerrahi tedavide total tiroidektomi tercih edilmesini daha uygun bir yaklaşım olacağı kanısındayız düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Folliküler adenom, papiller karsinom, tiroit

PS-0282[Endokrin cerrahi]

KRONİK LENFOSİTİK TİROİDİT ZEMİNİNDE PAPİLLER TİROİD KARSİNOM RİSKİ

Bülent Çitgez[1], Sıtkı Gürkan Yetkin[1], Murat Ferhat Ferhatoğlu[1], İsmail Ethem Akgün[1], Hamdi Özşahin[1], Savaş Karakaş[2], Banu Yılmaz Özgüven[3], Mehmet Uludağ[1]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği,İstanbul
[3]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Patoloji Kliniği,İstanbul

AMAÇ:
Kronik lenfositik tiroidit(KLT) veya otoimmun tiroidit olarak bilinen Hashimoto tiroiditi (HT), ilk kez 1912 yılında Hakaru Hashimoto tarafından tanımlanmıştır.Bayanlarda ve genetik yatkınlığı olan bireylerde daha sık görülmektedir. HT tanısı serumda artmış tiroit antikorlarının saptanması ve/veya ince iğne aspirasyon biyopsi bulgularının olması ile konur. KLT ve tiroid karsinomu birlikteliği tartışmalı olmakla beraber ilk kez Dailey tarafından; KLT sırasında gelişen otoimmün yanıtın, tiroid karsinomu gelişimini hızlandırdığı ve özellikle papiller tiroid karsinomu (PTK) gelişiminde olası bir patogenetik mekanizma olabileceği öne sürülmüştür. Bu çalışmada KLT ile tiroit maligniteleri arasındaki ilişki ve KLT zemininde PTK gelişmesi riski araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD:
2008-2013 yılları arasında kliniğimizde tiroidektomi operasyonu geçiren ve histopatolojik değerlendirmelerinde PTK tanısı alan hastalar değerlendiridi. PTK'lar KLT zemininde gelişen Grup A, diğer patolojilerle birliktelik gösteren GRUP B olarak ayrıldı. Grup A ve Grup B'nin demografik yapıları karşılaştırıldı. İki gruptada PTK boyutu, multifokalite, multisentrisitesi, vasküler ve kapsül invazyonu gibi patolojik özellikleri karşılaştırıldı. İki grup arasındaki PTK sıklığı Pearson Chi-Square testiyle karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Toplam 1331 total tiroidektomi patolojisi incelendiğinde 261 PTK saptandı. Grup A'da 111 PTK, Grup B'de 150 PTK mevcuttu. KLT zemininde PTK gelişimi anlamlı saptandı ($p<0,05$). KLT zemininde PTK'da multifokalite,vasküler invazyon anlamlı saptanırken, multisentrisite,kapsül invazyonu açısından fark saptanmadı.

TARTIŞMA:
KLT olgularında nodül saptanması durumunda, nodülün görüntüsü,aspirasyon biopsi sonucuna göre cerrahiye karar verilmeli, PTK gelişme olasılığından dolayı minimum cerrahi girişim lobektomi olmalı ve patolojik inceleme sonrasında ileri cerrahi girişimlerin planlaması yapılmalıdır. Deneyimli merkezlerde tiroiditin kontrol altına alınması, hormonal dengenin sağlanma kolaylığı ve nüks olasılığını ortadan kaldırma gibi avantajları nedeniyle total tiroidektomi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: hashimoto,papiller karsinom, tiroit

PS-0283[Endokrin cerrahi]

LAPAROSKOPİK TRANSPERİTONEAL SURRENALEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

Bülent Çitgez[1], İsmail Ethem Akgün[1], Sıtkı Gürkan Yetkin[1], Murat Ferhat Ferhatoğlu[1], Hamdi Özşahin[1], Feyza Yener Öztürk[2], Mehmet Mihmanlı[1], Mehmet Uludağ[1]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği,İstanbul

GİRİŞ:
Tanısal laboratuvar testlerinin ve gelişmiş abdominal görüntüleme tekniklerinin yaygın olarak kullanılmaya başlanması ile birlikte, adrenal kitlelerin tanısı kolaylaşmıştır. Laparoskopik adrenalektomi daha az hastanede yatış, daha az morbiditeye sahip olması, günlük aktiviteye daha hızlı dönüş, postoperatif daha az ağrı oluşturması ve minimal invaziv cerrahiye yönelim nedeniyle açık adrenalektomiye göre daha çok tercih edilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde gerçekleştirilen laparoskopik sürrena¬lektomi olgularının verilerini retrospektif olarak sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD:
Kasım 2011-kasım 2013 yılları arasında kliniğimizde laparoskopik adrenalektomi yapılan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi Hastaların yaş, cinsiyet, adrenal hastalık, tümörün lokalizasyonu (sağ-sol), tümör büyüklüğü (tomografi veya MR ölçümüne göre), tümör ağırlığı gibi demografik özellikleri ve hasta yatış ve komplikasyonları incelendi. Laparoskopik adrenalektomi operasyonlarının tamamı transabdominal olarak gerçekleştirildi.

SONUÇ:
Hastaların yaş ortalaması 47 bulundu. Hastaların ondördü kadın, ikisi erkekti. Adrenal kitlelerin 12 tanesi sağ, 4 tanesi ise sol yerleşimli idi. On altı olgunun patolojisi incelendiğinde 9 tanesinde adrenokortikal adenom, 5 olguda feokromositoma, 1 olguda myelolipom, 1 olguda da adrenokortikal karsinom saptandı. Cushing kliniği olan hastaların ikisinde retroperitoneal bölge yağlı olduğundan disseksiyon esnasında kanama meydana geldi. Fakat bir açık cerrahiye geçmeye gerek kalmadan durduruldu. Hastaların hiçbirinde postoperatif komplikasyon saptanmadı.

TARTIŞMA:
Laparoskopik adrenalektomi günümüzde adrenal tümörlerde güvenli olarak yapılmaktadr. Laparoskopik yöntemde artan tecrübeyle birlikte ameliyatta karşılaşılan teknik zorluklar azalmakta, morbidite ve hastanede kalış süresinde azalma, hızlı iyileşme gibi minimal invaziv cerrahi avantajlarında artış görülecektir

Anahtar Kelimeler: laparaskopik, sürrenal, transperitoneal

PS-0284[Endokrin cerrahi]

PET/CT'DE SAPTANAN TİROİT İNSİDENTALOMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bülent Çitgez[1], Murat Ferhat Ferhatoğlu[1], Abdulcabbar Kartal[4], Sıtkı Gürkan Yetkin[1], Orhan Yenice[2], Rabia Karasu[3], Mehmet Mihmanlı[1], Mehmet Uludağ[1]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Nükleer Tıp Kliniği,İstanbul
[3]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Radyoloji Kliniği,İstanbul
[4]Siverek Devlet Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Şanlıurfa

AMAÇ:
F-18 Fluorodeoksiglukoz Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) günümüzde malign hastalıkların tanısı, evrelemesi, takibinde kullanılan görüntüleme yöntemidir. Normal tiroid dokusunda hiç ya da çok az tutulum olmaktadır. Tiroid glandındaki tutulum tiroidit ya da maligniteye bağlı olabilmektedir. Tiroid dışı malign hastalık tanısı nedeniyle PET-CT'de tutulum gösteren tiroid nodüllerinin İİAB ve operasyon sonuçlarını sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD:
2011-2013 haziran tarihleri arasında malign hastalık tanısı alıp PET/CT çekilen ve tiroid bezinde tutulum gözlenip SUV max değeri yüksek olan olgulardan nodül ileri tetkileri ve takipleri hastanemizde yapılan hastalar çalışmaya alındı. Tutulum görülen nodüllerde İİAB yapılıp İİAB'si benign olan ve İİAB'si şüpheli olan hastalar ya da negatif olmasına rağmen ameliyat endikasyonu konan hastaların patolojik sonuçları incelendi.

SONUÇLAR:
Tutulum gözlenen 22 hastadan 13'ü kadın, 9'u erkekti. İİAB incelemesinde; 22 nodülde benign, 2 atipik epitelyal hücreler, 1 karsinom metastazı, 3 ise papiller karsinom ile uyumlu sitolojik bulgular saptandı. Opere edilebilen hastaların 5'inde adenomatöz nodüler lezyoni ikisine ise papiller karsinom saptandı.

TARTIŞMA:
PET/CT çalışması yapılan hastaların bir bölümünü içermesine rağmen, PET/CT'de saptanan ve tetkik edilen nodüllerde malignite riski nodüllerdeki genel malignite riskinden yüksektir. İnsidental Pet/CT de tutulum olan nodüllerde malignite ihtimali yüksek olduğu için ultrasonografi ile birlikte İİAB'de uygulanmalıdır. Malign veya şüpheli İİAB bulgulu hastaların cerrahi tedavisi planlanırken, selim İİAB'li hastalar takip edilebileceği ve daha kısa aralıkta ikinci bir İİAB ile değerlendirlmesinin yanlış negatiflik oranını azaltabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: insidentaloma Pet-ct, tiroit

PS-0285[Endokrin cerrahi]

PAPİLLER TİROİD KANSERİNDE METASTAZ ŞÜPHELİ LENF BEZLERİNDE İNCE İĞNE ASPİRATI YIKAMASINDA TİROGLOBULİN ÖLÇÜMÜNÜN DEĞERİ

Bülent Çitgez[1], Sıtkı Gürkan Yetkin[1], Rabia Karasu[2], Murat Ferhat Ferhatoğlu[1], Evren Besler[1], Banu Yılmaz Özgüven[3], Mehmet Mihmanlı[1], Mehmet Uludağ[1]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Radyoloji Kliniği,İstanbul
[3]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Patoloji Kliniği,İstanbul

AMAÇ:
Papiller tiroid kanserinde şüpheli lenf bezlerine yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile birlikte iğne aspiratın yıkamasında tiroglogulin ölçümü (TGY)'nün tanıya katkısı ve kan Tg düzeyi ile ilişkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD:
İİAB ile papiller tiroid kanseri tanısı koyulan ameliyatı planlanan ve boyunda şüpheli lenfoadenopatisi olan veya tiroid kanseri nedeniyle opere edildikten sonra takipte ortaya çıkan şüpheli lenf bezlerinden İİAB ve TGY yapıldı. İİAB, TGY ve serum tiroglobulin&antitiroglobulin değerleri değerlendirildi.

SONUÇLAR:
Toplam beş hastanın ikisi papiller tiroid kanseri nedeni ile opere edilmiş, üçü ise İİAB ile tanı koyulmuş papiller kanserli hastalardı. Beş hastada 9 şüpheli lenf bezinden elde edilen sonuçlar değerlendirildi. İİAB'de 6 malignite, 1 şüpheli, 1 selim, 1 yetersiz, materyal rapor edildi. TGY ile 7 lezyonda TG düzeyi kan değerlerinin üzerinde, 2 lezyonda ise 1.5 ng/ml'nin altında saptandı. Patolojik incelemede 7 metastatik, 2 selim lenf bezi saptandı. İİAB 6 malign, 1 selim lezyonu saptadı, 1 malign lezyon şüpheli, 1 malign lezyon yetersiz materyal olarak raporlandı. TGY'de 7 tiroglobulin değeri yüksek, 2'si düşük olup, histolojik bulgularla uyumlu idi. 3 hastada serum antitiroglobulin pozitif olup, bunlardan 2 hastada tiroglobulin değeri ölçülemeyecek düzeydeydi. TGY düzeyleri 11 ng/ml, 61 ng/ml olarak ölçüldü. Bu değerler kan değerlerinin en az 11 katı olduğundan pozitif kabul edildi. Diğer 7 lezyonda ise en az kan değerinin 2 katı ve çok üzerinde değerler saptandı.

TARTIŞMA:
TGY İİAB'nin tanısal doğruluğuna katkı yapmakta olup, İİAB yapıldığında rutin uygulanmalıdır. Özellikle eşik değer ile ilgili tartışmalar devam etmekte olup, serum tiroglobulin ve antitiroglobulin değerleri ile birlikte değerlendirilmesinin daha uygun olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: İnce İğne Aspiratı Yıkaması, Papiller Tiroid Kanserinde, Tiroglobülin,

PS-0286[Endokrin cerrahi]

YAŞLI HASTALARDA DİFERANSİYE TİROİD KANSERLERİ İÇİN PREDİKTİF FAKTÖRLER

Kemal Erdinç Kamer, Turan Acar, Cengiz Tavusbay, Necat Cin, Mustafa Peşkersoy, Mehmet Hacıyanlı, Ercüment Tarcan
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Diferansiye Tiroid Karsinomu (DTK) için prognostik ve risk faktörleri kılavuzlarda ve pek çok çalışmada belirtilmiştir. Gediatrik hastalarda tiroid cerrahisi kompikasyonları gediatrik olmayan hastalar ile aynı olmasına karşılık komorbiditenin bulunması nedeniyle cerrahi riskli olmaktadır. Bu yüzden çalışmamızda patolojisi DTK olan 65 yaş üzeri hastalar incelenip risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlandı.

METOD: 2006-2013 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde patolojisi DTK olan 404 hastadan yaşları 65 ve üzerinde olan 65 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların klinik, radyolojik ve patolojik özellikleri patolojisi benign gelen 65 yaş ve üzeri 241 hasta ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: 65 yaş üzeri patolojisi DTK gelen hastaların özelliklerine bakıldığında, hastaların 35'i (%53.8) kadın, 30'u (%46.2) erkekti. Hastaları %84.6'sında nodül hipoaktif, İİAB'si %15.4 kuşkulu sitoloji ve %50.8 malign sitoloji, %10.8 ikinci bir kanser, %3.3 aile hikayesi, %40 nodül çapı 3<= cm, %23.1 multifokal yerleşimli idi. Radyolojik olarak en sık düzensiz sınır, kalsifikasyon ve halonun olmamasına rastlanıldı. İki grup karşılaştırıldığında Yedi faktör univariate analizi ile prediktif gösterge olarak saptandı: Erkek cinsiyet, kuşkulu sitoloji, nodül çapı, radyolojik olarak düzensiz sınır, kalsifikasyon ve halonun olmaması, aile hikayesi. Bunlardan multivariate analizi ile anlamlı saptananlar: Erkek cinsiyet, nodül çapı, radyolojik özellikler idi.
Tartışma ve
SONUÇ: Literatüre baktığımız zaman yaşlı hastalarda diferansiye tiroid kanseri için preoperatif maligniteyi öngören az sayıda çalışmaya rastladık. Kadın cinsiyet, nodül çapının 4cm den büyük olması, İkinci bir kanser bulunması (melanom, insitu meme karsinomu, böbrek kanseri gibi), tek hipoaktif nodülü olması, kuşkulu sitoloji varlığı (özellikle folliküler neoplazi), radyolojik olarak düzensiz sınır, kalsifikasyonların bulunması DTK için riski artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diferansiye tiroid kanserleri, prediktif faktörler, gediatrik hastalar, komorbidite

PS-0287[Endokrin cerrahi]

PRİMER TİROİD LENFOMASI: ÜÇ OLGUNUN SUNUMU

Halit Ziya Dündar, Pınar Taşar Sarkut, Özkan Balçın, Türkay Kırdak, Nusret Korun
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Primer tiroid lenfomaları (PTL) nadirdir ve tiroid kanserlerinin %1-5'ini oluşturur. Ekstranodal lenfomaların %2'sinden az bir kısmını oluşturmaktadırlar. Tedavileri diğer primer tiroid malignitelerinden belirgin farklılık göstermektedir. Radyosensitif ve kemosensitif olduklarından tedavi hastalığın evrelendirilmesine göre şekillenmektedir. Çalışmada üç PTL'lı olgu sunulmuştur.
OLGU 1: Multinodüler Guatr (MNG) nedeni ile izlenen 71 yaşında kadın hastada 1 aydır ses kısıklığı ve nefes darlığı gelişmiş. Son 3 ayda beş kilo kaybetmiş. İnce İğne Aspirasyon Biopsi (İİAB) sonucu lenfositik tiroidit zemininde kolloid nodül olarak raporlanan hastaya bası semptomları nedeni ile total tiroidektomi uygulandı. Patolojisi yüksek dereceli Diffüz büyük B hücreli lenfoma olması üzerine sistemik lenfoma yönünden araştırıldı. Evre 3B PTL olan hastaya 8 kür R-CVP (rituximab-siklofosfamid-vincristin-prednisolon)uygulandı. Postoperatif 15. ayda remisyonda izlenmektedir.
OLGU 2: MNG nedeni ile izlenmekte olan 39 yaşında kadın hastanın yapılan İİAB sonucu lenfositik tiroidit zemininde papiller karsinoma (hurthle hücreli varyant) olarak raporlandı. Total tiroidektomi sonrası histopatolojik incelemesi yaygın plazmositik diferansiyasyon gösteren ekstranodal (MALT) marjinal zon lenfoma(MZL) olması üzerine evreleme yapıldı. Evre 1 PTL olan hastaya lokalize radyoterapi uygulandı. Postoperatif 10. ayda kontrollerinde hastalık saptanmamıştır.
OLGU 3: MNG nedeni 15 yıldır izlenmekte olan ile 53 yaşında kadın hasta son bir aydır boyunda şişlik ve ağrı ile başvurdu. İİAB sonucu malignite ve hematoproliferatif hastalık şüphesi olan hastaya total tiroidektomi yapıldı. Histopatoloji sonucu düşük dereceli B hücreli lenfoid hiperplazi (MZL) olan hastada sistemik lenfomaya ait bulgu saptanmadı.

SONUÇ: Nadir görülmesine rağmen PTL tedavisinin diğer tiroid malignitelerinden farklı olması nedeni ile doğru tanı konması, evreleme ve sistemik nodal lenfomadan ayrımının yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Evreleme, Kemo-radyoterapi, Primer tiroid lenfoma

PS-0288[Endokrin cerrahi]

PRİMER HİPERPARATROİDİ NEDENİYLE PARATROİD CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARDA PREOPERATİF TİROİD ULTRASONU ETKİNLİĞİ

Pınar Yazıcı, Emre Bozdağ, Emre Bozkurt, Bülent Çitgez, Cemal Kaya, Gürhan Işıl, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
şişli etfal eğitim ve araştırma hastanesi, genel cerrahi kliniği

GİRİŞ:

Primer hiperparatroidiye (pHPT) genelde altta yatan tiroid patolojileri eşlik etmektedir. Bu patolojilerin çoğu yapılan preoperatif lokalizasyon çalışmalarında saptanır ve intraoperatif karar verme sürecinde sıkıntı yaratabilir. Bu çalışmada kliniğimizde pHPT nedeniyle opere edilen hastalarda eşlik eden tiroidektomi olgularını ve sonuçlarını araştırmaktır.

MATERYAL-METOD:

2005-2013 yılları arasında paratiroid cerrahisi uygulanan olan hastalar incelendi. Bu hastalardan pHPT etiyolojisi %82 (243/296) olanlar değerlendirildi ve eş zamanlı tiroid cerrahisi uygulanan 86 hasta (%35,3) çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, paratiroid lokasyonları, tiroid hastalık etiyolojileri, yapılan girişimler, postoperatif süreç ve nihai patolojileri değerlendirildi. Tüm hastalara preoperatif dönemde tiroid ve boyun ultrasonografisi(USG) uygulandı. Yetersiz görüntüleme olan hastalarda sintigrafik (n=54, %62) inceleme yapıldı.

BULGULAR:

Çalışma kriterlerini sağlayan 86 hasta bulundu. Yaş ortalaması 58.4±11.4(alt-üst sınır: 29-91) yıl olan 10 erkek 76 kadın tespit edildi. Bu hastaların %17.4'ünde tiroid USG normal yorumlandı. Diğer hastalarda nodüler guatr veya hiperplazi rapor edildi. Hastaların %30.2'sine total tiroidektomi uygulanırken geri kalan 59 hastada lobektomi (sağ: 34, sol:26) uygulandı. Bu hastalardan 8 tanesinde paratiroid yerleşkesi bulunamadığı için aynı tarafa lobektomi uygulandı. Beş hastaya timektomi eklendi. Sekiz hastada (%9.3) hastada malignite (papiller kanser:8, foliküler kanser:1) tespit edildi. Postoperatif beş hastada (%5.8) hipokalsemi gözlendi ek komplikasyon tespit edilmedi.

SONUÇ:

Paratroid cerrahisi uygulanacak hastalarda rutin tiroid ultrason incelemesi yapılması uygundur. Bu sayede mevcut insidental benign bazen de malign tiroid patolojilerinin tedavisi de eş zamanlı yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: paratiroid adenomu, tiroidektomi, ultrasonografi

PS-0289[Endokrin cerrahi]

SEKONDER HİPERPARATİROİDİDE CERRAHİ TEKNİKLERİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Şahin Kahramanca[1], Gülay Özgehan[2], Duray Şeker[2], Alper Bilal Özkardeş[2], Mehmet Kılıç[3]
[1]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars
[2]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:
Sekonder hiperparatiroidizm(SHPTH), paratiroid bezlerin sekoder sebeplerle uyarılarak, parathormon üretimini arttırmalarını ifade eder ki, bu mekanizmaya yol açan en önemli faktör kronik böbrek yetmezliğidir ve tedavi altta yatan nedene yönelik olarak yapılır.
Paratiroid bezler, serum kalsiyum düzeyindeki hafif değişiklikleri dahi algılama özelliğindedir. Hücre dışı kalsiyum konsantrasyonundaki azalma, saniyeler içinde PTH salınımını, sentezini, zamanla paratiroid hücre proliferasyonunu uyarır.

METOD:
Kliniğimizde SHPTH tanısıyla operasyona alınan 61 hasta çalışmaya dahil edilerek, hastaların dosyalarında yaş, cinsiyet, preoperatif dönemdeki kalsiyum, PTH, ALP seviyeleri, yapılan total paratiroidektomi+oto implantasyonu (G1) ile 3.5 paratiroidektomi (G2) yöntemleri ve hemodializ(G3),periton dializi(G4) ve kombine dializ(G5) öyküleri kaydedilerek, uygulanan cerrahi ve dializ yöntemlerinin postoperatif 1. gün ve 1. yıldaki kalsiyum ve PTH düzeyleri üzerine etkileri karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Hastaların yaş ortalaması 43.0±8.5, kadın/erkek oranı 26/35 idi. G1'de25, G2'de:36, G3'te:32, G4'te:17 ve G5'te:12 hasta mevcuttu. Hastaların 52'sinde aktif şikayet yokken, 9 hastada yaygın kemik ağrısı mevcuttu. Dializ gruplarının ameliyat tiplerini belirleme üzerine herhangi bir etkisi saptanmadı (p:0.509). Ameliyat teknikleri arası; yaş, KBY başlangıç yaşı ve KBY başlangıç-operasyon zamanı arası geçen süre açısından sırasıyla anlamlı fark yoktu (p:0.812, p:0.708 ve p:0.098). G2'deki postoperatif 1. yıl hiperparatiroidi ve hiperkalsemi gelişme riski anlamlı şekilde G1'den daha yüksek idi (p:0.049 ve p:0.030). Yaş, cinsiyet, ameliyat ve dializ tiplerinin 1. yıl sonunda gelişen hiperpartiroidi ve hiperkalsemi üzerine ortak etkisi araştırıldığında; sadece ameliyat tipi; diğer tüm faktörlerden bağımsız olarak hiperparatiroidi ve hiperkalsemi gelişmesini etkilemekteydi (p:0.034 ve p:0.023).

SONUÇ:
SHPTH vakalarında; daha geniş serilere ihtiyaç duyulmakla birlikte, total paratiroidektomi+önkol otoimplantasyonu yapılan hastalarda uzun dönemde hiperparatiroidi gelişme riskinin daha az olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: kalsiyum, otoimplantasyon, parathormon, sekonder hiperparatiroidi, total paratiroidektomi,

PS-0290[Endokrin cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR HİPERPARATİROİDİ NEDENİ:İNTRATORASİK PARATİROMATOSİZ:OLGU SUNUMU

Önder Altın, Selahattin Vural, Ayhan Çevik, Hüseyin Ekinci, Aytaç Emre Kocaoğlu, Metin Kement, Nejdet Bildik
Dr. Lutfi Kırdar Kartal Eğitim ve araştırma hastanesi,istanbul

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı kliniğimizde hiperparatiroidizm sebebiyle opere edilip intratorasik paratiromatosis saptanan bir olgunun sunumudur.

OLGU: 58 yaşında bayan hasta halsizlik, eklem ve kas ağrısı gibi non-spesifik semptomlarla başvurdu. Yapılan tetkiklerde Ca:11,5 mg/dl, PTH:301 pg/ml olarak ölçülmüş olup. Vitamin D normal ve ALP yüksek olarak buludu. Boyun Usg'de özellik saptanmadı, toraks BT'de retrosternal prevasküler alanda yaklaşık 1 cm çapında keskin sınırlı bir lezyon izlendi, paratiroid sintigrafisinde sternum posteriorunda ektopik paratiroid olabileceği düşünülen bir tutulum bildirildi. Operasyona inferior kolye insizyonu ile başlandı, üst mediastendeki paratiroid olabileceği düşünülen dokuya ulaşılmaya çalışıldı ancak kitlenin çok aşağı yerleşimli olması nedeniyle sternotomi yapılarak mediastendeki paratiroid olabileceği düşünülen dokuya ulaşıldı, yaklaşık 1 cm lik doku frozena gönderildi, sonucun negatif rapor edilmesi üzerine timektomi ve mediastinal yağlı dokular total eksize edilerek operasyon sonlandırıldı. Post-op piyesin patolojisi yağ dokusu içerisinde dağınık yerleşimli belirgin bir kapsül içermeyen en büyüğü 0,7 cm çapında, hiperplastik paratiroid doku odakları içeren 'Paratiromatozis' şeklinde rapor edildi. Hasta post-op 6. gün normal Ca ve PTH değerleri ile taburcu edildi.

SONUÇ: Hiperparatiroidi yaklaşık 1-4/1000 sıklıkla görülen bir endokrin hastalığı olup en sık sebebi adenomlardır, retrosternal paratiromatozis ise çok nadiren hiperparatiroidizme yol açabilir. Bizde bu olgu ile literatürde çok nadir görülen retrosternal paratiromatozisli bir hastamızı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Hiperparatiroidi,paratiromatosiz

PS-0291[Endokrin cerrahi]

İNSİDENTAL TROİD MEDÜLLER MİKROKARSİNOM;OLGU SUNUMU

Günay Uluç[1], Kıvılcım Orhun[1], Tuba Atak[1], Salih Tosun[1], Haydar Yalman[1], Şeyma Özkanlı[2]
[1]Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel cerrahi Kliniği
[2]Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji kliniği

GİRİŞ: Troid insidental troid tümörlerinin % 84'ünde papiller karsinom,% 10'ununda foliküler karsinom, % 2,8'inde anaplastik karsinom,%2,2'sindede medüller karsinom tespit edilmiştir.
Bu yazıda İİAB'si beningn, histopatolojisi medüller mikrokarsinom olan bir total tiroidektomi olgusu sunulmak istendi.

OLGU: 47 yaşında bayan hasta boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu,troid usg'sinde sağ lobda 38x32x27 mm boyutlarında hipoekoik nodül,sol lobda 3 mm'den küçük mültipl kolloid kist ile troid parankiminin diffüz heterojen olarak izlendiği belirtilmişti. İİAB'si benign olan hasta ötiroiddi.
Daha önce bir jinekololojik girişim sonrası pulmoner emboli nedeniyle yoğun bakımda tedavi gördüğünü belirtti. Operasyon kararı alınan hastaya yaptırılan bilateral alt extremite venöz doppler usg'sinde sol VSM'de grade 3,CFV'de grade 2 ve sağ VSM'de grade 2, CFV'de grade 3 reflü izlenmekteydi. Alt extremite elastik bandaja alınıp gerekli profilaktik antikoagulan tedavi sonrası total tiroidektomi uygulandı.Postperatif dönemde sorun gelişmeyen hasta ikinci günde taburcu edildi.Histopatolojisi;tirod sağ lobda uzun çapı 0.2 cm olan medüller mikrokarsinom geldi. Damar invazyonu,kapsül invazyonu, troid dışına invazyon yoktu.
Kliniğimizde preop kalsitonin rutin olarak istenmemektedir.Bununla birlikte hastada flushıng, terleme, hiperkalsemi.hipertansiyon mevcut değildi.

Postoperatif dönemde kalsitonin, kalsiyum ölçüm sonucu normadi.Yaptırılan boyun usg'sinde tiroid lojunda rezidü izlenmemekteydi.

SONUÇ: İnsidental tirod kanserlerinin boyutu genellikle 1.5 cm'nin altındadır. Serum kalsitonin,kalsiyum, CEA, RET mutasyon analizi uygulanır.Serum kalsitonin düzeyi 150 pg/ml'nin altında olgularda boyun usg incelemesi yeterli kabul edilmektedir.
Total tiroidektomi sonrası belirlenen İMK olgularında ikincil girişimle santral lenf nodu uygulanması tartışmalıdır.ATA kılavuzlarına göre ikincil girişimlerde komplikasyon riski yüksek olacağından santral diseksiyon;öneri gücü C olarak önerilmemektedir.Bu olgu mikrokarsinom'dur.Halen LND yapılmamış olup. metastaz ve MEN sendromları açısından yakın poliklinik kontrolündedir.

Anahtar Kelimeler: İnsidental troid karsinomu,total tiroidektomi, troıd ca'da izlem

PS-0292[Endokrin cerrahi]

ENDEMİK BİR BÖLGEDE YAPILAN TİROİDEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Barış Mantoğlu, Güven Erdoğrul
AFŞİN DEVLET HASTANESİ KAHRAMANMARAŞ

AMAÇ: İlçe devlet hastanemizde yapılan tiroidektomi tecrübelerimizi paylaşmak.

YÖNTEM: 0CAK 2011 İLE OCAK 2014 tarihleri arasında yapılan 206 tiroidektomi, yaş cinsiyet hastanede yatış süresi postop komplikasyonlar, patoloji sonuçları ve ameliyat süresi açısından retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların %14.6 erkek, %85.4 kadın idi. Tüm hastalara ameliyat kararı USG, kan, sintigrafi ve İİAB ve hasta şikayetine göre karar verildi. Hastaların %79.6 Multi/nodüler guatr%20.4'ü hipertiroidi nedeni ile opere edildi. Hataların %84 üne total tiroidektomi yapılırken% 16 sına tek tarflı tiroidektomi yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 41.6, hastanede yatış süresi 2,3 gün idi. Hastaların 1 inde(%0,48) geçici RLN paralizisi olurken, 10 hastada(%4,85) geçici hipoparatiroidi oluştu 1(%0,48) hastada müdahale gerektirmeyen hematom oluştu. Patoloji sonuçlarına göre hastaların 9'unda (%4,36) tirod malignitesi saptandı. Maligniteler 1 hastada folüküler karsinom 3 hastada papiller karsinom 5 hastada ise mikropapiller karsinom olarak tespit edildi. Ameliyat süresine bakıldığında total tiroidektomilerde süre ortalama 130dk iken tek taraflı tiroidektomilerde süre ortalama 64dk olarak saptandı.Tüm hastalara hemovak dren konuldu. Cerrahi sırasında damar mühürleme cihazı(harmonic) kullanıldı.

SONUÇ: Ülkemizde tiroid cerrahisinin genel cerrahi pratiği içinde önemli bir yeri vardır. Özellikle endemik bölgelerde yapılan tiroid cerrahisinde subtotal tiroidektominin nükslere ve daha sonraki takiplerde sıkıntılara yol açacağını bunu engellemek amacı ile MNG tedavisinde total tiroidektominin faydasına inanmaktayız, yine bu bağlamda İİAB sonuçları benign olsa bile bazı hastalarda patolojinin malign gelebileceği ve reoperasyon ve buna bağlı RLN paralizisi oranında artıracağından ilk seansta total tiroidektomiyi önermekteyiz. Bunun yanında ilçe devlet hastanelerinde de damar mühürleme cihazlarının kullanılması ile operasyon süresinin azalması ve ekartasyonun hemşire tarafından yapıldığı hastanelerde cerrah açısından konfor olduğuna inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: damar mühürleme, komplikasyon, tiroidektomi

PS-0293[Endokrin cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN RETROPERİTONEAL KİTLE: ADRENAL MYELOLİPOM

Harun Karabacak[1], İsmail Emre Gökce[1], Şahin Kahramanca[2], Ayşe Özdemir Gökce[3], Rüçhan Aygün[4], Hülagü Kargıcı[1]
[1]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kars
[3]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Ankara
[4]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ:

Miyelolipomlar, görülme insidansı %0,03-0,8 arasında olan benign tümöral kitlelerdir. Sıklıkla adrenal kökenli olup, presakral alanda, mediastende ve pelviste görülebilirler. Adrenal kaynaklı miyelolipomlar benign karakterde ve çoğunlukla nonfonksiyonel karakterli olup, matür yağ dokudan ve hematopoetik dokudan kaynaklanırlar. Nadiren Cushing sendromu, Conn sendromu ve konjenital adrenal hiperplazinin kompenenti olabilirler. Hipertansiyon ve hematüri ile karakterize olabilirler. Sağ sürrenal kaynaklı 13 cm'lik miyelolipomu sunacağız.

OLGU:
Polikliniğimize, sırta vuran karın ağrısı şikayeti ile başvuran 47 yaşında erkek hastanın, yapılan abdomen tomografisinde; sağ sürrenal bez komşuluğunda, karaciğer sağ lobda ve sağ böbrekte ekspansiyon yapan, 132x100 mm boyutta yağ kompenenti belirgin hafif lobule konturlu öncelikle adrenal myelolipom ya teratom olarak raporlanan kitle lezyon saptandı. Yapılan biyokimyasal laboratuvar incelemeler sonucu nonfonksiyonel olduğuna karar verilen kitleye yapılan surrenal MRG incelemede; sağ sürrenal bez lokalizasyonda 132x100 mm boyutlarda, komşulugundaki yapıları baskılayan, lipomatöz doku içerdiği düşünülen yer kaplayıcı lezyon görünümü saptandı.Hastanın laparotomisinde çevre dokuları baskılayan, yaklaşık 13x13 cm boyutlarda sağ sürrenal lokalizasyondaki kitle total eksize edildi. Histopatolojik değerledirme sürrenal kaynaklı myelolipom olarak raporlandı.

SONUÇ:
Sürrenal kitleler birçok hastalığın hatta sendromun komponeneti olarak karşımıza çıkmaktadır. Nonfonksiyonel kitlelerin çoğu düzenli aralıklarla takip edilirken, vakamızda olduğu gibi 10 cm'lik çevre dokularda bası etkisi yapabilecek boyutlara ulaşmış kitle lezyonlarda, malignite, hemoraji ve nekroz riski nedenli cerrahi rezeksiyon düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Miyelolipom, nonfonksiyonel, sürrenal,

PS-0294[Endokrin cerrahi]

LOBEKTOMİ SONRASI SAPTANAN TİROİD PAPİLLAR MİKROKARSİNOMLARI: TAMAMLAYICI CERRAHİ GEREKLİ Mİ?

Kemal Erdinç Kamer, Turan Acar, Haluk Recai Ünalp, Cengiz Tavusbay, Fatma Tatar, Mehmet Hacıyanlı, Ercüment Tarcan
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: En büyük çapı 1 cm ve altında olan tiroid papiller kanserlerine papiller mikrokarsinom (PMK) denilmektedir. Benign tiroid hastalıklarından dolayı tek taraflı lobektomi uygulanan durumlarda rastlantısal tiroid PMK saptaması durumunda hastalara tamamlayıcı tiroidektomisi yapılıp yapılmaması halen tartışmalıdır. Biz bu çalışmamızda lobektomi uygulanan hastalarda rastlantısal tiroid PMK saptanması durumunda tamamlayıcı tiroidektominin gerekli olup olmamasını araştırdık.

METOD: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2006 ile Mayıs 2013 yılları arasında opere edilen ve patoloji sonucunda PMK tespit edilen 78 vaka retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: 78 hastanın 13'üne lobektomi uygulandı. Lobektomi uygulanan 7 hastaya tamamlayıcı cerrahi yapıldı. Bu hastalardan 5(%6.4) tanesi ameliyat olmayı kabul etmedi. 5 tanesine tamamlayıcı tiroidektomi(TT), 2 tanesine TT+santral lenf nodu(LN) diseksiyonu, 1 tanesine de TT+santral+lateral servikal boyun diseksiyonu uygulandı. Takip edilen hastalarda diğer tarafta nodül ve lenf nodu saptanmadı. Ortalama takip süresi 6.4 yıl idi. TT uygulanan hastaların 2 tanesinde karşı tarafta PMK saptandı. Santral boyun diseksiyonu uygulanan 3 hastadan 1'inde santral LN metastazı saptandı. Lateral servikal boyun diseksiyonu uygulanan hastada metastaz saptanmadı.

SONUÇ: Çalışmamızda hasta sayısı az olmasına karşılık lobektomi uygulanan %6.4 hasta tamamlayıcı cerrahi uygulanmadan takip edilmiş ve herhangi rekürrens saptanmamıştır. Bizim çalışmamıza göre de literatür ile uyumlu olarak 5mm üzerinde, multifokal, kapsül invazyonu olan PMK da tamamlayıcı cerrahi yapılmalıdır. Bu özellikleri taşımayan PMK ise izlenebilir ancak geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Lobektomi, Tiroid Papillar Mikrokarsinomları, tamamlayıcı tiroidektomi, santral lenf nodu, lateral servikal boyun diseksiyonu

PS-0295[Endokrin cerrahi]

TAMAMLAYICI TİROİDEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Gökhan Avşar[1], Oktay Karaköse[2], Mehmet Fatih Benzin[1], Hasan Erol Eroğlu[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Tüm teknolojik gelişmelere rağmen bazı hastalarda tiroid kanserleri preoperatif olarak saptanamamaktadır. Postoperatif tiroid malignitesi saptanmış olan total tiroidektomiden daha az kapsamlı opere edilmiş hastalar etkin radyoaktif iyot tedavisi için tamamlayıcı tiroidektomiye ihtiyaç duyarlar. İntratiroid küçük tümörlerde ihtiyaç olmasa da karşı tarafta ayrı saptanan kanser için tamamlayıcı operasyon gerekir. Ayrıca tümör çapı 1.5 den büyük, multisentrik tümör, tümörün tam çıkartılamadığı,uzun yaşam beklentisi olan ve 70 yaş altı hastalarda tamamlayıcı tiroidektomi düşünülmelidir. Bu çalışmada tamamlayıcı tiroidektomi sonrası komplikasyon oranları hesaplanmıştır.

BULGULAR: 2003 - 2013 tarihleri arasın da SDÜ Tıp. Fak. Hast. veya dış merkezde tiroidektomi yapılarak postop patoloji veya sonrasında İİAB patoloji sonucunda tiroid kanseri saptanarak tamamlayıcı tiroidektomi yapılan 105 hasta değerlendirildi. Ortalama yaş 45,7 (14-82) ve hastaların 86 (% 82)'sı kadın, 19 (% 18)' u erkekti. 6 (% 5,71) hastada geçici hipoparatiroidizm, 1(% 1.05) hastada kalıcı hipoparatiroidizm, 2 (% 2.1) hastada geçici ses kısıklığı saptandı. Hiçbir hastada kalıcı ses kısıklığı saptanmadı.

SONUÇ: Tamamlayıcı Tiroidektomi, endikasyonu olan hastalarda güvenli bir seçenektir. Tamamlayıcı tiroidektomi komplikasyonları, primer tiroidektomi ile yakın oranlarda olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyon, Tamamlayıcı Tiroidektomi, Tiroid Kanseri

PS-0296[Endokrin cerrahi]

MALİGİTE NEDENİYLE TAMAMLAYICI TİROİDEKTOMİ YAPILAN HASTALARIN NE KADARI MALİGN?

Gökhan Avşar[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Mehmet Fatih Benzin[1], Mustafa Tevfik Bülbül[1], Recep Çetin[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Tamamlayıcı tiroidektomi, primer tedavi sonrasında differansiye tiroid kanseri tanısı konan, tümör çapının 1,5 cm den büyük, tümörün multisentrik olduğu ve ilk operasyonda tam olarak çıkarılamadığı durumlarda endikedir. Bu çalışmada amacımız tamamlayıcı tiroidektomi sonrası çıkarılan dokularda malignensi oranlarının saptanmasıdır.
Gereç ve Bulgu
Ocak 2012 – Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimiz veya dış merkezde tiroidektomi yapılmış, postoperatif patoloji veya İİAB patoloji sonucunda tiroid kanseri saptanan ve tamamlayıcı tiroidektomi yapılan 19 hasta değerlendirildi. Ortalama yaş 45 (27-64) ve hastaların 15 (% 79)'i kadın, 4 (% 21)'ü erkekti. Hastaların 7 (%36,8)'inde postoperatif dönemde çıkarılan rezidü tiroid dokusunda malignite saptanırken, diğer 12 hastalanın rezidü tiroid dokuları bening olarak değerlendirildi.
Sonuç
Teknolojik yeniliklere rağmen bazı hastalarda tiroid kanserleri preoperatif olarak saptanamamaktadır. Yakın zamanda yapılan totale yakın tiroidektomi operasyonlarında rezidü tiroid dokusunda malignite oranları düşüktür ancak etkin radyoaktif iyot tedavisi için bu hastalar tamamlayıcı tiroidektomiye ihtiyaç duymaktadırlar

Anahtar Kelimeler: Rezidü Tiroit Dokusu, Tamamlayıcı Tiroidektomi,Tiroid Kanseri,

PS-0297[Endokrin cerrahi]

MİDEDE SIRADIŞI MALİGNİTELER: GASTRİK NÖROENDOKRİN TÜMÖR

Şahin Kahramanca[1], Gülay Özgehan[2], Bülent Çağlar Bilgin[3], Tevfik Küçükpımar[2], Hülagü Kargıcı[2]
[1]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars
[2]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[3]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

AMAÇ:
Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 yılında yaptığı son sınıflamaya kadar, kaynaklandığı organ, biyolojik davranış ve diferansasyon derecesine göre yapılmış birçok sınıflama türü bulunan gastrointestinal sistem (GİS) nöroendokrin tümörlerinin (NET) sıklığı üst GİS endoskopisini yaygınlığı ve histopatolojik tanı yöntemlerinin gelişimine paralel olarak hergeçen gün artmaktadır. Kronik atrofik gastrit ve MEN-1 ilişkili tipleri olabildiği gibi, sporadik ve gastrin salgılayan formları da bulunmaktadır. Nöroendokrin tümörler, orijin aldıkları dokuya ve diferansasyon derecesine göre klinik gösterirler. Mitoz oranı, nekroz varlığı ve Kİ67 index oranı prognoz ilişkilidir. Tedavisi tümörün tipine göre enoskopik mukozal eksizyondan gastrektomiye kadar uzanabilir. Gastrik NET'li 5 hastayı sunacağız.

OLGU:
Hastaların yaş ortalaması 49.8, kadın/erkek oranı 2/3 idi. Bir hasta üst GİS kanaması, diğer 4 hasta peptik ülser benzeri şikayetler ile başvurdu. Hastaların 2'sinde NET tek odaktayken, birinde 2, birinde 3, birinde de 7 odakta tümör saptandı. En büyük tümör çapı 12 cm iken, en küçük tümör çapı 1.5 mm idi. Hastaların tamamına total gastrektomi uygulandı. En büyük tümör çapı olan en yaşlı hastada metastatik lenf nodu ve seroza pozitifliği saptanırken, diğer 4 hastada lenf nodu tutulumu ve cerrahi sınır pozitifliği saptanmadı.

SONUÇ:
NET'de en uygun tedavi tümöral lezyonun endoskopik ya da cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Bir cm'den küçük ve <5 odakta tümör varlığında endoskopik tedavi yeterliyken, >1 cm ve >5 sayıda tümöral odak varlığında gastrektomi yapılmalıdır. MEN-1 ilişkili tümörlerde sendromik bulgulara neden olan organ tutulumları incelenmeli, aile taraması da ihmal edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: iyi diferansiye, mide, nöroendokrin tümör,

PS-0298[Endokrin cerrahi]

TİROİD KANSERİ İLE DOMİNANT NODÜL ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kemal Erdinç Kamer, Mehmet Hacıyanlı, Cengiz Tavusbay, Turan Acar, Mustafa Peşkersoy, Ercüment Tarcan
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Tiroid nodülleri sık rastlanan ve klinik olarak tanı güçlüğü olan lezyonlardır. Günümüzde tiroid nodüllerinin tanısında kullanılan en değerli yöntem ince iğne aspirasyon biyopsisidir(İİAB). İİAB'nin USG eşliğinde yapılması tanı doğruluğunu arttırmaktadır. Bu çalışmada İİAB yapılan dominant nodül ile histolojik olarak tiroid kanseri saptanan nodül arasındaki ilişkiyi araştırdık.

METOD: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2006 ile Mayıs 2013 yılları arasında opere edilen ve patoloji sonucunda PK tespit edilen 404 vaka retrospektif olarak incelendi. Tamamlayıcı tiroidektomi, lobektomi uygulanan ve dominat nodül dışı İİAB yapılan 92 hasta çalışma dışı bırakıldı. Toplam 312 hasta çalışmaya alındı.

BULGULAR: 312 hastanın 69(%22.1) tanesinde dominant nodül dışı bir nodülde tiroid kanseri saptandı. Ortalama dominant nodül çapı 2.58cm bulunurken, tiroid kanseri saptanan nodülün ortalama çapı 1.01 olarak bulundu. Bu 69 (%22.1) hastanın 39(%12.5) tanesinde dominant nodül 1 cm nin üzerinde iken saptanan tümör çapı 1 cm nin altında bulundu.

SONUÇ: USG de malignite kriterleri mikrokalsifikasyon, solid ya da predominant olarak solid iç yapı, düzensiz kontur, hipoekoik iç yapı ve ön arka çapın transvers çapa oranla fazla olmasıdır. İİAB de yanlış negatiflik oranı %0-1 dir. Bu oran deneyimli radyolog, yeterli örnel alımı ve deneyimli sitopatoloğa bağlıdır. Multinodüler guatrlarda dominant nodül yanında diğer nodüllerinde iyi tetkik edilmesi rastlantısal diferansiye tiroid kanseri oranın azaltacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Tiroid kanseri, dominant nodülü, tamamlayıcı tiroidektomi, lobektomi

PS-0299[Endokrin cerrahi]

PARATİROİD ADENOMA LOKASYONLARI: ANATOMİK VARYASYON ANALİZİ

Pınar Yazıcı, Emre Bozdağ, Nurcihan Aygün, Emre Bozkurt, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
şişli etfal eğitim ve araştırma hastanesi, genel cerrahi kliniği

GİRİŞ: Genellikle 4 adet olarak bulunan paratiroid bezleri 3. ve 4. brankial poşlardan köken almaktadır. Embriyogenezin bilinmesi paratiroid yerleşkeleri ve olası farklılıklar açısından aydınlanmamızı sağlayabilir. Biz bu çalışmada paratiroid hastalıkları nedeniyle cerrahi uygulanan hastalarda patolojik paratiroid lokasyonlarının varyasyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Ocak 2005- Kasım 2013 tarihleri arasında primer hiperparatiroidi tanılı paratiroid cerrahisi uygulanan 243 hasta çalışmaya alındı.Bu hastaların demografik özellikleri, patolojik paratiroid lokasyonları incelendi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 55.6±12.6 yıl (alt-üst sınır:29-93)olan 42 erkek 201 kadın hasta tespit edildi. En sık yerleşim lokasyonu Sağ alt %35 (n=86), sol alt %30.1 (n=74), sağ üst %15.4 (n=38), sol üst %10.2(n=25) ve diğerleri (multifokal yerleşimler) olarak belirlendi. Hastaların %94'üne lokasyona yönelik işlem yapılırken yedi hastaya (%2.8) patolojik paratiroid bulunamadığı için 3,5 paratiroidektomi uygulandı. Diğer bir grup hastada ise (n=6, %2.4) paratiroid adenomu ektopik yerleşimli (intratiroidal, mediasten, karotis kılıfı, timus dokusu) idi.

SONUÇ: Genel olarak alt paratiroid bezlerinde patoloji daha sık rastlanmakta ve sonuçlarımız literatür ile uyumlu bulunmaktadır. Bu bilgi paratiroid cerrahisi yapılırken eksplorasyona başlama noktası açısından ve patolojik paratiroid bezi bulunmasında problem yaşanması halinde yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: anatomi, paratiroid adenomu, paratiroid cerrahisi

PS-0300[Endokrin cerrahi]

MULTİPL AKCİĞER METASTAZLİ TİROİD ANJİOSARKOM OLGU SUNUMU

Semih Görgülü[1], Nuri Karadurmuş[2], Armağan Günal[3], Süleyman Deniz Kahraman[1]
[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dali, Ankara
[2]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Anjiosarkom, yapısı nedeniyle hemanjiomlara benzeyen iyi diferansiye tümörlerden ve anaplazileri nedeniyle karsinomlardan güçlükle ayırt edilebilen malign endotelyal neoplazilerdir (1). Tiroidin anjiosarkomu ise nadir olarak, İsveç Alplerinde yaşayanlarda görülen ve agresif seyreden bir neoplazmdır. Bu yazıda, multipl akciğer metastazları olan 61 yaşında tiroid anjiosarkomlu bir erkek hastayı sunduk.

OLGU: Yaklaşık 30 yıldır guatr hastalığı nedeniyle takip edilen hasta, 7 ay önce yorgunluk, halsizlik, nefes almada ve yutkunmada güçlük semptomlarıyla iç hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Hastaya yapılan ince iğne aspirasyon biopsisinde anaplastik karsinom tanısı konmuş ve 6 kür kemoterapi uygulanmıştır. Tedavi sonrası çekilen toraks tomografik incelemesinde sağ tiroid lobundan anterior mediastene doğru uzanan 63*57 mm ebadında içersinde kalsifikasyonlar izlenen hipodens lezyonun olduğu ve trakeayı sola ittiği gözlenmiştir. Ayrıca kemoterapi öncesi yapılan görüntüleme ile kıyaslandığında lezyonun boyutlarında belirgin değişiklik izlenmemiştir. Her iki akciğerde milimetrik nodüller izlenmiştir. Bu nodüllerin en büyüğü sol akciğer fissür komşuluğunda 4 mm ebatlarındadır.Hastanın mevcut semptomlarının giderilmesi ve tedaviye yön verilmesi amacıyla klinikoradyolojik verilerden yola çıkarak bilateral total tiroidektomi ameliyatı uygulanmıştır.

TARTIŞMA: Tiroidin anjiosarkomu ve anaplastik karsinomunun tedavi ve prognozları birbirine benzerlik göstermesine rağmen preoperatif tanı konulmasında halen güçlükler yaşanmaktadır (2).

SONUÇ: Anjiosarkomun cerrahi tedavisindeki amaç; agresif ilerleyen tümörün hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyen semptomlarını azaltmak ve kesin tanıyı koymaktır.

Kaynaklar

1. Kumar V, Cotran R S, Robbins S L. Robbıns Temel Patoloji. (Çevikbaş U. Çeviri editörü). Nobel Tıp Kitabevleri. 7. Basım. İstanbul, 2003. s. 359-60.

2. Gouveia P, Silva C, Magalhães F. et al. Non-alpine thyroid angiosarcoma. International Journal of Surgery Case Reports. 2013; 4 (5): 524-27.

Anahtar Kelimeler: Tiroid anjiosarkomu, Tiroid kanseri akciğer metastazı

PS-0301[Endokrin cerrahi]

METASTATİK SÜRRENAL TÜMÖRÜ -PRİMER KANSER TEDAVİSİNDE YERİ-

Cem Esmer[1], Semra Gunay[1], Orhan Yalçın[1], Mine Adaş[2], Binnur Dönmez Yılmaz[3], Hakan Tezer[1]
[1]S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme ve Endokrin Cerrahi kliniği
[2]S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji bölümü
[3]S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji kliniği

AMAÇ: 66 yaşında erkek,sağ sürrenal tümörü olan olgu, tanıları ve tedavi süreci yönünden sıradışı ve ögretici bulundu.

OLGU: Öz geçmişinde 11 yıl önce yapılmış aortabifemoral by pass ve5 yıl önce prostat karsinomu nedeniyle total prostatektomi vardı. 2 yıl önce ise sağ akciğer üst lob tümörü adeno karsinom -nedeniyle opere idi, izleminde bu girişimin bir yıl sonrası yapılan BT incelemede sağ sürrenal bezde 36x40 mm adenom yapısında kitle saptanmıştı. Yapılan değerlendirmede benin yapı gösteren kitlenin izlemine karar verilmiş. ancak 6 ay sonra 47x59 mm, sonraki 6 ayda ise 100x80 mm ölçülerine ulaştığında ise kitlenin eksizyonu önerilmiş. Kliniğimize başvuran olgu endokrin konseyinde tartışıldı, prostat yönünden kür kabul edildiği bildirildi, o nedenle akciğer kanseri nedeniyle beklenen sağ kalım ve ameliyatın olası komplikasyonları değerlendirildi. PET BT incelemede sürrenal dışında tutulum saptanmadı. Yapılan akciğer ameliyatı sonrasında geçen iki yıl içinde bronkoskopi, lavaj ve balgam sitolojisinin özellik göstermediği olgunun bu açıdan remisyonda olduğu, metastatik olgularda özellikle de akciğer kanserinde sürrenal metastazının uzak metastaz kabul edilmediği ve cerrahi olarak R0 çıkarıldığı hallerde diğer izlem parametreleri de salim ise hastanın kür sağlama olasılığı nedeniyle konseyde ameliyata karar verildi. Sağ subkostal kesi ile sağ sürrenal tümörü total olarak çıkarıldı, indiferansiye malin tümör tanısı aldı. Postoperatif 12 ayda başka patoloji saptanmadı, kür kabul edildi. Bu olgu nedeniyle sürrenal metastatik tümörlerine güncel yaklaışımı literatür ışığında irdelendi.

SONUÇ: İki ayrı primer kansere rağmen genel durumu uygun, metastatik olgularda da, bireysel özelliklerine göre multidisipliner yaklaşımın tedaviye katkısı vardır.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri,malin sürrenal tümörü, metastaz

PS-0302[Endokrin cerrahi]

T1A TİROİD PAPİLLER KANSERLİ HASTALARDA LENF NODU TUTULUMU

Çağlar Kazım Özçelik[1], Sevim Turanlı[2], Can Atalay[2], Uğur Berberoğlu[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta
[2]Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Diferansiye tiroid kanserli hastalarda tümör boyutu arttıkça lenf nodülü tutulum oranı artmaktadır. Bu çalışma ile, tanı anında tiroidte 1 cm ve daha küçük boyutta papiller kanser saptanan hastalar arasında terapötik boyun disseksiyonu gereksinimi duyulan hastaların oranını saptama ve bu hastalara ve tümörlerine ait klinik özellikleri inceleme amaçlandı.

METOD: Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1999-2007 yılları arasında diferansiye tiroid kanseri tanısıyla ameliyat edilen 250 hasta kaydı geriye dönük incelendi. Tümör boyutu 78 hastada (%31.2) 1 cm ve altındaydı.

BULGULAR: Yetmiş sekiz hastanın 8'inde (%10.3) terapötik lenf nodu diseksiyonu tanı anında yapılmıştı. Hastaların çoğu kadındı (7 hasta) ve diseksiyon yapılanların %80'i 45 yaş altındaydı. Hastaların hiçbirinde uzak organ metastazı saptanmadı. Histopatolojik incelemede 3 hastada papiller karsinom foliküler varyant ve 5 hastada papiller mikrokarsinom saptandı. Hiçbir hastada damar invazyonu saptanmazken kapsül invazyonu sadece foliküler varyantlı 2 hastada saptandı. Tümör 5 hastada multisentrik, 3 hastada tek odaklıydı. Hastaların 3'üne santral lenf nodu diseksiyonu geri kalanlara ise aynı taraf lateral boyun diseksiyonu yapıldı. Ameliyattan medyan 4 ay sonra (sınır; 2-11 ay) hastaların tamamına radyoaktif iyot tedavisi ve ardından tiroid stimulan hormon baskılama tedavisi uygulandı. Hastaların hiçbirinde medyan 90 aylık (sınır; 62-122 ay) takip süresinde nüks gelişmedi. Sadece bir hasta kanser dışı nedenle kaybedildi.

SONUÇ: Tümör boyutu 1 cm ve altında olduğunda dahi gerek santral gerek lateral boyunda lenf nodu metastazı ile karşılaşılabilmektedir. Lenf gangliyonu tutulumunu preoperatif belirlemek, uygulanacak cerrahinin sınırlarını çizmede önemlidir.

Anahtar Kelimeler: lenf nodu metastazı, mikrokarsinom, papiller karsinom

PS-0303[Endokrin cerrahi]

PAPİLLER KANSER FOLLİKÜLER VARYANT: DENEYİMLERİMİZ

Sevim Turanlı[1], Çağlar Kazım Özçelik[2], Can Atalay[1], Uğur Berberoğlu[1]
[1]Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Papiller kanser tiroidin en sık kanseridir. Çeşitli morfolojik subtipler arasında papiller kanser folliküler varyant da sık izlenmektedir. Histolojik subtipler prognoza etkili faktörlerdendir. Bu çalışma ile merkezimizin bu hasta grubundaki deneyimleri paylaşılmıştır.

METHOD: Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1999-2007 yılları arasında diferansiye tiroid kanseri tanısıyla ameliyat edilen 250 hasta kaydı geriye dönük incelendi.

BULGULAR: Elli altı hastada (%22.4) papiller kanser folliküler varyant saptandı. Hastaların 49'u kadın (%87.5) ve %60.7'si 45 yaş altındaydı. Ameliyat öncesi 8 hastaya yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu; 4 hastada malign, 2 hastada şüpheli malign ve 2 hastada benign lezyon olarak raporlandı. Tümör evrelemesine göre dağılım; %49.1 T1 tümör, %10.9 T2 tümör, %36.4 T3 tümör, ve %3.6 T4 tümördü. Hastaların 32'sinde (%57.1) multisentrisite saptandı. Damar invazyonu 3 hastada, tiroid kapsül invazyonu 19 hastada saptandı. On bir hastada (%19.6) tanı anında lenf nodu metastazı vardı. Metastazların 4'ü sadece santralde, biri hem santral hem ipsilateral boyunda, 6'sı ise ipsilateral boyun bölgesindeydi. Lenf nodu metastazı damar invazyonu (p=0.006) ve kapsül invazyonu olan (p=0.03) hastalarda fazlaydı. Uzak organ metastazı 4 hastada (%7.1) akciğer ve mediastendeydi. Postoperatif dönemde, 2 hasta dışındaki hastalara radyoaktif iyot ablasyon tedavisi ve hastaların tümüne tiroid stimülan hormon baskılama tedavisi uygulandı. Hastalar medyan 86 ay (sınır; 9-170 ay) takip edildi. Dört hastada persistan hastalık, 2 hastada ise nüks gelişti. Persistan hastalık olan 1 hasta ve daha sonra akciğer metastazı gelişen bir hasta hastalığa bağlı kaybedildi.

SONUÇ: Papiller kanser folliküler varyant papiller kanserler arasında sık izlenmekte olup lenf nodu metastazı ve uzak organ metastazı ile karşımıza çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: folliküler varyant, papiller kanser, prognoz

PS-0304[Endokrin cerrahi]

DİFERANSİYE TİROİD KANSERİNDE KEMİK METASTAZI

Sevim Turanlı[1], Can Atalay[1], Çağlar Kazım Özçelik[2], Uğur Berberoğlu[1]
[1]Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Tanı anında kemik metastazı olan diferansiye tiroid kanserli hastaların tedavisine yönelik az sayıda çalışma yer almaktadır. Kemikteki lezyonun rezeksiyonunun sağkalımı arttırdığı da savunulmaktadır. Bu çalışma ile bu konudaki klinik deneyimimiz paylaşılmıştır.

METHOD: Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1999-2007 yılları arasında diferansiye tiroid kanseri tanısıyla ameliyat edilen 250 hasta kaydı geriye dönük incelendi. Tümöre bağlı kemik destrüksiyonu olan hastalar kemik metastazı olarak kabul edilmedi.

BULGULAR: On hastada (%4) kemik metastazı tanı anında mevcuttu. Cinsiyet dağılımı eşitti ve hastaların %30'u 45 yaş altındaydı. 3 hastada tanı kemikteki lezyonun rezeksiyonunu takiben konulmuştu ve bu hastaların 2'sinin tanısı folliküler kanser birinin papiller kanserdi. Hastaların tümüne total tiroidektomi 2 hastaya ise tanı anında lateral boyunda lenf nodu metastazı olduğu için selektif lateral boyun diseksiyonu uygulandı.Histopatolojik dağılım; 6 hasta papiller karsinom (2 hasta klasik tip papiller kanser, 1 hasta papiller karsinom folliküler varyant, 1 hasta insular varyant, 1 hasta papiller kanser anaplastik transformasyon, 1 hasta kolumnar varyant) ve 4 hasta folliküler karsinomdu. Hastaların yarısında tiroid kapsül invazyonu ve %57.1'inde multisentrisite vardı. İyi diferansiye tümör %70 hastada izlendi. Üç hastada sadece kemikte, 7 hastada ise akciğer ve kemikte metastaz tanı anında vardı. Postoperatif hastaların tümüne radyoaktif iyot ablasyon tedavisi ve tiroid stimülan hormon baskılama tedavisi uygulandı. İki hasta takiplere gelmedi. Diğer hastalar medyan 45 ay (sınır; 11-174 ay) takip edildi. Hastaların yarısı hastalığa bağlı kaybedildi. Kemik lezyonu rezeke edilenlerde sağkalım fazlaydı (medyan 78 vs 36 ay).

SONUÇ: Kemik metastazı nisbeten az sayıda hastada görülmekle beraber kemikteki bu lezyonların yapılabilirse rezeksiyonu sağkalımı artırabilir.

Anahtar Kelimeler: kemik metastazı, sağkalım, tiroid kanseri

PS-0305[Endokrin cerrahi]

PRİMER HİPERPARATİROİDİZM HASTALARIMIZIN CERRAHİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Akif Aydın[1], Mustafa Gürkan Taşkale[1], Hüseyin Akyol[1], Erkal Ziylan[1], Erhun Eyüboğlu[2], Turgut İpek[2]
[1]Medicalpark Bahçelievler Hastanesi
[2]Kemerburgaz Üniversitesi

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı opere edilen Primer Hiperparatiroidizm hastalarımızın cerrahi sonuçlarını ile reoperasyon sıklığı ve nedenlerini incelemektir

YÖNTEM: 2007-2013 tarihleri yılları arasında kliniğimizde opere edilen 20 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Operasyon öncesi hastaların şikayetleri ile iPTH, kalsiyum değerleri not edildi. Görüntüleme tekniği olarak Sestamibi paratiroid sintigrafisi tüm hastalarda uygulandı, gereğinde ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve MRI ile paratiroid lokalizasyonu yapılmaya çalışıldı. Hastaların operasyon sonrası kalsiyum ve iPTH kontrolleri alındı.

BULGULAR: Çalışmaya 2 erkek ve 18 kadın hasta alındı (N= 20), yaş ortalaması 52,7 ± 14.7 yıl idi.Hastalarımızın çoğunda primer şikayet kas güçsüzlüğü,çabuk yorulma ve yaygın vücut ağrısı idi. Vakaların biri daha önce başka bir hastanede paratiroid adenomu için opere olmuştu, diğer 19 hastamızın 17 sinde (%89.5) ilk operasyon sonucunda iPTH Normal sınırlara indi ve normokalsemi sağlandı. 3 vakada operasyon sonrasında iPTH ve kalsiyum değerleri normale dönmedi, residu paratiroid adenomu olduğu görülerek reopere edildi. Bu üç vakada da 2. operasyon sonucunda normokalsemi ile iPTH değerlerinin normal sınırlara indiği görüldü. Bu vakaların birinde ektopik paratirod adenom yerleşimi vardı, diğer ikisi normal paratiroid yerleşiminde idi.

SONUÇ: Primer hiperparatiroidizm cerrahisinde başarı oranının yüksekliği için hastalarda ektopik adenom olabileceği akılda tutulmalı ve preop lokalizasyon olabildiğince titiz yapılmalı. Operasyon sırasında Paratiroid eksplorasyonunun detaylı yapılması ile birlikte gama-probe kullanımı ve hızlı parathormon testinin kullanılması da başarı şansını artırabilir.

Anahtar Kelimeler: primer hiperparatiroidizm,reoperasyon

PS-0306[Endokrin cerrahi]

LAPARASKOPİK SÜRRENALEKTOMİ SONUÇLARI İLE AÇIK SÜRRENALEKTOMİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Onur Dülgeroğlu, Mehmet Hacıyanlı, Yusuf Kumkumoğlu, Emine Özlem Sayın Gür, Evren Durak, Fatma Tatar, Özgün Akgül, İlker Kızıloğlu
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İlk olarak 1992 yılında başarılı bir şekilde gerçekleştirilen Laparaskopik Adrenalektomi; daha sonraki yıllarda hem konvansiyonel cerrahiye göre üstünlüklerinin gösterilmesi hemde birçok merkezde kazanılan deneyimler sonucunda rahatlıkla uygulanabilmesi nedeniyle, özellikle benign adrenal hastalıklarda ilk tercih edilen yöntem olmaktadır. Bizimde amacımız; hastanemiz genel cerrahi kliniğinde yapılan laparaskopik ve açık sürrenalektomilerin postoperatif sonuçlarını karşılaştırmaktır.Hastanemizde 2006 Ağustos-2013 Aralık tarihleri arasında genel cerrahi kliniğinde sürrenal kitle nedeni adrenalektomi uygulanmış hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Sürrenal cerrahi uygulanan tüm hastaların demografik özellikleri,operasyon şekli ve insizyon seçimleri; operasyon süreleri, postoperatif yatış süreleri, postoperatif erken veya geç komplikasyonlar açısından kıyaslandı.Retrospektif olarak incelenen tarih aralığında hastanemiz genel cerrahi kliniğinde 106 hastaya sürrenalektomi uygulanmış.Bu hastaların operasyon öncesinde fonksiyonel veya nonfonksiyonel kitlelere sahip oldukları görüldü. Opere edilen hastaların 80'ine açık cerrahi, 26'sına ise laparaskopik sürrenalektomi uygulanmıştır. Açık cerrahi uygulanan 80 hastanın 61 inde subkostal 17 sinde median ve 2 sinde paramedian kesi kullanıldığı görüldü.Operasyon süreleri açısından yapılan karşılaştırmada açık grupta istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu, insizyon şekline göre postoperatif komplikasyon oranları arasında istatistiksel anlamlı fark görüldüğü, operasyon şekline göre açık sürrenalektomi yapılan hastalarda yatış süresinin istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu, median insizyonla opere edilen olguların diğer gruplara göre yatış süresi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görüldü. Geç komplikasyon olarak değerlendirilen insizyonel herni sadece median kesi ile opere edilen hastalarda görüldü.Konvansiyonel cerrahinin mortalite ve morbidite açısından laparaskopik cerrahiye yenik düştüğü son yıllarda; sürrenal cerrahidede uygun hasta seçimi, preoperatif yeterli hazırlık ve deneyimli laparaskopistlerin varlığı büyük bir avantaj olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: konvansiyonel, lapraskopik, sürrenalektomi

PS-0307[Endokrin cerrahi]

İNSİDENTAL TİROİD PAPİLLER MİKROKANSER GÖRÜLME SIKLIĞI VE HİSTOPATOLOJİK DAVRANIŞI

Alp Demirag[1], Hüseyin Yüce Bircan[1], Ümit Özçelik[1], Bora Koç[1], Ebru Demiralay[2]
[1]Başkent Üniversitesi Istanbul Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü
[2]Başkent Üniversitesi Istanbul Hastanesi, Patoloji Bölümü

Tiroit papiller mikro kanser (PMK) 1cm den küçük tümörlerdir.. Bu çalışmamın amacı hastanemizdeki PMK insidansını, hasta özelliklerini, tümör boyutunu, ince iğne aspirasyon biopsisi (IIAB)bulgularını ve postop. kesin patoloji sonuçlarını birlikte değerlendirmeye yöneliktir.
METOD: 2007–2014 tarihleri arasında genel cerrahi bölümde 1076 hastaya tiroit cerrahisi uygulanmış ve bu hastalar PMK yönünden geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.
SONUÇLAR: PMK, tiroidektomi yapılan hastaların %9.1 (n=117) de tespit edilmiştir. PMK hastalarında ortalama yaş 51 ve %78.6 'ı kadın olup hastaların %56.4 'e ameliyat öncesi IIAB'i uygulanmıştır. Benign yada malign sebeplerden dolayı tiroidektomi uygulanan hastalardaki PMK görülme oranı sırasıyla %9.4 ve %41 ($p<0.05$) dır. PMK 40-83 yaşları arasında en sık görülmektedir. PMK, hemitirodektomi uygulanan hastaların %4.8'inde, lobektomide %14.6'da ve total tiroidektomide %15'de görülmüştür. PMK = veya > 5mm olan hastalarda tiroid dışı yaylım oranı %20.1 iken <5mm olan lezyonlarda bu olasılık %0 olarak bulunmuştur ($p=0.003$). Lenf nodu(LN) yayılımı hastaların %12.3 de tespit edilmiş ve multivariate analizlerde vasküler invazyonun LN metastazında bağımsız risk faktörüdür. 117 PMK hastasında beraber görülen tiroid patolojileri azalan sıklıkla nodüler hiperplazi, lenfositik tiroidit ve Haşimato hastalığıdır. PMK Tek taraflı tulum oranı %82 iken iki taraflı tutulum oranı %18 dir..
PMK tiplerindeki dağılım sıklığı 34 hastada klasik histolojik variant iken geri kalan tipler daha agresif ve multifokal özelliklere sahip olan foliküler ve (n=77) miks tip (n=6) dir.

TARTIŞMA: Çapı 5mm ve üzerindeki lezyonlarda ekstratiroidal yayılım sık görülmektedir ve kapsül invazyonu görülen hastalarda LN metastaz riski artış göstermektedir. Bu patolojik özelliklere sahip hastalar daha yakın takip edilmek zorundadırlar.

Anahtar Kelimeler: thyroid, papillary microcancer, incidence

PS-0308[Endokrin cerrahi]

MULTINODÜLER GUATR 'DA KANSER ORANI DAHA MI DÜŞÜK?

Suat Benek, Mehmet Celal Kızılkaya, Ertuğrul Gazi Alkurt, Bahri Özer, Ahmet Kocakuşak, Hüsnü Aydın, Cihad Tatar, Halit Özgül, Fazilet Erözgen, Şevki Pedük
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul,Türkiye

Tiroit kanseri ile ilgili olarak son yıllarda yaklasımda dramatik degisiklikler rapor edilmektedir. Örnegin geleneksel olarak multinodüler guatrda soliter nodül daha az kanser olustuguna inanılmakta iken, bugün böyle bir fark olmadıgını, iddia edilirken multinodüler guatrlarda daha fazla oranda kansere rastlandıgını bildiren yayınlar son dönemde artmıstır. Hatta multinodüler guatr mevcudiyeti epidemiyolojik çalısmalara göre tiroit kanseri olusması için risk faktörüdür(5,6). Genel populasyona göre iyot eksikligi olan cografyalarda iyot tableti dagıtılması durumunda multinodüler guatr ve tiroit kanseri olasılıgı azalmaktadır. Bu nedenle günümüzde altın standart yaklasım, cerrahi endikasyon konulan multinodüler guatr vakalarında total veya totale yakın tiroidektomi haline dönüsmüstür. Tiroit hastalıkları ve tedavileri ile ilgili konsensusun sürekli degismekte olması, cerrahi dısı tedavi modalitelerinin gelismesi, uygulanan cerrahide bir dekat önce uygulanmayan total tiroidektominin günümüzde altın standart hale gelmesi, tiroit nedeni ile olmayan ölümlerde yapılan otopsi serilerinde %10'dan fazla oranda kansere rastlanması, klinikten klinige, ülkeden ülkeye yaklasımın degismesi takip ve tedavilerde ciddi açmazlar yaratabilmektedir. Haseki Egitim ve
Arastırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde 2009-2013 yılları arasında ardısık ameliyat edilen 494 hasta çesitli parametreler esliginde 2 ayrı grupta retrospektif olarak degerlendirilmistir.

Anahtar Kelimeler: MNG, nodül, kanser

PS-0309[Endokrin cerrahi]

SPLENİK VEN BASISI SONUCU HİPERSPLENİZİME YOL AÇAN DEV PARAGANGLİOMA

Bekir Sarıcık, Yılmaz Polat, Saim Berçin
Özel Medical Park Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

66 yaşındaki bayan hasta halsizlik,kilo kaybı, karın ağrısı, sol yan ağrısı ve iştahta azalma yakınmaları yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünde yakınmalarının 5 ay önce başladığını ve 10 kg kaybı olduğunu ifade etmekteydi. Hastanın kronik hepatit C taşıyıcılığı mevcuttu. Buna bağlı Splenomegali ve hipersplenizm bulguları vardı. Daha önce cerrahi anamnezi yoktu. 2 yıldır hipertansiyon nedeniyle günlük 20mg enalapril kullanmaktaydı. Hipertansiyon dışında iç hastalıkları ile ilgili sorunu yoktu. Karın muayenesinde sol üst kadranda dolgunluk mevcuttu. Fiziksel muayene bulgularında başka patolojik durum tespit edilmedi. Laboratuvar tetkiklerinde hafif anemi ve trombositopeni ve protrombin zamanında uzama mevcuttu. Tüm abdomen bilgisayarlı tomografisinde splenomegali ve sol üst kadranda retroperitonda sol adrenal ve böbrek üzerinde, pankreas orta ve kuyruk kısmı posteriorunda,splenik veni oklüze eden mezenter köküne bası yapan yaklaşık 20 cm boyutunda solid tümöral kitle belirlendi, Hasta bu bulgularla retroperitoneal kitle ön tanısı ile sağa uzanan sol subkostal insizyonla eksploratif laparotomiye alındı. Kitlenin solid ve ileri derecede vasküleriteden zengin yapıda olduğu görüldü Kitle rüptüre edilmeden, splenektomi yapılarak tümüyle rezeke edildi. Postoperatif 5. Günde komplikasyon gelişmeden hasta taburcu edildi. Preoperatif dönemde Hepatit C ile uyumlu olabileceği düşünülen sitopenisinde belirgin düzelme oldu. Hipertansiyonu normalleşti. Paragangliomaların endokrin etkilerinin yanında kitle etkisi nedeniyle de birtakım sistemler üzerinde bozukluk oluşturabileceğinin göz ardı edilmemesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: dev paraganglioma, hipersplenizm

PS-0310[Endokrin cerrahi]

TİROİD NODÜLÜNÜN BENİGN-MALİGN AYIRIMINDA TİROGLOBULİN NE KADAR YOL GÖSTERİCİDİR?

Mehmet Celal Kızılkaya, Muzaffer Akıncı, Cihad Tatar, Fazilet Erözgen, Suat Benek, Gamze Çıtlak, Bahri Özer, Ahmet Kocakuşak, Rafet Kaplan, Sefa Tüzün
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Tiroid nodülleri oldukça yaygın görülen tiroid patolojileridir. Palpasyonla %5 oranında saptanabilen tiroid nodülleri, yüksek çözünürlüklü ultrasonografi ile %19-67 oranında, otopsi serilerinde ise %50 oranında tespit edilebilmektedir. Oldukça yaygın olan böyle bir hastalığın değerlendirilmesinde nodülülün benign mi yoksa malign karakterde mi olduğunu değerlendirebilen noninvaziv, kişiye bağımsız ve kantitatif değeri olan laboratuar değerlerinin önemi aşikardır. Biz bu çalışmamızda tiroid nodüllerinde ayırıcı tanı esnasında bakılan tiroglobulin miktarının nodülün malign olması ile korelasyonunun olup olmadığını araştırmayı amaçladık. Genel Cerrahi kliniğimizde son 1 yıl içerisinde tiroidektomi yapılan hastalarda preoperatif tiroglobulin miktarı ile postoperatif piyes histopatoloji sonuçlarını prospektif olarak karşılaştırdık. Tiroidektomi yapılan 122 hasta çalışmaya dahil edildi. Bütün hastalardan aydınlatılmış onamları alındı. Hastaların yaşları 20 ile 72 arasındaydı. Hastaların 95'i bayan 27'si erkekti. Nodül büyüklükleri 4 ie 42 mm arasında idi. Tirotoksikoz nedeni ile operasyona alınan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmayla ilgili gerekli istatistiki değerlendirmeler sonucu tiroglobulin yüksekliğinin malignite potansiyeli ile korele olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: tiroglobulin, tiroid nodülü, kanser

PS-0311[Endokrin cerrahi]

İNTRAOPERATİF TİROİD BEZİ-NODÜL RÜPTÜRLERİ

Kemal Erdinç Kamer, Ahmet Er, Taner Akgüner, Turan Acar, Nihan Coşgun, Mustafa Peşkersoy
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Literatür incelendiğinde tiroid bezi ve nodülü rüptürüne travmatik vakalarda olgu sunumu şeklinde görmekteyiz. Biz çalışmamızda pratik uygulamada esnasında sık gördüğümüz ancak pek önemsemediğimiz intraoperatif tiroid bezi-nodülü rüptürlerini ve klinik sonuçlarını irdeledik.

METOD: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2009 ile Mayıs 2013 yılları arasında tiroid cerrahisi uygulanan ve intraoperatif tiroid bezi-nodülü rüptürü olan 38 hasta retrospektif olarak incelendi. Rüptür gelişmesinden sonra loj bol serum fizyolojik ile yıkanıp temizlendi. Hastaların takipleri tiroid fonksiyon testi, tiroid USG ile yapıldı. Malign hastaların takibi RAİ tedavisi sonrası Tg düzeyleri ile yapıldı.

BULGULAR: 38 hastanın 28'i (%73.7) kadın, 10'ü (%2.6) erkekti. Yaş ortalamaları 43.3 idi. Hastaların 2 (%5.3) tanesinde histolojik tanı papiller kanser idi. Hastaların ortalama takip süresi 3.2 yıldı. Hastaların tamamına bilateral total tiroidektomi uygulandı. Hastaların hiçbirinde yayılım saptanmadı. Malign hastaların Tg düzeyleri istenilen düzeyde idi.

SONUÇ: Travmatik troid rüptürleri literatür incelendiğinde olgu sunumu şeklinde görülmektedir. Oysa ki ameliyat sırasında tiroid bezi-nodülü rüptürüne pratik uygulamada sık rastlamaktayız. Rutin işlem olarak lojun yıkanması ve perfore kısmın temizlenmesi sonrası ameliyata devam etmekteyiz. Sıklıkla kolloidal nodüllü tiroid bezi hastalıklarının cerrahisinde, küçük kesiden tiroidektomi yapmaya çalışma sırasında, büyük multinodüler guatr vakalarında dokuyu doğurtma sırasında ya da dokunun babcock gibi aletler ile traksiyonu sırasında tiroid bezi-nodülü rüptürüne rastlamaktayız. Bu çalışmada okuyucuya sadece rüptür nedenleri ve rüptüre olan lojun iyi temizlenmesi konusunda mesaj verilmektedir. Bu konu ile ilgili kontrollü randomize çalışmanın yapılması mümkün değildir. Ancak daha geniş serili çalışma sonuçları sunulabilinir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid bezi, nodül rüptürü, kolloidal nodül

PS-0312[Endokrin cerrahi]

BAZEN REKÜREN LARİNGEAL SİNİR ZUCKERKANDL TÜBERKÜLÜNÜ GİZLEYEBİLİR

Nurcihan Aygün, Bülent Çitgez, Evren Besler, Emre Bozdağ, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

Zuckerkandl tüberkülü (ZT), embriyolojik olarak lateral tiroidin bir kalıntısı olup reküren laringeal sinir (RLS) ile yakın ilişkisinden dolayı siniri belirlemede önemli bir anatomik yapıdır. Klinik serilerde % 50'den fazla gözle görülür ZT olduğu bildirilmektedir. RLS, genellikle ZT'nin posteromedialinde seyretmekte olup nadiren de antrerior veya lateralinde seyretmektedir. Bu nadir durum,RLS yaralanma riskini arttırabilir. RLS'nin ZT'nin anteriorunda seyrettiği bir vaka nedeni ile bu durumun klinik önemini değerlendirmeyi amaçladık.

OLGU: Yetmişiki yaşında kadın hasta, uzun zamandır boyunda şişlik ve son zamanlarda artan nefes darlığı şikayeti ile başvurmuş olup yapılan tetkiklerinde trakeaya bası yaparak sağa deviye eden multinodüler guatr nedeni ile sinir monitorizasyonu klavuzluğunda opere edildi. Her iki lob da ileri derecede büyük, mültinodulerdi ve sol lob substernal olarak uzanmaktaydı. Sağ tarafta 2x1x1 cm ZT tüberkülü mevcut olup; RLS ZT'nin posteriorunda seyretmekteydi. Sol lob substernaldi ve laterali serbestleştirilip üst pol düşürüldükten sonra substernal olan parça, damarları ayırılıp doğurtuldu. Lob anteromediale çekilip boyuna giriş noktasında trakeözofageal olukta RLS bulunup monitorizasyon probu ile uyarılıp pozitif sinyal alındı. Diseksiyonda yukarı devam edildiğinde lob posteriorunda 4x2x1 cm boyutlarında büyük ZT saptandı. RLS, ZT üzerinde seyredip larinkse giriş noktasından 2 cm önce ZT üzerinde 2 dala ayrılıyordu. Ön dal motor fonksiyona sahipti. ZT, RLS altından serbestleştirilip total tiroidektomi tamamlandı. Postoperatif komplikasyon gelişmedi.

SONUÇLAR: RLS'nin nadir de olsa ZT'nin anteriorunda veya lateralinde seyredebileceği unutulmamalı; bu bölgede diseksiyon sırasında sinir olduğundan emin olunmayan bir yapı kesilmemelidir. RLS'nin inferior tiroid arter veya daha proksimalinde bulunarak distal girişine kadar takip edilmesi bu nadir anotomik ilişkiye bağlı gelişebilecek sinir yaralanma olasılığını en aza indirebilir.

Anahtar Kelimeler: zuckerkandle tüberkülü, reküren laringeal sinir

PS-0313[Endokrin cerrahi]

TİROİD CERRAHİSİ SONRASI HİPOKALSEMİ GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mehmet Uludağ[1], Evren Besler[1], Nurcihan Aygün[1], Bülent Çitgez[1], Mehmet Mihmanlı[1], Gürkan Yetkin[1], Adnan İşgör[2]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Tiroid cerrahisi sonrası geçici hipokalsemi en sık görülen komplikasyon olup, hastanede kalış süresini arttıran en önemli nedendir. Çalışmada aynı cerrah tarafından selim tiroid hastalığı ve tiroid kanseri nedeni ile cerrahi girişim uygulanan hastalarda hipokalsemi gelişimini etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ocakl 2012- Aralık 2013 tarihleri arasında total tiroidektomi, gerektiğinde santral ve/veya lateral boyun diseksiyonu uygulanan ve bilgilerine ulaşılan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hipokalsemi gelişimi üzerine yaş, cinsiyet, ikincil girişim, preoperatif hipertiroidi varlığı, preoperatif D vitamini eksikliği, intraoperatif görülüp korunan paratiroid sayısı, paratiroid ekimi yapılıp yapılmadığı, patolojik piyeste çıkarılan paratiroid bezi olup olmadığı, total tiroidektomi ile santral ve lateral boyun diseksiyonu yapılıp yapılmamasının etkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmadaki 177 hastanın(150K, 27E) 37'sinde(%20.9) geçici hipokalsemi gelişti. Hipokalsemi oranları; kadınlarda %21.33, erkeklerde %18.52, primer vakalarda %20.35, ikincil girişim yapılanlarda %40, preoperatif hipertiroidi varlığında %18.87, ötiroid olanlarda %21.77, preoperatif D vitamini eksikliği olanlarda %25.58, olmayanlarda % 16.48, intraoperatif görülüp korunan paratiroid sayısı 2'nin altında olanlarda %28.3, ikinin üstünde olanlarda %18.81, paratiroid ekimi yapılanlarda %28.57, yapılmayanlarda %19.46, patolojik piyeste çıkarılan paratiroid bezi saptananlarda %41.93, saptanmayanlarda %16.44, total tiroidektomi yapılanlarda %18.99, ek santral ve/veya lateral boyun diseksiyonu yapılanlarda %36.84 oranlarında saptandı. İkili karşılaştırmalarda piyeste paratiroid bezi saptanan ve saptanmayanlar arasındaki fark anlamlı olup ($p<0.01$), diğer özellikler açısından istatistiksel fark saptanmadı. Lojistik regresyon analizi ile hipokalsemi gelişimi üzerine patolojik piyesinde çıkarılan paratiroid bezi varlığı($p<0.05$) bağımsız risk faktörü olarak belirlendi.

SONUÇLAR: Postoperatif geçici hipokalsemi oranını azaltabilmek için, kapsüler diseksiyonla birlikte, piyes üzerinde paratiroid bezi olup olmadığı intraoperatif dikkatle incelenmeli, saptanırsa ekilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hipokalsemi, paratiroid, tiroidektomi, tiroid cerrahisi

PS-0314[Endokrin cerrahi]

EŞ ZAMANLI TİROİD PAPİLLER VE FOLLİKÜLER KARSİNOMLU OLGU SUNUMU

Mustafa İlker Akdeniz, Cengiz Titiz
Mersin Devlet Hastanesi,Genel Cerrahi,Mersin

Literatürde az sayıda 2 farklı histopatolojide troid kanseri olan olgu sunumlarına rastlanmaktadır. Bir hastada eşzamanlı primer tiroid papiller ve folliküler karsinom görülmesi nadir bir durumdur.
56 yaşında kadın hasta yaklaşık 10 yıldır olan boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede her iki tiroid lobu normalden büyük, multinodüler olarak palpe edildi. Lenfadenopati yoktu. Tiroid fonksiyon testleri normaldi. Ultrasonda sağ lob 90 x 30 x 28 mm, en büyüğü 3 cm çaplı nodüller, sol lob 85 x 21 x 14 mm en büyüğü 1,6 cm çaplı nodüller tespit edildi. İnce iğne aspirasyon biyopsi sonucu sağ lob folliküler neoplazi şüphesi, sol lob kist içeriği olarak gelmesi üzerine hastaya bilateral total tiroidektomi yapıldı. Peroperatif her iki lobta sert, sarı, beyaz renkte nodüller izlendi.
Ameliyat patoloji sonucunda sol tiroid lobundaki nodüller papiller karsinomla, sağ tiroid lobundaki nodüller folliküler karsinomla uyumlu idi. Hasta radyoaktif iyot tedavisi için nükleer tıp bölümüne yönlendirildi.
Papiller tiroid kanseri tiroid maligniteleri içinde en sık görülen tip olup, tiroid kanserlerinin yaklaşık % 80' ini olusturur. İnce iğne aspirasyon biyopsisinin ultrason esliğinde yapılması tanı değerini arttırmaktadır. Folliküler tiroid kanserleri tiroid epitelinin diferansiye tümörleri olup, yaklasık % 5-10 oranında görülür. Folliküler kanser kesin tanısı ince iğne aspirasyon biyopsisi ile konulamaz. Total tiroidektomi materyalinin histopatolojik incelenmesi ile belirlenir.

Anahtar Kelimeler: Papiller karsinom, Folliküler karsinom

PS-0315[Endokrin cerrahi]

PREOPERATİF VİTAMİN D EKSİKLİĞİ TİROİD CERRAHİSİ SONRASI POSTOPERATİF GEÇİCİ HİPOKALSEMİ ORANINI ARTTIRMAZ

Mehmet Uludağ[1], Bülent Çitgez[1], Evren Besler[1], Nurcihan Aygün[1], Mehmet Mihmanlı[1], Gürkan Yetkin[1], Adnan İşgör[2]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Tiroid cerrahisi sonrası geçici hipokalsemi en sık görülen komplikasyondur. Ülkemizde D vitamini eksikliği sık görülmekte olup, bazı çalışmalarda preoperatif D vitamin eksikliğinin postoperatif hipokalsemi riskini arttırabileceği bildirilmektedir. Aynı cerrah tarafından selim tiroid hastalığı ve tiroid kanseri nedeni ile cerrahi girişim uygulanan hastalarda D vitamin eksikliğinin hipokalsemi gelişimini arttırıp artırmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ocakl 2012- Aralık 2013 tarihleri arasında total tiroidektomi, gerektiğinde santral ve/veya lateral boyun diseksiyonu uygulanan ve bilgilerine ulaşılan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. D vitamin düzyinin 25 ng/mL altında olması D vitamin eksikliği olarak değerlendirildi. D vitamin eksikliği olanlar grup I, olmayanlar grup II olarak tanımlandı. İki grup arasında hipokalsemi oranları, yaş, cinsiyet, preoperatif kalsiyum ve alkali fosfataz düzeyleri, ikincil girişim, preoperatif hipertiroidi varlığı, intraoperatif görülüp korunan paratiroid sayısı, paratiroid ekimi yapılıp yapılmadığı, patolojik piyeste insidental paratiroid bezi varlığı, total tiroidektomi ile santral ve lateral boyun diseksiyonu yapılıp yapılmaması karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmadaki 177 hastanın(150K, 27E) 86'sında(% 48.6) D vitamini eksikliği saptandı. Grup I ve II'de sırası ile hipokalsemi oranları %25.6, %16.5, yaş 51.9+12.9, 48.5+12.8, erkek oranı %10.5, %19.8, preoperatif hipertiroidi varlığı %34.9, %25.3 %18.87, ek santral ve/veya lateral boyun diseksiyonu %9.3, %12.1, intraoperatif görülüp korunan paratiroid sayısı 2'nin altında olması %26.3, %34.1,paratiroid ekimi yapılma oranı%18.6, %311.8, patolojik piyeste insidental çıkarılan paratiroid bezi oranı %22.1, %13.2 olarak saptandı. İkili karşılaştırmalarda hipokalsemi ve değerlendirilen diğer özellikler açısından anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇLAR: Bizim çalışmmamıza göre preoperatif D vitamini eksikliği sık olmasına rağmen postoperatif geçici hipokalsemi oranını arttırmamaktadır. Bu bulgu preoperatif D vitamini tedavisinin postoperatif hipokalsemi oranını azaltmada etkisi olmayacağını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: D vitamin, hipokalsemi, tiroidektomi, tiroid cerrahisi

PS-0317[Endokrin cerrahi]

PAPİLLER TİROİD KANSERİNİN PRİMER HİPERPARATROİDİ İLE BİRLİKTELİĞİ

Pınar Yazıcı, Emre Bozdağ, Emre Bozkurt, Uygar Demir, Gürhan Rıza Işıl, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
şişli hamidiye etfal eğitim ve araştırma hastanesi, genel cerrahi kliniği

AMAÇ: Primer hiperparatiroidi(PHT) ile medüller tiroid kanser birlikteliği MEN tip I ve IIa 'nın bir parçası olabilse de papiller tiroid kanser (PTC) birlikteliği nadir görülen bir durumdur. Biz bu çalışmada bu hasta grubundaki klinik tecrübemizi paylaşmayı amaçladık.

Hastalar ve
METOD:
2010 ve 2013 arası opere edilen 228 PHT tanılı hasta retrospektif olarak değerlendirildi ve PTC eşlik eden hastalar çalışmaya alındı; medüller ve foliküler kanser birlikteliği olan (n=3) hastalar dışlandı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 57.1±11.9 yıl olan hepsi kadın 6 hasta (%2.6) tespit edildi. Bir hastanın geçirilmiş tiroid operasyon öyküsü vardı. Laboratuar bulgularında bütün hastalarda parathormon değerleri ve bir hasta haricinde (ılımlı yüksek) tüm hastalarda kalsiyum değerleri de yüksek saptandı. Hastaların paratiroid görüntülemesine ek olarak yapılan tiroid ultrasonografisinde (n=4/6 hastada) ve boyun manyetik rezonans görüntülemede (n=3/3) tiroid nodülü mevcuttu. Tüm hastalara preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisi(İİAB) ve/veya perioperatif frozen incelemesi uygulandı. Bir hastada nüks multinoduler guatr (MNG; İİAB: benign), diğer 3 hastada MNG (iki İİAB de şüpheli bulgular, bir hastada frozen: papiller kanser ile uyumlu) tanısı mevcuttu. Dört hastaya total tiroidektomi uygulanırken 2 hastaya lobektomi uygulandı. Lobektomi uygulanan iki hastadan birinde sağ lobu tamamen dolduran nodül, diğerinde 1 cm lik nodül (İİAB de onkositik hücreler) görülmüştü. Histopatolojik incelemede 4 hastada papiller mikrokarsinom (0.4- 0.7 cm) diğer 2 hastada papiller karsinom (1.2 ve 1.7 cm) bulundu.

SONUÇ: PHT nedeniyle opere edilecek olgularda mutlaka tiroid bezi görüntülemesi yapılmalı ve şüpheli nodüllerden İİAB ve/veya perioperatif frozen incelemesi yapılması ek tiroid malignitelerini saptamak açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: hiperparatiroidi, tiroid papiller kanser, tiroidektomi

PS-0318[Endokrin cerrahi]

OLTU DEVLET HASTANESİNDEKİ TOTAL TROİDEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Erdem Karadeniz, Tuğrul Kesicioğlu
oltu devlet hastanesi, genel cerrahi kliniği, erzurum

AMAÇ: Multinodüler guatr (MNG)' da bası bulguları, kozmetik sorunlar, hipertroidi ve malignite şüphesi cerrahi girişim endikasyonlarıdır. Total troidektomi günümüzde multi nodüler guatr için tercih edilen ameliyat seçenekleri arasında ön plana çıkmaktadır. Klinimizde multi nodüler guatr nedeniyle total troidektomi uygulanan olgulardaki komplikasyon oranlarını ve patoloji sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık

YÖNTEM: Aralık 2012 ve aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde multi nodüler guatr ön tanısı ile total troidektomi uygulanan 16 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Ameliyat endilkasyonları malignite şüphesi, hipertroidi, bası bulguları ve kozmetik sorunlar olarak belirlendi. Hastalara preopretaif ince iğne aspirasyon biopsisi (İABB) ve ultrosonografik inceleme yapıldı.Demografik özellikleri (yaş, cinsiyet) incelendi. Postoperatif dönemde reküren sinir yaralanması, hipokalsemi, kanama, seroma, yara yeri enfeksiyonu açısından takip edildi. Partoloji sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların tamamı bayan idi. Yaş ortalaması 45,7 (27-60) idi. Hastaların İİAB sonuçları 1 hastada malignitie kuşkulu, 7 hasta benign, 8 hasta ise yetersiz sitoloji olarak rapor edildi. 1 hasta malignite şüphesi ile, 4 hasta hipertroidi (toksik multi nodüler guatr), 11 hasta bası ve kozmetik nedenlerle opere edildi. 1 hasta nüks guatr mevcuttu. 1 hastada geçici tek taraflı rekürens sinir yaralaması, 3 hastada geçici hipokalsemi izlendi. Kanama, seroma ve yeri enfeksiyonu gözlenmedi. 5 hastanın patoloji sonucu papiller troid karsinomu, 11 hastanın patoloji sounucu ise benign olarak rapor edildi.

SONUÇ: Total troidektomi ameliyat öncesi belirlenememiş troid kanser odakları nedeniyle ikincil cerrahi girişime olan ihtayacı ortadan kaldırmaktır. Nüks riskinin olmaması ve tamamlayıcı troidektomi gerektirmemesi nedeniyle tercih sebebidir. Kliniğimizde 1 hastanın İİAB sonucu malignite kuskulu olmasına rağmen, postop malignite insidansı %31.2 (5 hasta) olarak tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Total troidektomi, multi nodüler guatr, troid

PS-0319[Endokrin cerrahi]

İNSİDENTAL PAPİLLER KARSİNOMA

Bülent Çitgez[1], Sıtkı Gürkan Yetkin[1], Nurcihan Aygün[1], Murat Ferhat Ferhatoğlu[1], Banu Yılmaz Özgüven[2], Mehmet Mihmanlı[1], Mehmet Uludağ[1]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma HastanesiPatoloji Kliniği,İstanbul

AMAÇ:
Ülkemiz endemik guatr bölgesi olduğundan tiroid nodülleri sık rastlanan lezyonlardır. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinin gelişmesiyle beraber tiroid nodüllerini saptama ve görüntüleme eşliğinde biopsi yapma sayısı artmıştır. Bu sayede operasyon öncesi papiller karsinom şüphesi ya da tanısı konabilmektedir. Tüm bu yapılan işlemlere rağmen benign nedenlerle opere edilen hastaların tiroid histopatolojsinde insidental papiller mikrokarsinom saptanmaktadır. Çalışmamızda operasyon öncesi tanı konan (noninsidental) ve insidental papiller mikrokarsinomun (PMK) klinik ve patolojik özelliklerini karşılaştırdık.

MATERYAL-METOD:
Ocak 2012- Aralık 2013 tarihleri arasında benign ya da operasyon öncesi papiller mikrokarsinom tanısı alan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar preoperative tanı konan (Grup I), postoperative tanı konan (Grup II) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik bilgieri, preoperatif TSH düzeyi, papiller mikrokarsinomun patolojik özellikleri değerlendirildi.

BULGULAR:
Çalışmadaki 39 hastanın (28K, 11E) 18'inde (% 46,1) noninsidental PMK saptandı. Gruplar arasında sadece TSH yüksekliği bakımından anlamlı fark saptandı (p:0,038). Noninsidental grupta lenfovasküler invazyon (%22.2, %4.7), tiroid dışı yayılım (%33.3, %9.5), santral metastaz varlığı (%11.1) yüzde olarak daha fazla olmakla beraber istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA:
Çeşitli çalışmalarda TSH yüksekliği papiller kanserin agresifliği ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda kısıtlı hasta sayısı nedeniyle patolojik özellikler açısından anlamlı bir fark saptayamadıysakta noninsidental grupta lenfovasküler invazyon, tiroid dışı yayılım, santral metastaz yüzde olarak insidental gruba gore yüksek bulunmuştur. Tümör agresifliğine yol açan patolojik özelliklerin yüksek olması nedeniyle TSH yüksek olan noninsidental papiller mikrokarsinomlu hastalar klinik olarak daha sıkı takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Noninsidental, Papiller mikrokarsinom, klinik, patoloji

PS-0320[Endokrin cerrahi]

PREOPERATİF VİTAMİN D EKSİKLİĞİNDE HİPOKALSEMİYE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Bülent Çitgez, Evren Besler, Nurcihah Aygün, Mehmet Mihmanlı, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Uludağ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

AMAÇ:
Tiroid cerrahisi sonrası geçici hipokalsemi sık görülen komplikasyondur. Bu komplikasyona çeşitli faktörler etki etmektedir. Bazı çalışmalarda faktörlerden birinin preoperative D vitamin eksikliği olabileceği belirtilmiştir. Güneşi bol olan bir ülke olmamıza ragmen D vit eksikliği sık görülmektedir. D vit eksikliği olan hastalarda hipokalsemiye ek kofaktör olup olmadigını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM:
Ocak2012-Aralık2013 tarihleri arasında total tiroidektomi, santral ve/veya lateral boyun diseksiyonu uygulanan,bilgilerine ulaşılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. D vitamin düzeyinin 25 ng/mL altında olanlar çalışmaya alındı. D vit eksikliği olan grupta hipokalsemiye etki eden faktörler araştırıdı. D vit eksikliği olan hastalar iki gruba ayrıldı. Hipokalsemi gelişen (Grup I), gelişmeyen (Grup II) olarak ayrıldı. İki grup arasında yaş, cinsiyet, preoperatif hipertiroidi varlığı, intraoperatif görülüp korunan paratiroid sayısı, paratiroid ekimi yapılıp yapılmadığı, patolojik piyeste insidental paratiroid bezi varlığı, total tiroidektomi ile santral ve lateral boyun diseksiyonu yapılıp yapılmaması karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Çalışmadaki 86 hastanın(77K,9E) 22'sinde(% 25.5) hipokalsemi saptandı. Grup I&II'de sırası ile yaş 55.6+11.73, 50.6+13.0, erkek oranı %9, %12.2, preoperatif hipertiroidi varlığı %35, %27,2, ek santral ve/veya lateral boyun diseksiyonu %9,3 % 13.6, intraoperatif görülüp korunan paratiroid sayısı 2'nin altında olması % 63, %29.6, paratiroid ekimi yapılma oranı % 9, %21.8, patolojik piyeste insidental çıkarılan paratiroid bezi oranı % 40.9, %15.6 olarak saptandı. İkili karşılaştırmalarda insidental paratiroidektomi ve görülen paratiroid sayısının iki ve altında olması anlamlı bulundu.

SONUÇLAR:
D vit eksikliği olan hastalarda tiroidektomi esnasında iki ve/veya daha az paratiroid bezi görüldüğünde ve tiroidektomi sonrası piyes dikkatli incelenmeli ve insidental paratiroidektomi yönünden araştırılmalıdır. Bu hastalarda postoperatif hipokalsemi gelişebileceğinden klinik yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: D vitamin, hipokalsemi, tiroidektomi, tiroid cerrahisi

PS-0321[Endokrin cerrahi]

PREOPERATİF VİTAMİN D DÜZEYİ NORMAL OLGULARDA HİPOKALSEMİYE ETKİ EDEN RİSK FAKTÖRLERİ

Bülent Çitgez, Sıtkı Gürkan Yetkin, Evren Besler, Hamdi Özşahin, Nurcihan Aygün, Mehmet Mihmanlı, Mehmet Uludağ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği,istanbul

AMAÇ:
Tiroid cerrahisi sonrası geçici hipokalsemi sık görülen bir komplikasyondur. Bu komplikasyona çeşitli faktörler etki etmektedir. D vit hipokalsemi üzerinde etkisi tartışmalıdır. D vit düzeyi normal olan hastalarda, D vitaminin hipokalsemiye etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM:
Ocak 2012- Aralık 2013 tarihleri arasında total tiroidektomi, gerektiğinde santral ve/veya lateral boyun diseksiyonu uygulanan ve bilgilerine ulaşılan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. D vitamin düzeyinin 25 ng/mL ve üzerinde olan hastalar çalışmaya alındı. D vit normal olan grupta hipokalsemiye etki eden faktörler araştırıldı. D vit normal olan hastalar iki gruba ayrıldı. Hipokalsemi gelişen (Grup I), gelişmeyen (Grup II) olarak ikiye ayrıldı. İki grup arasında yaş, cinsiyet, preoperatif hipertiroidi varlığı, intraoperatif görülüp korunan paratiroid sayısı, paratiroid ekimi yapılıp yapılmadığı, patolojik piyeste insidental paratiroid bezi varlığı, total tiroidektomi ile santral ve lateral boyun diseksiyonu yapılıp yapılmaması karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Çalışmadaki 91 hastanın(73K, 18E) 15'inde (% 16,4) hipokalsemi saptandı. Grup I ve II'de sırası ile yaş 55.6+11.73, 50.6+13.0, erkek oranı %9, %12.2, preoperatif hipertiroidi varlığı %26.6, %25, ek santral ve/veya lateral boyun diseksiyonu % 26.6 % 9.2, intraoperatif görülüp korunan paratiroid sayısı 2'nin altında olması % 26.6, %35.5, paratiroid ekimi yapılma oranı % 40, %7.8, patolojik piyeste insidental çıkarılan paratiroid bezi oranı % 26.6, %10.5 olarak saptandı. İkili karşılaştırmalarda paratiroid ekimi yapılması anlamlı bulundu.

SONUÇLAR:
Tiroid patolojisi nedeniyle operasyon yapılan D vit düzeyi normal olan hastalarda paratiroid ekimi yapılması durumunda hipokalsemi gelişebilmektedir. Bu nedenle bu hastalarda postoperatif hipokalsemi gelişebileceği akılda tutulmalı ve klinik olarak yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: D vitamin, hipokalsemi, tiroidektomi, tiroid cerrahisi

PS-0322[Endokrin cerrahi]

TİROİD HİSTOLOJİSİNİN İKİ AYRI ANTİTESİ: FOLLİKÜLE VE PAPİLLER KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ

Bülent Çitgez[1], Hamdi Özşahin[1], Sıtkı Gürkan Yetkin[1], Murat Ferhat Ferhatoğlu[1], Nurcihan Aygün[1], Rabia Karasu[3], Orhan Yenici[2], Alper Özel[3], Mehmet Mihmanlı[1], Mehmet Uludağ[1]
[1]şişli hamidiye etfal eğitim&araştırma hastanesi, genel cerrahi kliniği,istanbul
[2]şişli hamidiye etfal eğitim&araştırma hastanesi, nükleer tıp kliniği,istanbul
[3]şişli hamidiye etfal eğitim&araştırma hastanesi, radyoloji kliniği,istanbul

AMAÇ:
Tiroid kanserleri multifokal olabilmektedirler. Tiroid dokusunda birden fazla farklı primer tiroid kanserinin birlikte görülmesi sık karşılaşılan bir durum değildir. Literatürde birden fazla farklı primeri olan tiroid kanserleri ile ilgili vaka bildirimleri yapılmıştır. Tiroid malignitesi sonucu total tiroidektomi sonrası I-131 ile tiroid ablasyonu ve TSH supresyonu ile takip edilen hasatada ise malignite gelişmesi daha da nadirdir. Dış merkezde total tiroidektomi olan ve patolojisinde folliküler karsinom saptanan hastanın bakiye dokusunda papiler karsinom gelişen hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU:
Beş yıl önce tiroid sağ lobunda şişlik farkedip doktora başvuran seksen yaşındaki hastanın İİAB'si şüpheli saptanması üzerine hastaya total tiroidektomi yapılmış. Patolojisinde sağ lobunda 5x4x2 santimetrelik minimal invaziv folliküler karsinom saptanmış. Hastaya I-131 ile tiroid ablasyon ve levotiroksin ile TSH supresyon tedavisi düzenlenmiş. Hastanın takiplerinde Tiroglobulin yükselmesi saptanması üzerine yapılan boyun ultrasonografisinde sol tiroid lojunda6x4,5 milimeterekik bakiye dokusunda hipoekoik lezyon saptanıyor. Nodüle yapılan İİAB'de papiller karsinom şüphesi olması üzerine hastaya operasyon kararı verildi. Bakiye doku çok küçük olduğundan, bakiye doku USG altında makroagregat albüminle işaretledi ve gama prob eşliğinde tamamlayıvı tiroidektomi yapıldı.. Hastanın patolojisi papiller karsinom saptandı.

TARTIŞMA:
Papiller karsinom ve folliküler karsinom ortak folliküler hücre histogeneziine sahiptir. Tiroid operasyonu öncesi tiroid malignitesi olduğu bilnen olgularda total tiroidektomi yapılmalıdır. Total tiroidektominin hem sekonder girişime bağlı komplikasyonları önlemede hemde bakiye dokuda ikinci bir malignite gelişimini önleyebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Folliküler, Papiller, Karsinom, Tamamlayıcı Tiroidektomi

PS-0323[Endokrin cerrahi]

TİROİD KANSERİNDE PREOPERATİF RADYOAKTİF MADDE İLE LENF BEZİ İŞARETLEMESİ BOYUN DİSEKSİYONUNA KATKI SAĞLAR MI?

Bülent Çitgez[1], Nurcihan Aygün[1], Rabia Karasu[3], Alper Özel[3], Orhan Yenici[2], Mehmet Mihmanlı[1], Mehmet Uludağ[1]
[1]şişli hamidiye etfal eğitim&araştırma hastanesi,genel cerrahi kliniği,istanbul
[2]şişli hamidiye etfal eğitim&araştırma hastanesi,nükleer tıp kliniği,istanbul
[3]şişli hamidiye etfal eğitim&araştırma hastanesi,radyoloji kliniği,istanbul

AMAÇ: Tüm dikkatli çalışmaya rağmen primer boyun diseksiyonları sırasında boyunda lenf düğümü unutulabileceği bildirilmektedir. Son yıllarda boyundaki bölgesel tiroid kanseri nükslerinde preoperatif radyoaktif madde ile işaretleyip intraoperatif gama prob (ROLL) yönteminin lezyon çıkarılmasına önemli katkısı olabileceği bildirilmektedir. Özellikle preoperatif görüntüleme yöntemleri ile saptanan nonpalpabl lateral lenf düğümü metastazlarını çıkarmak için ROLL'ün katkısını değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç
YÖNTEM: Lateral boyunda metastatik nonpalpabl lenf düğümü olan ve preoperatif ROLL yöntemi ile işaretlenip çıkarılan 3 hastanın verileri değerlendirildi.

BULGULAR: Üç hastada USG klavuzluğunda ince iğne aspirasyon biyopsisi ile metastaz olduğu saptanan nonpalpabl; ikisi grup IV'te, ikisi grup II'de 4 adet lenf bezi ROLL yöntemi ile işaretlendi. Tüm lezyonlara preoperatif ultrasonografi klavuzluğunda 0.1 ml Tc-99m ile işaretli makroagregat albümin (0.2 mCİ) yapıldı ve sintigrafi çekilerek radyoaktif maddenin tutulduğu teyit edildi. İntraoperatif gama prob ile işaretli lenf bezlerinden taban aktivitenin çok üzerinde (1500-12500 arası) sayım alındı. Lezyonlar boyun diseksiyonu materyali içinde blok olarak çıkarıldıktan sonra boyundaki aktivite sayımları taban aktivitelere düştü.

SONUÇLAR: Boyun diseksiyonları sırasında boyunda lenf düğümü unutulabilir ve bu durum boyun diseksiyonunun tam olmasını etkiler. Özellikle preoperatif görüntüleme yöntemleri ile saptanan küçük, nonpalpabl lenf düğümlerinin unutulma olasılığı daha yüksektir. Lenf düğümlerinin grup II'de süperiorda ve grup IV'te inferiorda yerleşmesi de lenf bezi unutulmasını etkileyebilecek anatomik özelliklerdir. Boyun diseksiyonunda ROLL yöntemi özellikle küçük, nonpalpabl lenf düğümlerinin anatomik pozisyonuna bağlı unutulmasını önleyebilir. Boyun diseksiyonunun tamam olmasına katkısı için geniş çalışma gruplarında değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Boyun disseksiyonu, nüks, radyoaktivite, papiller karsinom

PS-0324[Endokrin cerrahi]

TİROİD NODÜLLERİNDE İNCE İĞNE ASPİRASYON BİYOPSİSİNİN TANISAL DEĞERİ

Ümit Kaya, Ali Güner, Adem Aktaş, Cem Sezer, Uzer Küçüktülü, Aydın Boz, Barış Can Demirdelen, Bilgin Çelebi, Eray Kurnaz
Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tiroid nodüllerinde klinik ve diagnostik yaklaşımda rutin olarak kullanılan tiroid fonksiyon testleri, sintigrafi ve ultrasonografi ile önemli bilgiler elde edilmekte ancak benign ve malign lezyonların ayrımı bu tetkiklerle kesin olarak yapılamamaktadır. Tiroid ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB), benign tiroid nodüllerinin malign tiroid nodüllerinden ayrımında en güvenilir teşhis yöntemi olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda hastanemizde İİAB sonrası tiroidektomi yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Tiroid İİAB sitoloji sonuçları ile tiroidektomi patoloji sonuçları karşılaştırılarak, tiroid lezyonlarının değerlendirilmesinde İİAB'nin etkinliğini ve ultrasonografik bazı tiroid nodül özelliklerinin İİAB duyarlılığı üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.
Ekim 2010-Ekim 2013 tarihleri arasında İİAB sonrası tiroidektomi yapılan 418 hasta tarandı. Tiroidektomi yapılan 418 hastanın sitoloji sonuçları ile ameliyat patoloji sonuçları karşılaştırıldı. İİAB sonuçları Bethesda sınıflamasına göre sınıflandırıldı. 36 (%8,6) hastada sitoloji sonucu nondiagnostik ya da yetersiz, 198 (%13.65) hastada benign, 25 (%6) hastada önemi belirsiz atipi /önemi belirsiz folliküler lezyon, 43 (%10,3) hastada folliküler neoplazi/folliküler neoplazi şüphesi, 101 (%24,2) hastada malign şüpheli, 15 (%3,6) hastada malign olarak raporlandı. Gerçek pozitif hastalar için kesin tanımlama olmadığından çalışmamızda farklı Bethesda sınıflarını malign kabul ederek yapılan doğruluk analizinde İİAB'nin sensitivitesi %27-70, spesifitesi %65-100 ve doğruluk oranları %67-80 olarak hesaplandı.
Sonuç olarak İİAB; güvenilir sonuçlar vermesi, uygulanabilirliğinin kolay olması, az sayıda komplikasyona sebep olması, tanısal değerinin yüksek olması, tanı ve tedavi prosedürünün belirlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Geniş hasta serisinin sonuçlarını değerlendirdiğimiz çalışmamızda İİAB nin doğruluğu literatür ile uyumlu olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Trioidektomi, Tiroidektomi, Trioid İnce İğne Aspirasyon Biopsisi, Tiroid Kanseri, Tiroid Nodülü

PS-0325[Endokrin cerrahi]

DEV FEOKROMASİTOMALI OLGUDA LAPAROSKOPİK ADRENALEKTOMİ

Nihat Aksakal[1], Orhan Ağcaoğlu[1], Burak Kulle[1], Güneş Parlakgül[2], Umut Barbaros[1], Yeşim Erbil[1], Selçuk Mercan[1]
[1]Istanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AB, Istanbul
[2]Istanbul Tıp Fakültesi,Istanbul

AMAÇ:
Adrenal cerrahisinde laparoskopik yöntem altın standart olarak kabul edilmekle birlikte, kitlenin manipülasyonunun minimalize edilmesi nedeniyle hemodinamik stabilizasyon daha kolay sağlandığından feokromasitomalı olgularda laparoskopik adrenalektomi özellikle önerilmektedir. Ancak literatürde laparoskopik yöntem tercihinde kitle büyüklüğünün üst sınırının ne olacağı hala tartışmalıdır. Literatürde feokromasitoma tanısıyla şu ana kadar laparoskopik olarak yapılan en büyük adrenal kitle 11 cm olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde feokromasitoma tanısıyla sol adrenal yerleşimli 16 cm çapında kitleye uygulamış olduğumuz laparoskopik adrenalektomi olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU:
Bir kaç hafta önce başlayan başağrısı ve halsizlik şikayetiyle başvuran 46 yaşında kadın hastada maling hipertansiyon saptanmış. Hastanın laboratuvar incelemelerinde idrar katekolaminlerinin yüksek saptanması üzerine batın BT görüntümesi yapıldı. BT görüntülemesinde sol adrenal kaynaklı olduğu düşünülen 16 cm çapında düzgün sınırlı feokromasitomayla uyumlu kitle lezyon saptandı. Cerrahi kararı alınan hastaya sağ lateral dekübit pozisyonda laparoskopik adrenalektomi uygulandı. Kamera giriş yeri genişletilerek kitle batın dışına alındı. Takiplerinde sorun olmayan hasta ameliyat sonrası 3. gününde taburcu edildi. Patolojik incelemede kitle feokromasitoma olarak rapor edildi.

SONUÇ:
Feokromasitomalarda kitlenin daha az manipüle edilmesi hemodinaminin stabilizasyonunu kolaylaştırmaktadır. Literatürde 12 cm'e kadar olan kitlelerin laparoskopik eksizyonu önerilirken daha büyük kitlelerde açık cerrahi önerilmektedir. Feokromasitomalı bu olgumuzda 16 cm çapında adrenal kitle laparoskopik olarak eksize edildi. Feokromasitomalı büyük adrenal tümörlerde invazyon bulgusu yok ise kitle boyutuna bakılmaksızın laparoskopik yöntemin tercih edilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dev Feokromasitoma,Laparoskopik Adrenalektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

ENDOSKOPİ



www.uck2014.org

PS-0326[Endoskopi]

KOLONOSKOPİK POLİPEKTOMİ SONRASI REKTUM DUVARINDA MUKOZA TUTULUMU OLMAKSIZIN OLUŞAN REKTUM KANSERİ

Murat Özgür Kılıç[1], Metin Yalaza[1], Cenap Dener[1], Nur Arslan[2]
[1]Turgut Özal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Turgut Özal Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kolorektal kanser, erkek ve kadınlarda en sık görülen üçüncü ve en sık ölüme neden olan ikinci kanser türüdür. Kolon ve rektumun glandüler epitelinin invaziv neoplazisi olan kolorektal kanserlerin çoğu, ' adenom - karsinom sekansı ' olarak da bilinen öncü bir adenomdan ortaya çıkar. Pratikte endoskopik polipektomi, bu öncü lezyonların çıkarılmasında yaygın olarak uygulanan bir işlemdir ve kolorektal kanser görülme insidansında azalma ile ilişkilidir. Bununla birlikte, nadir de olsa kolonoskopik polipektomi sonrasında aynı bölgede kanser oluşumu görülebilir.
OLGU: Vakamızda, kolonoskopik rektal villöz adenom eksizyonundan iki yıl sonra aynı yerde ancak mukoza ve submukoza tutulumu olmaksızın rektum duvarında perirektal alana doğru büyümüş adenokarsinom saptandı. Bu durumun polipektomi sonrası rektum mukozasının adenom kökünü kapatması ve tümörün rektum duvarında serozaya doğru gelişmesi sonucunda olduğunu düşünmekteyiz.
TARTIŞMA ve
SONUÇ: Bu olguyu, nadir ve bir o kadar ilginç bir vaka olmasının yanısıra endoskopik girişimlerle uğraşan klinisyenlerin dikkatini çekmek amacıyla sunduk. Bu interval kanserlerin çoğunluğu, tam olmayan adenom rezeksiyonu veya atlanmış bir kanserden kaynaklanır ve endoskopik tekniklerin geliştirilmesi ve hastalar için uygun izlem aralıkları seçilmesi ile önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Adenom, kolorektal kanser, polipektomi

PS-0327[Endoskopi]

PERKÜTAN ENDOSKOPİK TÜP GASTROSTOMİ DENEYİMİMİZ

İsmayil Yılmaz[1], İsmail Demiryılmaz[1], Arda Işık[2], Kemal Peker[1], Orhan Çimen[1], Nurdan Sekban[3], Adalet Özçicek[4]
[1]Erzincan Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzincan
[2]Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Erzincan
[3]İbni Sina Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Servisi, Kayseri
[4]Erzincan Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, Erzincan

Perkütan endoskopik gastrostomi(PEG) ağız yoluyla beslenemeyen hastalara uzun dönem enteral beslenme sağlamak amacıyla karın duvarından mideye tüp yerleştirilmesidir. Bu çalışmamızda 2 farklı Genel cerrahi kliniğinde PEG koyduğumuz hastaların PEG endikasyonlarını, erken ve geç dönemde karşılaştığımız komplikasyonları sunmayı amaçladık.
60 hastaya PEG yerleştirildi. En sık PEG konma nedeni 25 hasta ile (% 41.7) serebrovasküler hastalıklardı. 50 hasta evine PEG ile taburcu edilirken, 10 hasta hastanede izlemleri sırasında PEG işlemine bağlı olmayan sebeplerden kaybedildi. Erken dönemde görülen en sık görülen minör komplikasyon periostomal enfeksiyon iken geç dönemde ise tüp tıkanması ve tüp yerinde mide ülseriydi.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, komplikasyon, PEG

PS-0328[Endoskopi]

DUODENAL CROHN: 3 VAKA NEDENİYLE

Adalet Özçicek[1], Fatih Özçicek[1], İsmail Demiryılmaz[2], İsmayil Yılmaz[2], Yavuz Albayrak[3], Orhan Çimen[1], Arda Işık[4]
[1]Erzincan Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzincan
[2]Erzincan Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim, Erzincan
[3]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum.
[4]Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Erzincan

Genel cerrahi endoskopi ünitelerimizde yapılan üst gastrointestinal endoskopilerde tespit ettiğimiz 3 duodenal crohn hastalığını sunmayı amaçladık.
2008-2013 tarihleri arasında hastanelerimiz genel cerrahi endoskopi ünitesinde yapılan üst gastrointestinal endoskopilerinde tespit edilen ve patolojik olarak teyit edilen hastaları ve dosyalarını inceledik. Toplam 3 hastada duodenal crohn tespit edildi. Bu hastaların hepsi erkekti, yaşları; 33,35,60 idi. hastaların başlıca şikayetleri karın ağrısı, kilo kaybı, iştahsızlık ve dönem dönem olan ishaldi. İdiyopatik kronik inflamatuar barsak hastalıklarından birisi olan crohn hastalığı, ağızdan anüse kadar tüm gastrointestinal sistemi tutabilsede en çok terminal ileum ve proksimal kolonu tutar. Nadiren mide ve duodenumu tutar.

Anahtar Kelimeler: Crohn, Duodenum, Endoskopi

PS-0329[Endoskopi]

TEDAVİYE DİRENÇTE YENİ BİR TUZAK: ÜLSER ZEMİNİNDE İLAÇ GÖLLENMESİ

Kenan Büyükaşık, Günhan Can, Hasan Bektaş, Aziz Arı, Ekrem Çakar, Şükrü Çolak, Ayhan Güneyi, Mehmet Mehdi Deniz
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Peptik ülser duodenumda daha sık olmak üzere mide de görülebilen ve mukoza altındaki dokuya fokal defektlerdir. Duodenal ülserde asit salınımında artış söz konusu iken, gastrik ülserde ise mukozal defansta azalma söz konusudur. Peptik ülser gelişiminde nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar ve helicobakter pylori varlığı en önemli etyolojik etkenlerdir. Bu çalışmada amlodipin besilat içerikli antihipertansif ilaç (norvasc 5 mg tb 1x 1 Pfizer) ile tansiyonları düzenli seyreden ancak son bir hafta içinde ilaca direnç gelişen ve eşlik eden pnomoni nedeniyle de dahiliye kliniği tarafından interne edilen yetmiş dört yaşında bayan hasta sunulmuştur.
Hastada epigastrik ağrı ve anemi nedeniyle yapılan özefagogastroduodenoskopisinde, mide ülseri ve bu ülserin tabanına göllenmiş çok sayıda ilaç tableti saptanmıştır. Bu olgu peptik ülseri olan ve başka nedenlerden dolayı oral ilaç tedavisi alan hastalarda, ilaçların ülser zeminine yapışabileceği ve bundan dolayı tedavilerin yetersiz kalabileceğini göstermesi amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: hipertansiyon, ilaç, peptik ülser, tedaviye direnç

PS-0330[Endoskopi]

CERRAHİ ENDOSKOPİ ÜNİTELERİNDE TANI VE TAKİP PROTOKOLLERİNİN ÖNEMİ

Erkan Oymacı[1], Ahmet Deniz Uçar[2], Erdem Sarı[2], Erdem Barış Cartı[2], Mehmet Yıldırım[2], Nazif Erkan[2], Savaş Yakan[2], Ali Coşkun[2]
[1]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İzmir
[2]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

AMAÇ: Üst gastrointestinal (GI) endoskopi ve kolonoskopi, luminal ve mukozal yerleşimli alt ve üst gastrointestinal sistem hastalıklarının teşhisinde sıklıkla uygulanan endoskopik prosedürlerdir. Genel cerrahi kliniklerinde uygulanan değişik endoskopik işlemlerin standartizasyonu önemlidir. Çalışmanın amacı, endoskopik tanı ve takip konusunda gereken bilgilerin gözden geçirilmesi ve standart protokollerin oluşturulmasıdır.
YÖNTEM-GEREÇLER: İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi endoskopi ünitesinde 2012-2013 yılları arasında uygulan endoskopik işlemler için gerekli standart tanı ve takip protokolleri oluşturulmuştur. Bu amaçla, sözkonusu yıllar arasında uygulanmış 7680 endoskopik işlem retrospektif olarak gözden geçirilmiş ve tanı, takip protokolleri açısından standartizasyon sağlayacak bir çalışma gerçekleştirilmiştir.
BULGULAR: Çalışma kapsamında, gerekleştirilen endoskopik işlemler "özefagus, mide-duodenum ve kolon hastalıklarında tanı ve takip protokolleri" olmak üzere ana başlıklara ayrılmıştır. Her ana başlık kendi içerisinde, mevcut sistemlerin endoskopik görüntülenmesinde standart tanı ve takip protokollerinin oluşturulması ile ilgili alt gruplara ayrılmıştır. Söz konusu çalışmayla, endoskopi yapan her cerraha tanı ve takip konusunda standartizasyon sağlayacak bir rehber oluşturulması amaçlanmıştır. Mevcut çalışma, Türk Cerrahi Derneği endoskopi çalışma grubuna gereken düzeltme ve eklemelerin yapılması için sunulmuş olup, standartizasyon için onay beklenmektedir.
SONUÇLAR: Cerrahi endoskopi ünitelerinde standart tanı ve takip protokollerinin oluşturulması giderek önem kazanmaktadır. Endoskopik işlemler ile uğraşan cerrahlar arasında, tanı ve takip açısından karışıklığa neden olacak kavramların ortadan kaldırılabilmesi için, endoskopik tanı ve takip protokollerinin standartizasyonu esastır. Bu çalışmanın, endoskopi ile ilgilenen genel cerrahi uzmanlarına yardımcı olacağına inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, teşhis, takip, protokol

PS-0331[Endoskopi]

KRONİK DİSFAJİNİN NADİR BİR SEBEBİ: EOZİNOFİLİK ÖZOFAJİT

Sabahattin Destek
Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: İlk defa Dr. John W. Dobbins tarafından bildirilen eozinofilik özofajit, çevresel sebepler, gıda allerjisi, sindirim kanalının immunolojik savunmasının bozulması gibi birçok sebebe bağlı olarak ortaya cıkar. Başlıca belirtisi disfaji ve retrosternal gıda sıkışması hissidir. Kliniği gastroözofagial reflü hastalığına benzer. Ancak eozinofilik özofajit hastalarında proton pompa inhibitörleri etkili değildir. Endoskopik biyopside eozinofilik infiltrasyonun gösterilmesi ile kesin tanı konulur. Bu sunumda kronik disfaji şikayeti olan hastalarda eozinofilik özofajitin de ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Kliniğimize uzun süreli yutkunma zorluğu, yemek yerken takılma hissi, karın ağrısı, kilo kaybı şikayetleri ile başvuran biyokimyasal, radyolojik, endoskopik ve patolojik değerlendirmeler sonrasında eozinofilik özofajit tanısı konularak steroid ile tedavi edilen bir olgumuz değerlendirildi.

BULGULAR: Otuz beş yaşındaki erkek hasta, uzun süreli yutkunma zorluğu, yemek sırasında göğüs arkasında takılma hissi, karın ağrısı, kilo kaybı, halsizlik şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Hastanın tam kan sayımı normaldi. Serum CRP, sedimentasyon değerleri normaldi. Serum total Ig E düzeyi normaldi. Direkt karın grafisi ve karın ultrasonografisinde patoloji saptanmadı. Üst GİS endoskopisinde reflü özofajite bağlı olduğu düşünülen distal özofagusta mukozal fissür ve erozyonel alanlar görülerek biyopsiler alındı. Yine midede pangastrit ve duodenumda bulbit saptanılarak biyopsiler alındı. Endoskopik biyopsilerin patolojik incelemesinde sadece özofagusta eozinofilik infiltrasyon saptandı. Hastaya eozinofilik özofajit tanısı konuldu. Hastaya Deksametazon İ.M. uygulanarak semptomları düzeltildi. Kontrol endoskopik inceleme ve patolojik değerlendirmede özofagial eozinofilik infiltrasyona rastlanmadı. İki yıllık takibinde nüks saptanmadı.

SONUÇ: Disfaji ve gıda sıkışması gibi gastroözofagial reflü hastalığını düşündüren semptomlarla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka eozinofilik özofajit akla gelmeli ve multipl özofagial biyopsiler alınarak tanı doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik Özofajit, Kronik Disfaji, Gastroözofagial Reflü Hastalığı, Steroid

PS-0332[Endoskopi]

KRONİK KABIZLIĞI OLAN HASTALARDA SİNEMAKİ KULLANIMIYLA ORTAYA ÇIKAN MELANOZİS KOLİ

Sabahattin Destek[1], Zeynep Tatar[2]
[1]Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Özel Patomer Laboratuvarı, Patoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Melanozis Koli kolon mukozasında lamina propriadaki makrofajlarda pigment depolanmasıyla oluşur. Çoğunlukla endoskopik ve patolojik incelemelerde tesadüfen saptanılır. Kolorektal karsinomlarla bağlantısı gösterilememekle beraber karşıt bildirimler vardır. Genellikle kabızlığı önlemek için uzun süre antrakuinon laksatifleri (cassia senna - sinemaki-, cascara sagrada vb) kullananlarda görülmektedir. Bu olgu sunumumuzda, kronik kabızlığı olan hastalarda mutlaka laksatif kullanımının sorulması ve kolonoskopik incelemede melanozis koli açısından dikkatli olunmasının önemi vurgulanmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Kliniğimize uzun süreli kabızlık ve karın ağrısı şikayetleriyle başvuran ve yapılan tetkikler sonrasında melanozis koli tanısı konulup takip edilen olgumuz değerlendirildi.

BULGULAR: 45 yaşındaki bayan hasta; yaklaşık 8 yıldır süren kabızlık, karın ağrısı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Anamnezinde sürekli olarak sinemaki kullanımı dikkat çekiciydi. Hastanın biyokimyasal değerleri ve tümör belirteçleri normaldi. Gaita incelemelerinde patoloji saptanmadı. Radyolojik tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Üst GİS endoskopisinde reflü özofajit, hiatal herni, alkalen reflü pangastrit saptandı. Alt GİS endoskopisinde rektum ve sigmoid kolonda mukozal inflamasyon ile internal hemoroidal pakeler saptandı. Endoskopik biyopsilerin patolojik incelemeleri sonrasında kronik nonspesifik inflamasyon ve melanozis koli tanısı konuldu. Hastanın tedavisinde sinemaki kullanımı sonlandırıldı, liften zengin gıdalarla düzenli barsak alışkanlığı kazandırılmaya çalışıldı. İki yıl sonra yeniden sigmoidoskopi yapılan hastada rektum ve sigmoid kolonda melanozis kolinin devam ettiği görüldü. Multipl endoskopik biyopsiler alındı. Histopatolojik değerlendirmede melanozis koli durumunun devam ettiği ancak malignite lehine bulgu olmadığı saptandı.

SONUÇ: Kronik konstipasyon şikayetiyle başvuran hastalarda sinemaki veya antrakuinonlu laksatif kullanımı mutlaka sorgulanmalı ve kolonoskopik incelemelerde melanozis koli akılda tutulmalıdır. Melanozis koli, benign bir hastalık gibi görülmekle beraber kolorektal adenom ve karsinom bildirimlerinden dolayı kontrol endoskopilerinde pigmente ve nonpigmente alanlardan kolonoskopik biyopsiler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Melanozis koli, Kabızlık, Sinemaki, Kolon kanseri

PS-0333[Endoskopi]

ÖZOFAGUSUN NADİR BİR ANTİTESİ: ÖZOFAGEAL MELANOZİS

Sabahattin Destek[1], Zeynep Tatar[2]
[1]Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul
[2]Patomer Laboratuvarları, Patoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: İlk defa 1963'te De la Pava tarafından bildirilen özofagial melanozis, özofagusun skuamöz epitelinde melanositik proliferasyon ve mukozada melanin birikimiyle karakterize klinik ve patolojik bir durumdur. Etyolojisi tam olarak açıklanamamakla beraber gastroözofageal reflü hastalığı ve keratinositik hiperplazisi gibi durumlar suçlanmaktadır. Benign olarak kabül edilmekle beraber bazı yazarlarca primer özofagial melanomaların öncü lezyonları olabildiği bildirilmiştir. Nadir olarak görülen bu durum, ardışık gastrointestinal endoskopilerin % 0.07 ile % 2'sinde bulunur. Özofageal melanozis saptanılan hastamızın bildirildiği bu sunumumuzda, özofageal melanomaların öncü lezyonu olabileceğinden özofagial melanozis olgularının klinik ve endoskopik olarak takiplerinin yapılmasının önemi vurgulanmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Genel Cerrahi Kliniğimize yutkunmada zorlanma, göğüs arkasında yanma, dispeptik şikayetlerle başvuran biyokimyasal, radyolojik, endoskopik ve patolojik değerlendirmeler sonrasında özofagial melanozis tanısı konulan olgumuz değerlendirildi.

BULGULAR: Elli üç yaşında bayan hasta; yutkunmada zorlanma, göğüs arkasında yanma, epigastrik ağrı ve dispeptik şikayetlerle kliniğimize başvurdu. Hastanın tam kan sayımı, serum CRP değerleri normaldi. Direkt karın grafisi ve karın ultrasonografisinde patoloji saptanmadı. Üst GİS endoskopisinde özellikle orta özofagial alanda lineer melanozis odakları, reflü özofajit, pangastrit saptandı. Helikobakter pilori üreaz testi (+) idi. Endoskopik biyopsilerin histopatolojik incelemesinde Özofageal melanozis saptandı. Tedavi verilip takibe alınan hastanın bir sonraki yıl yapılan kontrol endoskopisinde özofagustaki melanozis durumunun ilerlemeden devam ettiği saptandı.

SONUÇ: Özofageal melanozis, özofagusun nadir görülen klinik ve patolojik bir durumudur. Tanısı endoskopik ve patolojik inceleme ile konulur. Benign bir durum olarak kabül edilse de çeşitli yayınlarda özofagial melanomaların öncü bir lezyonu olabileceği belirtilmiştir. Böyle bir antite ile karşılaşıldığında, malignite olasılığı nedeni ile hastaların düzenli olarak endoskopik kontrollerinin yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Reflü özofajit, Özofageal melanozis, Özofagial melanoma,

PS-0334[Endoskopi]

POLİPEKTOMİ YAPTIĞIMIZ MALİGN POLİPLERİN ÖZELLİKLERİ VE TAKİBİNİN SONUÇLARI

İsmail Demiryılmaz[1], İsmayil Yılmaz[1], Kemal Peker[1], Orhan Çimen[1], İlyas Sayar[2], Yavuz Albayrak[3], Fehmi Çelebi[4]
[1]Erzincan Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzincan
[2]Erzincan Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan
[3]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum.
[4]Sakarya Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya

2008-2013 tarihleri arasında genel cerrahi endoksopi ünitemizte 4000 alt gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Bu hastalarda yapılan polpektomilerde malignite tespit edilen hastaların; poliplerin yerleşim yerleri, ebatları, patolojik özellikleri ve yeterli polipektomik sınır elde edilen hastaların takiplerinin sonuçlarını sunmayı amaçladık

Anahtar Kelimeler: polip, polipektomi, şiddetli displazi.

PS-0335[Endoskopi]

ENDOSKOPİDE NADİR RASTLANAN POLİPLER: NÖROENDOKRİN NEOPLASTİK (NEN)-TİP 1 GASTRİK POLİPLER

Erkan Oymacı[1], Ahmet Deniz Uçar[2], Erdem Sarı[2], Savaş Yakan[2], Erdem Cartı[2], Ali Coşkun[2], Serdar Aydoğan[2], Nazif Erkan[2], Mehmet Yıldırım[2]
[1]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İzmir
[2]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

AMAÇ: Gastrik poliplerin %9'unu nöroendokrin tümörlerin oluşturduğu bildirilmektedir. Gastrik nöroendokrin neoplazik (NEN) Tip1 polipler genellikle multifokaldir. Gastroskopide mide korpusunda 1cm'den küçük submukozal nodül yada polip şeklinde görülürler. Çalışmamızda, endoskopik olarak rezeke edilmiş, kronik atrofik zeminde gelişmiş NEN-Tip1 polip olgusunu sunuyoruz.

YÖNTEM-GEREÇLER: Kliniğimize mide ağrısı, dispeptik yakınmalar ile başvuran 55 yaşında bayan hastaya üst GIS endoskopi uygulandı. Özgeçmişinde 3 yıldır PPİ kullanımı ve sigara öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede epigastik hassasiyet ve dolgunluk mevcuttu. Laboratuvar bulgularında pernisiyöz anemi ve hipergastrinemi mevcuttu. Batın USG ve CT'de patoloji saptanmadı.

BULGULAR: Hastanın gastroskopisinde kesici dişlerden itibaren 50. cm de, korpus fundus bileşkesinde, 5-6 mm çapında 2 adet polipoid oluşum saptandı. Ayrıca midede submukozal vasküler belirginleşme mevcuttu. Lezyonlara submukozal 1 cc SF ve 1/1000 adrenalin enjeksiyonunu takiben hot snear polipektomi uygulandı. Lezyonların etrafındaki sağlam mukozal alanlardan multiple biyopsiler alındı. Histopatolojik incelemede lamina propriayı dolduran dar sitoplazmalı, hiperkromatik çekirdekli neoplastik hücreler saptandı. Kromogranin A ve sinaptofizin immünohistokimyasal boyama sonucunda, iyi differansiye nöroendokrin neoplazi tip 1 olarak rapor edildi. Neoplastik hücrelerin submukozada sınırlı olup, polibin baş kısmında lokalize olduğu (Haget tip1) ve çevre dokudan alınan biyopsilerin kronik atrofik gastrit olarak rapor edimesi üzerine, cerrahi ek girişim uygulanmadı. Hasta izleme alınıp, gastroskopi ve biyopsiler ile kontrolü planlandı.

SONUÇLAR: Gastroskopilerde nadir rastlanmasına rağmen, nöroendokrin neoplastik poliplerin sıklığı artmaktadır. Pernisiyöz anemi ve kronik atrofik gastrit nöroendokrin tümör gelişimi açısından risk faktörleri olarak kabul edilmektedir. Mide asidinin yokluğunda gelişen hipergastrinemi nöroendokrin hücre hiperplazisine yol açmaktadır. Bu nedenle uzun süreli PPİ ilaç kullanan olgularda saptanan poliplerde, nöroendokrin tümör olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, polip, nöroendokrin neoplazi, anemi, hipergastrinemi.

PS-0336[Endoskopi]

ANKARA MEVKİ HASTANESİ CERRAHİ ENDSOKOPİ SERVİSİNDEKİ BAŞLANGIÇ DENEYİMLERİMİZ: ARDIŞIK 220 HASTANIN İNCELENMESİ

Mehmet Yıldız[1], Mehmet Saydam[1], Hüseyin Sinan[2], Bülent Öztürk[1], Yavuz Poyrazoğlu[1]
[1]Ankara Mevki Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Ankara
[2]Van Askeri Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Van

Özellikle son iki dekat olmak üzere, son yıllarda gastrointestinal endoskopide önemli gelişmeler yaşanmış ve günümüzde artık endoskopi üniteleri, genel cerrahi servislerinin çok önemli bir parçası olmaya başlamıştır. Amacımız; Ankara Mevki Asker Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Mart 2012-Aralık 2013 tarihleri arasında yapılan üst ve alt GİS endoskopi tetkiklerinin bulgularını analiz etmektir.Hastalar, tüm endoskopik incelemelerin 6-8 saat öncesinde katı ve 4 saat öncesinde sıvı besin almamışlardı. Anestezi kliniğinden bir ekip, işlem sırasında hazır bulundu. Çalışmaya alınan 220 hastadan, 191'i (%86,8) erkek, 29'u (%13,2) kadın olup yaş ortalaması 34,3 idi (aralık, 18-83). Yapılan tüm GİS endoskopilerin 144'ü (% 65,5) üst GİS endoskopisi, 76'sı (% 34,5) alt GİS endoskopisi idi. Alt GiS Endoskopi Sonuçları; Normal kolonoskopi: 30 (% 39,4), Polip: 6 (% 7,8), Beningn Anorektal Patolojiler: 24 (% 31,4), Enflamatuar Patolojiler: 5 (% 6,4), Divertikulozis Koli: 4 (% 5,2), FAP: 3 (% 4,2), Soliter Rektal Ülser: 4 (% 5,6). Üst GİS Endoskopi Sonuçları; Normal Endoskopi: 3 (%2.8), Pangastrit: 18 (%12.5), Antral Gastrit: 32 (%22.2), Duedonit: 4 (%2.7), Gastroduedonit: 5 (%3.5), Gastrik Ülser: 3 (% 2.8), Duedonal Ülser: 3 (% 2.8), Reflü Özefajit: 5 (%3.5), Refflü Özefajit+Antral Gastrit: 33 (%22.6), Refflü Özefajit+AÖS Gevşekliği: 8 (%5.5), Hiyatal Herni+Reflü Özefajit: 18 (%12.5), Mide Kanseri: 2 (%1.4), Barret Özefagusu: 2 (%1.4), Fundik Gland Polibi: 1 (%0.7), Polipoid Lezyonlar: 5 (%3.5), Menetrier Hastalığı: 1 (%0.7). Sonuç olarak; alt ve üst GİS endoskopisini tanıda rutin olarak kullanmanın yanı sıra polipektomi dışındaki yeni tedavi alanlarında da kullanmak, amaçlarımız arasında olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Endoskopi, Polipektomi, Reflü Özefajit

PS-0338[Endoskopi]

KOLON KANSERİ KONTROLÜNDE ENDOSKOPİK POLİPEKTOMİNİN YERİ

Erdem Sarı[1], Erkan Oymacı[2], Savaş Yakan[1], Ahmet Deniz Uçar[1], Atakan Saçlı[1], Erdem Barış Cartı[1], Ali Coşkun[1], Nazif Erkan[1], Durmuş Ali Çetin[1], Levent Genç[1], Serdar Aydoğan[1], Mehmet Yıldırım[1]
[1]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi, İzmir

AMAÇ: Kolorektal kanserler Amerika'da en sık görülen 3. ve ölüme neden olan 2. kanserdir(1). Çoğu kolorektal kanser, malign olmayan bir adenomatöz polipten 7-15 yıllık bir süreçte gelişir(2). Tarama kolonoskopileri ve polipektomiler, kanserin daha başlamadan yok edilmesi toplum sağlığı ve sağlık sistemine maliyetlerin azaltılması açısından önemlidir. Çalışmamızda kliniğimizde son 1 yılda yapılan kolonoskopi ve polipektomi sayılarını, hastaların demografik özelliklerini, yapılan işlem ve komplikasyonları ve poliplerin histopatolojik yapılarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği' nde 2013-2014 yılları arasında endoskopi ünitesinde polipektomi işlemi yapılan hastaların demografik özellikleri, yapılan işlem ve komplikasyonlar ve poliplerin histopatolojik inceleme sonuçları retrospektif olarak hastanemiz bilgi işlem sistemi yardımıyla araştırıldı. Daha önce kolon kanseri nedeniyle opere edilmiş hastalar çalışmanın dışında tutuldu.

BULGULAR: Kliniğimizde 2013-2014 yıllarında 166(%34,8) kadın toplam 476 hastaya polipektomi uygulandı. Yaş ortalaması 61,3(22-91) idi. Toplam polipektomi sayısı 1031 idi. Poliplerin %4,3'ü çekumdan, %5,5'i çıkan kolondan, %3,2'si hepatik fleksuradan, %10,9'u transvers kolondan, %2,5'i splenik fleksuradan, %10,3'ü inen kolondan, %31,6'sı sigmoid kolondan, %30,7'si rektumdan ve %0,6'sı anal kanaldan çıkartıldı. Seans başına ortalama 2,2 adet polipektomi yapıldı. Ortalama polip çapı 0,64 cm olarak hesaplandı. Polipektomilerin 684'ü (%66,3) forseps, 314'ü(%30,4) hotsnare, 33'ü(%3,2) forseps ve snare kullanılarak yapıldı. Histopatolojik incelemede 31 hastada(%6,5) invaziv kanser, 4 hastada(%0,8) intramukozal karsinom saptandı. İşlemler esnasında 2 hastada kanama, 1 hastada da kolon perforasyonu gelişti. Poliplerin histopatolojik dağılımı tablo-1'de özetlenmiştir.

SONUÇLAR: Kolorektal kanserlerin kontrol edilmesinde adenomatöz poliplerin teşhis ve tedavisi ve sonrasında bu hastaların takipleri önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, polipektomi, kolon kanseri

PS-0339[Endoskopi]

ÜST GASTROİNTESTİNAL KANAMA NEDENİYLE ANEMİNİN NADİR BİR NEDENİ: CAMERON LEZYONU

İsmet Özaydın[1], Sami Doğan[2], Arif Aslaner[3], Mehmet Yaşar[1], Metin Aydın[1]
[1]Düzce Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce
[2]Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van
[3]Antalta Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

Asemptomatik büyük hiatal herniler diyafram düzeyinde mukozal kıvrımlar üzerinde doğrusal gastrik erozyonlar veya ülserler olan Cameron lezyonlarından okült ve masif kanama ile demir eksikliği anemisine neden olabilir. Tanı genellikle üst gastrointestinal sistem endoskopi sırasında yapılır. Mevcut tedavisi proton pompa inhibitörlerinin demir preparatları ile takviyeleridir ve bazı durumlarda cerrahi olarak hiatal fıtığın tamiri ve fundoplikasyonu ile olur. Biz akut gastrointestinal kanama bulguları olmaksızın demir eksikliği anemisi tanısı ile polikliniğimize başvuran 78 yaşındaki bir kadın olguyu sunduk. Hastamız proton pompa inhibitörlerinin demir preparatları ile tedavisi yapıldı ve takip gastroskopisinde toplam tedavi gösterdi. Tedaviden sonra iki yıl boyunca hastanımız asemptomatik olarak kontrollere gelmektedir. Cameron lezyonları gastrointestinal kanama nedeniyle demir eksikliği anemisinin alışılmadık bir nedeni olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cameron lezyonu, anemi, hiatal herni

PS-0340[Endoskopi]

PEG TAKILMASINA BAĞLI KOLOKUTANÖZ FİSTÜL

Ayşe Arduçoğlu Merter, Burhan Mayir, Hasan Tuğutlu, Tuna Bilecik, Uğur Doğan, Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Antalya

Giriş
Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) ilk defa 1980 yılın¬da Gauder ve arkadaşları tarafından tanımlanmış, çeşitli nedenlerle oral alımı bozuk ve gastrointestinal sistemi sağlam olan hastalarda kullanılan bir beslenme yöntemidir. İnvaziv bir işlme olması sebebiyle bazı komplikasyonlara sahiptir. Bu olgu sunumunda kolonun içinden geçirilerek PEG takılan bir olgu ve olguya ait kolonoskopi görüntüleri sunulmuştur.
Olgu
83 yaşında erkek hastaya mevcut olan nörolojik problemlerinden dolayı oral alamadığı için PEG uygulaması yapılmış. İşlemden 1 hafta sonra PEG kenarından akıntı yakınması olmuş. Akıntı, beslenmeyi takiben artıyormuş. PEG takıldıktan sonra 4. ayda hastanın karın ağrısı sebebiyle yapılan kolonoskopide transvers kolonun içinden PEG kateterinin geçtiği görüldü. Bunun üzerine PEG çekildi. PEG çekilen yerde düşük debili bir fistül gelişti ve düzenli takiplerle fistül 1 ay içinde kapandı.
Tartışma
PEG takılması sonrası gastrokolokutanöz fistül nadir fakat majör bir komplikasyondur. Çoğu durumda, gastro-kolik ve kolo-kutanöz yolerken sürede matur hale gelir ve peritonit oluşmaz. Bu nedenle, tüp, herhangi bir cerrahi müdahale yapmadan çıkarılabilir.
Daha önce karın cerrahisi geçiren hastalar, ciddi omurga deformitesi olanlar, altta yatan nörülojik hatalığı olanlar da bu komplikasyonlar daha sık görülmektedir.
PEG borusunun geçtiğinden klinik olarak şüphelenildiğinde, suda çözünür bir kontrast madde PEG tüp yoluyla verilerek bir radyografik tetkik yapılmalıdır. Yeni başka bir gastrostomi tüpü gerekirse gastrokolokutanöz fistül ameliyat sırasında eksize edilebilir ve yeni bir tüp cerrahi olarak yerleştirilebilir,

Anahtar Kelimeler: endoskopi,kolokutanöz fistül,PEG

PS-0341[Endoskopi]

ÖZOFAGİAL SKUAMÖZ PAPİLLOM, NADİR BİR OLGU

Uğur Kesici[1], Sevgi Kesici[2]
[1]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

GİRİŞ: Özofagial skuamöz papillom, genellikle asemptomatik, nadir görülen benign bir tümördür. Prevalansı yaklaşık olarak % 0.01-0.45 arasında olup, erkeklerde kadınlara göre 3 kat fazla görülür. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, kronik reflü hastalığı, mukozal travma ve HPV enfeksiyonları ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir.

OLGU: Bu olgu sunumunda, 40 yaşında, medikal tedavi sonrası tekrarlayan dispeptik yakınmaları ve mide yanması şikayeti olan kadın hasta tartışıldı. Hastanın özgeçmişinde özellik saptanmadı. Hastaya tanı amacıyla anestezi altında gastroskopi uygulandı. Gastroskopik incelemede antral gastrit ve distal özofagusta yaklaşık 0.5 cm boyutunda beyaz görünümlü, polipoid lezyon tespit edildi. Hastanın mide antrum bölgesinden biyopsi alındı ve distal özofagustaki polip eksize edildi. Histopatolojik incelemede kronik aktif gastrit ve özofagial skuamöz papillom tespit edildi.

SONUÇ: Özofagial skuamöz papillom tipik olarak asemptomatik olmakla birlikte bazen disfaji ile kendini gösterebilir. Bu olgu sunumundaki hastada lezyona bağlı herhangi bir semptom tespit edilmedi. Özofagial skuamöz papillom benign bir lezyon olmasına rağmen bazı olgularda malign transformasyon potansiyeline sahip olduğu bildirilmektedir. Literatürde, tedavi yaklaşımı net olarak belirtilmemektedir. Az sayıdaki, küçük boyutlu lezyonların endoskopik polipektomi ile multipl ve büyük boyutlu olanların ise endoskopik mukozal rezeksiyon ile çıkarılması önerilmekle birlikte, asemptomatik lezyonların endoskopik olarak takip edilebileceği de bildirilmektedir. Sonuç olarak; bu lezyonlar genellikle asemptomatik olmakla birlikte bazı olgularda malign transformasyon potansiyeli olabileceği dikkate alındığında endoskopi işlemi sırasında tespit edildiğinde eksize edilmeleri gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, özofagus, papillom

PS-0342[Endoskopi]

KLİNİĞİMİZDE KURULAN CERRAHİ ENDOSKOPİ ÜNİTESİNDEKİ DENEYİMLERİMİZ: 446 HASTA İNCELEMESİ

Ali Can Yalı, Raziye Şahin, Özdemir Keser, Tamer Ertan, Halil Mert Bahadır, Talha Sarıgöz
kayseri eğitim araştırma hastanesi,Genel cerrahi kliniği,Kayseri

AMAÇ:
Günümüz de endoskopik girişimler alt gastrointestinal sistem ve üst gastrointestinal sistemdeki patolojıleri saptamada hem uygulanabilirliği hemde tani koymadaki yuksek başarısı nedenli altın standart yöntemler olmuşlardır.Amacımız yeni kurulan Kayseri Eğitim ve Araştırma hastanesi genel cerrahi Kliniği' endoskopi ünitesinde Haziran 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında yapılan üst ve alt GİS endoskopi işlemlerini analiz etmektir.
BULGULAR
Çalışmaya alınan 446 hastadan, 227'si (%51) erkek, 219'u (%49) kadın olup yaş ortalaması 45 idi.yapılan tüm GİS endoskopilerinin 216' sı (%49) alt GİS, 230'u (%51) üst GİS endoskopi idi. Kolonoskopi yapılan hastalardaki endikasyonlar; 85'inde kanama (%39), 70'inde kronik konstipasyon (%32), üst GİS endoskopisi yapılan hastalardaki en sık endikasyon 82 (%35) hastada kusma olarak saptandı.işleme dahil olan tüm hastaların 21'inde(%4) non spesifik karın ağrısı şikayeti mevcuttu. 8 hasta post operatif dönemde kontrol amaçlı işleme alındı. Alt ve üst GİS endoskopi sonuçlarımız Tablo 1 ve Tablo 2' de görülmektedir. Hiçbir hastada işlem sonrası komplikasyon gelişmedi.
SONUÇ:
Endoskopik işlemler günümüzde tanı koyduruculuğunun yüksek ve komplikasyonlarının çok düşük olması nedeniyle endikasyonu olan tüm hastalarda güvenle uygulanabilir.Bu nedenle genel cerrahi asistanlarının, uzmanlık döneminde Türk Cerrahi Derneği tarafından sertifikalandırılan endoskopik girişim eğitiminin önemi giderek artmıştır.Uygulama sayıları arttıkça ayırıcı tanı becerisi gelişmekte, komplikasyon oranları azalmaktadır. Cerrahlar endoskopi sayesinde preoperatif dönemde hastalarının GİS anatomisine daha hakim olabilmekte, postoperatif dönemde hasta takiplerini daha efektif yapabilmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Asistan eğitimi, Gastroskopi, Kolonoskopi

PS-0343[Endoskopi]

BEZOARA BAĞLI BARSAK TIKANMASININ ENDOSKOPİK TEDAVİSİ(VİDEO SUNUM)

Ömer Karahan, İsmet Tolu, Barış Sevinç, Nergis Aksoy, Recep Demirgül
Konya Eğitim ve AraştırmaHastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Bezoarlar barsak tıkanması sebeplerindendir. Terminal ileuma yerleşmiş bezoarın endoskopik tedavi tekniğinin video gösterimiyle sunulması amaçlanmıştır.
Vaka;59/E hasta. Karın ağrısı, şişkinlik, gaz, gaita çıkaramama şikayetleri ile müracaat etti. Şikayetleri 3 gündür artarak devam etmekteydi. 43 yıl önce apandektomi, 28 yıl önce trunkal vagotomi+ piloroplasti geçirmişti. Fizik muayenede karın orta derecede distandü görünümdeydi. Barsak sesleri orta derecede artmıştı. Periton irritasyonu ve adale direnci yoktu. Direkt karın grafisinde çok sayıda ince bağırsağa ait sıvı gaz seviyeleri vardı. Yapışıklığa bağlı barsak tıkanması düşünüldü. Üre ve kreatinin değerleri yüksek olduğu için karın tomografisi(BT) kontrastlı çekilemedi. Kontrastsız BT de ileoçekal valve 15 cm mesafede lümen içi tıkayıcı bir yapı vardı. Kolonoskopide bunun terminal ileumu tıkayan fitobezoar olduğu görüldü. Bezoar, kolonoskobun biyopsi kanalından geçirilen tripot olarak adlandırılan yabancı cisim forsepsi ile kısmen parçalandı. Bezoarın yaklaşık üçte biri parçalanınca kısmi gaz ve sıvı geçişi başladı. Bu aşamada bağırsaktan geçişin olabileceği düşünülerek işlem sonlandırıldı. Fakat ertesi gün distansiyon ve radyolojik olarak sıvı gaz seviyelerinin arttığı görüldü. Kolonoskopik işlem tekrarlanarak fitobezoar tamamen parçalandı. Parçaların yarıdan fazlası tripot ile çekuma indirildi. Kolonoskop ile tıkanan ileum kısmının üstüne geçildi. Tıkanma seviyesinde bezoarın basıncı ile bağırsak duvarında karşılıklı olarak yaklaşık 15 mm ve 7 mm çaplarında ülserasyonların oluştuğu görüldü. Buralardan alınan biyopsilerde malignite bulgusu saptanmadı. İşlemdem iki gün sonra üre kreatinini normale dönen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Terminal seviyesindeki bezoara bağlı tıkanmaların endoskopik olarak tedavisi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Barsak tıkanması, bezoar, endoskopik tedavi

PS-0344[Endoskopi]

HAVA İLE ŞİŞİRİLEN İNTRAGASTRİK BALON(HELİOSPHERE BAG®) OLGULARINDA PARSİYEL VE TOTAL SPONTAN DESUFLASYON OLGULARIMIZ

Hasan Erdem[1], Süleyman Çetinkünar[1], Enver Reyhan[1], Kamuran Cumhur Değer[1], Edip Akpınar[1], Cihan Gökler[1], İlhan Bali[2], Oktay İrkörücü[1]
[1]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

Morbid Obesite operasyonlarından önce operatif ve anestezi komplikasyonlarını azaltmak amacıyla 6 ay süre ile intragastrik balon uygulanabilir. İntragastrik balon uygulamalarında parsiyel ve total desuflasyon sık karşılaşılan durumlardır. Cerrahi Endoskopi ünitemizde Mart 2012-aralık 2013 tarihleri arasında toplam 75 hastaya intragastrik balon(Heliosphere Bag®) uygulanmış ve 6. ay takiplerinde toplam 55 hastanın balonu çıkarılmıştır. hastaların 45'i kadın, 10 u erkek olup ortalama yaş 36,2 dir. Toplam 8 hastada parsiyel desuflasyon görülerek balonu çıkarılmış, 5 hastada ise total desuflasyon sonrası defekasyonla atıldığı tesbit edilmiştir. Spontan parsiyel desuflasyon görülen hastalarda en sık görülen semptom gıda alımında artma ve kilo verememe olarak tesbit edilmiştir. Total desuflasyon olan hastalarda kramp tarzında karın ağrısı ve kabızlık şikayetlerinin artmasıdır. Total desuflasyon olgularında hastalardan 3 tanesi balonu çıkardığını farkederken 2 hastada endoskopide mide içinde balon görülememesiyle tanı konmuştur. Bu 2 hastanın yapılan Batın CT incelemesinde balon ince ve kalın barsakta görülememiş ve defekasyonla farketmeden çıkardığı kanısına varılmıştır. Sonuç olarak İntragastrik balon uygulanan hastalarda karın ağrısında artma, kilo verememe ve kabızlık semptomları görüldüğünde Parsiyel veya Total desuflasyon düşünülmeli ve ileri tetkik yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: desuflasyon,intragastrik balon,obesite

PS-0345[Endoskopi]

KOLONOSKOPİK İŞLEM ESNASINDA OLUŞAN İATROJENİK KOLON PERFORASYONLARINDA ERKEN VE GEÇ FARKEDİLEN 3 OLGUNUN TEDAVİ YAKLAŞIMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hasan Erdem[1], Kamuran Cumhur Değer[1], Hilmi Bozkurt[1], Süleyman Çetinkünar[1], İlhan Bali[2], Enver Reyhan[1], Mustafa Görür[1], Oktay İrkörücü[1]
[1]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

GİRİŞ: Endoskopik işlemler sırasında lüminal organ perforasyonu oldukça nadir görülmektedir. Tedavi yaklaşımı perforasyonun farkedilme zamanına bağlı olarak değişmektedir. Bu yazıda farklı zamanlarda farkedilen iatrojenik kolon yaralanması olgularının tedavi yaklaşımlarının irdelenmesi amaçlanmıştır.
Olgu 1: 3 yıl önce rektosigmoid bileşke tümörü nedeniyle Anterior rezeksiyon geçiren 70 yaşında kadın hasta, kontrol kolonoskopi esnasında anastomoz hattının gerilmesine bağlı olarak perfore olması sonucunda intraabdominal alana girildiği görülerek acil operasyona alındı. Perfore alan bulunarak primer tamir edildi. koruyucu ileostomi açıldı.
Olgu 2: 74 yaşında erkek hasta dış merkezde yapılan kolonoskopi işlemi sonrası 8. saatte karın ağrısı şikayetiyle acil servise müracaat etti. Yapılan muayenesinde ciltte yaygın krepitasyon alanları mevcuttu. Batın muayenesinde sol alt kadranda hassasiyet, defans ve rebaund saptandı. Ayakta Direkt batın grafisinde bilateral subdiafragmatik serbest hava görülmesi üzerine acil operasyona alınan hastada sigmoid kolon proksimalinde 2 cm lik perfore alan görüldü. perfore alan etrafındaki doku iskemikti ve pelvik bölge ileri derecede kontamineydi. Hastaya Parsiyel kolon rezeksiyonu sonrası Hartmann kolostomi uygulandı. Postoperatif dönemde sorunsuz taburcu edildi.
Olgu 3: 40 yaşında erkek hasta kolonoskopi sırasında sigmoid kolonda iatrojenik perforasyon oluştuğu işlem sırasında farkedildi ve acil operasyona alınarak primer kolorafi uygulandı
TARTIŞMA VE
SONUÇ: Kolonoskopi sırasında gerek teknik yetersizlik, gerekse anatomik varyasyonlar nedeniyle perforasyon olguları görülebilmektedir. Erken tesbit edilen olgularda primer onarım yapılabilir, fakat 6 saati aşan, kontamine olgularda mutlaka stoma açılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kolonoskopi,kolostomi, perforasyon, primer onarım

PS-0346[Endoskopi]

GASTROSKOPİK MUKOZAL BİYOPSİ SONRASI HASTALARIN KARIN AĞRISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin Medeni[1], Nurdan Ayhan[1], Sabiye Akbulut[2], Sinan Yol[3]
[1]kartal koşuyolu yüksek ihtisas eğitim ve araştırma hastanesi, endoskopi ünitesi, istanbul
[2]kartal koşuyolu yüksek ihtisas eğitim ve araştırma hastanesi, gastroenteroloji, istanbul
[3]istanbul medeniyet üniveristesi, sağlık bilimleri fakültesi, istanbul

AMAÇ: Gastroskopi ve gastroskopik mukozal biyopsi, üst gastrointestinal kaynaklı semptomların araştırılmasında sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmada Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesi'nde gastroskopik mukozal biyopsi alınan ve alınmayan hastaların işlem sonrası karın ağrılarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya ünitemizde gastroskopi yapılan 100 hasta alındı. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama formu ve Visual Analog Skalası(VAS) kullanılarak katılımcılarla yüzyüze görüşme yöntemi ile toplandı. İstatistiksek yöntem olarak yüzde değer ve ortalama±SD belirlendi; değişkenler arası karşılaştırmada Mann-Whitney U testi kullanıldı; $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Araştırmaya alınan 100 hastanın 68'i kadın, 32'si erkek; yaş ortalaması 50.14±13.16 yıl, yaş aralığı 22-79 idi. Gastroskopi işlemi esnasında 56 (%56) hastadan gastroskopik mukozal biyopsi alındı. Gastroskopik mukozal biyopsi alınan 56 hastanın 6(2 erkek, 4 kadın)'sında (%10.7), biyopsi alınmayan 44 hastanın 1(1 kadın)'inde (%2.2) işlemden sonraki 15 dakika içinde VAS'a göre 2 skorunda karın ağrısı hissettikleri tesbit edildi. Ağrısı olan toplam 7 hastanın işlemden sonraki 30. dakikada karın ağrılarının tamamen geçtiği saptandı. Gastrik mukozal biyopsi alınan ve alınmayan hastalar karın ağrısı yönünden karşılaştırıldığında biyopsi alınan grupta karın ağrısı sayısal olarak daha fazla olmasına rağmen, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Gastroskopi işlemi esnasında gastrik mukozal biyopsi alınan ve alınmayan hastalar arasında işlem sonrası karın ağrısı gözleminde anlamlı farklılık saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: gastrik mukozal biyopsi, karın ağrısı, Visual Analog Skalası

PS-0347[Endoskopi]

KOLONOSKOPİDE NADİR BİR KOMPLİKASYON: İATROJENİK KOLON PERFORASYONU

Coşkun Polat
Karabük Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Karabük

Kolonoskopik inceleme, kolon ve rektuma ait patolojilerin tanı ve tedavisi amaçlı yaygın olarak kullanılan yöntemlerden birisidir. İnceleme sırasında karın ağrısı, omuz ağrısı, şişkinlik, bulantı-kusma, kanama vb.komplikasyonların yanında oldukça nadir olarak iatrojenik kolon perforasyonu da gelişebilmektedir. Bu olası komplikasyonun gelişimi de ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. Bu çalışmada, kolonoskopik inceleme sırasında iatrojenik kolon perforasyonu gelişen ve daha sonrasında opere ettiğimizi hastamızı literatür ışığında sunmayı amaçladık.
1 Eylül 2012-1 Ocak 2014 tarihleri arasında endoskopi ünitemizde toplam 214 hastaya kolonoskopik inceleme yapıldı. 80 yaşındaki 1 olguda iatrojenik kolon perforasyonu gelişti. Hasta karın ağrısı, kabızlık yakınmaları ile polikliniğe başvuran hastanın yapılan bakısında tüm batın minimal distansiyon varlığı dışında patoloji tespit edilmedi. Bundan dolayı hastada kolonoskopik inceleme planlandı. Uygun barsak hazırlığı sonrasında hastaya kolonoskopik inceleme yapıldı. İşlem sırasında hasta şiddetli karın ağrı ve şişkinlik hissi tanımladığından işlem sonrasında da genel bir halsizlik, yorgunluk, kendini iyi hissedememe tanımlayan hasta müşahade amacıyla yatırıldı.
Tekrarlayan muayeneler sonrası distansiyonu belirginleşen hastanın hemogramı ve biyokimyasal değerlendirmesi ile kontrastlı tüm batın tomografisi yapıldı. Tomografi sonrasında kolon perforasyonu tanısı kondu. İntravenöz sıvı resüsitasyonu ve antibiyoterapi sonrasında hasta perforasyondan yaklaşık 15 saat sonra operasyona alındı. Kombine anestezi uygulaması sonrasında, yapılan eksplorasyonda rektosigmoid bileşkede 2 cm lik kolon perforasyonu tespit edildi ve perforasyon yeri iki kat üzerinden onarıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta 4. gün taburcu edildi.
Kolonoskopiye bağlı iyatrojenik kolon perforasyonu ciddi mortalite ve morbidite oluşturabilecek nadir bir patolojidir. Şüphe durumunda hastanın hospitalizasyonu, yakın monitorizasyonu ve uygun radyolojik değerlendirilmesi ve erken cerrahisi konusunda tereddüt edilmemelidir, diyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, perforasyon, iatrojenik, tedavi.

PS-0348[Endoskopi]

KOLONOSKOPİ YAPILAN HASTALARDA TOPİCAL XYLOCAİN'İN AĞRI ÜZERİNE ETKİSİ

Turgut Anuk[1], Şahin Kahramanca[2], Barlas Sülü[1], Tülay Diken Tanrıverdi[1], Bülent Çağlar Bilgin[1], Neşet Köksal[1]
[1]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars
[2]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars

AMAÇ:
Alt gastro intestinal sistem (GİS) endoskopisi, kolorektal hastalıkların tanısında ve bazı polipoid hastalıkların tanı ve tedavisinde altın standart olarak kullanılmaktadır. Ancak hastaların bir kısmı kolonoskopi sırasında hissedeceği ağrı hissinden dolayı işlemi yaptırmaktan kaçınmaktadır.

MATERYAL-
METOD:
Çalışmamız, Haziran 2013 – Ocak 2014 tarihleri arasında değişik nedenlerle kliniğimize başvurarak alt GİS endoskopisi yapılan hastaları kapsamaktadır. Hastalar, anestezi uygulamalarına göre; işlem sırasında anal bölgeye topikal xylocaine spray+2 mg İV midazolam ile işlemden 30 dakika önce İM 50 mg aldolan uygulananlar grup 1 (G1), işlem sırasında 2 mg İV midazolam ve işlemden 30 dakika önce İM 50 mg aldolan uygulananlar grup 2 (G2) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastaların işlem sırasında ve işlemden 1 saat sonra vizüel ağrı skalası (VAS) ile ağrıları değerlendirildi. Ek perianal hastalığı, koagülopatisi, bağımlılık yapıcı madde kullanım öyküsü ve uyum sorunu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR:
Toplam 160 hastanın yaş ortalaması 51.9±17.3, kadın/erkek oranı 1.03 idi. Hastaların 3'üne rektoskopi (R), 15'ine rektoskopi ve biopsi (R+B), 116'sına total kolonoskopi (TK) ve 26'sına da TK ve biopsi (TK+B) uygulandı. Gruplar yaş ve cinsiyet açısından homojen dağılımlı idi (p:0.256 ve p:0.871). G1'deki işlem anında ve işlem sonrası VAS düzeyleri sırasıyla 5.2±1.1 ve 2.3±1.1; G2'de ise 7.2±1.0 ve 3.2±1.1 olarak tespit edildi ve G1'de ağrının anlamlı şekilde daha düşük görüldü ($p<0.001$). Grupların kendi içindeki TK ve R grupları arasında VAS skorları açısından fark saptanmadı ($p>0.05$).

SONUÇ:
Ağrı kontrolü açısından standart sedasyon yöntemine göre daha iyi sonuçlar elde edilmesi nedeniyle, alt GİS endoskopisinde sedasyona topikal xylocaine ilave edilmesi tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, rektoskopi, topikal, vizüel ağrı skalası

PS-0349[Endoskopi]

ENDOSKOPİ İŞLEMİNDEN ÖNCE HASTALAR İŞLEM İLE İLGİLİ BİLGİLENDİRİCİ FORMLARI OKUYORLAR MI?

Nurdan Ayhan[1], Yasemin Medeni[1], Sabiye Akbulut[2], Sinan Yol[3]
[1]kartal koşuyolu yüksek ihtisas eğitim ve araştırma hastanesi, endoskopi ünitesi, istanbul
[2]kartal koşuyolu yüksek ihtisas eğitim ve araştırma hastanesi, gastroenteroloji, istanbul
[3]istanbul medeniyet üniversitesi, sağlık bilimleri fakültesi, istanbul

AMAÇ: Gastroskopi işleminden önce hastalara işlem ve komplikasyonları hakkında bilgilendirmek amacı ile bilgilendirici formlar sunulmaktadır. Bu çalışmada hastaların bu bilgilendirici formları işlemden önce okuyup, okumadıklarını tesbit etmek amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya toplam 100 hasta alındı. Gastroskopi işlemi öncesi işlemle ilgili bilgilendirici formlar hastalara verildi, daha sonra hastalar işlem ve komplikasyonları hakkında sözel olarak bilgilendirilerek, kendilerine verilen formları okuyup okumadıkları soruldu. Öğrenim durumları kaydedildi. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilerek, istatistiksel yöntem olarak yüzdelik oran ve ortalama değer kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 100 hastanın 68'i kadın, 32'si erkek idi. Hastaların yaş ortalamaları 50.14±13.16 yıl, yaş aralığı 22-79'du. Gastroskopi işlemi öncesi toplam 72(%72) hastanın bilgilendirici formları okumadığı; 15 (%15) hastanın formların tamamını okuduğu; 6 (%6) hastanın bir kısmını okuduğu, 7(%7) hastanın da bir yakınının okuduğu saptandı. Bilgilendirici formları okumayan toplam 72 hastanın 10'unun üniversite, 12'sinin lise ve 50'sinin ilkokul mezunu olduğu; formları okuyan toplam 15 hastanın 3'ünün üniversite, 2'sinin lise, 10'unun ilkokul mezunu olduğu tesbit edildi.

SONUÇ: Hastaların çoğunluğunun, %72 oranı ile eğitim düzeyinden bağımsız olarak işlem ile ilgili bilgilendirici formları okumadığı belirlendi. Bu durumda endoskopi ünitesinde çalışan doktor ve hemşirelerin hastaları işlem ve komplikasyonları hakkında sözel olarak daha ayrıntılı bilgilendirmesi gerektiği kanaatına varıldı.

Anahtar Kelimeler: gastroskopi, gastroskopi işlem ve komplikasyonlar, bilgilendirici form

PS-0350[Endoskopi]

NADİR GÖRÜLEN BİR TIKANMA İKTERİ NEDENİ: FASCİOLA HEPATİCA

Ekrem Çakar[1], Soykan Arıkan[1], Şükrü Çolak[1], Savaş Bayrak[1], Mert Mahsuni Sevinç[1], Emel Çakar[2], Hasan Bektaş[1], Abdülkerim Özakay[1], Erdem Kınacı[1], Ayhan Güneyi[1], Mahmut Summak[1], Hasan Ökmen[1]
[1]İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
[2]İstanbul Gelişim Üniversitesi

AMAÇ
Fasciola hepatica(FH) koyun, sığır gibi hayvanlarda görülen, insanlarda sporadik rastlanan parazittir. Akut enfeksiyonda ateş, hepatomegali, karın ağrısı, anemi, eozinofili görülür. Kronik olgularda biliyer kolik, sarılık görülebilir. Çalışmada endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi(ERCP) ile tanı konulan, tedavi edilen sıradışı olgu sunulmaktadır.

Olgu
59 yaşında erkek, sağ üst kadran ağrısı, sarılık şikayetiyle başvurdu. Laboratuar değerleri tıkanma sarılığı ve eozinofiliyle uyumluydu. Magnetik rezonans(MR)'da: Karaciğer sağ lob posteriorda 2 adet, büyüğü 5mm fokal inflamasyon, safra kesesinde milimetrik kalküller, koledok distalde belirgin taş izlenmemekle beraber yoğunlaşmış safra çamuruyla uyumlu lezyon izlenmiş. ERCP'de koledokta dolma defektleri saptandı. Sfinkteretomi yapılarak koledok balonla sıvazlandığında canlı FH çıkarıldı. Hastaya triklabendazol tablet verilerek takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç
Fasciola enfestasyonu iki aşamada seyreder: Akut Faz-Karaciğer fazı: Parazitlerin karaciğer içinden göçü genellikle ateş, karın ağrısı, hepatomegaliyle birliktedir. Kistlerin alımından 6-12 hafta sonra başlar. İştahsızlık, bulantı, kusma, myalji, ürtiker gelişebilir. Birkaç hafta-ay içinde semptomlar iyileşir. Genellikle eozinofili görülür.
Kronik faz/biliyer faz: Genellikle asemptomatik olmakla birlikte koledok erişkin parazit tarafından tıkanabilir. Biliyer kolik, kolanjit, tıkanma sarılığına neden olabilir. Eozinofili şart olmamakla birlikte görülebilir. Kesin tanı dışkıda, duodenal aspiratta parazit yumurtalarının saptanmasıyla olsa da az yumurta üretmesi başarıyı azaltır. Bu yüzden serolojik yöntemler yararlıdır. Cerrahi sırasında veya ERCP'de tesadüfen parazit görülerek tanı konulabilir.
Ultrasonografi, Bilgisayar Tomografi, MR-MRCP görüntüleri malignite ve taşla karışabilir. Bu yüzden safra yollarının görüntülenmesinde altın standart ERCP'dir. Akut dönem ilaçlarla tedavi edilebilse de kronik dönemde FH'a bağlı obstrüksiyonlarda ERCP, sfinktertomi yapılarak balon, basket kateterlerle safra yolları temizlenmelidir.
Raporda; bazı nadir nedenlerin tıkanma sarılığı ayırıcı tanısında düşünülmesi, ERCP'nin tanı ve tedavideki rolü vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fasciola Hepatica, Tıkanma İkteri, ERCP

PS-0351[Endoskopi]

TERSİYER MERKEZİN KOLONOSKOPİK POLİPEKTOMİ SONUÇLARI

Hakan Seyit[1], Ebru Şen Oran[1], Emre Bozdağ[2], Gülay Şahin[1], Ahmet Sürek[1], Cevher Akarsu[1], Halil Alış[1]
[1]Bakırkör Dr. Sadi Konuk EAH, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal EAH, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: İleri düzey endoskopi yapılan merkezdeki polipektomi yapılan olguların dökümünü sunmak.

MATERYAL-
METOD: 2008-2014 Ocak tarihleri arasında merkezimizde 9271 kolonoskopi olgusundaki 1313 polipektomi olgusu demografik veriler, polip özellikleri, patoloji sonuçları ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Serinin yaş ortalaması 58 (36-111) ve 776'sı erkek, 537'si kadın idi. Serimizde kolonoskopide polip saptanma oranı %14.7 dir. En küçük piyes çapı 0.2 cm, en büyük çap 5 cm idi. 1295 olguda polip tek parça olarak çıkartıldı. Patolojik incelemede olgularda %3.4 ağır derece displazi, %4 adenokanser, %26.5 hiperplastik polip ve %42.4 düşük derece displazi saptandı. Olguların hiçbirinde komplikasyon olmadı.

SONUÇ: Kolonoskopide polip saptanma oranı yüksektir. Ancak malignite olasılığı %4 dür. Kolonoskopi eşliğinde yapılan polipektomi ile premalign lezyonların tanı ve tedavisi yüksek oranda mümkün olmakla birlikte invaziv kanser gelişmesi önlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adenokanser, Kolonoskopi, Polipektomi

PS-0352[Endoskopi]

MASİF ÜST GİS KANAMA NEDENİ İLE CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA İNTRAOPERATİF ENDOSKOPİNİN ROLÜ

Alper Sözütek[1], Tahsin Çolak[3], Aydın Hakan Küpeli[2], Serdar Yormaz[2], Özgür Türkmenoğlu[3], Bahattin Özlü[1], Ahmet Dağ[3]
[1]Mersin Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Mersin
[2]Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kahramanmaraş
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mersin

GİRİŞ:Üst GIS kanamaları (ÜGK),erken tanı ve tedavi gerektiren,mortalitesi yüksek klinik bir durumdur.Kanama, tıbbi/endoskopik konvansiyonel yöntemlerle % 75 oranında kontrol altına alınabilse de bazı klinik durumlarda cerrahi kaçınılmazdır.Hastalar çoğu kez gastroenterolog bir hekimin preoperatif endoskopi raporu doğrultusunda operasyona alınmakta, fakat sıklıkla kanama tarif edilen yerde saptanamamaktadır.Bu durum uygulanan cerrahiyi komplike hale getirmektedir.Bu sıkıntıyı aşmak adına planladığımız çalışmamızda, ÜGK nedeni ile intraoperatif endoskopi yardımlı cerrahi (İEYC) uyguladığımız hastalarımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

METOD: 2011-2013 yılları arasında ÜGK nedeni ile İEYC uygulanan ardışık 13 hasta çalışmaya dâhil edildi.Preoperatif endoskopi tarafımızdan yapılmamıştı.Endikasyon dahilinde cerrahi uygulandı. Endoskopi yardımıyla kanayan yer bulundu, translümine olan alan üzerine insizyon uygulanarak uygun cerrahi işlem gerçekleştirildi. Hastalar demografik verileri, ülser yerleşim yeri, operasyon süresi, insizyon çapı ve komplikasyon açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Olgularımızın; 4'ü(%30,8)kadın, 9'u(%69,2)erkek,otalama yaş 57,4(38-72)idi. Kanama, sırası ile 8(%61,5),3(%23,1),2(%15,4)hastada bulbus,korpus, kardia ülseri kaynaklı idi.Tüm hastalara damar ligasyonu+trunkal vagotomi uygulandı.Ortalama operasyon süresi 46.1 ± 11.6(32-72dk)idi.Ortalama insizyon çapı 4,6±1.2 cm idi.Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA:ÜGK, sıklıkla bulbus arka yüzden olmakla birlikte damarlanması zengin olduğundan midede her lokalizasyondan kaynaklanabilir. Bu nedenle mide kaynaklı kanamalarda cerrahın operasyonu daha az morbidite ile tamamlayabilmesi için kanamanın yerinin tam tespiti önemlidir.Maalesef, çoğu merkezde preoperatif endoskopi sorumlu cerrah tarafından yapılmamakta ve rapora göre tahmini olarak gastrotomi uygulanmaktadır. Tarif edilen yerde kanama saptanamazsa insizyon daha da büyütülmekte veya gastrektomi uygulanarak cerrahi komplike hale gelmektedir.Bu nedenle, intraoperatif endoskopinin cerraha iyi bir kılavuz olacağı ve morbiditeyi azaltacağı kanaatindeyiz.

SONUÇ: ÜGK'nin cerrahi tedavisinde rutin endoskopi uygulaması,cerrahı tam olarak kanama sahasına yönlendirmesi adına başarılı bir yöntemdir.Böylelikle gastrotomi insizyon çapını küçülterek cerrahi morbiditeyi azaltabileceğimizi düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: intraoperatif endoskopi;gastrointestinal kanama;cerrahi

PS-0353[Endoskopi]

ENDOSKOPİK SFİNKTEROTOMİ SONRASI SUMP SENDROMU VE TEDAVİSİ(VİDEO SUNUMU)

Ömer Karahan, Recep Demirgül, Barış Sevinç, Seçil Soydan
Konya Eğitim ve AraştırmaHastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş ve Amaç; Sump sendromu(SS), yan yana koledokoduodenostomi veya koledokojejunostominin komplikasyonudur. Cerrahi olarak veya endoskopik sfinkterotomi (ES) ile tedavi edilir. Biliyodijestif anastomozu olmayan, ES li bir hastada SS geliştiğini saptadık. Literatürde benzerine rastlamadığımız vakanın verilerini video gösterimi olarak sunmayı amaçladık.

VAKA: 69/K, ateş, üşüme, karın ağrısı, bulantı, kusma, şikayetleri ile acil servise geldi. Hasta 3 yıl önce kolesistektomi geçirmişti. İki yıl önce koledok taşları nedeniyle ERCP, ES ve taş ekstraksiyonu yapılmış ve kontrol MRCP sinde safra yolları normal olarak değerlendirilmişti. Ancak 6 ve 3 ay önce tekrar koledok koledok taşı gelişmiş ve ERCP, ES ile tedavi edilmişti. Son gelişinde hastada kolanjite uyan tablo mevcuttu. Karın sağ üst kadran hassas, lökosit sayımı 14000, ALT,AST, amilaz orta derecede yüksek, ancak bilirubin seviyeleri normaldi. Hastanın daha önceki müracaatında da biyokimyasal değerleri benzerdi. Son müracatında MRCP de koledok 11mm çapında, distal ucunda hareket artefaktlarından ayırt edilemeyen şüpheli 5mm den küçük, taş açısından şüpheli hipointens nodüler görünüm rapor edilerek ERCP kontrolü önerildi. ERCP de ES nin yeterli olduğu görüldü. Koledok distal kısmı heterojendi. Balon sıvazlaması ile koledoktan duodenuma sebze yaprağı, sapı ve safra çamuru indirildi. Bu bulgular ES li koledokta sump sendromu olarak değerlendirildi. Klinik ve laboratuar bulguları normalleşen hasta bir gün sonra taburcu edildi. Literatürde ES sonrası SS vakasına rastlamadık. İlk vaka olarak tespit ettiğimiz hastayı video görüntüleri ile sunduk.

SONUÇ: Endoskopik sfinkterotomi sonrası sump sendromu görülmesi çok nadir de olsa mümkündür. Tedavisi de endoskopik sfinkterotomi ve balon sıvazlamasıdır.

Anahtar Kelimeler: ERCP, endoskopik sfinkterotomi, sump sendromu

PS-0354[Endoskopi]

PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ SONUÇLARIMIZ

Şükrü Çolak, Hasan Bektaş, Kenan Büyükaşık, Ekrem Çakar, Savaş Bayrak, Mahmut Summak, Ayhan Güneyi, Mert Mahsuni Sevinç, Erdem Kınacı, Mehmet Emin Güneş
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Çeşitli nedenlerle oral alımı yeterli olmayan ancak GİS bütünlüğü tam olan hastalarda perkütan endosopik gastrostomi(PEG) yapılması günümüzde kullanılan en yaygın yöntemdir. Son yıllarda endoskopun pasaj sorunu nedeniyle uygulanamadığı hastalarda radyolojik yöntemler yardımı ile PEG uygulanmaktadır. Ülkemiz koşullarında azımsanmayacak sayıya sahip serimizi gözden geçirdik
Meteryal ve
METOD: Endoskopi ünitemizde 2005-2013 yılları arasında 664 hastaya çeşitli endikasyonlarla PEG uyguladık. Sedasyon ve lokal ansetezi uyguladık. Yüksek riskli hastalarda annestezi hekimi prosedure eşlik etti. Lateks PEG kitleri kullanıldı. Tüm bilgiler dijital ortamda kaydedildi.

BULGULAR: Hastalarımızın 400'ü erkek 264'ü kadındı. Ortalama yaş 63.8(16-93)'di. PEG açılma nedeni olan hastalıklar sıklık sırasına göre; serebrovasküler hastalık, hipoksik enselopati, Parkinson, beyin tümörü, ALS, gastrointestinal kanserlerdi. İşlem sırasında bir hasta genel durum bozukluğu nedeniyle eksitus oldu. Bu hastalardan 10'unda Buried Bumper Sendromu gelişti. Hastaların 7'sinde tüp çıkarılarak, 2'sinde de tüp çıkarılmadan sorun giderilirken bir hastada erken dönemde (işlemden 1 hafta sonra) akut batın gelişti ve bu hasta abdominal sepsis nedeniyle postop eksitus oldu. İşlem sırasında 3 hastada mide duvarında hematom gelişti. Ançak takiplerinde sorun çıkmadı. Sekiz hastada işlem sonrasında 1. haftada kanama oldu ve endoskopik skleroterapi ile kanama durduruldu.

SONUÇ: ilk kez 1980 yılında Gauderer ve Ponsky PEG'i tarif etmişler. Literatürde PEG işlemi ile ilişkili ölüm %1-3 olarak bildirilmiştir. Bizim olgularımızda PEG ile ilişkili 2 ölüm (%0.03) saptanmıştır. Uzun süreli enteral beslenme uygulanan hastalarda NGS'ye bağlı nazal irritasyon ve psikolojik stresin azaltılması, sık değişim ihtiyacı göstermemesi, uygulama kolaylığı PEG'in en sık kullanılan ve savunulan enteral beslenme yolu olmasına sebep olmuştur.

Anahtar Kelimeler: yutma güçlüğü, peruktan endoskopik gastrostomi, buried bumper, exitus

PS-0355[Endoskopi]

PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ DENEYİMİMİZ

Ayetullah Temiz[1], Onur Bora Aslan[1], Yavuz Albayrak[1], Fatih Albayrak[2], Abdullah Kısaoğlu[3], Sadettin Er[1]
[1]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel cerrahi Kliniği Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Erzurum
[3]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Erzurum

Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG) çeşitli nedenlerle oral alımı bozuk ve gastrointestinal sistemi sağlam olan hastalarda kullanılan bir beslenme yöntemidir. Bu yolla beslenmenin sürdürülmesi ile mukozal bütünlük korunmakta, mukozal bariyer fonksiyonu, intestinal immun yanıt ve normal flora yapısının devamlılığı sağlanmaktadır. PEG ile beslenme 30 günden fazla beslenme desteğine ihtiyaç duyacak hastalara uygulanır. Uzun süreli beslenmesi gerekli olan hastalarda enteral beslenmenin parenteral yola göre daha ekonomik olması, daha kolay ve rahat olması, barsak florasını koruması, mukozal atrofiyi önlemesi ve bakteriyel translokasyonu azaltması gibi avantajları vardır. PEG in komplikasyonları gastrik perforasyon, gastrik kanama, periostomal enfeksiyon, aspirasyon pnömonisi, tüp tıkanıklığı ve periostomal sızıntıdır. Bu yazıda kliniğimiz tarafından 2008-2013 yılları arasında uygulanan PEG tecrübemizi sunmayı amaçladık.
2008-2013 yılları arasında toplam 53 hastaya PEG uygulandı. Hastaların 31 (%58.5) i erkek 22 (41.5) si kadın idi. Yaş ortalaması 66.6 idi. Hastaların en küçüğü 13 en büyüğü ise 87 yaşında idi. Hastaların 27 (%50.8) sinde serebrovasküler hadise, 5 (%9.3) inde travmatik serebrovasküler hadise, 3 (%5.7) ünde pons enfarktı, 3 (%5.7) ünde Myokard enfarktüsü, 2 (%3.8) sinde Alzheimer hastalığı, 2 (%3.8) sinde malign hastalık, 2 (%3.8) sinde Demans, 2 (%3.8) sinde Amyotrofik Lateral Skleroz, 2 (%3.8) sinde Parkinson, 2 (%3.8) sinde Motor nöron hastalığı, 1 (%1.9) inde İntrakranial kitle, 1 (%1.9) inde İlaç zehirlenmesi ve 1 (%1.9) inde ise SSPE mevcuttu. Komplikasyon olarak hastaların 2 (%3.8) sinde periostomal enfeksiyon gelişti. Enfeksiyon gelişen her iki hastada serebrovasküler hadisesi olan hastalardı ve tüp bunlarda çıkarıldı.
Sonuç olarak uzun dönem beslenmesi gerekli olan hastalarda parenteral beslenmenin komplikasyonlarından kaçınmak için PEG uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: PEG, Gastrik perforasyon, Periostomal enfeksiyon

PS-0357[Endoskopi]

CERRAHİ ENDOSKOPİ ÜNİTEMİZİN GASTROİNTESTİNAL ENDOSKOPİ SONUÇLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Murat Coşkun, Mehmet Özyıldız, Murat Burç Yazıcıoğlu, Mustafa Celalettin Haksal, Çağrı Tiryaki, Hamdi Taner Turgut, Ali Çiftci, Selim Yiğit Yıldız
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

AMAÇ:
Endoskopik incelemeler, gastrointestinal sistem(GİS) hastalıklarının erken tanı ve tedavisinde, buna bağlı olarakta morbidite ve mortalitenin azaltılmasında önem arz etmektedir. Kolonoskopi ve gastroskopi gastrointestinal patolojileri saptamada altın standartdır. Bu retrospektif çalışmadaki amaç Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma hastanesinin genel cerrahi endoskopi ünitesine ait 3 yıllık sonuçların değerlendirilmesidir.

**GEREÇ-
YÖNTEM:**
2010-2012 yılları arasında kliniğe başvuran gastrointestinal sistem şikayetli hastaların endikasyonları doğrultusunda endoskopi ünitemizde gastroskopi, rektosigmoidoskopi ve kolonoskopi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:
Toplam 1904 hastanın 1107'ne alt GİS Endoskopisi 797'sine Üst GİS endoskopisi yapıldı. 1107 Alt GİS endoskopisi yapılan hastaların 559'u kadın, 548'i erkek idi. Yapılan endoskopik işlemler sonucunda 179'unda patoloji saptanmazken, sıklık sırasıyla 331'inde hemoroid, 182'sinde polip, 69'unda anal fissür ve 45'inde malign hastalık tespit edildi. 797 Üst GİS endoskopisi yapılan hastaların 350'si kadın, 447'si erkek idi. Bunların 50'si normal olarak değerlendirilirken 376'sında antral gastrit, 170'inde pangastrit, 97'sinde kardio özofajial yetmezlik, 52'sinde duodenit, 43'ünde süperfisyel gastrit, 33'ünde peptik ülser, 19'unda alkalen reflü gastrit, 16'sında duodenal ülser ve 14'hastada da mide malignitesi tespit edildi.

SONUÇ:
Üçüncü basamak bir sağlık merkezinde cerrahi endoskopi ünitesi varlığı gastrointestinal hastalıkların tanı, tedavi ve takibinde ciddi katkılar sağlamaktadır. Ünitemizde yapılan bu endoskopik işlemler sonrası % 12 hastada patoloji bulunmamakla beraber sıklık sırasına göre alt gis endoskopisi yapılan hastalarda hemoroid, polip ve anal fissür, üst gis endoskopisi yapılan hastalarda ise en sık gastrit patolojik tanı olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, polip, gastrit, malignite

PS-0358[Endoskopi]

SİTUS İNVERSUS TOTALİSTE ÖZEFAGOGASTRODUODENOSKOPİ TECRÜBEMİZ: 2 OLGU SUNUMU

Levent Uğurlu, Varlık Erol, Cem Tuğmen, Mustafa Emiroğlu, Cengiz Aydın
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi.Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Situs inversus totalis torasik ve abdominal organların tam olarak ayna yansıması halinde bulunması şeklinde tanımlanan nadir, doğumsal bir anomalidir. Bu durum görüntülemede kullanılan tetkiklerin ve semptomların doğru yorumlanmasında ve kullanımında zorluklara neden olmakta, tanıyı geciktirmektedir. Situs inversuslu hastalarda endoskopik işlemler organlarda sağ-sol transpozisyonundan dolayı zordur. Biz bu sunumla situs inversus totalisli iki hastada özefagogastroduodenoskopi (ÖGD) tecrübemizi paylaşmayı amaçladık.
Olgu 1: 36 yaşında erkek hasta, epigastrik ağrı şikayetiyle dış merkezden ÖGD istendi. Hastanın özgeçmişinde belirgin özellik yoktu. Hastaya xylocaine sprey ile lokal anestezi sonrası endoskopi işlemine başlanıldı. Özefagus normal geçildi. Ancak kardiadan sonra mide entübasyonunda zorlanıldı. Tekrarlanan manevralarla her seferinde midede distal lümene ulaşılamadı. Sonrasında visseral organlarda pozisyon anomalisi olabileceği düşünülerek endoskop özefagus distale çekilerek, hasta sağ yanına çevrildi endoskopistte masanın sağ yanına geçerek bu aşamadan sonra endoskopi işlemi zorlanılmadan tamamlandı.
Olgu 2: 44 yaşında erkek hasta 2 ay öncesinden duodenal ülser perforasyonu öyküsü olup, cerrahi ve medikal tedavi sonrasında endoskopi kontrolü için ünitemize müracaat etti. Hastamızın özgeçmişinde situs inversus totalis mevcuttu. Hastaya xylocaine sprey ile lokal anestezi uygulanarak,sol yan pozisyonda endoskopi yutturuldu. özefagus entübe edildikten sonra hasta sağ yanına çevrildi. Endoskopistte masanın sağ yanına geçerek endoskopi işlemi tamamlandı.

SONUÇ: Situs inversus, visseral organların sol-sağ yer değişikliği ile sonuçlanan nadir bir konjenital anomalidir. Bu durumun doktor tarafından bilinmesi özellikle endoskopi gibi invaziv girişimlerde çok önemlidir. ÖGD işlemi bu hastalarda organ perforasyonlarına ve işlemin başarısızlıkla sonlandırılmasına neden olabilir. Sunduğumuz hastalarda olduğu gibi zor endoskopilerde organ transpozisyonlarının düşünülmesi gerektiği, endoskopi sırasında uygun pozisyon verilmesinin hızlı ve güvenli bir işlem için önemli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: mide, situs inversus totalis, zor endoskopi

PS-0359[Endoskopi]

ÖZEFAGUSTA KÖFTEYE BAĞLI TIKANMA

Öztekin Çıkman, Ömer Faruk Özkan, Hasan Ali Kiraz, Serkan Ademoğlu, Muammer Karaayvaz
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale

Yabancı cisim yutma önemli morbidite ve mortalitesi olan bir klinik durumdur. En sık çocuklarda, yaşlılarda, tutuklularda ve psikolojik problemi olan kişilerde görülür. Yabancı cisimlerin GİS'de en sık tıkanıklığa sebep olduğu alanlar krikofarengeal adele seviyesi, özofagusun 1/3 orta kısmı, alt özofageal sfinkter, pilor ve ileoçekal valvdir. En fazla alınan yabancı cisimler madeni para, oyuncak parçaları, balık kemiği, iğne ve pildir. Yabancı cisimler %80-90 sindirim sistemini kendiliğinden geçerler. Cisimlerin %10-20'si endoskopik olarak çıkarılırken sadece %1'lik bir kısmı cerrahi müdahale gerektirir. Çalışmamızda köfte yutma sonrası boğazda takılma şikayeti ile kliniğimize müracaat eden ve endoskopik olarak proksimal özofagustan yabancı cisim çıkarılan hastanın sunulması amaçlanmıştır.

OLGU:
Yetmiş altı yaşında bayan hasta köfte(kemiksiz et) yenmesi sonucu boğazda takılma, gıdaları yutamama şikayetiyle hastaneye başvuruyor. Başka bir merkezde değerlendirilen hasta, endoskopik muayene yapılmak üzere hastanemiz acil polikliniğine başvuruyor. Hastaya oral kontrast madde içirilerek radyolojik görüntüleme yapılmaya çalışılmış; ancak hasta oral olarak sıvı dahil hiçbir şeyi tolere edemediğinden radyolojik tetkik yapılamamıştır. Acil endoskopi ünitesine getirilen hasta endoskopi masasına alınarak anestezist eşliğinde premedikasyon ve ksilokain ile hazırlandı. Sonra, özefagogastroduodenoskopla girildi, ön dişlerden itibaren yaklaşık 22-25. cm'de beyaz, yumuşak kıvamlı, özofagus lümenini tam tıkayan bir oluşumla karşılaşıldı. Cisim, forseps ile tutulmaya çalışıldı fakat başarılı olunamadı. Forseps yardımıyla cisim mide lümenine itildi. Basket kateter yardımıyla cisim yakalanarak endoskopla beraber dışarı çıkarıldı. Cismin, yaklaşık 3 cm çapında, yumuşak kıvamlı, içinde kemik bulunmayan, sindirilmemiş et parçası (köfte) olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Özofagus yabancı cisimleri, endoskopik olarak mideye yabancı cisim forsepsi ile itildikten sonra, basket kateter kullanılarak kolaylıkla çıkarılabilir.

Anahtar Kelimeler: Özefagus Yabancı Cismi (köfte), Endoskopi, Forseps, Basket Katater

PS-0360[Endoskopi]

KOLON POLİPLERİNDE DİSPLAZİNİN TİP VE ŞİDDETİNİN YAŞ İLE İLİŞKİSİ

Hüseyin Nevzat Elmalı, Sedat Kamalı, Gülçın Kamalı, Metin Yeşiltaş, Fazıl Sağlam
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ Kolorektal polipler kolon kanserlerinin prekürsörleridir.Kolon polibi kanser ilişkisi yönünden bilinen önemli risk faktörleri; aile öyküsü, yaş, cins,polibin çapı, sayısı, lokalizasyonu ve histolojisidir Bütün polipler kanserleşmeyeceği gibi,polibin kanserleşmesi uzun yıllar alır.Kolon polipleri,polipozis sendromlarında erken yaşlarda görülmesine karşın sıklıkla ileri yaşlarda izlenir.Kolon kanserli hastaların %90'ı 50 yaşının üzerindedir.Tüm yetişkinlerin %30-50'sinde yaşamlarının bir döneminde kolonda enaz bir polip gelişebileceği tahmin edilmektedir..Endoskopik polipektominin kolorektal kanser insidensini azalttığı bilinmektedir. Kolonskopi kolon kanserinin erken tanısında altın standarttır.Hastanemizde son 5 yıl içerisinde yapılan kolonoskopik polipektomilerin histopatojisi incelenerek adenomatöz polip tanısı konulan olguların yaşla ilişkisi irdelendi. MATERYAL VE METOD Kolonoskoik polipektomi yapılan 982 polipektomi olgusu displazi derecesi ve adenom tipinin yaş ile ilişkisi incelendi. Olgular kolonoskopide tespit edilen polip sayısı ve çap ve lokalizasyondan bağımsız olarak değerlendirildi.Olguların 565'i erkek,417'si kadın olup oranlar %57.5 ve %42.5 idi. Poliplerdeki adenom dağılımı %71 (639),villöz %4 (44) tubulovillöz %25 (245) olarak bulundu.Hafif displazi %68.7 (675),şiddetli displazi %23 (226) polipte izlenirken, %8 (81) polip malign olarak rapor edilmişti. Olguların displazinin tipine göre yaş ortalamaları ise hafif displazide 61.2 yıl, şiddetli displazide 62.8 yıl,karsinom saptanan olgularda ise 67.2 yıl idi..Bulgular sonucunda polip displazi tipinin yaş ile ilşkili olmadığını,aksine displazi tipi ile yaşın ilişkili oduğunu saptadık.(pearson correlation $p<0,0001$).Yaş arttıkça displazinin şiddeti ve karsinom olasılığının artığı tespit edildi TARTIŞMA VE SONUÇ Kolon poliplerinin kanserleşmesi acısından bilinen önemli risk faktörlerinden olan yaş faktörünün polipteki displazinin şiddeti ile ilişkili olduğunu saptadık. Yaş ilerledikçe adenomların displazi derecesi de arttığından özellikle 60 yaş üstü hastalarda kolon kanseri surveyansı acısından daha sıkı takip proğramı önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: kolonda adenomatöz polip,yaş,displazi

PS-0361[Endoskopi]

LAPARASKOPİK İLK GİRİŞTE AÇİK VE KAPALİ TEKNİKLERİN KARŞİLAŞTİRİLMASİ

İsmail Cem Eray, Ahmet Gökhan Sarıtaş, Kubilay Dalcı, Orçun Yalav, Ahmet Rencüzoğulları, Gürhan Sakman, Cem Kaan Parsak
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Adana

GİRİŞ:

Laparoskopinin en önemli aşamalarından birisi batına ilk portun yerleştirilmesidir. Bu çalışmada laparasokopik ilk girişte açık ve kapalı tekniklerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD:

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Nisan 2012-Aralık 2012 tarihleri arasında laparoskopik cerrahi uygulanan 71 hasta çalışmaya alınmıştır. Kırküç olguya Veres iğnesi ile girildikten sonra kapalı teknikle ilk giriş gerçekleştirilirken geri kalan (kapalı grup) 28 hasta Hasson tekniği ile açık teknikle (açık grup) ilk giriş gerçekleştirilmiştir. Gruplar yaş, BMI, ilk insizyondan kamera yerleştirilinceye kadar geçen sure, daha önceki geçrilmiş operasyonlar ve ilk giriş ile ilgili komplikasyonlar açısından incelendi.

BULGULAR:

Açık grubunda yaş ortalaması 49,3, kapalı grupta 49,9 idi. BMI'ler kıyaslandığında açık grupta 25,67 iken kapalı grupta 25,73'tü. Ilk kamera yerleştirme süresi açık grupta 4,81 dakika iken, kapalı grupta 4,64 dakika olarak bulunmuştur. Kapalı grupta pnömoperitoneum oluşturmak için Veres iğnesi 1,22 defa kullanılmıştır. Daha önceden geçirilmiş karın ameliyatları karşılaştırıldığında açık grupta 0,43, kapalı grupta 0,5 olarak bulunmuştur. Her iki gruptada ilk girişle ilişkili komplikasyon gelişimi gözlenmemiştir.

SONUÇLAR:

Her iki gruptada BMI, yaş, ilk giriş süresi ve özgeçmişte geçirilmiş karın ameliyatı varlığı benzer olarak bulunmuştur. Bu çalışmaya göre her iki tekniğinde güvenle uygulanabileceği sonucunu çıkarmakla beraber daha fazla olgu ile değerlendirmenin daha doğru sonuçlar vereceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, ilk giriş, veres, hasson

PS-0362[Endoskopi]

DEV GASTRİK TÜBÜLOVİLLÖZ ADENOM; OLGU SUNUMU

Pınar Yıldız[1], Mustafa Yıldız[2], Hayrettin Dizen[2], Gülay Şimşek[3]
[1]Osmangazi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Yunus Emre Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Eskişehir
[3]Yunus Emre Devlet Hastanesi, Patoloji, Eskişehir

Gastrointestinal (GIS) sistemde mukozadan lümene doğru proliferatif büyüyen lezyonlar polip olarak tanımlanır. Gastrik polipler genellikle asemptomatiktir. Bu lezyonlara endoskopik girişimler sırasında yaklaşık %2-6 oranında rastlanmaktadır. Nadir de olsa kanama, anemi, karın ağrısı ve gastrik çıkış obstrüksiyonuna neden olabildikleri bilinmektedir. Midede en sık görülen polipler hiperplastik ve fundik gland polipleri olarak bildirilmektedir. Hiperplastik polipler en sık görülen histolojik tip olmakla birlikte non-neoplastik kabul edilir. Adenomatöz polipler ise mide poliplerinin %8-10'nunu oluşturur ve tübüler, villöz ve tübülovillöz olmak üzere histopatolojik alt tipleri mevcuttur. Villöz ve tübülovillöz adenomlarda malignite gelişim riski yüksektir. Polip çapı arttıkça malignite riski artmaktadır. Biz burada; 83 yaşında, aktif üst GIS kanamasıyla acil servise başvuran ve yapılan üst endoskopik değerlendirmesinde mide küçük kurvatur boyunca uzanan yaklaşık 9 cm boyutunda polipoid ülsere- vejetan kitle lezyonu saptanan bir hasta sunduk. Endoskopik biyopsi sonucu tübülovillöz adenom, düşük displazi olarak saptandı. Hastaya subtotal gastrektomi ve Roux-EN-Y gastrojejenostomi yapıldı. Postoperatif patolojisi de tübülovillöz adenom, düşük displazi ile uyumlu idi. Midede ileri yaşta sıklığı artan polipoid lezyonlar; klinikte üst GIS kanama ile karşımıza çıkabilmektedir. Olgumuzda ilginç olarak tübülovillöz adenomun boyutlarına rağmen malignite saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Tübülovillöz adenom, üst gis kanaması, anemi

PS-0363[Endoskopi]

PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ TECRÜBEMİZ: 98 OLGUNUN İNCELENMESİ

Erdinç Yenidoğan, Hüseyin Ayhan Kayaoğlu, İsmail Okan, Servet Tali, Zeki Özsoy, Mustafa Şahin
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), oral gıda alımının mümkün olmadığı birçok hastalık için enteral beslenme aracıdır. Burada, kliniğimizde PEG uygulanan hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ocak 2008 – Aralık 2013 tarihleri arasında endoskopi ünitemizde PEG uygulaması yapılan 98 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, primer hastalıkları, hastaların hangi kliniklerden gönderildiği, gelişen komplikasyonlar ve hastaların işlem sonrası sürvileri değerlendirildi.

BULGULAR: PEG uygulanan 98 hastanın 54'ü (% 55) erkek, 44'ü (% 45) kadındı. 25 hasta (% 25) 60 yaş altında, 46 hasta (% 47) 60-80 yaş arası, 27 hasta ise (% 28) ise 80 yaş üzeri idi. Hastaların PEG endikasyonları sırasıyla 40 hastada (% 40) Serebrovasküler hastalıklar, 14 hastada (% 14) Amyotrofik Lateral Skleroz, 12 hastada (% 12) Subaraknoid Kanama olduğu görüldü. İşlem sonrası sekiz hastada (% 8) kateter kenarından sızıntı, altı hastada (% 6) kateter çıkması, beş hastada (% 5) cilt altı enfeksiyon ve üç hastada (% 3) PEG kateterinden beslenmeyi tolere edememe şeklinde, toplam 22 (% 22) komplikasyon gözlendi Gözlem süresi içerisinde 32 hastanın (% 33) ilk 6 ay içerisinde, 29 hastanın (% 30) 6-12. aylar arasında ve 37 hastanın (% 37) ise 12. aydan sonra ex olduğu tespit edildi.
Tartışma ve
SONUÇ: PEG teknik açıdan kolay, güvenle uygulanabilen ve nadiren majör komplikasyona yol açan bir enteral beslenme yoludur. Hastaların işlem sonrası uzun yaşayabilecekleri göz önünde tutularak gelişebilecek komplikasyonlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Perkütan Endoskopik Gastrostomi, Enteral beslenme, Komplikasyon

PS-0364[Endoskopi]

ERCP İLE İLERİ DERECE GENİŞLEMİŞ KOLEDOKTAN GERMİNATİF MEMBRAN VE TAŞ ÇIKARILMASI

Ogün Erşen, Ziya Taner Özkeçeci, Ahmet Bal, Mustafa Özsoy, Rüçhan Bahadır Celep, Sezgin Yılmaz, Yüksel Arıkan
afyonkocatepe üniversitesi, genel cerrahi ana bilim dalı, afyonkarahisar

ERCP tanı ve tedavi amaçlı olarak kullanılabilen, safra yollarına yönelik minimal invaziv bir işlemdir. Karaciğer kist hidatiği hastalarında veziküllerin ve germinatif membranın safra yollarına düşerek tıkanmaya yol açması beklenen bir komplikasyondur. Bu sunuda tıkanma ikterli bir hastada koledok taşı ve koledok ile iştirakli kist hidatit gibi ender görülen bir durumun ERCP ile tedavisine dikkat çekmek hedeflenmiştir.
76 yaşında 4 yıl önce karaciğer kist hidatiği sebepli parsiyel kistektomi ve eksternal drenaj operasyonu öyküsü olan erkek hasta sarılık şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Total bilirubin 7,4 mg/dl direkt bilirubin 6,6 mg/dl idi. Batın tomografisinde karaciğer sağ lobu izlenmemiş, segment 4a-4b lokalizasyonunda 17 cm çapa ulaşan septalı tip 3 hidatit kist görünümü izlenmiştir. Safra kesesi lümeninde 1 cm çapında taşlar izlenmiş ancak ekstrahepatik ve intrahepatik safra yolları normal olarak raporlanmıştır.
ERCP de papilla normalden büyüktü. Kolanjiyografide koledok en geniş yerde 50 mm olarak ölçüldü ve lümeninin tamamını dolduran şekilsiz, heterojen dolum defektleri izlendi. Lümende ayrıca 10-12 mm lik taş ile uyumlu dolum defekti mevcuttu. 40 mm sfinkterotomi uygulandı ve koledoktan bol miktarda püy, kız veziküller, debris gelmeye başladı. Oklüzyon kolanjiyografide karaciğer sol lobdaki kistin de kontrastlandığı görüldü. Balon ile koledok süpürüldüğünde duodenal lümene kız veziküller, germinatif membranlar ve büyüğü 1,5 cm boyutunda birkaç adet taş düştüğü izlendi, başka patoloji saptanmadı. İşlem sonrası genel durumu düzelen ve sarılık değerleri hızla gerileyen hasta 2. gününde taburcu edildi. ERCP kolestaz nedenli cerrahi gereksinimi düşürmektedir. Bu vakada tomografide koledok normal rapor edilmiştir. Sadece radyolojik bulgulara bağlı kalınarak verilecek cerrahi kararlar tedavide yetersiz kalınmasına neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, kist hidatit, koledokolitiazis, germinatif membran

PS-0365[Endoskopi]

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEMDE KENDİLİĞİNDEN AÇILABİLİR METALİK STENT UYGULAMALARIMIZ

Ali Emre Atıcı, Serkan Fatih Yeğen, Nejdet Bildik, Levent Kaptanoğlu, Mehmet Eser, Yunus Emre Altuntaş, Metin Kement, Selahattin Vural
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Son iki yıl içinde üst gastrointestinal sistemde kendiliğinden açılabilir metalik stent uygulanan hastaların etyolojilerini irdelemek, etkinliğini ve komplikasyonlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Kliniğimiz endoskopi ünitesinde Mart 2012-Ağustos 2013 tarihleri arasında kendiliğinden açılabilir metalik stent takılan 24 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, etyoloji ve stentlerin etkinliği yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: İncelemeye alınan 24 hastanın 13'ü kadın, 11'i erkek idi. Yaş ortalaması 59 (21-97) yıl olarak saptandı. Etyolojiler irdelendiğinde 7 (%29.1) hasta kardia ca, 6 (%25) hasta özofagus ca ile en sık neden idi. Diğer hastalar ise 3 hasta anastomoz kaçağı (2 özofagus cerrahisi, 1 total gastrektomi sonrası), 2 hasta pankreas ca nedeni ile duodenum obstrüksiyonu, 1 hasta stent proksimalinde stenoz, 1 hastada stent migrasyonu, 1 hasta koroziv madde içimi, 1 hasta antrum ca, 1 hasta nüks mide ca ve 1 hastaya postpilorik benign darlık nedeniyle stent uygulandı. İşlem sırasında mortalite ve morbidite olmadı. 2 (%8.3) hastada stent migrasyonu görüldü, 1 hasta stent migrasyonunun neden olduğu terminal ileum perforasyonu nedeni ile acil opere edildi. Diğer hastaya migrate olan stentin hemen proksimaline ikinci stent uygulandı. Tüm hastalarımızda kendiliğinden açılabilir metalik stentler etkin palyasyon ve tedavi sağladı.

SONUÇ: Kendiliğinden açılabilir metalik stentler üst gastrointestinal sistemde doğru endikasyon ile kullanıldığında etkin ve güvenli bir tedavi yaklaşımıdır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi,Stent,Üst GİS

PS-0366[Endoskopi]

CERRAHİ ENDOSKOPİ ÜNİTESİ KOLONOSKOPİK POLİPEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Öztekin Çıkman, Ömer Faruk Özkan, Umut Ercan, Serkan Ademoğlu, Muammer Karaayvaz
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Mukoza veya submukozadan köken alan ve barsak lümeni içine uzanan doku kütlesine polip denir. Kolonoskopi sırasında saptanan poliplerin boyutu ne olursa olsun kolorektal kanserin öncü lezyonu ya da potansiyel kanser riski nedeniyle çıkartılması ve patolojik tanısının konması önerilmektedir. Biz bu çalışmamızda kliniğimiz endoskopi ünitesinde yapılan kolonoskopi sırasında saptanan polip prevelansı ve bu poliplerin histopatoloji sonuçlarını ortaya koymayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Cerrahi Endoskopi Ünitesi'nde Ağustos 2010 – Ocak 2014 arasındaki kolonoskopi işlemlerinin raporları retrospektif olarak tarandı. Polipektomi işlemi uygulanan hastalarda yaş, cinsiyet, poliplerin lokalizasyonu, büyüklüğü ve histopatolojik olarak inceleme sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Yapılan değerlendirmede 752 hastada yapılan kolonoskopi işleminde 147 hastada kolorektal polip saptandı. Lokalizasyon açısından değerlendirildiğinde 66 hastada rektumda, 32 hastada rektosigmoid bölgede, 18 hastada sigmoid kolonda, 13 hastada inen kolonda, 5 hastada transvers kolonda, 10 hastada çıkan kolonda, 3 hastada çekumda saptandı. Büyüklük açısından değerlendirildiğinde hastaların 103'ünde 1 cm altı, 39'unde 1-2 arası ve 5 hastada 2 cm üzerindeydi. Histopatolojik açıdan değerlendirildiğinde neoplastik özellikte olan poliplerin 42 tanesi tubuler adenom, 21 tanesi tubulovillöz adenom, 8 tanesi de villöz adenom, 4 tanesi karsinoma insitu, 8 tane adenomatöz polip saptandı.
Tartışma ve
SONUÇ:
Günümüzde cerrahi kliniklerinde endoskopi işlemi yaygın olarak yapılmaktadır. Kolonoskopik polipektomi geç dönemde gelişebilecek maligniteyi önleyen bir uygulamadır. Sonuçlarımız genel olarak değerlendirildiğinde literatürle uyumlu olup günümüzde polip kanser ilişkisi iyi tanımlanmış bir etyolojik faktör olup, ülkemizde meme kanseri tarama programı gibi kolorektal kanser tarama programlarının yaygınlaşması gerektiğini düşünüyoruz

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Endoskopi Ünitesi, Kolonoskopi, Polipektomi,

PS-0367[Endoskopi]

RETROSTERNAL TİROİDEKTOMİ SONRASI GELİŞEN ÖZEFAGOPLEVRAL FİSTÜLÜN BİO-YAPIŞTIRICI İLE ENDOSKOPİK TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Hüseyin Ayhan Kayaoğlu, Erdinç Yenidoğan, İsmail Okan, Servet Tali, Mustafa Şahin
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Retrosternal tirodektomi sonrası gelişen özefagus yaralanmaların tedavisi zor ve morbiditesi yüksektir. Burada retrosternal guatr nedeniyle sternotomi eşliğinde bilateral total tiroidektomi sonrası özefagoplevral fistül gelişen hastanın yönetimini sunmayı amaçladık.

OLGU: 50 yaşında bayan hasta kliniğimize özefagoplevral fistül tedavisi amacıyla sevk edildi. Dış merkezde 25 gün önce retrosternal guatr nedeniyle sternotomi eşliğinde bilateral total tiroidektomi yapılan hastaya ameliyat sonrası postoperatif ampiyem nedeniyle toraks tüpü takılmış. Oral alım sonrası özefagoplevral fistül tanısı konmuş. Çekilen toraks BT'sinde fistül traktı gözlenmiş. Hastaya kliniğimizde üst GİS endoskopi yapıldı ve özefagus 21. cm'de yaklaşık 1.5 cmlik fistül ağzı tespit edildi. Buraya 14 F nazogastrik tüp yerleştirilerek negatif drenaja alındı. 5 gün sonra hastaya üst GİS endoskopi yapılarak fistül traktından 5 cc bio-yapıştırıcı (BioGlue®, Cryolife, Inc., Kennesaw, GA) enjeksiyonu uygulandı. İşlem sonrası 4. günde toraks tüp drenajının tedricen kesilmesi üzerine kontrol endoskopisinde fistül traktının tamamen kapanmış olduğu gözlendi. Oral gıda başlanan hastada komplikasyon gelişmemesi üzerine toraks tüpü çekildi ve işlem sonrası 7. gün hasta taburcu edildi. Takiplerinde ise sorun gözlemlenmedi.
Tartışma ve
SONUÇ: Ameliyat sonrası gelişen özofagoplevral fistüller, hastada septik bulguların olmaması halinde negatif aspirasyon, bio-yapıştırıcı uygulaması gibi konservatif tedavi yöntemleriyle başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Özefagoplevral Fistül, Endoskopi, Retrosternal Guatr, BioGlue

PS-0368[Endoskopi]

NADİR SAPTANAN MİDE LEZYONU:KSANTOMA

Ahmet Aslan
Özel Karaman Mümine Hatun Hastanesi, Karaman

Ksantoma üst gastrointestinal sistem endoskopisi esnasında çok nadir saptanabilen benign bir lezyondur. Geniş endoskopi serilerinde, Ksantoma insidansı %0.018 ile %0,8 arasında verilmekle birlikte, en sık midede saptanır. Gastrik ksantelazmalar mukozada çapı genellikle 5 mm'den küçük, uçuk sarı nodüller veya plaklardır. Tanısı endoskopik biyopsilerle konulmaktadır. Histopatolojik tanı lamina propriada köpüksü histiositlerin görülmesi ile konur.

OLGU: 68 yaşında erkek hasta, medikal tedaviye dirençli dispepsi yakınması ile müracaat etti. Yapılan endoskopisinde mide küçük kurvaturda 4 ve 6 mm çaplarında sarımtırak-tenrenginde mukozadan kabarık 2 adet oluşum saptandı. Alınan endoskopik biyopsi örneklerin patolojik incelemesinde; Gastrik mukozada, lamina propria'da küçük, yuvarlak, monoton nükleuslu ve geniş dantelimsi, hafif eosinofilik sitoplazmalı bol miktarda hücre izlendi. Beraberinde kronik lenfositik inflamasyonla birlikte lezyon, ksantoma olarak değerlendirildi.
Ksanomalar malign lezyonlarla karışabilmesi nedeniyle endoskopistler ve patologlar tarafından dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Ksantoma, Mide,

PS-0369[Endoskopi]

NADİR GÖRÜLEN BİR NÖROENDOKRİN TÜMÖR: DUODENAL GANGLİYOSİTİK PARAGANGLİYOMA

Ali Kocataş, Mustafa Ateş, Abdussamet Bozkurt, Cevher Akarsu, Osman Köneş, Eyüp Gemiçi, Mehmet Karabulut, Halil Alış
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Duodenal gangliyositik paragangliyoma, nadir görülen benign nöroendokrin bir tümör olup karakteristik olarak duodenumun ikinci kısımda görülür. Bu çalışmada duodenum periampuller bölgede yerleşen gangliyositik paragangliyoma olgusu sunuldu.

OLGU: Otuz sekiz yaşında kadın olguda dispepsi nedeni ile yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde duodenum 2. kısımda periampuller alanda 1x1 cm mobil submukozal lezyon görüldü, yapılan endosonografide solid 1x1 cm'lik lezyon tespit edildi. Biyokimyasal testlerde, batın ultrasonografisinde, batın tomografisinde ve manyetik rezonans görüntülemesinde özellik saptanmadı. Snare ile endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) uygulandı. Histolojik olarak submukozada yerleşim gösteren lezyon, çevreden düzensiz sınırlar ile ayrılan miksoid zeminde ondulan şekilli iğsi hücreler ve ganglion hücreleri gibi tümöral hücrelerden oluşmaktaydı. İmmünhistokimyasal olarak tümör hücrelerinde S-100 protein, NSE, Vimentin (+) boyanma saptanmıştır. Küçük hücrelerden oluşan alanda sinaptofizin ile kuvvetli, sitokeratin ve CD 117 ile zayıf boyandı ve gangliositik paragaglioma olarak rapor edildi.

SONUÇ: Bening nöroendokrin tümör olan duodenal polipoid gangliyositik paragangliyomanın laboratuar ve radyolojik teşhisi oldukça zordur. Ayrıca endoskopik biyopsi ile alınan materyalde tüm hücre komponentleri elde edilemez ise histolojik tanı konamaz, bu nedenle endoskopik incelemede doudenum 2. kıtada karşılaşılan periampuller polipoid lezyonlarda gangliyositik paragangliyoma akılda tutulmalı ve yapılacak EMR işleminin histolojik tanı koymada esas olduğu bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gangliyositik Paragangliyoma,endoskopik mukozal rezeksiyon

PS-0370[Endoskopi]

INTRAGASTRİK BALON TAKILMASINDA HEMŞİRENİN ROLÜ

Deniz Efeoğlu[1], Hatice Özdemir[2], Nuh Bayram[3], Burcu Nergis[4], Ayşe Öztürk[5]
[1]Adana numune eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi endoskopi
[2]Adana numune eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi ameliyathane 4
[3]Adana numune eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi ameliyathane 3
[4]Adana numune eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi servisi
[5]Adana numune eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi endoskopi 2

Intragastrik balon takılması obezite tedavisinde kullanılan bir girişimdir. Cerrahi müdahale olmadığı için hastalar bu girişime daha olumlu bakmaktadır. Hastanemizin genel cerrahi kliniğine ait endoskopi Ünitesi'nde bu işlem gerçekleştirilir. Morbit obezite tedavisinin ilk aşaması olarak tercih edilen bir yöntemdir. Genel cerrahi kliniğinde çalışan hemşireler bu konu ile ilgili bilgi sahibi olup tüm sorulara cevap verecek düzeyde olmalıdırlar. İşlem öncesinde, sırasında ve sonrasında yaşanacak bütün aşamalar hemşire tarafından açıklayıcı bir sekilde hastaya anlatılmalıdır. Bu süreçte hastaya karşısına çıkacak tüm sorunlardan bahsedilmesi önemlidir. Hastanın neler yaşayacağını bilmesi bu durumu kabullenmesi açısından önemlidir. Hemşirenin hastaya olan tutumu ve güven vermesi yapılacak işlemin kalitesinin ispatı olacaktır. Bilgi aktarımı kadar hemşirenin işlem sırasında kullanılacak aletlere de hakim olması karşılaşılacak sorunları çözmek açısından ve ekibin konforu açısından önemli olacaktır. Bu işlemle ilgili tüm güncel bilgileri bilmek hemşirenin işleme sorunsuz bir şekilde eşlik etmesini sağlar.Obezite hastaya psikolojik olarak ağır bir yük olduğundan bu işlemi yapacak ekibin hastayı desteklemesi balon takıldıktan sonrada hastayla iletişimi devam ettirmesi tedavi sürecini daha kolay hale getirecektir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, ıntragastrik balon takılması, hemşirenin rolü

PS-0371[Endoskopi]

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİLİ HASTALARDA İSKEMİK ÖNKOŞULLAMANIN DOKU HASARINA PREVANTİF ETKİLERİ

Coşkun Polat[1], Hilmi Uyar[2], Mustafa Kalkan[2], Ahmet Kahraman[3], Nurhan Doğan[4], Yüksel Arıkan[2]
[1]Karabük Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Karabük
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı/AFYONKARAHİSAR
[3]Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı/AFYONKARAHİSAR
[4]Afyon Kocatepe Üniversitesi Bioistatistik Anabilim Dalı/AFYONKARAHİSAR

Laparoskopik kolesistektomi operasyonu semptomatik safra kesesi taşı hastalığının tedavisinde gold standartdır. İşlemin yapımı 10-14 mmHg lık bir pnömoperiton uygulamasını gerektirmektedir. Oluşturulan bu pnömoperiton ile oluşturulan intraabdominal basınç değeri, portal sistem basınç değerini geçmekte ve bu da belirgin bir splanknik hipoperfuzyona neden olmaktadır. İşlem bitiminde desuflasyon yapılması ile de splanknik akım tekrar normal dönmekte bu da tipik bir iskemi reperfüzyon hasarı oluşturmaktadır. Laparoskopinin oluşturduğu doku hasarının iskemik önkoşullama ile azaltılabildiği tarafımızca daha önceki deneysel çalışmalarda gösterilmiştir. Ama laparoskopik ön koşullamanın etkinliği herhangi bir klinik çalışmada gösterilmemiştir. Bu amaçla mevcut çalışmayı planladık.

Çalışmada, laparoskopik kolesistektomi yapılan yirmi altı hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar iki gruba ayrılmış ve birinci gruba doğrudan laparoskopik kolesistektomi yapılır iken; ikinci gruba ise laparoskopik iskemik önkoşullama işlemi (5 dakika süreli pnömoperiton ve ardından desuflasyon yapılmış ve 5 dakika sonra da tekrar pnömoperiton) oluşturularak laparoskopik kolesistektomi gerçekleştirilmiştir. Her iki grupta da preoperatif, postoperatif 1., 6. ve 24. saatlerde kan örnekleri alınarak oksidatif stress belirteci plazma malondialdehid (MDA) düzeyleri ile protein oksidasyon değerlendirmesi için de plazma sulfidril (SH) düzeyleri değerlendirildi.

Postoperatif serum MDA seviyeleri preoperatif seviyelerle karşılaştırıldığı zaman her iki çalışma grubunda da daha yüksek idi. Bu artış postoperatif 1. saatde en yüksek idi. Sonrasında postoperatif 6. ve 24.saatlerde daha ılımlı düzeyde idi. Mevcut MDA artış laparoskopik prekondisyon uygulanan grupta daha az idi.

Sonuçlar, laparoskopik iskemik önkoşullama oluşturulan grupta daha az bir oksidatif stress yanıtının oluştuğunu göstermektedir. Bu da özellikle yeterli kardiak ve splanknik kan akımı rezervi olmayan hasta grubunda belki ciddi bir tedavi seçeneği olabileceğini işaret edebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, iskemi, önkoşullama.

PS-0372[Endoskopi]

OLAĞAN DIŞI BİR YUTMA GÜÇLÜĞÜ NEDENİ: DÜFFÜZ ÖZOFAGİAL SPAZM

Coşkun Polat[1], Altay Kandemir[2]
[1]Karabük Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Karabük
[2]Afyon Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Afyonkarahisar

Diffüz özofagial spazm özofagus gövdesinde eş zamanlı, nonperistaltik, tekrarlayıcı yüksek amplitüdlü kontraksiyonlarla karakterize nadir bir patolojidir. Kontraksiyonlar spontan olarak veya yutma ile birlikte görülebilir.Etiyolojisi bilinmemektedir. Göğüs ağrısı, disfaji ve daha az sıklıkta regürjitasyon görülebilmektedir. Tanı özofagografi, endoskopi ve özofagial manometri ile konulmaktadır. Manometri diagnostik niteliktedir.Tedavisi de tartışmalıdır. Kalsiyum kanal blokerleri ve nitratlar semptomatik iyileşme sağlamaktadır. Seçilmiş olgularda botoks enjeksiyonları ile pnömotik dilatasyon uygulamaları semptomatik iyileşme sağlayabilmektedir. Medikal tedaviye cevap vermeyen %70 hastada mide proksimalinden aortik arka uzanan uzun bir miyotominin semptomları rahatlattığı görülmüştür.

OLGU: 75 yaşında bir erkek hasta iki aydır süren yutma güçlüğü, kilo kaybı, halsizlik şikayetleriyle dış bir merkeze müracaat etmiş. Yapılan klinik muayene ve radyolojik değerlendirme sonrasında ileri tetkik ve tedavi amacıyla kurumumuza gönderilmiş. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji tespit edilmedi. Posterioranterior akciğer grafisinde özellik saptanmadı. Üst gastrointestinal sistem ait endoskopik incelemede bütün özofageal segmentler boyunca devam eden tribuşon görünümü mevcut idi. Ayrıca midede minimal ödem, inflamasyon ve hiperemi mevcut idi. Hastaya diffüz özofagial spazm ön tanısı kondu ve kesin tanı için manometrik inceleme önerildi. Mevcut tetkik ilimizde olmadığından ve hasta da kent dışına gitmeyi kabul etmediğinden gastroenteroloji birimi ile birlikte kalsiyum, kanal blokeri ile medikal tedavisine başlandı. Medikal tedaviye yanıt alındı ve hastada belirgin bir semptomatik iyileşme sağlandı.
Sonuç olarak, yutma güçlüğü ile gelen her hastada nadir olsa bu olası diffüz özofageal spazm tanısı akılda tutulmalı; grafi, endoskopi ve manometrik inceleme planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diffüz özofagial spazm, özofagial motilite bozuklukları

PS-0373[Endoskopi]

PERKÜTAN ENDOSKOPİK GASTROSTOMİ TÜPÜNÜN GÜVENLE DEĞİŞTİRİLMESİ

Saim Savaş Yürüker, Bülent Koca, İlhan Karabıçak, Necati Özen
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp fakültesi Genel Cerrahi AD SAMSUN

PEG tüpleri uzun süreli kullanım için silikon ya da poliüretan maddeden üretilmektedir. Ancak kullanım şekline bağlı olarak ortalama bir iki yıl sonra bu tüpler deforme olmaktadır. Deforme olan tüpler, endoskopik ya da ciltten traksiyonla çıkarılmakta ve yine endoskopik ya da ciltten itme yöntemiyle yenisiyle değiştirilmektedir. Endoskopik çıkartma ve tekrar tüp yerleştirme işleminde tüpün doğru yere yerleştiği kolaylıkla saptanabilmektedir ancak ciltten itme yöntemiyle tüp yerleştirildiğinde tüpün ucunun midede olduğunu tespit etmek için irrigasyon ve radyolojik tetkik (kontrastlı tetkik, USG) gerekebilmektedir. Biz ciltten itme yöntemini daha sık kullanmaktayız. Çünkü PEG hastalarının çoğunlukla ek sağlık problemleri olmakta ve bu hastalara endoskopik işlemin daha invaziv olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca endoskopik işlemin açlık, laboratuar tetkikleri ve anestezi hazırlığı gibi birçok aşaması olmaktadır. Biz kliniğimizde bu hastaların PEG tüpünü seldinger yöntemiyle değiştiriyoruz. Tüp çevresine yüzeyel ve derin lokal anestezi uyguladıktan sonra, tüpün içinde bir kılavuz teli gönderip, cilde yakın kısmından pens ile tutup tüpü tel içindeyken çıkarıyoruz. Daha sonra kılavuz telin dışından yeni tüpünü (gastrostomi ya da buton gastrostomi tüpü) ilerletip cilde tespit ediyoruz. Bu işlemden önce herhangi bir hazırlık ve sonrasında radyolojik kontrol yapmıyoruz. Son bir yıl içinde 18 PEG tüpü bu yöntemle değiştirildi. Üç tüp traksiyon aşamasında koptu. Bir tanesinin butonu midede kaldı. Hastanın genel durumu endoskopi işlemi için uygun olmadığı için buton midede bırakıldı ve yeni tüp yerleştirildi. Beslenmeye ara verilmedi ve direkt batın grafisi ile tüpün ucu takip edildi. Sorun olmadan dördüncü gün defekasyonla atıldı.
PEG tüplerinin seldinger tekniğiyle ciltten çekme yöntemiyle güvenle değiştirileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: PEG, tüp değiştirme, seldinger yöntemi

PS-0374[Endoskopi]

MİDE VARİSLERİNİN ENDOSKOPİK TEDAVİSİNİN SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tarverdi Rzayev, Nuru Bayramov, Khatira Shirinova
Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Cerrahi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

GİRİŞ: Portal hipertansiyon sendromlu hastaların 20% - de mide varislerine rastlanır. Yemek borusu varislerinden farklı olarak, mide varislerinin tedavisi standartlaşmamıştır. Araşdırmamızın maksadı mide varislerinin tedavisində endoskopik skleroterapi ve ligasyonun sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ-
YÖNTEM: 2008 – 2013 tarihleri arasında kliniğimize 21 hasta mide varisi teşhisi ile başvuru yapmıştır. Bu hastalardan 15 – i erkek (71,4%), 6 – sı kadın (28,6%) olmuştur. Portal hipertansiyonun sebebi bu hastaların 5 – de hepatit B, 7 – de hepatit C, 2 – de hepatit D, 2 hastada kriptojen siroz, 3 hastada non-sirotik portal hipertansiyon - portal ven trombozu olmuştur. Bu hastalar “Sarin ve Kumar” sınıflandırmasına göre 2 grupa ayrılmıştır. GOV 1 tipte gastroezofageal varisler kardiyadan küçük kurvatura doğru 2 – 5 sm uzanıyor. GOV 2 tipte ise gastroezofageal varisler kardiyadan fundusa doğru uzanıyor. Birinci grupa (GOV 1) 11 hasta, ikinci grupa (GOV 2) 10 hasta dahil edilmişdir. İlk diaqnostik endoskopik muayene zamanı 8 hastada aktiv kanama (sızıntı şeklinde), 10 hastada üzerinde qırmızı leke olan varisler, 3 hastada intakt varisler görülmüştür. Bu yüzden GOV 1 grupuna dahil edilmiş hastalarda endoskopik varis ligasyonu mümkün olduğu için icra olunmuştur. GOV 2 grupuna dahil edilmiş hastalarda ise varislere 0,7 + 0.5 ml Lipidol + histoakril karışımı enjekte edilmiştir.

SONUÇ: GOV 1 grupuna dahil olan hastalardan 2 – de, GOV 2 grupuna dahil olan hastalardan 4 – de teknik zorluk görülmüştür. Ligasyon yapılan hastalardan 2 - de ve skleroterapi yapılan hastalardan 1 - de prosedurdan sonraki 1 hafta içinde tekrar kanama olmuş və tekrari müdahale edilmiştir. Üç hastada tekrari endoskopiye rağmen kanama tekrarlamış ve bunlardan birine TİPS, ikisine distal splenorenal şunt ameliyyatı yapılmıştır. Bütün hastalar ameliyyattan 2 – 3 hafta sonra tekrari endoskopi yapılmış ve varislerin çapıqlaşması görülmüştür.

Yekun: Mide varislerinin tedavisinde gastroezofageal varisler için ligasyon, fundal varisler için skleroterapi yararlı yöntem gibi görünüyor. Endoskopik tedavinin yetersiz olduğu vakalarda şunt ameliyyatı (TİPS, distal-splenorenal sunt) önerilir.

Anahtar Kelimeler: mide varisi, endoskopik skleraoterapi, Endoscopic band ligation

PS-0375[Endoskopi]

1 YILLIK ENDOSKOPİ SONUÇLARIMIZ: CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ DENEYİMİ

Semra Tutcu Şahin, Ramazan Serdar Arslan, Yavuz Kaya, Hasan Aydede, Mustafa Tireli, Teoman Coşkun, Mehmet Yamaç Erhan, Aslan Sakarya, Eray Kara
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi Manisa

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği olarak üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopilerimizin 1 yıllık sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.
Kliniğimizde Ocak 2013-Ocak 2014 döneminde 211 adet total kolonoskopi, Mart 2013-Ocak 2014 döneminde 97 adet özofagogastroduodenoskopi yapıldı.
Kolonoskopi hastalarımızın 92'si kadın, 119'u erkek olup, yaş ortalaması 55, 8 saptandı. Bu hastaların 31'inde kolorektal karsinom, 44'ünde kolorektal polip, 16'sında kolon divertikülleri, 3'ünde inflamatuar barsak hastalığı, 1'inde soliter rektal ülser, 2'sinde anjiodisplazi, 3'ünde FAP, 1'inde rektovaginal fistül, 1'inde kolokutanöz fistül saptandı. 83 hastamızın kolonoskopi bulguları normaldi.
Gastroskopi hastalarımızın 49'u kadın, 48'i erkek olup yaş ortalaması 53,5 saptandı. Bu hastaların 1'inde hipofarenks karsinomu, 2'sinde özofagus karsinomu, 3'ünde özofajit, 1'inde özofagus varisi, 9'unda KÖS disfonksiyonu, 5'inde hiatal herni, 4'ünde alkalen reflü gastrit, 22'sinde antral gastrit, 9'unda pangastrit, 5'inde mide polibi, 1'inde nöroendokrin tümör, 9'unda mide karsinomu, 7'sinde bulbit, 5'inde duodenal ülser, 1'inde anastomoz darlığı saptandı. 25 hastanın özofagogastroduodenoskopi bulguları normaldi.
Genel Cerrahi kliniği olarak tanısal ve terapötik endoskopi deneyimimizi hızla arttırmayı ümit ediyoruz.

Anahtar Kelimeler: GİS Endoskopi, Özofagogastroduodenoskopi, Kolonoskopi

PS-0376[Endoskopi]

ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİ SONUÇLARIMIZ

Ahmet Bozdağ, Barış Gültürk, Ali Aksu
Harput Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

AMAÇ: Endoskopik incelemeler, kolorektal adenom ve karsinomlarının erken tanısı ile kolorektal kanser insidansını ve mortalitesini azaltmada büyük potansiyele sahiptirler. Kolorektal kanserler tüm dünyada 3. en sık izlenen kanser olup, ortalama her yıl 1 milyon yeni olgu ve 500.000 ölüm bildirilmektedir. Amacımız ikinci basamak bir devlet hastanesinde diagnostik amaçlı yapmış olduğumuz alt gastrointestinal sistem endoskopik işlemlerimizi retrospektif olarak değerlendirmektir.

GEREÇ-
YÖNTEM: Haziran 2010-Haziran 2013 tarihleri arasında rektal kanama, konstipasyon ve karın ağrısı etiyolojisi araştırmak amacı ile 278 hastaya yapmış olduğumuz alt gastrointestinal sistem endoskopik işlemleri retrospektif olarak değerlendirdik.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 54,8±16,8 idi. Hastaların 172'si erkek(%61,9),106 (%38,1)'sı bayan idi. Yapılan endoskopik işlem 116 (%41,7)hastada rektosigmoidoskopi, 162 (%58,3) hastada ise kolonoskopi idi. Kolonoskopi yapılan 24 hastanın barsak hazırlığı yeterli düzeyde yapılmamıştı. Barsak hazırlığı yeterli düzeyde yapılan hastalarımızdan 51(%18,3) hastada patoloji tespit edilmedi, 10(%3,6) hastada kolorektal kanser, 11(%3,9) hastada inflamatuar barsak hastalığı, 8(%2,9) hastada parazitoz, 31(%11,1) hastada kolorektal polip, 12(%4,3) hastada divertiküler hastalık, 2(%0,7) hastada rektal ülser, 25(%9) hastada anal fissür ve 159(%57,2) hastada ise hemoroidal hastalık tespit ettik. Endoskopik işlem yaptığımız hastaların hiçbirisinde işlem esnasında veya sonrasında komplikasyon gelişmedi.
Tartışma ve
SONUÇ: Alt gastrointestinal sistem endoskopisi kolorektal ve anal kanal patolojilerini değerlendirmede kolay uygulanabilen, düşük komplikasyon oranları ile günümüzde altın standart olmuş bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi,kolonoskopi,kolorektal kanser

PS-0377[Endoskopi]

CERRAHİ KLİNİKLERDE ERCP İŞLEMİ YAPILMASININ ÖNEMİ: KLİNİĞİMİZDE ERCP SONRASI CERRAHİ ENDİKASYON KONULAN HASTALARIMIZ

Ogün Erşen, Ziya Taner Özkeçeci, Mustafa Özsoy, Ahmet Bal, Rüçhan Bahadır Celep, Enes Şahin, Sezgin Yılmaz, Yüksel Arıkan
afyon kocatepe üniversitesi, genel cerrahi ana bilim dalı, afyonkocatepe

GİRİŞ: Bu bildiride genel cerrahi kliniğinde son iki yılda yaptığımız endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) işleminden sonra cerrahi müdahele endikasyonu konulan ve kliniğimizde opere edilen hastaları inceleyerek ERCP işleminin cerrahi kliniklerde yapılmasının önemini vurgulamayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Son iki yılda kliniğimizde tanı ve tedavi amaçlı yapılan 1049 ERCP işleminin raporları taranarak cerrahi müdahale gerekliliği olan olgular incelenmiştir.

BULGULAR: 1049 hastanın % 46 'sı erkek %54 'ü kadındı ve hastaların ortalama yaşı 54 olarak tespit edildi. 583 hastada koledoktan taş ekstraksiyonu yapılırken bu hastalardan safra kesesi taşı olan ve cerrahi endikasyonu olan 151 hastaya kolesistektomi yapıldı. 24 hastada ise taş ekstraksiyonu yapılamaması üzerine açık cerrahi ile koledok eksplorasyonu yapıldı. Tıkanma ikteri ile başvuran 69 hastada pankreas ve 36 hastada safra yolları malignitesi tespit edildi ve opere edildi. 19 hastada koledoktan germinatif membran çıkarılması sonrasında karaciğer kist hidatiği sebepli opere edildi. 5 hastada geçirilmiş cerrahiye bağlı koledok striktürü, 2 hastada koledok kisti tespit edildi. 1 hastada koledokta, 1 hastada duodenumda iyatrojenik perforasyon oluşması ve 2 hastada ise koledokta basket takılı kalması sonucu acil cerrahi müdahale yapıldı. Kliniğimiz dışında ve kliniğimizde cerrahi yapılan 23 hastada batın içine safra kaçağı, biloma tespit edildi tedavisi ERCP ve cerrahi ile yapıldı.

SONUÇ: ERCP çoğunlukla tıkanma ikteri sebebiyle tanı ve tedavi amacıyla yapılan bir işlem olup ERCP sırasında tanı konulan hastalıkların çoğunluğu cerrahi olarak tedavi edilen hastalıklardır. ERCP sonrası konulan tanıların ve ERCP sırasında sıklıkla oluşabilen komplikasyonların cerrahi klinikler tarafından tedavisinin yapılması genel cerrahi kliniklerinde ERCP işlemini yapılmasının önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Tıkanma İkteri, Cerrahi

PS-0378[Endoskopi]

POSTOPERATİF SAFRA FİSTÜLLERİNDE ERCP İLE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Enes Şahin, Sezgin Yılmaz, Rüçhan Bahadır Celep, Mustafa Özsoy, Ziya Taner Özkeçeci, Ahmet Bal, Ogün Erşen, Yüksel Arıkan
Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon

GİRİŞ: Safra fistülleri postoperatif dönemde hastaların hastanede kalış sürelerini uzatmakta olup tedavi amaçlı tekrar cerrahi girişimde zorluklar olmaktadır. Bu çalışmada postoperatif safra fistüllerinin endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) ile tedavisindeki sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Son bir yılda kliniğimizde safra fistülü nedeniyle ERCP yaptılan 16 hasta preoperatif tanı, hastanede yatış süresi ve sonuçları yönünden incelendi.

BULGULAR: 16 hastanın 10'u kadın 6'sı erkekti ve ortalama yaş 51 olarak tespit edildi. Bu hastalardan 8 tanesi kist hidatik operasyonu sonrası gelişen safra fistülleriydi. Bunlardan 6 tanesi düşük debili ancak gerileme göstermeyen diğer 2 'si ise yüksek debili fistüllerdi. Bu hastalardan 2 sine koledoktan taş ekstraksiyonu yapıldı. 1 hastaya stent uygulaması ve 5 hastaya ise sfinkterotomi yapıldı. ERCP işlemi sonrası postoperatif hastanede kalış süreleri ortalama 7 gündü. Kolesistektomi sonrası saftra fistülü gelişen 6 hastamızda ise fistüller düşük debiliydi. Sistik kanal güdüğünden kaçağı olan 3 hastaya sistik güdüğü geçecek şekilde stent uygulaması yapıldı ve diğer 3 hastaya ise sfinkterotomi işlemi yapıldı. ERCP işlemi sonrası hastanede kalış şüresi ortalama 6 gündü. 2 hastada ise kist hidatiğe yönelik yapılan perkütan aspirasyon injeksiyon reaspirasyon (PAİR) sonrası safra fistülü gelişmiş olup ERCP yapılmıştır. İşlem sonrası hastanede kalış süresi 5 gündür.

SONUÇ: Postoperatif dönemde safra fistülü gelişen hastalarda yeniden cerrahi girişimdeki teknik zorluklar ve fistülün spontan olarak kapanmasının uzun sürmesi yüksek maliyetlere ve hasta memnuniyetinin azalmasına sebep olmaktadır. Safra fistülü gelişen hastalarda ERCP, yataklı tedavi süresini kısaltan minimal invaziv yolla tedaviyi sağlayan etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Safra Fistülü, Kist Hidatik, Kolesistektomi

PS-0379[Endoskopi]

NAZOGASTRİK SONDA UYGULAMASINA İKİNCİL ÖZOFAGUS SUBMUKOZA LASERASYONU: OLGU SUNUMU

Mustafa Salih Akın[1], Servet Tali[2], Erdinç Yenidoğan[2], İsmail Okan[2], Hüseyin Ayhan Kayaoğlu[2], Mustafa Şahin[2]
[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Tokat
[2]Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Nazogastrik sonda uygulamaları tanı koydurucu ve tedavi edici bir etkinliğe sahip olmasına rağmen nadirde olsa gelişebilecek komplikasyonlar oldukça morbid ve mortal seyredebilir. Burada nazogastrik sonda takılması sonrası özofagus boyunca submukozal laserasyon gelişmiş hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: Dış merkezde hemoptizi şikayetiyle bronkoskopi yapılan 83 yaşında erkek hastada patoloji saptanmaması üzerine nazogastrik sonda takılmış. Genel durumu kötüleşen hastaya pulmoner emboli öntanısıyla toraks BT anjiografi çekilmiş ve trakeadan özofagusa uzanan kalınlaşma tespit edilmiş. Acil servisimize perforasyon şüphesiyle refere edilen hastaya yapılan üst GİS endoskopide özofagus 20. cm'den başlayan ve kardiaya kadar uzanan submukozal laserasyon ve hematom görüldü. Çekilen toraks BT'de ise özofagus distalinde belirginleşen ve tüm özofagus cidarında izlenen diffüz kalınlaşma tespit edildi. Mediastenin normal görünümde olduğu ve perforasyonla uyumlu bulgu olmadığı belirtildi. Oral alımı kapatılan hastaya parenteral beslenme başlandı ve konservatif takibe alındı. Genel durumu düzelen hastaya 12. gün yapılan kontrol endoskopide ise 20. cm'den başlayarak kardiaya kadar uzanan kapanmış ülser hattı izlendi. Oral alımı açılan hasta 14. gün taburcu edildi.

SONUÇ: Özofagus lümeninde artan girişimsel işlemlere parelel olarak görülebilen komplikasyonlarda artmaktadır. Özofagus perforasyonları sıklıkla diagnostik ve terapötik yaklaşımlar sonrasında görülse de, spontan, yabancı cisim veya travmaya sekonder de görülebilir. Semptomların hafif olduğu ve klinik sepsis yokluğunda özofageal perforasyon hastaları konservatif takip edilebilir. Olgumuzda olduğu gibi perforasyon olmaksızın submukozal laserasyonu olan hastalar ise aynı şekilde oral alımın kesilmesi, parenteral beslenme, antibiyoterapi ve proton pompa inhibitörleri kullanımı ile konservatif olarak tedavi edilebilirler. Aynı zamanda nazogastrik sonda uygulamalarının da özofageal perforasyon veya laserasyona neden olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Özofagus, Laserasyon, Nazogastrik sonda, Endoskopi

PS-0380[Endoskopi]

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİK BALON DİLATASYON GEÇMİŞİMİZ

Süleyman Demiryas, Yasemin Küçük, Berrin Papila, İhsan Taşçı
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ AD

GİRİŞ: Günümüzde terapötik endoskopi minimal invaziv tedavi konseptinde cerrah ve hastalara büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Balon dilatasyonu terapötik endoskopi içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu bildiride, GİS striktürleri nedeniyle balon dilatasyonu işlemi uygulanan hastalarımız retroskopik olarak analiz edilmiştir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Kliniğimizde 2010-2013 yılları arasında yapılan üst ve alt gastrointestinal sistem balon dilatasyonları geriye dönük tarandı. Hastaların demografik özellikleri, balon dilatasyonu yapılma endikasyonları ve işlem komplikasyonları incelendi.

BULGULAR: Hastaların 17'si kadın, 29'u erkekti. 22 üst gastrointestinal sistem; 24 alt gastrointestinal sistem olmak üzere toplam 46 gastrointestinal striktüre balon dilatasyon işlemi uygulandı. Üst gastrointestinal striktür nedenleri; 1 özofageal web, 1 postradyoterapi, 3 kardia kanseri, 8 anastomoz striktürü, 5 akalazya, 4 GÖRH'e bağlı striktürdü. Alt GİS striktür nedenleri 22 anastomoz striktürü, 2 postradyoterapi nedenli striktürdü. Hastaların tamamında işlem öncesi pasaj grafisi çekilerek darlık değerledirildi. Tüm hastalara TTS (through the scope) balon kullanılarak hidrostatik dilatasyon işlemi uygulandı. İşlem esnasında striktürlere ortalama 4,5-6 atmosfer hidrostatik basınç, 5 dakika olacak şekilde uygulandı. Radyoterapi nedenli servikal özofagus striktürüne 3 seans balon dilatasyon işlemi uygulandı. Tekrarlayan dilatasyon işlemleri postradyoterapi ve anastomotik striktürlerde gerekti. Toplam 103 seans dilatasyon işlemi tekrarlandı. En az 2, en çok 9 seans dilatasyon işlemi tekrarlandı. Kolorektal striktür nedenli dilatasyon yapılan hastaların 3'ünde perforasyon gelişti. Hastalara lup stoma açıldı. Hastalarımızda ek komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ:. Dilatasyon işlemi esnasında çeşitli komplikasyonlar (kanama, perforasyon, bakteriyemi vb) gelişebilir. GİS striktürlerinde, uygun vakalarda, balon dilatasyon işlemi etkilidir. Tekrarlayan seanslar gerekse bile, hastaları cerrahinin olası risklerinden koruması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: striktür, TTS balon, endoskopik dilatasyon

PS-0381[Endoskopi]

KOLONOSKOPİ YAPILACAK HASTANIN BAĞIRSAK TEMİZLİĞİNİN SAĞLANMASINDA HEMŞİRENİN ROLÜ

Burcu Nergiz[1], Hatice Özdemir[2], Deniz Efeoğlu[3]
[1]Adana numune eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi servisi
[2]Adana numune eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi ameliyathane
[3]Adana numune eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi endoskopi

Kolonoskopi kalın bağırsağın endoskopik olarak incelenmesidir. İncelenme kolonoskopi cihazının makattan girilerek kalın bağırsağın kıvrımlı ve büküntülü kesimlerinden skopla geçilerek çekuma erişilmesi yoluyla yapılır. İlaçlı röntgen filmlere göre daha kesin bir tanı yöntemi olup bazı durumlarda tedavi edici özelliğe sahiptir. Kolonoskopi işlemi hastalar için oldukça stresli bir durumdur. Hastalar işlemden korkularının yanı sıra mahremiyetleri konusundada stres yaşarlar. Biz cerrahi hemşireleri olarak hastanın psikolojik olarak rahatlatılmasının yanı sıra aynı durumların tekrarlanmaması için hastalara destek oluruz. Kolonoskopi yapılacak hastalarının en önemli sorunlarından biri bağırsak temizliğinin tam olarak yapılmamasıdır. Hastanemizde kolonoskopi işlemi genel cerrahi endoskopi ünitesinde yapılmaktadır. Ünite ayaktan ve yatan hastalara hizmet vermektedir. Çalışmamızda hastanede yatan 20 hasta ile ayaktan randevu ile gelen 20 hasta arasında bağırsak temizliğinde hemşirenin etkisini karşılaştırdık. Serviste yatan hastaların bağırsak temizliği servis hemşiresinin kontrolünde sağlanırken, günübirlik gelen hastalara randevu verilirken endoskopi ünitesi hemşireleri tarafından işlemden önceki gün önce yapacağı diyet ve kullanacağı ilaç hakkında bilgi verilir.Yaptığımız çalışmanın sonucunda günübirlik gelen hastaların bağırsak temizliğini tam olarak sağlayamadıkları gözlenmiştir. Bu durum hastaların işlemin tekrarında aynı stresi yaşamalarına, sağlık çalışanlarının zaman kaybına, fazla ilaç kullanımına neden olmaktadır. Serviste yatan hastaların bağırsak temizliğinin sağlanmasındaki başarısı hemşirenin diyet ve ilaç uygulamaları konusundaki takibinin doğru sonuçlar verdiği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, bağırsak temizliği, hemşirenin rolü

PS-0382[Endoskopi]

HABİS ÖZOFAGUS DARLIKLARINDA STENT GEÇMİŞİMİZ

Süleyman Demiryas, Yasemin Küçük, İhsan Taşçı
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ AD

GİRİŞ: Özofagus kanserinde, uygun vakalarda, cerrahi tedavi en önemli tedavi seçeneğidir. Cerrahi tedavi şansını kaybetmiş hastalarda kendiliğinden genişleyebilen metal stentler (self-expandable metal stent, SEMS) palyatif tedavide önemli yer tutmaktadır. Stentler tam ya da kısmi kaplı olabilmektedir. Bu bildiride özofagus darlıklarında stent uygulamalarımızı sunmaktayız.

YÖNTEM-GEREÇLER: 2010-2013 yılları arasında Cerrahi Endoskopi Ünitemiz'de habis nedenle özofageal stent yerleştirilen 41 hasta dosyası geriye dönük olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, tanı ve takılan stent tipleri sorgulandı. İşlem sonrası komplikasyonlar değerledirildi.

BULGULAR: Hastaların 16'sı kadın, 25'i erkekti. Yaş ortalaması 62'ydi. Darlığın tahmini uzunluğunu saptamak ve pasajı değerlendirmek amacıyla hastaların tamamına işlem öncesi kontrastlı pasaj grafisi çekildi. Hastalarda darlıktan rehber tel geçirilmesini takiben endoskopi ve floroskopi eşliğinde SEMS yerleştirildi. Hastaların birine anaplastik tiroid kanserinin özofagusa invazyonu nedeniyle SEMS takıldı. 1 hastada akciğer adenokarsinomuna bağlı, 2 hastada ise özofagus yassı epitel hücreli karsinomuna bağlı gelişen trakeaözofageal fistüle SEMS uygulandı. Hastaların 4'üne üst, 5'ine orta, 32'sine distal özofagus darlığı nedeniyle SEMS uygulandı. Hastaların tümüne tam kaplı nitinol SEMS'ler uygulandı. Uygulanan SEMS uzunlukları 10-15 cm arasında değişmekteydi. Hastaların tamamında 48 saat sonra toraks grafisi çekilerek stent lokalizasyonu kontrol edildi. 6 hastada ilk 72 saat içerisinde göğüs ağrısı gelişti ve spontan iyileşti. 4 hastada overgrowth nedeniyle darlıkta nüks gelişti. 1 hastada stentin mideye migrasyonu görüldü.

SONUÇ: Habis özofagus darlıklarında SEMS'ler palyatif tedavinin temel taşıdır. Fakat unutulmaması gereken, işlem öncesi yeterli değerlendirme yapılmadığında, ciddi komplikasyonların gelişebileceğidir.

Anahtar Kelimeler: disfaji, trakeaözofageal fistül, habis özofagus darlıkları, SEMS, overgrowth, stent migrasyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

FITIK CERRAHİSİ



www.uck2014.org

PS-0383[Fıtık cerrahisi]

SOL TARAFLI AMYAND HERNİ

Emre Turgut[1], Mutlu Ünver[1], Şafak Öztürk[1], Ferdi Ertaş[1], Kerem Karaman[2], Varlık Erol[1], Mustafa Ölmez[1], Cengiz Aydın[1]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Izmir
[2]Sakarya Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Amyand herni ilk kez 1735 yılında Claudius Amyand tarafından tanımlanmış ve fıtık kesesi içerisinde ilk apendektomi ameliyatını gerçekleştirmiştir. Sol taraflı Amyand herni ise çok daha nadir bir durumdur ve tanı çoğunlukla ameliyat sırasında konur. En sık neden ise mobil olan çekumun sola deviasyonudur. İntraoperative olarak Amyand hernisi tanısı koyduğumuz olguyu sunmayı ve literatür ışığında tartışmayı amaçladık.

OLGU: 3 gündür sol inguinal bölgede şişlik, ağrı bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvuran 32 yaşında erkek bir hastanın, çekilen batın tomografisinde çekumun karnın sol tarafına doğru yer değiştirmiş olduğu görüldü. Sol İnguinal bölgede içerisinde Appendix Vermiformisin olduğu inguinal herni defekti saptandı. Akut batın tablosuyla acil operasyon kararı alındı. Operasyon esnasında çekumun mobil olduğunu ve karnın sol tarafına doğru yer değiştirdiği saptandı. Appendiks Vermiformisin sol inguinal herni kesesi içerisinde inkarsere ve inflame olduğunu saptandı. Apendektomi uygulandı ve sol internat ring primer olarak kapatıldı. Hasta P.O 2. günde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ-
TARTIŞMA: Sol taraflı Amyand herni, sıklıkla inkarsere inguinal herni ile karışan nadir görülen bir hastalıktır. Tanıda görüntüleme yöntemleri yardımcı olabilmekle beraber, tanı çoğunlukla ameliyat sırasında konur. Cerrahi tedavi seçekleri ise, intraoperatif bulgulara göre değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Amyand, Appendiks, Herni, İnguinal, Sol

PS-0384[Fıtık cerrahisi]

LAPAROSKOPİK PARASTOMAL HERNİ ONARIMI

Ender Özer, İbrahim Aydın, Dursun Ali Şahin, Ahmet Fikret Yücel, Ahmet Pergel
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ:

Parastomal herniler, kolostomisi ya da ileostomisi olan hastalarda sık karşılaşılan patolojilerdir. Son zamanlarda sık karşılaşılması, ostomi' nin oluşturulması aşamasında eş zamanlı meş uygulamalarının gerekliliğini tartışılır hale getirmiştir. Genelde parostomal herniler iyi tolere edilirler. Genellikle cerrahi; obstrüksiyon, inkarserasyon gibi komplikasyonlarla karşılaşıldığında gerekli hale gelmektedir.

OLGU:

Seksen yaşında kadın hasta stoma etrafında şişlik, karın ağrısı ve aralıklı meydana gelen subileus atakları nedeniyle genel cerrahi polikliniğimize yönlendirildi. Özgeçmişinde hastanın yaklaşık 20 yıl önce rektum tümörü nedeniyle abdominoperineal rezeksiyon ameliyatı, Hipertansiyon ve Kronik Böbrek Yetmezliği Öyküsü bulunan hasta' nın fizik bakısında; batın sol alt kadranda ostomi ağzı olduğu görüldü. Parastomal bölgede batın duvarı defekti ve bu defektten dışarıya doğru protrude olmuş batın içi organlar palpe ediliyordu. Yapılan görüntüleme işlemleri de fzizik muyaneyi destekler nitelikteydi. Hasta semptomatik parastomal herni tansıyla interne edildi ve 'Sugarbaker Tekniği' ile Laporoskopik Herni Tamiri uygulandı. Operasyon saonrası takiplerinde herhangi bir komplikasyon gözlemlenmeyen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ:

Parostomal Herni Onarımında birçok farklı yöntem uygulanmaktadır ve son yıllarda özellikle laporoskopik yöntemle onarım tekniği popülarite kazanmaya başlamıştır. Parostomal hernilerin laporoskopik onarımı, oldukça güvenilir ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir. Olgumuzda olduğu gibi 'Laporoskopik Sugarbaker Yöntemi' güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Meş, Parastomal Herni

PS-0385[Fıtık cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: FEMORAL HERNİ KESESİ İÇERİSİNDE MECKEL DİVERTİKÜLÜ

Cem Emir Güldoğan, İhsan Aydoğan, Beşir Şimşek, Salih Burak Gündoğdu, Mehmet Ömer Özduman
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

Gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisi Meckel divertikülüdür. Fıtık kesesi içerisinde Meckel divertikülü bulunması Littre fıtığı olarak tanımlanır. Omfalomezenterik kanal tam olarak kapanmadığı için çeşitli şekillerde oluşabilir. En sık komplikasyonları en sık ince barsak tıkanıklığı, daha sonra kanama ve divertikülittir. Semptomlar çocukluk çağında daha sık görülür. Littre fıtığı Meckel divertikülünün nadir görülen bir komplikasyonudur. Olgu sunumumuzda kliniğimize bilateral kasık fıtığı nedeniyle başvuran ve elektif opere edilen oldukça nadir görülen Femoral herni kesesi içerisinde Meckel divertikülü bulunmasını sunuyoruz

Anahtar Kelimeler: Littre Fıtığı, Meckel Divertikülü, Femoral Herni

PS-0386[Fıtık cerrahisi]

PROLİFERATİF FASCİİT: İNGUİNAL HERNİORAFİDE BİR OLGU SUNUMU

İsmail Emre Gökce[1], Şahin Kahramanca[2], Ünsal Han[3], Tezcan Akın[4], Tevfik Küçükpınar[1], Hülagü Kargıcı[1]
[1]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kars
[3]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara
[4]Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ:
Proliferatif fasciitis, fasya ve subkütan dokuyu tutan, nadir görülen benign, reaktif bir bağ doku lezyonudur. Genellikle yetişkinlerde, erkek ve kadınlarda eşit oranda, 4. dekat sonrası sık görülür. Özellikle ön kol ve uyluk olmak üzere ekstremitelerde sık yerleşir. Lezyon makroskopik olarak 1-5 cm boyutlarında sert kıvamlı, gri beyaz renkte, yüzeyi düzensiz, seyrek olarak kapsüllü görünümde nodüler kitle şeklindedir.

OLGU:
Sağ inguinal bölgede ağrı ve şişlik şikayeti ile polikliniğe başvuran 45 yaşındaki erkek hasta inguinal herni ön tanısıyla operasyona alındı. Eksplorasyonda direkt inguinal herni ve spermatik kord üzerinde yaklaşık 2 cm'lik nodüler sert kıvamda kitle tespit edildi. Kitle total eksize edildi, histopatolojik değerlendirme proliferatif fasciit olarak raporlandı.

TARTIŞMA:
Proliferatif fasciitis, proliferatif myozitis venodüler fasiitis gibi psödosarkomatöz fibroblastik proliferasyonlardandır. Ekstremitelerde sık yerleşmesine rağmen gövde ve baş-boyun bölgelerinde de görülebilmektedir. Kısa sürede hızlı büyümesi, büyüme şeklinin infiltratif tarzda olması, hücrelerde pleomorfizm ve mitozun sık görülebilmesi ve dev hücrelerin varlığı nedeniyle nedeni ile bazen malign mezenkimal tümörler ile karışabilmektedir. Proliferatif fasciitis, nadir görülen ama akılda tutulması gereken benign bağ dokusu hastalığıdır.

Anahtar Kelimeler: Proliferatif Fasciit, inguinal herni, benign

PS-0387[Fıtık cerrahisi]

NUCK KANAL KİSTİ

Ramazan Kuşaslan[1], Veli Mavi[1], Hüseyin Çayören[1], Erkan Yavuz[1], Serdar Altınay[2], Ramazan Albayrak[3]
[1]Bağcılar EAH, Genel Cerrahi, İstanbul
[2]Bağcılar EAH, Patoloji, İstanbul
[3]Bağcılar EAH, Radyoloji, İstanbul

GİRİŞ:

Bayanlarda processus vaginalisin kapanma defekti sonucu ortaya çıkan nuck kanalı kisti seyrek görülen bir patolojidir. Literatürde az sayıda bildirilmiş olgu olması nedeniyle nuck kanal kisti tanısı alan ve tarafımızdan opere edilen 36 yaşındaki bayan hasta sunuldu.

Olgu

36 yaşında bayan iki yıldır sol kasıkta şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu, yapılan fizik muayenede sol inguinal bölgede yaklaşık 4 cm boyutunda redükte edilemeyen kısmen mobil kitle görülmesi üzerine istenen Ultrasonografide subkutan yağlı doku içerisinde 37x19 mm lik hafif kalın duvarlı ince septa içeren kist izlendi. Bunun üzerine çekilen alt batın MR da Sol inguinal düzeyde en geniş yerinde boyutları 42.4x28.9 mm olarak ölçülen kontrast tutulumu göstermeyen nuck kanal kisti olarak değerlendirildi. Preoperatif hazırlıkları takiben spinal anesteziyle yapılan operasyonda inguinal kanal içinde internal ring yoluyla batın içi bağlantısı olan kistik yapı görüldü. Kistik kitle internal ring seviyesinde bağlanarak herni kesesiyle beraber çıkarıldı. Tamir işlemi yapılarak operasyona son verildi. Problem saptanmayan hasta post operatif birinci gün taburcu edildi. Patolojik inceleme nuck kanal kisti olduğunu doğruladı.

Tartışma

Nuck kanal kisti ilk kez 1650 yılında Anton Nuck tarafından tanımlanmıştır Nuck kanalına ait patolojiler processus vajinalisin kapanmasındaki yetersizliklere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır ve yaygın görülmeyen bir durumdur. Nuck kanalı kistinin tedavisi cerrahi rezeksiyondur, kist aspirasyonu ve içine sklerozan madde enjeksiyonun tedavide yeri yoktur. Sonuç olarak bayanlarda, asemptomatik, palpabl, kısmen hareketli ve karın içine redükte edilemeyen inguinal kitlelelerde ayırıcı tanıda nuck kanal kisti akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nuck kanalı, processus vajinalis

PS-0388[Fıtık cerrahisi]

PARASTOMAL HERNİLERDE CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

Salih Tosun, Turgut Tunç Eren, Ercüment Tombalak, Cengiz Madenci, Süleyman Orman, Günay Uluç, İbrahim Ali Özemir, Fatih Büyüker, Özgür Ekinci, Hakan Baysal, Haydar Yalman, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Genel Cerrahi ABD İstanbul

Stoma oluşturulması sonrası parastomal herni gelişimi sık görülen bir durumdur. Bununla beraber; araya giren uzun onkolojik tedaviler, hastaların takiplerinin onkoloji ekiplerince yapılması, herninin fark edilmemesi ya da hastaların bu olayı bir hastalık olarak görmemesi gibi nedenlerle parastomal herni onarımı sık yapılmamakta; bu sebeple büyük serilerde hasta değerlendirmelerine rastlanılmamaktadır. Parastomal herni onarımında sütür veya prolen mesh ile ekstraperitoneal defektin onarımı kısa operasyon süresi nedeniyle tercih nedeniyken, ostomide daralmalara ve fistüllere yol açması olumsuz yanlarıdır. Diğer bir yöntem olarak ostomi yerinin değiştirilmesi; ayrı bir insizyona yol açması, intraperitoneal eksplorasyon gerekliliği nedeniyle sık tercih edilmemektedir. Laparoskopik onarım düşük komplikasyon yüzdesi, kısa yatış süresi ve yüksek hasta konforunun yanında, herniye müdahalenin intraperitoneal olması sebebiyle mesh enfeksiyonuna yol açmaması ve yara yeri problemleri yaratmamasıyla avantajlı bir yöntem olarak diğerlerinden ayrılmaktadır. Uzun operasyon süresi, kullanılan özel mesh sebebiyle yüksek maliyet ve bir öğrenme eğrisi gerektirmesi olumsuz yanlarıdır.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2008-2013 yılları arasında parastomal herni nedeniyle ameliyat edilen 8 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastalardan 3'ü erkek, 5'i kadın olup ortalama yaş 67 ve ortalama yatış süresi 11 gün olarak saptandı. 6 hastaya ekstraperitoneal onarım yapıldı. Bir hastaya ostomi yerinin değişimi, diğer bir hastaya ise laparoskopik intraperitoneal onarım uygulandı. Mortaliteye ve morbiditeye rastlanmadı.

Uğraştırıcı ve sonuçları zaman zaman yüz güldürücü olmayan parastomal herni tedavisinde standart bir onarım tipi belirleme arayışları; sayı azlığı ve olguların çeşitliliğine ek olarak fonksiyonel bir ostomiyi bozma çekincesi nedeniyle sonuçlanamamaktadır. Tercih edilen yöntem olgu tipine ve cerraha göre değişse de laparoskopik onarım diğer yöntemlere göre daha uygun bir tercih olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: parastomal herni, cerrahi onarım yöntemleri

PS-0389[Fıtık cerrahisi]

OBTURATOR HERNİ: ERKEN TANININ KAZANDIRDIKLARI

Alkan Küçük, Varol Esatoğlu, Turgut Küçük, Simay Dal
KKTC Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Obturator herni çok nadir görülen insidansı %0.07-1.4 arasında olan fıtık tipidir. Sıklıkla kendini obstruksiyon ve perforasyon ile gosterir. Tanısı güçtür. Akut olarak obstruksiyon ve perforasyonla belirlendiğinden morbiditesi %13-40 arasında olup en yüksek morbiditeye sahip fıtık tipidir. Tanı koymadaki zorluklardan ve gecikmiş cerrahi mudahale nedeniyle mortalitesi %70 lere kadar çıkabilir. 73 yaşında osteoporotik ve astım nedeni ile medikal tedavi alan, daha öncesinde batın operasyonu olmayan kadın hasta; kusma, şiddetli karın ağrısı ve sol bacağa vuran ağrı (howship-romberg bulgusu) ile acil servise başvurmuş ve ileri tetkik amaçlı cerrahi servisine yatış verilmiştir. Ayakta direk batın grafisinde geniş ince barsak düzeyinde hava-sıvı seviyelenmeleri mevcut olan mekanik intestinal obstruksiyon tablosundaki hastanın spiral BT'sinde ile strangule obturator herni ön tanısı konulmuştur. Acil olarak laparotomi uygulanan hastanın eksplorasyonunda ileum ansının obturator oluktan strangule olduğu gözlenerek redükte edilmiştir. Barsak ansının sağlıklı olduğu gözlenmiş olup rezeksiyona gerek kalmamıştır. Obturator foramen prolen mesh ile tamir edildi. Takipleri sonrasında sorun yaşanmayan hasta, postoperatif 3. gün taburcu edildi. Mekanik intestinal obstruksiyonlarda obturator herni nadir de olsa akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve eksplorasyon kararı ile mortalite ve morbidite anlamlı şekilde azaltılmaktadır

Anahtar Kelimeler: Obturator, Herni, Strangule

PS-0390[Fıtık cerrahisi]

İNGUİNAL HERNİ ONARIMI SONRASI ATİPİK LOKALİZASYONLU MESH MİGRASYONU: OLGU SUNUMU

Halil Mert Bahadır, Talha Sarıgöz, Uğur Aydemir, Ali Can Yalı, Tamer Ertan
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri

AMAÇ: Açık inguinal herni onarımında sıklıkla kullanılan prostetk materyallerin, geç dönemde intestinal ve üriner sisteme migrasyonu son yıllarda bildirilmekteyse de literatürde migrasyon lokalizasyonu olarak genital bölgeye rastlanmamaktadır. Sol inguinal bölgede ağrı, sertlik şişlik şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvuran 38 yaşındaki kadın hastanın, üç yıl önce sol inguinal herni onarımı yapıldığı öğrenildi. İnguinal bölge eksplorasyonu yapılan hastada defekt bölgesine konulan prolen meshin bulunduğu lokalizasyondan migrate olarak sol labium majus komşuluğuna doğru uzandığı görüldü ve mesh çıkarıldı. Atipik mesh migrasyonu, lokalizasyonu sebebiyle bu olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 38 yaşında kadın hasta polikliniğe sol inguinal bölgeden perineye doğru uzanan sertlik, ağrı şikayeti ile başvurdu. Hasta sol taraftaki ağrısının ameliyattan iki ay sonra başladığını ve sürekli ele gelen sertlik, gerilme, ve ağrı şikayetlerinin olduğu belirtti. Hastanın muayenesinde sol labium majus boyunca ele gelen sert kitle mevcuttu. Sol inguinal bölge yüzeyel ultrasonografi incelemesinde sol lobium majus komşuluğunda perlne lokalizasyonunda ciltten 7mm derinlikte ve 6 cm uzunluğuda akustik gölge veren prolen mesh ile uyumlu görünüm izlenmekteydi. Hasta yeniden opere edilerek eski insizyon skarından yapılan kesi ile alana ulaşıp mesh etraf dokulardan disseke edilerek çıkarıldı.

SONUÇ: Çoğu cerrah mesh kontraksiyonu, katlanması veya migrasyonunu engellemek için iyi tespitin kaçınıl maz olduğunu öne sürmektedirler. Mesh ile onarım sonrasın da iyi seriler de bile %10'lar da verilen nüks oranları sebebiyle bir çok araştırmacı, bu ameliyatlar da kullanılan protez meshlerin fiziksel ve kimyasal yapılarını, doku uyumunu, oluşturduğu yangısal yanıtı, yara kontraksiyonuna etkilerini, yerleştirildiği sahayı ve tespit biçimlerini araştırma konusu yapmıştır. Sonuç olarak, fıtıkların mesh ile onarımından sonra seyrek de olsa mesh göçü oluşabilir.

Anahtar Kelimeler: Herni, Migrasyon, Mesh,

PS-0391[Fıtık cerrahisi]

SPİGEL HERNİ TANISI ALAN KRONİK SOL ALT KADRAN AĞRISI

Kubilay Dalcı[1], Ahmet Rencüzoğulları[1], Orçun Yalav[1], İsmail Cem Eray[1], Alexis Kofi Okoh[2]
[1]Çukurova Üniersitesi Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Ankara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Spigel hernisi, karın duvarı fıtıkları arasında nadir görülen bir fıtık tipidir. Defekt seminular çizgi üzerinde yer almaktadır. Anatomik olarak zayıf bölge rectus kasının lateral kenarı ile seminular çizginin medial kenarı arasındaki Spanghen alanıdır.

OLGU: 6 yıldır sol alt kadranda kronik ağrı yakınması olan 52 yaşında kadın hasta sol alt kadran ağrısı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede sol alt kadranda hassasiyet ve ele gelen yaklaşık 2x3cm.'lik kitle dışında özellik saptanmadı. Klinik değerlendirme sonucunda spiegel hernisi düşünüldü. Radyolojik görüntüleme ile inkarsere Spiegel herni tanısı konulan hasta acil operasyona alındı. Fıtık kesesi içerisinde nekroza ileum mevcut idi. Parsiyel ileum rezeksiyonu yan-yana anastomoz uygulandı. Defekt sublay polyproplene mesh ile onarıldı.

TARTIŞMA: Spiegel hernisi genellikle asemptomatik olup, alt kadran ağrısı en sık başvuru nedenidir. Karın bölgesinde meydana gelen şişlik özellikle obes hastalarda muayenede gözden kaçabilir ve tanı koymayı güçlendirir. Tanıdan klinik olarak şüphelenildiğinde radyolojik görüntüleme yapılmalı ve tanı konulduğunda %24 inkarserasyon riski nedeni ile en kısa sürede onarım yapılmalıdır.

SONUÇ: Karın alt kadranlarında kronik ağrı şikayeti olan hastalarda Spiegel hernisinden şüphelenilmeli ve Spiegel herni gelişim bölgesi radyolojik olarak özellikle ince kesit bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilmelidir. Tanı koymada gecikme, mortalite ve morbidite artışına neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: spigel herni, kronik ağrı, inkarserasyon

PS-0392[Fıtık cerrahisi]

SCHOULDİCE HERNİORAFİ DENEYİMİMİZ

Oktay Karaköse
Süleyman Demirel Üniversitesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Fıtık onarımı, genel cerrahların en fazla yaptığı ameliyatlar arasındadır. Fıtıkların büyük kısmını oluşturan inguinal herniler; toplumda % 3-8 sıklıkta görülmektedir. Shouldice herniorafi gerilimli olarak adlandırılan ameliyat sınıfında yer almaktadır. Teknik olarak, fasya transversalisin iki yaprağı kruvaze edilerek 4 sıra kontinü sütür ile fıtık defekti onarılmaktadır. Bu onarım biçimi, gerilimli sınıftaki diğer tekniklere göre daha az gergin bulunduğu için postoperatif ağrı ve hareket kısıtlılığı daha az olmakta ve nüks oranı da çok düşük bildirilmektedir. Uygun yapılırsa, diğer herniorafi teknikleriyle elde edilen sonuçlarla rekabet edebilecek durumdadır. Cerahlar için alternatif bir onarım tekniğidir.
AMAÇ: Çalışmamızda, seçilmiş olgularda (nhyus tip 2, 3a, 3b) yaptığımız Schouldice herniorafi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD: 2007-2008 yıllarında inguinal herni tanısıyla Hakkari Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde Schouldice herniorafi yapılan 25 hasta 1 yıllık sonuçlarıyla değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların hepsi primer herni olarak başvurmuştur. Ortalama yaş 24 olup, 16'sı erkek 9'u kadındır. Erken dönemde 2 hastada idrar retansiyonu gelişmiş olup, yara yeri enfeksiyonu ve hematom görülmedi. Bir yıllık takipte nüks gelişen hasta olmadı.

SONUÇ: Günümüzde fıtık onarımında altın standart operasyon Lichtenstein herniorafidir. Gerilimsiz olup, hastanede kalış süresini, maliyet ve nüks ihtimalini en aza indirmektedir. Schouldice herniorafi uygun hastalara yapıldığında Lichtenstein herniorafiye en yakın sonuçların elde edildiği yöntemdir. Onarım tekniği kadar cerrahın yeteneği ve deneyimi de önemlidir. Lichtenstein herniorafinin uygulanamadığı olgularda alternatif bir teknik olabilir.

Anahtar Kelimeler: İnguinal herni, Schouldice herniorafi

PS-0393[Fıtık cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN FITIK TİPİ; OBTURATOR HERNİ: VAKA TAKDİMİ

Erdal Karagülle, Emin Türk, Hakan Yabanoğlu
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

Obturator fıtık, pelvik herni tiplerinden biridir. Barsak segmentinin obturator foramenden herniye olmasıyla semptom verir. Tüm fıtıkların yaklaşık % 0.05 -% 0.14'ünü oluşturur ve tanısı zordur. Zayıf, çok doğum yapmış, kronik konstipe, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve asiti olan yaşlı kadınlarda daha sık görülmektedir. Hastaların çoğu ince barsak obstrüksüyon bulguları ile başvurur. Bu klinik durum özellikle yaşlılarda mortalite ve morbititeyi arttırmaktadır. Bu olgu sunumunda 93 yaşındaki bayan hastada sağ tarafta saptanan strangüle obturator herni sunuldu. Hastada ileus bulguları vardı. Kesin tanı bilgisayarlı tomografi ile konuldu. Ameliyata alınan hastaya parsiyel ince barsak rezeksiyonu ile greftli herni onarımı yapıldı. Amacımız nadir görülen bu fıtığı hatırlatmaktı.

Anahtar Kelimeler: Barsak obstrüksiyonu, Bilgisayarlı Tomografi, Obturator Herni

PS-0394[Fıtık cerrahisi]

TEK TARAFLI İNGUİNAL HERNİ OLGULARINDA TOTAL EKSTRAPERİTONEAL ONARIM İLE STOPPA ONARIMININ ALT EKSTREMİTE KAS FONKSİYONLARI ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN DİJİTAL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Nedim Akgül[1], Muhittin Yaprak[2], Doruk Barlas[3], Demet Sarıdemir[4], Mustafa Saraçoğlu[5], Suat Hayri Şanlı[6], Nilüfer Balcı[7], Levent Fikret Yılmaz[8], Ayhan Mesci[2]
[1]TC Sağlık Bakanlığı Ağrı Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ağrı
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya
[3]TC Sağlık Bakanlığı Dörtyol Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Hatay
[4]TC Sağlık Bakanlığı Ilgın Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya
[5]Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastro Cerrahi Kliniği, Ankara
[6]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Antalya
[7]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Antalya
[8]TC Sağlık Bakanlığı Atatürk Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Kasık fıtığı dünyada en sık cerrahi gerektiren sorunlardan biridir. Bu nedenle literatürde kasık fıtığı ile ilgili çok fazla çalışma bulunmakta ve en uygun tekniğin arayışları halen devam etmektedir. Bu prospektif randomize çalışmamızda aynı anatomik bölge için Total Ekstraperitoneal Onarım (TEP) ile bu preperitoneal onarımın konvansiyonel cerrahideki karşılığı olan STOPPA onarımı yapılan hastalarda; alt ekstremite kaslarının fiziksel aktivite parametreleri, hastanede kalış süreleri, postop analjezi ihtiyacı, Vizüel Analog Skorlaması (VAS), erken dönemde gelişen postoperatif komplikasyonları karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde, toplam 50 hastanın aynı anatomik bölgede yapılan Stoppa onarımı ve TEP onarımının fiziksel aktiviteye etkisinin izometrik ve izokinetik olarak incelenmesi, hastanede kalış süreleri, postoperatif analjezik ihtiyacı, VAS skorlaması, postoperatif erken dönem komplikasyonları prospektif olarak değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar literatür bilgileriyle karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Postoperatif analjezik gereksinimi, VAS skorlaması, komplikasyon oranları literatürle benzerlik göstermektedir. Postoperatif 3. günde Cybex cihazıyla kaydedilen ölçümler Stoppa onarımının TEP onarıma göre alt ekstremitelerde daha fazla kuvvet kaybına neden olduğu dijital ortamda sayısal parametrelerle gösterildi.
Ekstansiyonda 30º/sn izometrik kas ölçümü ve fleksiyonda 180º/sn hızda iş gücü kaybı Stoppa onarımında daha düşük bulunmuştur. Ancak genel olarak TEP onarımında kuvvet kaybı daha az saptanmış olup; ekstansiyonda 90º/sn izokinetik kas ölçümü, fleksiyonda 90º/sn izokinetik kas ölçümü, ekstansiyonda 180º/sn izokinetik kas ölçümü, ekstansiyonda 180º/sn hızda toplam iş gücü kaybında TEP onarım ile Stoppa onarım arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

YORUM: Çalışmamız aynı anatomik bölge için laparoskopik fıtık onarımlarının açık cerrahi yönteme göre fiziksel aktiviteye olan olumlu etkisini kantitatif değerlerle gösteren litaretürdeki ilk karşılaştırmalı çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: fiziksel aktivite, inguinal herni, stoppa, TEP

PS-0395[Fıtık cerrahisi]

İNSİZYONEL HERNİ ONARIMININ GEÇ KOMPLİKASYONU: GASTROENTEROSTOMİ HATTINA MESH MİGRASYONUNA BAĞLI GASTRİK OUTLET OBSTRUKSİYONU

Hasan Erdem, Süleyman Çetinkünar, Enver Reyhan, Kamuran Cumhur Değer, Edip Akpınar, Hilmi Bozkurt, Oktay İrkörücü
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Herni onarımlarında yaygın olarak kullanılan prostetik materyallere bağlı uzun dönem komplikasyonlar, tekniğin yeni olması dolayısıyla tam olarak bilinmemektedir. En sık karşılaşılan uzun dönem komplikasyonlar; geç enfeksiyon, fistül, rejeksiyon ve migrasyondur. Son yıllarda literatürde mesh kullanımına bağlı uzun dönem komplikasyonlarla ilgili yayınlar, özellikle inguinal hernilerde kullanılan plug mesh in luminal organlara migrasyonu ile ilgili olgu sunumları dikkat çekmektedir. 67 yaşında bayan hasta 1 aydan beri giderek artan karın ağrısı ve kusma şikayetiyle acil polikliniğimize başvurdu. 30 yıl önce mide ülseri nedeniyle geçirilmiş operasyon, 12 yıl önce de insizyonel herni nedeniyle 2. bir operasyon öyküsü mevcuttu. Gastroskopisinde gastroenterostomi, ve gastroenterostomi anterior yüzünde lümene migrate olmuş polipropilen mesh görüldü. Ayrıca midede ve özofagusta en büyüğü 3 mm çaplı multipl ülserler mevcuttu. Eski göbeküstü median insizyonla batına girildi. Batın ön duvarı ile gastroenterostomi hattının birbirine sıkıca yapışık olduğu ve ileri derecede granülasyon dokusu olduğu görüldü. Anastomoz hattı ile birlikte parsiyel mide ve incebarsak rezeksiyonu yapıldı. Roux N-Y gastroenterostomi eklendi. Abdominal duvar defekti primer kapatılarak operasyona son verildi. Postoperatif herhangibir problem yaşanmadı

Anahtar Kelimeler: Herni, Mesh, Migrasyon

PS-0396[Fıtık cerrahisi]

TESTİS TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN SKROTAL HERNİ

Türker Karabuğa, Özcan Alpdoğan, İsmail Özsan, Ömer Yoldaş, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: İnguinal herni, periton, kolon, ince bağırsak, apendiks, over, fallop tüpleri gibi birçok karın içi organı içerebilir. Sağ inguinal herni kesesi içinde skrotuma uzanan ve testis tümörünü taklit eden kalsifiye lenf bezi görülen olguyu sunmayı amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde Mayıs-2013 tarihinde sağ skrotal herni tanısıyla opere edilen 81 yaşında erkek hastanın verileri incelendi.

BULGULAR: Yaklaşık 15 yıldır sağ kasık bölgesinde şişlik şikayeti olan hasta genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde skrotuma uzanan sağ inguinal hernisi mevcuttu ve skrotum içerisinde yaklaşık 7-8 cm'lik sert mobil kitle palpe edildi. Testis tümörü olabileceği düşünülerek hastanın ürüloji konsültasyonu istendi. Batın tomografisinde scrotumda herni kesesi içerisinde 55 mm'lik herniye mezenterik kalsifiye lenfadenopati görüldü. Üroloji tarafından değerlendirilen hastanın kitlenin testisle ilişkisi olmadığı saptandı. Eksplorasyonda skrotuma uzanan herni kesesi içerisinde ince bağırsak ansları ve yaklaşık 7 cm'lik kalsifiye kitle mevcuttu (Resim 1,2). Kitle eksize edildi. Polipropilen mesh ile lichtenstein yöntemi ile herni tamiri uygulandı. Patoloji sonucu yağ nekrozu ve distrofik kalsifikasyon olarak geldi.

SONUÇ: Ekonomik yetersizlik, ihmal gibi sosyal nedenlerle geciktirilen fıtık tamirleri dev inguinal herni oluşumları ile sonlanabilmektedir. Skrotuma herniye olan kalsifiye yağ dokusu testis tümörünü taklit edebilir.İyi bir preoperatif hazırlık ile herni kesesi içerisindeki organları değerlendirmek operasyonun şeklini belirlemiz açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İnguinal herni, lenf bezi, testis tümörü.

PS-0397[Fıtık cerrahisi]

OBEZ HASTALARDA VENTRAL HERNİ ONARIMI İLE BİRLİKTE ABDOMİNOPLASTİ UYGULAMALARIMIZ

Mehmet Ali Akkuş, Arif Hakan Demirel, Salih Tuncal, Nadir Çavuşoğlu, Mehmet Kubat, Berkay Küçük
S. B. Ankara eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada primer veya insizyonel ventral hernisi olan obez hastalarda herni onarımı ile birlikte karın duvarı sarkması için abdominoplasti uygulamalarının sonuçları değerlendirildi.
Hastalar ve
YÖNTEM: Ocak 2006-Ocak 2013 tarihleri arasında ventral herni onarımı yapılan 74 obez hastada defekt, onlay meş ile onarıldıktan sonra hastaya aynı seansta abdominoplasti uygulandı. Abdominoplastide transvers fuziform kesi ya da ters t kesi yapıldı. Umbilikus yapısı fıtığa bağlı bozulmuş hastalarda umbilikus çıkarıldı. Hastalar yaş, cinsiyet, yatış süresi, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve nüks açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Hastalardan 66'sı(%89) kadın, 8'i(%11) erkek idi. Yaş ortalaması 52 (26-78), vücut kitle indeksi ortalaması 32,6(28-43) kg/m2 idi. Olguların 62'si (%83,8) primer ve 12'si (%16.2) nüks hernilerdi. Olgulardan 38'(%51,4)i orta hattaki insizyonel herniler, 22'si(%29.7) umbilikal herniler, 26'sı(%35.1) Pfannenstiel kesisindeki insizyonel hernilerdi. On iki olguda umbilikus çıkarıldı, 64 olguda izdüşümüne uygun yere transpoze edildi. Çıkarılan dokunun ortalama ağırlığı 2800 gr(300-4200 gr) idi. Takip süresi 1 yıl ile 7 yıl arasındaydı. Postoperatif dönemde 3 olguda nüks (%4,1), 1 olguda meş reaksiyonu(%1,4), 4 olguda (%5,4) yara enfeksiyonu, 4 olguda(%5,4) seroma gelişti.

SONUÇ: Obez hastalarda herni onarımı ile birlikte abdominoplasti yapılması obez hastalarda yüksek memnuniyet, kabul edilebilir rekürrens ve düşük morbidite oranlarına sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Abdominoplasti, umbilikal herni, insizyonel herni

PS-0399[Fıtık cerrahisi]

ETRANGULE SPİEGEL HERNİSİ

Ender Özer, İbrahim Aydın, Ahmet Karakaya, Ercan Zengin, Ahmet Pergel
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ:
Spiegel Hernisi; karın ön duvarında, semilunar hatta bitişik olarak ortaya çıkan batın duvarı defektidir. Büyük çoğunluğu; genellikle batın alt kadranlarında, posterior kılıfın olmaması nedeniyle nedeniyle görülmektedir. Herni kesesi ekstraperitoneal yağlı doku ile sarılmıştır ve eksternal oblik kasın sağlam aponövrozunun altına doğru yayılır. Spiegel Hernisi oldukça nadir görülür ve klinik olarak tanı koymak çok zordur. Batın duvarı defektlerinin yaklaşık olarak %0,01' ini oluşturmaktadır.
.
OLGU:
62 yaşında kadın hasta acil servise karın ağrısı ve karında ön duvarında ele gelen şişlik nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede; batın sağ alt kadranda palpasyonla ağrılı, hareketsiz, düzgün sınırlı kitle palpe edildi. Laboratuvar tetkiklerinde anormallik yoktu. Kontrastlı batın tomografisinde, tarif edilen lokalizasyonda, semilunar hat hizasında herni kesesi izlendi. Palpasyonla redükte edilemeyen herni için etrangule fıtık tanısıyla acil operasyon kararı alındı. Hasta göbek altı sağ paramedian insizyonla opere edildi, fıtık kesesi bulundu. Kese periton ve preperitonel yağlı dokuyu içeriyordu. Eksize edildi. Defekt prolen meş kullanılarak tamir edildi. Ameliyet sonrası dönemde takiplerinde komplikasyon gözlemlenmeyen hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ:
Spiegel hernisi; bizim vakamızda da olduğu gibi, inkarsere hale gelene kadar tanısı oldukça zor konulabilen klinik bir antitedir. Tanısı konulduktan sonra mutlaka operasyon önerilmelidir. Hem konvansiyonel yöntemlerle hem de laparoskopik olarak tedavi edilebilmektedir

Anahtar Kelimeler: Etrangulasyon, Spiegel Hernisi, Palpabl Kitle

PS-0400[Fıtık cerrahisi]

AMYAND HERNİ: OLGU SUNUMU

Hasan Hakan Erem[1], İlker Gündü[2], Güven Yigit[1]
[1]Gümuşsuyu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Taksim, Istanbul
[2]Gümuşsuyu Asker Hastanesi, Anestezi Bölümü, Taksim, Istanbul

OLGU: Sağ kasıkta ağrı ve şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvuran 20 yaşında erkek hastanın yapılan ultrasonografisinde sağ inguinal bölgede sağ hemiskrotuma uzanan ve iç yapısında omental yağlı planların ve serbest sıvının olduğu indirekt sağ inguinal herni saptandı. Hasta spinal anestezi altında ameliyata alındı. Sağa kaydırılmış pfannenstiel insizyon ile inguinal loja ulaşıldığında appendiksin hiperemik, fıtık kesesine yapışık, hemiskrotuma kadar uzandığı ve reaksiyonel mayiisi olduğu gözlendi. Apandisit şüphesi nedeniyle appendektomiye karar verildi. Appendiks inguinal bölgeden künt ve keskin disseksiyonlar ile serbestleştirilerek ve güdük çift düğüm bağlanarak appendektomi gerçekleştirildi. Fıtık Lichtenstein yöntemi kullanılarak tamir edildi. Postoperatif dönemde hastaya 1g sefazolin sodyum (2x1) intravenöz olarak ve 75 mg diklofenak sodyum (2x1) intramuskuler olarak 3 gün boyunca uygulandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta postoperatif 5. gün tabucu edildi. Appendiks patoloji sonucu submukozal lenfoid hiperplazi olarak raporlandı.
Tartışma ve Karar: Amyand herni kasık fıtıklarının yaklaşık %1'nde görülmektedir. Çoğunlukla sağ inguinal bölgede görülmekle birlikte nadiren sol inguinal bölgededede görülebilir. Biz hafif akut apandisit şüphesi olan olgularda appendektominin kasık bölgesinden yapılarak ve fıtık tamirinin meshli yöntemler kullanılarak yapılabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Amyand Herni, İnguinal Herni, Submukozal Lenfoid Hiperplazi

PS-0402[Fıtık cerrahisi]

MECKEL DİVERTİKÜLÜNÜN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: LİTTRE (UMBLİKAL) HERNİDEN ENTEROKUTANÖZ FİSTÜLİZASYONU

Öztekin Çıkman[1], Ömer Faruk Özkan[1], Hasan Ali Kiraz[2], Gürhan Adam[3], Ahmet Çelik[1], Muammer Karaayvaz[1]
[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[3]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Radyodiagnostik Ana Bilim Dalı, Çanakkale

AMAÇ:
Meckel divertikülü, popülasyonun %2'sinde görülen, gastrointestinal sistemdeki en sık malformasyondur. Barsak duvarının tüm katlarını içeren gerçek bir divertiküldür. Meckel divertikülü, omfalo-mezenterik kanalın intrauterin dönemde kapanmaması sonucu oluşmaktadır. Meckel divertikülüne bağlı gelişen komplikasyonlar literatürde çok iyi tanımlanmış olup, %5 oranında gelişen komplikasyonlar sonrası tanı konulmaktadır. Çalışmamızda Meckel divertikülüne bağlı, umblikal herniden gelişen enterokutanöz fistül komplikasyonu, görüntüler eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.
Olgu
Umblikal bölgeden ağrı şikayetiyle başvurduğu sağlık kuruluşunda abse drenajı yapılan hasta, hastanemize başvurdu. Yapılan muayenesinde karında hassasiyet saptandı. Sıvı resüsitasyonu yapılarak hastaya batın BT planlandı. Batın BT'de Meckel divertikülünün umblikustan herniye olduğu ve fistülize olduğu görüldü (Resim 1). Hasta, preoperatif hazırlıkları tamamlanarak operasyona alındı. Göbek üzerinden yapılan insizyonla batına girildi. Yapılan eksplorasyonda Meckel divertikülünün umblikal herniden cilde fistülize olduğu görüldü. Fistül traktı ile birlikte meckel divertikülünü de içine alacak şekilde rezeksiyon yapıldı (Resim 2). Postoperatif takipleri stabil seyreden hasta şifa ile taburcu edildi.
Tartışma ve
SONUÇ:
Meckel divertikülü gastrointestinal sistemin sık görülen bir malformasyonu olup, enterokutanöz fistül etyolojisinde umblikal herniden fistülizasyon etyolojik nedenler arasında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meckel Divertikülü, Umblikal Herni, Enterokütanöz Fistül

PS-0403[Fıtık cerrahisi]

LAPAROSKOPİK KASIK FITIĞI ONARIMI: İLK DENEYİMLERİMİZ

Fahri Gökçal[1], İskan Çallı[1], Necat Almalı[1], Gökhan Akkurt[2]
[1]Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van
[2]Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde yaptığımız laparoskopik kasık fıtığı onarımı ameliyatlarının verilerini paylaşmak

BULGULAR-
SONUÇ: Ocak 2013 – Ocak 2014 tarihleri arasında kasık fıtığı tanısıyla laparoskopik ameliyat yapılan olgular retrospektif olarak analiz edildi. Toplam 42 hasta (K:2, E:40) çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 31,18 (20-60) idi. Tüm hastalara total ekstraperitoneal (TEP) onarım uygulandı. Açığa geçiş oranı 0,023 olarak bulundu (1/43). 27 olguda sağ, 7 olguda sol, 8 olguda bilateral olmak üzere toplam 50 onarım yapıldı. 38 olgu primer fıtık iken 4 olgu daha önce önden yaklaşımla yapılmış onarımların nüksü idi. Fıtık tipleri incelendiğinde 5 direkt fıtık, 44 indirekt fıtık ve 1 hastada pantolon tipte fıtık mevcuttu. Ameliyat sonrası ortalama hastanede kalış süresi 3.31 gün (1-11) olarak bulundu. Ameliyat sonrası erken dönemde 1 olguda seroma, 1 olguda hidrosel, 1 olguda testis iskemisi, 2 olguda epididimit, 2 olguda hematom gözlendi. Büyük komplikasyon ve mortalite gözlenmedi.

Sonuç olarak laparoskopik kasık fıtığı onarımı hastanemizde güvenle uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fıtık, Kasık fıtığı, Laparoskopi

PS-0404[Fıtık cerrahisi]

FEMORAL FITIK AMELİYATI SIRASINDA İÇ ORGAN REZEKSİYONU MORBİDİTE HABERCİSİDİR

Bülent Çalık[1], Kerem Karaman[1], Recep Atçı[2], Özhan Çetindağ[1], Levent Uğurlu[1], Cengiz Aydın[1], Gökhan Akbulut[1]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi

AMAÇ: Acil ve elektif femoral fıtık cerrahisi sonuçları ile ilgili yayınlar azdır. Çalışmaların çoğunda kasık fıtığı ile femoral fıtık ayrımı yapılmamıştır. Bu çalışmada femoral fıtık hastalarında morbiditeye etki eden faktörleri tespit etmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimizde Haziran 2009 ve Haziran 2013 tarihleri arasında femoral fıtık nedeniyle ameliyat edilen 80 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. Morbidite gelişen ve gelişmeyen hastalar yaş, cinsiyet, fıtık tarafı, eşlik eden yandaş hastalık, kullanılan anestezi şekli ve ameliyat tekniği, cerrahi girişimin türü ve organ rezeksiyonu yönünden karşılaştırıldı.

BULGULAR: Kırküç hasta(%53.8) inkarserayon nedeniyle acil olarak ameliyat edildi. Bunların 18' inde (%41.9) rezeksiyon uygulandı. Onbir hastada(%13.8) postoperatif komplikasyonlar gelişti. Çoklu lojistik regresyon analizinde iç organ rezeksiyonu(incebarsak ve/veya omentum) morbiditede tek bağımsız belitleyici oldu.($p < 0.05$; OR:14.010, Cl%95: 1.001-196.143)

SONUÇ: Femoral fıtık tanısı konduğunda kısa sürede elektif olarak onarılmalıdır. Boğulma riski zamanla kümülatif olarak artar. Barsak rezeksiyonu morbiditeyi arttırır.

Anahtar Kelimeler: Femoral fıtık, elektif cerrahi, acil cerrahi, morbidite, mortalite

PS-0406[Fıtık cerrahisi]

KLİNİĞİMİZDE SON BİR YILDA YAPILAN İNGUİNAL HERNİ GİRİŞİMLERİMİZ

Hasan Bektaş, Hasan Ökmen, Şükrü Çolak, Kenan Büyükaşık, Ekrem Çakar, Savaş Bayrak, Ayhan Güneyi, Mahmut Summak
S.B. istanbul Eğitim ve Araştırma Hastahanesi, Genel Cerrahi Servisi

GİRİŞ: İnguinal herni tamirinde minimal invazif girişimler ve prostetik materiyal kullanımı giderek artmaktadır. TEP yönteminin minimal invazif olması ameliyat sonrası daha az ağrı, erken mobilizasyon, erken işe dönüş ve daha yüksek hasta memnuniyeti avantajlı yönleridir.
Meteryal ve
METOD: Hastanemiz genel cerrahi kliniği 4 grup olarak çalışmakta olup 3. grupta yapmış olduğumuz bir yıllık 151 inguinal herni girişimlerimizi sunduk.

BULGULAR: Grubumuzda bir yılda toplam 151 hastaya herni ameliyatı yapılımış olup hastaların 5'i kadın, 146'sı erkekti. Yaşları 16-90 (ortalama 53.4) idi. Hastaların 14'ü bilateral, 53'ü sol ve 84'ü sağ yerleşimliydi. TEP 42 hastada, açık cerrahi 110 hastada uygulandı. Açık girişim olarak Lichtenstein 96, stoppa 10 ve ağ örme (Maloney Darn) 4 hastada uygulandı. TEP grubunda 2 hastada seroma, bir hastada ekimoz gelişti. Açık grupta 20 hastada seroma, 2 hastada yara yeri enfeksiyonu, bir hastada kronik ağrı ve bir hastada epididimit gelişti. Erken nüks olmadı. Açık grupta yatış süresi daha uzundu. TEP grubunda hasta memnüniyeti daha belirgindi.

SONUÇ: Minimal invazif cerrahide mesh kullanımı standart olduğu gibi açık cerrahide de standart olmalıdır. TEP; uygulanması güvenli, daha az ağrı, erken normal aktiviteye dönüş ve daha yüksek hasta memnuniyeti avantajlı yönleridir.

Anahtar Kelimeler: İnguinal herni, TEP, Lictenstein, Stoppa, Ağ örme

PS-0407[Fıtık cerrahisi]

TRANSABDOMİNAL PRE-PERİTONEAL(TAPP) TEKNİĞİ İLE LAPAROSKOPİK İNKARSERE İNGUİNAL HERNİ TAMİRİ YAPILAN HASTADA, MESH MİGRASYONUNA BAĞLI SİGMOİD KOLON FİSTÜLİZASYONU

Haldun Kar, Evren Durak, Necat Cin, Emir Çapkınoğlu, Halis Bağ, Yasin Peker, Fatma Tatar
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

GİRİŞ

İnkarsere inguinal herni tamirinde TAPP tekniğinin kullanımı tartışmalıdır. Bu teknikle yapılan herni tamirlerinden sonra gelişen mesh enfeksiyonları ve visseral organlara (çoğunlukla mesaneye daha nadir olarak sigmoid kolon ve çekuma) meshin migrasyonu literatürde vaka takdimleri şeklinde yer almaktadır.

OLGU

70 yaşında erkek hasta. Acil servise ateş yüksekliği, penis kökünde şişlik, kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde suprapubik alanda abse ile uyumlu lezyon tespit edildi. Hasta 1 ay önce Almanya'da inkarsere sol inguinal herni tanısı ile acil şartlarda TAPP tekniği ile opere edilmiş. Batın tomografisinde sol inguinal kanal içerisinden skrotuma uzanım gösteren, kanalı tümü ile dolduran 8x10 cm boyutlu apse poşu izlendi. Abse drenajı uygulandı. Yara kültüründe E. Coli üredi. Antibiyoterapi ve pansumanlara karşın pürülan akıntıda gerileme olmaması üzerine postoperatif 1. ayda batın ve yara yeri explorasyonu yapıldı. Sol intraperitoneal ve preperitoneal alanda patoloji izlenmedi. Yara yeri debritmanı yapılıp, kültür alınarak operasyon sonlandırıldı. Kültürde metisiline dirençli Staff Aureus üredi. Postoperatif göbekaltı keside de ciltaltı enfeksiyonu gelişdi. Bu alana yapılan vakum yardımlı pansuman ve duyarlı antibiyoterapiye karşın enfeksiyon devam etti. Kontrol MR'da intestinal fistülizasyon şüphesi üzerine hasta index operasyondan 3.5 ay sonra reexplore edildi. Periton üzerindeki kliplerin sigmoid kolon serozasına migrate olduğu ve bir alanda meshin sigmoid kolon duvarına fistülizasyonu izlendi. Preperitoneal alanda enfekte olan mesh çıkarılarak, sigmoid kolona primer tamir uygulandı. Hastanın takiplerinde enfeksiyon kliniği tamamen geriledi.

SONUÇ

Laparoskopik inguinal herni tamirinden sonra görülen mesh enfeksiyonlarının tıbbi tedavisi zordur. Çoğu zaman enfeksiyonun kontrol altına alınabilmesi için meshin çıkarılması gerekir. Bu sürenin uzaması durumunda visseral organlara mesh migrasyonu oluşabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: TAPP komplikasyonu, mesh migrasyonu, enfeksiyon, laparoskopi, inguinal herni, inkarsere

PS-0408[Fıtık cerrahisi]

LAPAROSKOPİK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL HERNİ TAMİRİ DENEYİMLERİMİZ

Murat Coşkun, Mehmet Özyıldız, Hamdi Taner Turgut, Murat Burç Yazıcıoğlu, Mustafa Celalettin Haksal, Çağrı Tiryaki, Ali Çiftci, Selim Yiğit Yıldız
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

GİRİŞ:
Bu çalışmada Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde Eylül 2012 - Aralık 2014 tarihleri arasında inguinal herni tanısıyla laparoskopik total ekstraperitoneal(TEP) herni tamiri yapılan 52 hasta değerlendirmeye alınmıştır.

AMAÇ:
Bu çalışmada kliniğimizde opere edilen toplam 52 TEP yapılan hasta değerlendirildi. Olgular yaş, cinsiyet, herni tipleri, peroperatif komplikasyonları, postoperatif vizüel analog skalası (VAS), analjezik ihtiyaçları, hastanede kalış süreleri, postoperatif komplikasyonları açısından prospektif değerlendirildi.

BULGULAR:
İnguinal herni tanılı 52 hastanın yaş ortalaması 48 (18-70) idi. Hastaların 45'i erkek, 7'si kadındı. 2 hasta direkt, 28 hasta indirekt, 5 hasta pantolan herni, 1 hasta femoral herni, 5 hasta nüks inguinal herni ve 7 hasta bilateral inguinal herni nedeniyle opere edildi. Bu hastaların tamamına TEP herni tamiri uygulandı. Kullanılan prolen meshler fiksasyon materyalleri ile inferiorda pubis kemiğine, lateralde SİAS üzerinde batın ön duvarına ve orta hat düzeyinde superiorda batın ön duvarına tespit edilerek potansiyel herni alanları mesh ile kapatıldı. Postoperatif dönemde VAS 4 ve üzerinde olan 15 hastaya analjezik uygulandı. VAS skoru 4'ün altında olan 37 hastanın analjezik ihtiyacı olmadı. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi 1,15(1-3) gün idi. Mortalite ve major peroperatif komplikasyon gözlenmedi. Postoperatif erken dönemde komplikasyon hiçbir hastamızda görülmemesine rağmen 1 hastada nüks gelişmesi nedeniyle Lichtenstein herni tamiri uygulandı.

SONUÇ:
Laparoskopik TEP fıtık tamiri hastanın postoperatif dönemde daha az ağrı duyması, daha az hastane yatış süresi ve daha az analjezik kullanımı avantajları taşımakla beraber benzer morbidite oranı ile güvenli olarak uygulanabilen alternatif cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, laparoskopi, TEP

PS-0409[Fıtık cerrahisi]

İNGUİNAL HERNİLERDE YAPILAN LİCHTEİNSTEİN VE TOTAL EKSTRAPERİTONEAL FITIK ONARIMI YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Özer, Serap Ulusoy, Erol Pişkin, Fatih Karayol, Seyit Murat Aydın, Ali Erdinç Çiftçiler, Ahmet Kuşdemir
Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi B Grubu

Tarih boyunca inguinal herni onarımları için pek çok yöntem kullanılmıştır.Bu yöntemler kısaca gerginlikli ve gerginliksiz olarak olarak 2 grupta toplanabilir. Bassini, Mcway, Shouldice teknikleri ilk gruba girerken, Lichteinstein onarımı ve laparoskopik onarımlar ikinci grupta yer almaktadır.Günümüzde fıtık onarımlarında genellikle gerginliksiz yöntemler tercih edilmektedir.Lichteinstein ya da laparoskopik onarımların hangisinin tercih edileceği ise hala tartışılan bir konu olmaya devam etmektedir. Bu nedenle biz kliniğimizde 2 farklı grup oluşturarak Lichteinstein ve TEP onarımları yaptık.Hastaları erken dönem sonuçları, operasyona endokrin ve inflamatuvar yanıtları açısından karşılaştırdık.
Poliklinikten randomize olarak seçilmiş 20'şer vaka opere edildi. Operasyonlar aynı ekip tarafından yapıldı.Hastaların anestezi indüksiyonu sırasında, postoperatif 6. ve 12. saatlerinde kanları alınarak WBC, ACTH,CRP ve IL-6 değerleri bakıldı.Postoperatif 1. aylarında polikliniğe çağırılan hastaların sistem sorguları, fizik muayeneleri ve inguinal bölge usg leri yapıldı.
Erken dönem sonuçlar karşılaştırıldı.İnflamatuar ve endokrinolojik yanıt açısından 2 farklı teknik arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Postoperatif işe dönüş süresi ve postoperatif VAS ları TEP yönteminde anlamlı olarak az bulundu.
Her iki grupta erken dönemde yara yeri enfeksiyonu, seroma, hematom, nüks saptanmadı. Lictheinstein grubunda 2 hastada operasyon alanında sertlik saptandı.
Fiyat analizi de yapılan çalışmamızda Lichteinstein yöntemi daha ucuz olarak bulundu;fakat ülkemiz şartlarında işe erken dönüşün tam olarak hesaplanamaması nedeni ile anlamlı bulunmadı.
Bu sonuçlarla Lichteinstein ve TEP laparoskopik herni onarımları arasında travmaya metabolik ve endokrin cevap açısından bir fark bulunmadı. Ancak işe dönüş ve postoperatif konfor açısından TEP laparoskopik herni onarımı biraz daha üstün görüldü.

Anahtar Kelimeler: İnguinal hernia repair, Laparoscopic hernia repair,Lichteinstein

PS-0410[Fıtık cerrahisi]

ERİŞKİNDE MORGAGNİ HERNİSİ; 5 OLGUNUN İNCELENMESİ

Tayfun Yoldaş, Gözde Ertunç, Alper Uğuz, Özgür Fırat, Erhan Akgün
Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Morgagni Hernisi, konjenital diyafragmatik hernilerin nadir görülen bir türüdür. En sık anterior mediastenin sağ tarafında ortaya çıkar. Erişkinde Morgagni hernisi genelde asemptomatik seyreder. Kliniğimizde Morgagni hernisi nedeniyle opere ettiğimiz hastaları irdelemeyi amaçladık Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2009-2013 yılları arasında opere ettiğimiz 5 hasta bulunmaktadır. Hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Morgagni Hernisi nedeniyle opere ettiğimiz 5 hastanın 4'ü kadındı. Yaş ortalaması 69 olarak saptandı. Dört hastaya laparoskopik onarım için girişimde bulunuldu. Üç hastanın laparaskopik olarak prolen mesh ile onarımı tamamlandı. Bir hastada açığa geçildi. Bir hastaya inkarserasyon ve mekanik barsak tıkanıklığı bulguları olması üzerine laparatomi ile onarım gerçekleştirildi. Morgagni hernisi erişkinde en sık asemptomatik olarak tanı alır. Herni kesesinde genellikle omentum ile birlikte transvers kolon, ince barsaklar, mide, karaciğerin bir kısmı bulunabilir. Cerrahi tedavide laparoskopik olarak prolen mesh ile onarım güvenli bir cerrahi seçenektir.

Anahtar Kelimeler: morgagni, herni, laparoskopik

PS-0411[Fıtık cerrahisi]

UMBLİKAL HERNİ HASTALARINDA İNSİZYON TERCİHİNİN POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLARA ETKİSİ

Uygar Demir, Pınar Yazıcı, Özgür Bostancı, Cemal Kaya, Kinyas Kartal, Hakan Mustafa Köksal, İsmail Akgün, Fevzi Celayir, Esin Kabul Gürbulak, Rıza Gürhan Işıl, Emre Bozkurt, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:
Umblikal herni, karın duvarı fıtıklarının %10'unu oluşturmaktadır. Potansiyel komplikasyonları arasında seroma, hematom, yara yeri enfeksiyonu, ince barsak yaralanması, paralitik ileus ve rekürrens mevcuttur. Açık olarak yapılan umbilikal herni ameliyatlarında farklı insizyon modelleri tercih edilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız umblikal herni ameliyatı olan hastalarda insizyon seçiminin postoperatif erken ve geç dönem komplikasyonlara etkisini incelemektir.

MATERYAL-
METOD:
2012-2013 yıllarında umblikal herni nedeniyle açık cerrahi girişim uygulanan hastaların dataları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalardan transvers insizyon (Omega) olanlar Grup A (n=111), vertikal insizyon (median) olanlar Grup B (n=103) olarak ayrıldı. Hastaların yaş, cins, insizyon seçimi, komplikasyon, nüks ve mortalite sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR:
Çalışma döneminde herni ameliyatı olan, 123 kadın, 91 erkek, toplam 214 hastanın yaş ortalaması 51.7±14 (23-88 yıl) idi. Grup A'da 65 hastaya primer onarım (Mayo), 46 hastaya mesh takviye prosedürü, Grup B'de 49 hastaya primer onarım (Mayo), 54 hastada mesh takviye ameliyatı uygulandı (p=0.13). Grup A'da 16 hastada komplikasyon (12 yara yeri problemleri, 4 hastada nüks) saptanırken, Grup B'de 18 hastada komplikasyon (9 hastada yara yeri problemleri, 9 hastada nüks) saptandı (p=0.57). Nüks olguların üç tanesi hariç hepsine mesh onarımı uygulanmıştı.

SONUÇ:
Çalışmamızda umblikal herni onarımı uygulanan hastalarda insizyon farklılığı operayon sonuçlarında anlamlı fark yaratmamakla birlikte, çalışmanın kısıtlamaları mevcuttur.Farklı cerrahların bulunması, faysa tamirlerinde farklılıklar olması sonuçlar açısından değişiklik yaratabilir. Prospektif randomize çalışmalar bu konuda güvenilir sonuçlar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Median (vertikal) insizyon, Omega (transvers) insizyon, Umbilikal Herni,

PS-0412[Fıtık cerrahisi]

ELEKTİF LİCHTENSTEİN FITIK ONARIMINDA PROFİLAKSİ METODLARININ ÜSTÜNLÜĞÜ

Gaye Şeker, Duray Şeker, Bahattin Bayar, Zafer Ergül, Hakan Kulaçoğlu
Dışkapı Yıldırım Beyazit EAH, Genel Cerrahi, Ankara

AMAÇ: Lİchtenstein fıtık onarımında 3 değişik profilaktik ajanın post-operatif enfeksiyonu engeleleme açısından etkinliğini saptamak.
Materyal ve
METHOD: Prospective ve randomize olarak (ClinicalTrials.gov ID:NCT01273818) 3 gruba ayrıldı. G1 de pre-op 1.saate 1000mg Cefazol intravenöz olarak verildi. G2 de intraoperative 80mg gentamisin operasyon alanına döküldü. G3 de bu iki ajan kombine edildi. Post-op 1,7 ve 30. günlerde yara yeri enfeksiyonu açısından hastalar incelendi. Ayrıca hastalar vücut kitle indeksi, yandaş hastalıklar, yaş ve cnsiyet değerleri açısından da sınıflandırıldı.

SONUÇLAR: G1 de 2 adet, G2 de 1 adet antibiyotik tedavisi gerektirecek yara yeri enfeksiyonu gelişti. G3 de hiç enfeksiyon olmadı. Bu 3 grup karşılaştırıldığında post-operative yara yeri enfeksiyonunu gelişmesini önlemede anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0.05$). Bu 3 yöntemin hiç birinde cinsiyet, yaş, vucut kitle indeksi, ve yandaş hastalıkların yara yeri enfeksiyonuna etki etmediği görüldü ($p>0.05$).

SONUÇ: Intravenöz Cefazol, topikal Gentamisin ve topikal Gentamisin+ IV Cefazol kombinasyonunun post-oeratif cerrahi alan enfeksiyonunu engellemede birbirlrine üstünlükleri yoktur.

Anahtar Kelimeler: Lichtenstein fıtık onarımı, profilaksi, cerrahi aln enfeksiynu

PS-0413[Fıtık cerrahisi]

TEKRARLAYAN PNÖMONİ VE DİSPNE ATAKLARIYLA SEYREDEN GEÇ DÖNEM KONJENİTAL DİYAFRAGMA HERNİSİ

Kenan Büyükaşık, Hasan Bektaş, Aziz Arı, Ayhan Güneyi, Şükrü Çolak, Ekrem Çakar, Mehmet Emin Güneş
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

Konjenital Diafragma Hernisi (KDH) 2000-5000 doğumda 1 olarak bildirilmiştir.Bu oran ölü doğumlarda daha sıktır. Defekt sol tarafta (%80) sağa nazaran daha sık görülür. KDH' nin nedeni halen bilinmemektedir.Bazı farmoakolojik ajanlar suçlanmıştır.Erişkinlerde görülen diafragma hernisinin nedeni ise genellikle travmadır.Klasik sol taraflı KDH de 2-4 cm lik posterolateral defektten abdominal visera, hemitoraksa doğru yer değiştirir.Sol göğüse doğru herniye olan abdomen içeriği olarak;karaciğer sol lobu,dalak,gastrointestinal organların değişik segmentleri sayılabilir.Abdominal içeriğin akciğere basısı sonucu; dispne,pnömoni ve kardiyovasküler semptomlar gözlenir.Ek olarak hastaların çoğunda intestinal rotasyon anomalileri de mevcuttur.KDH li hastalarda akciğere bası derecesi ve göğüs içerisindeki viseranın meydana getirdiği kitle lezyonu nedeniyle ventilasyon yetersizliği ve kardiyovasküler sistemde patofizyolojik değişiklikler ve ilgili semptomlar oluşur.Biz bu çalışmamızda sol posterolteral diafragma hernisi tespit ettiğimiz ve tekrarlayan pnömoni ve dispne atakları ve ayrıca kardiyovasküler sorunlarıda olan;opere ettiğimiz 24 yaşındaki erkek hastayı sunduk. Operasyon bulgularımız; toraks içerisine dalak ve ince barsak segmentinin herniasyonu böbreğin ve splenik fleksuranın posterolaterale doğru yer değişikliği şeklindeydi. Hastanın operasyon sonrası semptomları düzeldi.Yaklaşık 1 yıllık takipleri,yapılan tetkikleri ve fizik muayenesi sorunsuz olarak seyretti. Erişkin dönemde nadir izlenen ve travma öyküsü olmayan olgumuzu erişkinde 'Konjenital Diafragma Hernisine' dikkat çekmek amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: eirşkin,dispne, herni, konjenital,pnömoni

PS-0415[Fıtık cerrahisi]

FEMORAL HERNİLERE YAKLAŞIMIMIZ

Mustafa Tevfik Bülbül[1], Oktay Karaköse[2], Hüseyin Pülat[2], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], İbrahim Barut[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Femoral herni ender görülen ve diğer fıtık tiplerine göre daha sıklıkla acil cerrahi gerektiren bir fıtık tipidir. Kadınlarda daha sık görülmektedir. Son 4 yıl içinde kliniğimizde femoral herni nedeniyle opere olan 17 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 63,8 (24-93) idi. 12'si kadın, 5'i erkekti. 9 hastada sol tarafta, 6 hastada sağ tarafta, 2 hastada bilateral yerleşimliydi. 9 hasta acil olarak opere edilmiş olup, 6'sına barsak rezeksiyonu uygulandı. Bilateral fıtığı olan 2 hastaya Wantz herniorafi uygulandı. 6 hastaya modifiye Mc way herniorafi, 4 hastaya Lichtenstein herniorafi ile beraber mesh plug tespiti, 3 hastaya sadece mesh plug uygulaması, 1 hastaya Stoppa herniorafi, 1 hastaya laparoskopikolarak mesh plug tespiti uygulandı.

SONUÇ: Femoal herniler morbiditeye ve mortaliteye neden olmaları yönüyle önem arzetmektedir. Hastalarımızın %35'ine strangülasyon nedeniyle barsak anastomozu uygulanmıştır. Son dönem operasyonlarımızda posteriordan onarım teknikleri daha fazla uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Femoral herni, Laparaskopik Onarım, Wantz herniorafi

PS-0416[Fıtık cerrahisi]

İNKARSERE UMBLİKAL HERNİ'DE YUMUŞAK DOKU VE KOLONA YAYILAN NEKROTİZAN FASİİTİS(NF)

Seçil Soydan, Ömer Karahan, Nergis Aksoy
Konya eğitim arastırma hastanesi

AMAÇ:
Umblikal herniler, inkarserasyon yönünden diğer hernilere göre daha riskli konumdadır.İnkarserasyon uzun sürdüğü ve özellikle fıtık içeriği bir bağırsak ansı olduğu taktirde bağırsağın nekrozuna ve ender olarak tüm deri ve bağırsakları içine alabilen aerobik-anaerobik mikst enfeksiyonlara (NF) neden olabilmektedir. Biz de burada NF ile sonuçlanan bir inkarsere umblikal herni olgusunu sunduk.

OLGU:
63 yaşında kadın hasta. 25 yıldan beri umblikal hernisi mevcut. 7 gün önce başlayan göbek ağrısı, şişlik ve kızarıklık oluşmuş.Zamanla karın ağrısının yaygınlaşması ile birlikte bulantı,kusma gelişmesi ve ciltte siyahlaşma ve bül oluşması nedeni ile acil servise başvurmuş.Hasta muayene edildiğinde;genel durum bozukluğu,yüksek ateş,distansiyon,umblikusta 10 cm çaplı nekroze irredükte fıtık kesesi ve çevre deride nekroze alanlar ile büller saptandı.Akut karın bulgularının mevcut olması nedeni ile hasta acil şartlarda opere edildi.Fıtık kesesi içerisinde nekroze transvers kolon ansı mevcuttu.Karın eksplorasyonunda, çekumda multiple perforasyon ve inen kolonda belirgin olmak üzere yaygın nekroz saptandı.NF' in intraabdominal yayılımı düşünülerek sigmoid kolon kalacak şekilde genişletilmiş sağ hemikolektomi uygulandı. Aynı zamanda nekroze cilt,cilt altı ve fasia geniş olarak debride edildi.Hasta postoperatif dönemde yoğun bakıma alındı. Hastadan ameliyat sırasında alınan doku ve kan kültürlerinde üreme olmadı.Hastaya antiaerobik ve anti anaerobik antibiyotik ve diğer destek tedavileri uygulandı.Hasta postoperatif 5. gün gelişen genel durum bozukluğu ve multiorgan yetmezliği nedeni ile ex oldu.

SONUÇ:
Umblikal hernilerde, irredüktabilite ve inkarserasyon daha kolay gelişebilmektedir.Bunun nedenlerinden biri herni boynunun genellikle dar oluşu, diğeri de çoğunlukla redükte edilemeyen umblikal fıtıkların önemsenmemesi ve strangülasyonun gözden kaçabilmesi gibi görünmektedir.Gecikmiş strangüle olgularda gerek fıtık içeriğinde gerekse yumuşak dokuda Nekrotizan Fasiitis(NF) gelişebileceği herzaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Umbilikal herni, Nekrotizan fasit,genişletilmiş sağ hemikolektomi

PS-0417[Fıtık cerrahisi]

3 YILLIK İNGUİNAL HERNİORAFİ DENEYİMİMİZ

Barış Mantoğlu, Güven Erdoğrul
Afşin Devlet Hastanesi Kahramanmaraş

AMAÇ: Hastanemiz genel cerrahi kliniğinde yapılan inguinal herni onarımlarının ameliyat sonuçlarını değerlendirmek

YÖNTEM: Ocak 2011 - 2014 arasında hastanemiz genel cerrahi kliniğinde yapılan herniorafiler retrospektif tarandı. Hastalar yaş cinsiyet hastanede yatış süresi acil ve elektif olması unilateral, bilaterilite ve nüks açısından değerlendirildi.

BULGULAR: 3 Yıllık süre içinde toplam 356 hastaya inguinal herni onarımı(Lichtenstein) yapıldı. Bunların 264' ü erkek tek tarflı (%74.15), 30'u kadın tek taraflı (%8.42), 22'si erkek bilateral (%6.17), 4'ü kadın bilateral (% 1.12), 32'si erkek etrangüle, strangüle (%8,98) 4'ü kadın etrangüle strangüle (%1,12) idi. Hastaların yaş ortalaması erkeklerde 53.23 iken kadınlarda yaş ortalaması 42.1 di. Hastaların hastanede ortalama yatış günü elektif hastalarda 1.3 günken, acil olarak opere edilen hastalarda ortalama yatış günü 4.2 gündü. 5 hastada skrotal ödem ekimoz olurken(%1.56) 2 hastada nüks görüldü(%0,56).
Acil olarak opere edilen hastaların 36(%10.11) hastanın 10 tanesinde kese içinde strangüle intestinal ans mevcuttu. Bu 10 hastaya aynı seansta olmak üzere intestinal ansları değerlendirmek amacı ile diagnostik laparaskopi yapıldı ve tümünde intestinal ansların renginde sıcak serum fizyolojik ile yıkama sonrası düzelme ve hareket saptanması üzerine rezeksiyon yapılmazken, yine bu 10 hastada kliniğine bakılmaksızın postop 1. Gün laparoskopik second-look yapıldı ve 1 hastada ileoçekal bölgede nekroz saptanması üzerine ilekolik rezeksyon ve fonksiyonel uçyan anastomoz yapıldı hasta postop 8. Gün sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: İnguinal herni genel cerrahi polikliniklerinde sıkça rastlanan cerrahi bir hastalıktır ve Cerrahi onarım olarak laparoskopik (TEP ve TAPP) onarım yanında lichtenstein herniorafi sık kullanılan bir tekniktir. Bizde lichtenstein herniorafiyi kliniğimizde başarı ile kullanmaktayız, özellikle acil cerrahide tanısal laparoskopinin faydasına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: fıtık, laparoskopi, second- look

PS-0418[Fıtık cerrahisi]

NÜKS KASIK FITIĞI ONARIMINDA LAPAROSKOPİK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL (TEP) YAKLAŞIMIN ETKİNLİĞİ

Fahrettin Acar, Mustafa Şahin, Akın Çalışır, İlhan Ece
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç
Açık cerrahi ile kasık fıtığı onarımı sonrası nüks gelişen hastalarda, laparoskopik total ekstraperitoneal (TEP) yaklaşımla tekrar onarımın güvenli ve etkili olduğuna dair bazı çalışmalar bildirilmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde nüks kasık fıtığı olgularında laparoskopik total ekstraperitoneal yaklaşımla onarım ait sonuçları paylaşmayı amaçladık.
Yöntem ve Gereçler
Kasım 2009 ile Temmuz 2013 tarihleri arasında, Selçuk Üniversitesi Tıp Fak. Genel Cerrahi kliniğinde, kasık fıtığı nedeniyle laparoskopik TEP onarımı planlanan hastaların kayıtları geriye dönük analiz edildi. Bilateral fıtığı olan ve geçirilmiş alt abdomen hikayesi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Laparoskopik TEP yaklaşımla, tek bir cerrah tarafından, 104 hastaya (grup A) primer onarım ve 32 hastaya (grup B) nüks kasık fıtığı nedeniyle yeniden onarımı tamamlanan toplam 136 hastanın kayıtları geriye dönük analiz edildi.
Bulgular
Ortalama ameliyat süresi, nüks onarım yapılan grupta (48.5+17dk.) primer gruba (39.5+17) göre anlamlı yüksek bulundu (P<0.001). Ameliyat esnasında periton yırtılması grub A'da (% 26) iken grub B'de (% 7,2) anlamlı şekilde yüksek bulundu (P<0.001). Nüks grupta direk herni oranı (% 45), primer grub'a göre (% 12) anlamlı yüksek bulundu (P<0.001). Hastanede kalış süresi, ameliyat sonrası analjezi ihtiyacı, seroma, üriner retansiyon ve testiküler ödem gibi komplikasyon oranları her iki grupta benzer idi. Nüks grupta bir hastada (% 3,1) diğer primer grupta ise 2 hastada (%1,9) nüks izlendi.
Sonuç
Laparoskopik TEP kasık fıtığı onarımı; ameliyat süresi, peritonun açılması ve direk herni oranlarının artması ile birlikte düşük nüks oranları ile nüks kasık fıtığı onarımında güvenli ve etkili bir yöntem olarak gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kasık fıtığı onarımı, Laparoskopi, Nüks kasık fıtığı, Total ekstraperitoneal yaklaşım

PS-0419[Fıtık cerrahisi]

EŞ ZAMANLI HİDROSEL VE NÜKS İNGUİNAL HERNİDE AMYAND HERNİ (OLGU SUNUMU)

Güven Erdoğrul, Barış Mantoğlu, Murat Demiray
Afşin Devlet Hastanesi Kahramanmaraş

AMAÇ: Amyand herni nadir görülen bir durum olup herni kesesi içinde apendiks vermiformisin bulumasıdır. Bu olguda nüks inguinal herni kesesinde apendiks vermiformis mevcuttu ve hidroseli de bulunuyordu. Eş zamanlı appendektomi, mesh herniorafi ve hidroselektomi yapılan bu olguyu paylaşmak istedik.

YÖNTEM: 48 yaşında erkek hasta, yaklaşık beş yıl önce sağ inguinal herni tanısı ile mesh herniorafi yapılmış, bir yıldır skrotumda ve sağ inguinal bölgede şişlik olan ve son 10 gündür artan sağ inguinal bölgede ağrı şikayeti olması üzerine polikliniğimize başvurdu. Yapılan USG sonrasında sağ hidrosel ve İB inkarserasyonuna neden olan nüks inguinal herni tespit edildi. Sağ inguinal bölgeden yapılan insizyonla operasyona başlandı. Öncelikle hidroselektomi yapıldı sonrasında fıtık kesesi açıldı ve içinde apendiks vermiformis olduğu gözlendi. Appendektomi yapıldı, transvers fasya ve internal ring anatomik onarıldı ve mesh takviye yapıldı.

BULGULAR: Hidroselektomi, appendektomi, mesh herniorafi yapılan hastanın postop 2. Gününde dreni çekildi ve taburcu edildi. Yaklaşık 6 aydır takip edilen hastanın takiplerinde herhangi bir problem yaşanmadı.

SONUÇ: Bu olguda apendiks inkarsere haldeydi ancak strangule değildi, apendiks inflame değildi ancak biz appendektomi ve prolen mesh ile herniorafi yaptık. Apandisit bulgusu olmayan Amyand hernilerde appendektomi konusu tartışmalıdır. Amyand hernilerde appendektomi sonrasında prostetik materyal kullanılan vakalarda fistül gelişimi ve yara yeri enfeksiyonunun gelişme riskinin arttığı savunulan çalışmalar mevcut olsa da biz bu vakamızda herhangi bir problemle karşılaşmadık.

Anahtar Kelimeler: amyant herni, apendektomi, hidroselektomi, nüks herni

PS-0420[Fıtık cerrahisi]

İNSİZYONEL HERNİ ONARIMI SONRASI KARIN DUVARINDA GELİŞEN DEV PSÖUDOKİST

Mehmet Aykut Yıldırım, Faruk Aksoy, Tevfik Küçükkartallar, Ahmet Tekin, Murat Çakır, Süleyman Kargın
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç
İnsizyonel herni onarımında günümüzde defektin onarımı için sentetik meşler yaygın olarak kullanılmaktadır. İnsizyonel herni tamirinde seroma ve cerrahi alan infeksiyonu erken görülen komplikasyonlardandır. Abdominal duvarda görülen dev psödokist ise nadir ve geç oluşan komplikasyonlar arasında bildirilmektedir. Meşli insizyonel herni onarımı sonrası karın ön duvarında gelişen nadir bir komplikasyon olan dev psödokist vakasını sunmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem
Karın ağrısı ve karında şişlik şikayeti ile başvuran 64 yaşında kadın hastanın yapılan tetkiklerinde BT'de karın ön duvarında 30x30x20 cm kistik kitle saptandı. Kitle tamamen eksize edildi.
Bulgular
3 yıl önce apendektomi sonrası gelişen insizyonel herni nedeniyle opere edilmiş. Polipropilen meş kulanılarak onlay meş hernioplasti yapılmış. Fizik muayenede karın sağ tarafında lokalize yaklaşık 30x30x20 cm boyutlarında ve fasya üzerine fikse kitle lezyonu görüldü. Hastanın anamnezinde kitlenin postoperatif 6-8 ay sonrasında oluştuğu ve agresif büyüme gösterdiği bilgisine ulaşıldı. Tamkan ve biyokimyasal testleri normaldi. Karın BT'de karın ön duvarında kist hidatik olabileceği düşünülen 30x30x20 cm boyutlarında kitlesel lezyon tarif edildi. Kitle total olarak eksize edildi. Postoperatif 4. gün hasta sorunsuz taburcu edildi. Patoloji sonucu psödokist olarak raporlandı.
Tartışma ve Sonuç
İnsizyonel herni onarımı sonrası karın duvarında dev psödokist görülmesi oldukça nadir bir komplikasyondur. Psödokist etyolojisi halen belirsizdir. Genelde meşli onarımlar sonrasında görülebilir. Kitlenin kistik ya da solid olmasının ayrımında USG, karın duvarıyla ilişkisini değerlendirmede BT kullanılabilir. Kesin tedavisi cerrahi eksizyondur.

Anahtar Kelimeler: insizyonel herni, kistik kitle, psöudokist.

PS-0421[Fıtık cerrahisi]

İNKARSERE İNGUNAL HERNİ YAKLAŞIM VE DENEYİMİMİZ

Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], İsa Sözen[2], Gülsüm Tozlu Bindal[1], Mustafa Tevfik Bülbül[1], Barış Güçyetmez[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu çalişmada cerrahi kliniğimizde inkarsere herni sebebiyle acil ameliyat edilen hastalar değerlendirildi.

YÖNTEM: 92 inkarsere herni vakası Ocak 2003-2014 tarihleri arasıdan herni türü ve yaş cinsiyet, eşlik eden hastalık intestinal nekroz varlığı değerlendirildi.

BULGULAR: 38 kadın (%42) 54 erkek (%58) hasta tespit edildi. 15 (%16) insizyonel inkarsere herni, 22 (%23) inkarsere umblikal herni, 12 (%13) femoral ve 42 (%45) inguinal inkarsere herni opere edildi. Herni bölgesinde şişlik ile birlikte karın ağrısı, şişkinlik, bulantı en sık karşılaşılan semptomdu. 64 hasta (% 69) başka bir sistemik hastalığa sahipti. Strangülasyon sebebiyle ince barsak rezeksiyonu yapılan 14 hastanın dördünde umblikal, üçünde insizyonel, üçünde femoral femoral ve ikisinde inguinal herni tespit edildi. İnsizyonel ve inguinal hernilerin birer hastasında kolon rezeksiyonu yapılmak zorunda kalındı.

SONUÇ: İnkarsere heniler yüksek mortalite ve morbidiye sahip olmakla birlikte yandaş hastalıklar, ileri yaş ve hastaneye geç başvurma olumsuz etkileri daha da arttırtmaktadır. İnkarserasyon ve strongülasyon oranı umblikal ve insizyonel hernilerde daha yüksektir. Bu sebeple ileri yaştaki inkarserasyon riski bulunan herniler elektif opere edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil Operasyon, İngunal herni, İnkarserasyon,

PS-0422[Fıtık cerrahisi]

İNGUİNOSKROTAL MESANE HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Mani Habibi[1], Müslüm Ergün[2], Ümit Koç[1], Mehmet Altuğ Kazak[1], Mehmet Tahir Oruç[1], Nurullah Bülbüller[1]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Antalya

GİRİŞ:

50 yaş üzerindeki erkeklerde mesanenin inguinal kanal içine herniasyonu %1-4 oranında görülürken skrotal sistosel olarak tanımlanan geniş inguinoskrotal herniler oldukça nadir görülür.Yaklaşık % 7 kadarına preoperatif olarak tanı koyulabilirken çoğunluğu inguinal herni onarımı esnasında tanı alır.Tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları, obstrüktif üropati ve mesane enfartı gibi önemli komplikasyonlara yol açabilir.

OLGU:

77 yaşında erkek hasta rektosigmoid adenokarsinom tanısıyla kliniğimize yönlendirildi. Preoperatif değerlendirilmesinde çekilen tüm abdomen BT'sinde sol skrotuma herniye olan mesane şeklinde rapor edilmesi üzerine hasta ürolojik değerlendirmeye alındı. Aktif ürolojik şikayeti olmayan hastanın prostat volümü 80cc, IPSS skoru 6 ve üroflowmetride Qmax 18 ml/sn idi. Hastanın işeme sonrası rezidü idrarı (PMR) 30cc olup normal idi. Hastanın sistogramı çekilerek sol inguinal kanaldan skrotuma inen ve yaklaşık 150 cc'lik hacime sahip mesanenin varlığı ortaya konuldu (şekil1). Postmiksiyonel skrotal şişliğin tamamen ortadan kalktığı görüldü. Skrotal sistoselin ürolojik bir probleme yol açmaması nedeniyle ve ameliyatın morbiditesini artırmamak adına yapılan anterior rezeksiyonu takiben preperitoneal yaklaşımla inguinal herni onarımı yapılması uygun görüldü.

SONUÇ:

İnguinoskrotal mesane hernilerinde tedavinin temelini cerrahi onarım oluşturmaktadır. Ancak mesane duvarında nekroz olması, herniye olmuş mesane divertikülü varlığı, tümör varlığı durumlarında rezeksiyon önerilir.
Cerrahlar inguinoskrotal hernilerde mesanenin herniye olabileceğini herzaman akılda tutmalıdır.Hastalarda eşlik eden ürolojik semptomların varlığı halinde hastalar preoperatif dönemde detaylı olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, mesane divertikülü, skrotal sistosel,

PS-0423[Fıtık cerrahisi]

TRAVMATİK ABDOMİNAL HERNİYE BAĞLI PARSİYEL İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON GELİŞMİŞ NADİR BİR OLGUDA LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM

Bülent Salman, Abdulkadir Bedirli
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.

Giriş; Travmatik abdominal herniler direkt veya indirekt travma sonrası muskulo-fasial yırtıklara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu tür hernilerin onarımı hastadaki duruma göre acil veya elektif şartlarda yapılabilmektedir. Travmatik abdominal herni olgularında viseral komplikasyonlar oldukça nadirdir. Bu vaka takdimde travma sonrası oluşan herni sonucu oluşan kolonik obstrüksiyon ve laparoskopik tedavi yaklaşımı tartışılmaktadır.

Olgu sunumu; 65 yaşındaki erkek hasta, 5 yıl önce trafik kazası geçirmiş. Hastanin sağ alt kadranında ve sağ flank bölgesinde geniş bir yaralanma olmuş. Hastanın kazadan 3 yıl sonra sağ alt kadranda inguinal gölgeye doğru uzanım gösteren bir şişliği oluşmuş ve bu şişlik giderek büyümüş. Bu şişlikle birlikte giderek artan düzeyde kabızlık şikayeti ortaya çıkmaya başlamış. Bu şikayetlerle dış bir merkeze başvuran hastaya kasık fıtığı tanısı konulmuş. Kliniğimize başvuran hastada yapılan USG ve BT de sağ alt kadranda yaklaşık 5 cm çapında defekt ve defekten çıkarak kas-fasya planları arasında seyreden kalın barsak ansı tespit edildi. Laparoskopik olarak eksplore edilen hastada sağ alt kadranda Hasselbach üçgenine uyan bölgenin üstündeki alanda defekt ve defektin içinde çekum görüldü. Keskin ve künt disseksiyon ile çekum defekten çıkarıldıktan sonra yaklaşık 5x5 cm çapındaki defekt her iki yüzüde MONOCRYL® (poliglecaprone 25) (ETHICON PHYOMESH)'den yapılmış dual bir greft ile IPOM (intra peritoneal onlay mesh) yöntemiyle onarıldı. Hasta postoperatif 3.gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Birinci hafta ve birinci ay sonunda kontrole çağrılan hastada herhangi bir problem görülmedi. Hastanın gaz-gayta çıkşının normale döndüğü tespit edildi.

Tartışma; Travmaya bağlı olarak gelişen hernilerde açık onarımlar zorluk içermektedir. Laparaskopik yaklaşımlar ve onarımlar daha başarılı sonuçlar vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Travmatik abdominal herni, viseral komplikasyonlar, laparoskopik herni onarımı, IPOM yöntemi

PS-0424[Fıtık cerrahisi]

SPİNAL ANESTEZİ ALTINDA DEV İNGUİNOSKROTAL FITIK ONARIMI; 82 YAŞINDA ERKEK OLGU

Fahrettin Acar, Akın Çalışır, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Dev inguinoskrotal fıtıklar, günümüzde gelişmiş ülkelerde nadirdir ancak ihmal edilen yıllar sonrasında, ileri yaşlarda da ortaya çıkabilir. Önemli morbidite nedeni olabilir ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. İleri yaşta bir hasta için yüksek risklere rağmen, cerrahi tedavi ile hastanın fonksiyonları ve yaşam kalitesi makul bir seviyeye dönmesi sağlanabilir. Seksen iki yaşında ve hastanın diz seviyesine kadar inen, dev bir inguinoskrotal fıtık olgusunu sunmayı amaçladık. Spinal anestezi altında standart fıtık kesisi ile cerrahi onarımı yapılan hastanın fıtık kesesi içinde; apendiks, çekum, transvers kolon, omentum ve ince bağırsak ansları ile birlikte mezenter yer almakta idi. Küçültme veya abdominal genişletme prosedürleri uygulanmadan, prostetik bir yama ile gergin olmayan onarım yapıldı. Ameliyat sonrası erken dönmede komplikasyon ve 14 aylık takiplerinde nüks gelişmedi.

Anahtar Kelimeler: Dev inguinoskrotal fıtık, Onarım, Yama,

PS-0425[Fıtık cerrahisi]

ABDOMİNOPERİNEAL REZEKSİYON SONRASI OLUŞAN PERİNEAL HERNİ VE ONARIMI: OLGU SUNUMU

Mehmet Ali Uzun[1], Osman Yücel[1], Metin Tilki[1], Doğan Erdoğan[1], Mehmet Gülmez[1], Zeynep Gamze Kılıçoğlu[2]
[1]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Perineal herni konjenital olabilmekle birlikte, en sık pelvik cerrahi sonrası insizyonel herni şeklinde gelişir. Rektum kanseri için abdominoperineal rezeksiyon yapılan hastalar bu komplikasyona özellikle yatkın olup, perineal herni insidansı %0,6-%7 arasındadır. Tedavide perineal, abdominal, abdominoperineal ve laparoskopik yaklaşımlar ile mesh kullanarak ya da kullanmadan farklı prosedürler tarif edilmiştir. Bu çalışmada perineal yaklaşım ile dual mesh kullanarak onardığımız bir perineal herni olgusunu sunduk.

OLGU:

72 yaşında erkek hasta, perine bölgesinde şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde 32 ay önce rektum kanseri nedeniyle yapılmış abdominoperineal rezeksiyon mevcuttu. Hastaya bu ameliyattan önce neoadjuvan kemoradyoterapi uygulanmıştı. Fizik muayenesinde, perinedeki insizyon hattında 3x4 cm'lik herni defektinden redükte edilebilen herni saptandı. Laboratuvar değerleri normaldi. BT'de perineal defekt ve buradan herniye olan ince barsak ansları gözlendi. Hasta perineal herni tanısı ile ameliyata alındı. Prone jack-knife pozisyonunda, perinedeki eski insizyon çıkartılarak cilt altı doku da diseksiyon ile herni kesesi bulundu ve açılarak pelviste ince barsak ansları gözlendi. İç ve dıştan 2 cm lik çepeçevre diseksiyon ile hazırlanan 3x4 cm'lik pelvik defekt dual mesh ile onarıldı. Onarımda dual mesh, defekt iç yüzüne 2/0 polipropilen tek tek suturler ile tespit edildi. Ameliyat sonrası 4. gün komplikasyonsuz taburcu edilen hasta, 15 aylık takibinde sorunsuzdur.

TARTIŞMA:

Perineal herni, özellikle rektum kanseri nedeniyle yapılan abdominoperineal rezeksiyondan sonra görülebilen nadir bir herni tipidir. Kanser nedeniyle geniş eksizyon yapılması ve neoadjuvan tedaviye bağlı doku hasarı, herniye eğilim yaratır. Tedavide önerilen çeşitli yöntemler içinde perineal yolla dual mesh onarımı güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Abdominoperineal rezeksiyon, Dual mesh, Perineal herni

PS-0427[Fıtık cerrahisi]

LAPAROSKOPİK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL KASIK FITIĞI ONARIMINDA NON-FİKSASYON TEKNİĞİ SONUÇLARIMIZ

Jülide Sağıroğlu, Tuğrul Özdemir, Tuba Atak, Tunç Eren, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Laparoskopik Total Ekstraperitoneal (TEP) onarım yöntemi cerrahlar tarafından sıklıkla uygulanmaktadır. Mesh tespitinin büyük herni defekti, yetersiz mesh gibi durumlar dışında herhangi bir avantajının olmadığı, tespitsiz yöntem kullanıldığında, başta kronik ağrı ve rekürrans olmak üzere tespit nedenli morbiditeden, uzamış operasyondan artmış maliyetten kaçınmanın mümkün olduğu ileri sürülmüştür. Bu araştırmada laparoskopik TEP herni onarımında tespitsiz mesh yerleştirme sonuçlarının analizi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Eylül 2012-Aralık 2013 yılları arasında kliniğimizde kasık fıtığı nedeniyle TEP yöntemiyle opere olan 20 hasta ameliyat süresi, postoperatif kronik ağrı, parestezi, rekürrens, idrar retansiyonu, seroma, hematom ve enfeksiyon açısından prospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalarda bir adet 10'luk, iki adet 5'lik trokar kullanıldı. Hastaların tümünde balon trokar yardımıyla preperitoneal alan hazırlandı. 10x15 cmlik prolen mesh tüm hastalarda non-fiksasyon tekniğiyle yerleştirildi. Postop 24 saat, 1 hafta, 1, 3, 6, 12 ayda parametreler kaydedildi. Ağrı şiddeti 1 (ağrısız)-5 (dayanılmaz ağrı) arasında değerlendirildi.

BULGULAR: Yirmi olgunun 1'i kadın (%5), 19'u erkek (%95), yaş ortalaması 47 (27-65) idi. Beş (%25) hastada nüks herni, 15 hastada unilateral, 5 (%25) hastada bilateral herni mevcuttu. Hastaların birinde açık yönteme geçildi. 24. saat ağrı tüm hastalarda 1-2 arasında, 1. haftada 4 hastada 2 şiddetinde, 1, 3, 6. aylarda ağrı izlenmedi. Dört hastada parestezi izlendi. Üç hastada ilk hafta görülen seroma 1. ay kontrolünde kaybolmuştu. Hiçbir hastada hematom, üriner retansiyon, enfeksiyon veya rekürrens görülmedi.

SONUÇ: Yeterli tecrübe sağlandığında mesh tespitsiz laparoskopik TEP kasık fıtığı onarımı, rahatlıkla ve güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, laparoskopik TEP onarımı, non-fiksasyon

PS-0428[Fıtık cerrahisi]

PRİMER VE REKURREN VENTRAL HERNİLİ HASTALARDA C-MYC, CATENİN, TENASCİN VE C-TGF DOKU DUZEYLERİNİN ANALİZİ

Selim Bozay[1], Eray Kara[1], Ramazan Serdar Arslan[1], Seda Vatasever[2], Teoman Coşkun[1], Yavuz Kaya[1]
[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa
[2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Son yıllarda karın duvarı fıtıkları patogenezinde kollejen metabolizmasının rol aldığı düşüncesi giderek artmaktadır. Skar oluşumunu ve kollajen inşasını etkileyen kilit biyolojik faktörler henüz net ortaya konamamıştır. Primer ve rekürren kesi fıtıklarında yara iyileşme sürecini etkileyen ve kötü skar oluşumuna neden olan hasta bağımlı faktörlerin rol aynadığı gösterilmiştir. Bu çalışmada; C-myc, Catenin, Tenascin ve CTGF doku seviyelerinin ventral hernili hastalardaki analizi ve varsa nüks ile ilintisinin ortaya konması amaçlandı.
Materyal &
METOD: CBÜTF Genel Cerrahi kliniğinde Ocak 2008 ile Eylül 2011 tarihleri arasında ventral herni tanısıyla ameliyat edilen 25 hasta ve ventral herni tanısı dışında başka bir tanı ile batın cerrahisi uygulanan 25 hasta çalışmaya dahil edildi. 25 hasta ''Ventral herni'' grubu, 25 hasta kontrol grubu olarak kabul edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, sistemik hastalıkları(diyabet, hipertansiyon, solunum sistemi hastalıkları, malignite obezite), sigara kullanımı, vücut kitle indeksleri (BMI), geçirdikleri cerrahiler, kesi tipleri fasya defektinin sayısı ve çapı ve ventral herni grubundaki hastaların nüks olup olmadıkları, kaçıncı nüksleri olduğu sorgulanarak ilgili formlara kayıt edildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya ventral herni onarımı yapılan 25 hasta ve kontrol grubu olarak herni dışı nedenlerle batın cerrahisi uygulanan 25 hasta dahil edildi. Çalışma medyan yaşı tüm hastalarda 59.4 (31-83), ventral herni grubunda 56.8 (32-77), kontrol grubunda 62 (31-83) olan hastalardan oluşuyordu. Ventral herni grubunda E/K: 13/12, kontrol grubunda ise bu oran E/K:18/7 idi. Ventral herni grubunda 22 (%88) primer; 3 (%12) nüks fıtık mevcuttu. Nüks fıtıklı üç hastadan ikisinde bir kez nüks, bir hastada ise iki kez nüks gelişmişti.Herni grubunda defekt çapı ortalaması 8.20±4.75 cm idi

Anahtar Kelimeler: c-myc, Catenin, Tenascin ve ctgf

PS-0429[Fıtık cerrahisi]

VİDEOENDOSKOPİK FITIK ONARIMI DENEYİMLERİMİZ

Gökhan Zaim[1], Nezih Akkapulu[2]
[1]Ordu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ordu
[2]Muş Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Muş

AMAÇ: Muş Devlet Hastanesi (MDH) ve Ordu Devlet Hastanesi (ODH) Genel Cerrahi Kliniğinde Aralık 2012- Aralık 2013 yılları arasında videoendoskopik yöntemle tedavi ettiğimiz fıtık hastalarında tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: MDH genel cerrahi kliniğinde Aralık 2012- Ekim 2013 yıllarında total ekstraperitoneal (TEP) fıtık onarımı planlanan 14 hasta ve ODH hastanesinde 2013 Aralık ayında TEP uygulanan 2 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: TEP yöntemi ile fıtık onarımı planlanan 16 hastadan 1 (%6) tanesinde periton kapatılamayacak şekilde açıldığı için anterior yaklaşımla lichteinstein onarım yapıldı. Başarıyla TEP uygulanan 15 hastanın hepsi erkekti. Ortanca yaş 26 (minimum:17 maksimum:56) idi. Hastaların 6 tanesinin sağ inguinal hernisi, 8 tanesinin sol inguinal hernisi ve bir hastanın da bilateral inguinal hernisi mevcuttu. Ayrıca sol inguinal hernisi olan bir hastada aynı zamanda umblikal herni de mevcuttu. Ortanca ameliyat süresi 47 (min: 30 maks:70) dakika idi. Operasyon sırasında görülen komplikasyonlar peritonun açılması (n=5, %33) ve inferior epigastrik arter kanaması (n=1, %6) idi. Periton defektini kapatmak için 10 mm' lik klipsler kullanıldı. İnferior epigastrik arter kanaması koterizasyon ile durduruldu.
Postoperatif ortanca yatış süresi 1 gündü (min: 1 gün maks: 3 gün). Postoperatif erken dönem koplikasyon olarak bir (%6) hastada umblikal trokar giriş deliğinde yağ nekrozu gelişti. Ortanca takip süremiz 8(min: 1 maks: 14) aydı. Takiplerinde nüks saptanan hastamız yoktu.

SONUÇ: TEP son yıllarada ülkemizde başarıyla uygulanan ve yaygınlaşmakta olan inguinal herni onarım şeklidir. Elde edilen veriler literatür ile uyumluluk göstermektedir, bu nedenle TEP periferik devlet hastanelerinde de güvenle uygulanabilir bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Herni, inguinal, Tep

PS-0430[Fıtık cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN ABDOMİNAL HERNİ OLGUSU: BOĞULMUŞ OBTURATOR HERNİ

Doğan Erdoğan, Mehmet Ali Uzun, V. Melih Kara, Mehmet Gülmez, Mehmet Kaltuş, Osman Yücel
Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

Obturator herni, nadir görülen bir abdominal herni tipidir. Mekanik intestinal obstrüksiyon kliniği ile başvuran hastaların %0.4'nü, tüm abdominal hernilerin %0.07' lik kısmını oluşturur. Genellikle yaşlı, zayıf ve multipar kadınlarda görülür. En sık görülen bulgusu boğulmayla birlikte olan intestinal obstrüksiyondur. Tanıda geç kalındığında yüksek mortalite ve morbiditeye neden olabilir. Tanı genellikle mekanik intestinal obstrüksiyon kliniği nedeniyle acil cerrahi operasyona alınan hastalarda intraoperatif konulur. Bu olguda mekanik intestinal obstrüksiyon kliniği ile acil servise başvuran hastaya çekilen tüm batın tomografi ile obturator herni tanısı konularak acil operasyona alındı ve mesh ile onarım yapıldı. Nadir olarak karşılaşılan obturator herni olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Mekanik intestinal obstrüksiyon, mesh ile onarım, obturator herni

PS-0431[Fıtık cerrahisi]

DEV SKROTAL FITIK: VAKA SUNUMU

İsmet Özaydın, Mehmet Fuat Çetin, Utku Can Cöbek, Ramis Ufuk Akkoyunlu, Metin Aydın
Düzce Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Düzce

Dev kasık fıtıkları son yıllarda sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşmış olması nedeniyle azalsa da halen taşra ve kırsal kesimden gelen yaşlı hastalarda sık görülmektedir. Uzun süre tedavisi ihmal edilmiş kasık fıtıklarının çok büyük boyutlara ulaşıp skrotal cilt ile beraber uyluk ve dizlere doğru sarktığı görülür. 63 yaşında erkek hasta karın ağrısı göğüs sıkışması nedeniyle acil servise başvurdu. Kardiyoloji servisine yatırılan hasta buradaki tedavisinin tamamlanmasından sonra kasık fıtığı için Genel Cerrahi servisine gönderildi.
Yaklaşık 16 senedir sağ kasık bölgesinde büyüyen şişlik, ağrı, idrar yapmada zorluk ve cinsel işlev bozukluğu şikayetleri ile gelen hasta Genel Cerrahi servisine yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde sağ tarafta dize kadar inen yaklaşık 50cm vertikal uzunluğu olan dev skrotal fıtık saptandı. Hastanın gaz gaita çıkışı mevcuttu, akut batın tablosu düşünülmedi. Ultrasonografi ve tomografide fıtık kesesi içerisinde bol miktarda sıvı ve barsak ansları izlendi. Operasyon sırasında fıtık kesesi içerisinde omentum, terminal ileum ve sağ kolon olduğu görüldü. Hastaya ince barsak segmenter rezeksiyonu, sağ hemikolektomi, ileotransvers anastamoz ve mesh kullanılarak fıtık tamiri ameliyatı yapıldı. Hasta ameliyat sonrası 7. Gün yoğun bakımda miyokard enfarktüsü sebebi ile eksoldu.
Kasık fıtığı tanısı konan hastalarda fıtıkların büyük boyutlara ulaşmadan tedavisi önerilmelidir. İleri yaşlardaki hastalarda özellikle kardiyak patolojilerin ortaya çıkması ameliyat sonrası morbidite ve mortaliteyi artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kasık Fıtığı, Dev Skrotal Fıtık

PS-0432[Fıtık cerrahisi]

MECKEL'S DİVERTİKÜLÜNDE NE ZAMAN CERRAHİ GİRİŞİM YAPILMALI?

Sevim Turanlı, Can Atalay, Uğur Berberoğlu, Yavuz Kahraman
Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Meckel's divertikülü gastrointestinal sistemin en sık rastlanan kongenital anomalisi olup omfalomezenterik kanalın tam kapanmaması sonucu gelişmektedir. Genel popülasyonda lezyon görülme oranı %1-2'dir ve bu lezyona sahip olanlarında %5-6'sı semptomatik hale gelmektedir. Kanama, intusepsiyon, perforasyonun eşlik edebileceği divertikülit, kronik peptik ülser ve barsak tıkanması semptomatik hastalarda izlenebilmektedir. Meckel's divertikülünün tedavisi hakkında birçok görüş bulunmaktadır. Semptomatik olup olmamasına göre tedavi şekli değişebilmektedir. Mortalite ve morbiditesi oldukça düşük olduğundan tüm hastalara proflaktik cerrahiyi önerenlerin yanında asemptomatik hastalarda sadece risk skoru yüksek olanlara (45 yaştan küçük yaş, erkek cinsiyet, divertikülün 2 santimetreden büyük olması ve fibrotik bant varlığı) proflaktik cerrahiyi önerenlerde vardır. Meckel's divertikülünün herniyasyonuna Littre's hernisi denilmektedir. Burada oldukça az izlenen inkarsere, strangüle ve perfore Littre's hernisi sunulacaktır. Altmış bir yaşında kadın hasta acil servis bölümüne sağ kasıkta 3-4 gündür varolan ağrılı kızarık kitle şikayetiyle başvurdu. Öyküsünden 1.5 yıl önce mide kanseri nedeniyle opere olduğu, 6 aydır da sağ kasığında redükte olabilen fıtığının olduğu öğrenildi. Muayenede batın rahat, sağ kasıkta eritem, ödem ve ısı artışı olan 6*7 santimetrelik kitle lezyonu saptandı. Lökositoz, karın grafisinde ince barsak tipi seviyelenme ve ultrasonografide kasık kanalında barsak ansı izlendi. İnguinal kesi ile ameliyata başlandı. Strangüle ve perfore barsak ansı izlendi, barsak mobil olmadığından eski karın kesisinden laparotomi yapıldı. Meckel's divertikülünün kasık kanalına girdiği izlendi, abse batınla iştirakli değildi. Segmenter barsak rezeksiyonu ve anastomoz yapılarak batın kapatıldı. Abse ve nekrotik barsak inguinal kesiden temizlenerek mesh kullanılmadan preperitoneal takviye yapıldı. Önceki ameliyat raporundan asemptomatik olan Meckel's divertikülünün bırakıldığı anlaşıldı. Patoloji raporu yaygın barsak infarktı olarak raporlandı.

Anahtar Kelimeler: cerrahi girişim, Littre's hernisi, Meckel's divertikülü

PS-0433[Fıtık cerrahisi]

İNGUİNAL HERNİ OLGULARINDA LAPAROSKOPİK DENEYİMLERİMİZ

Ebubekir Gündeş, Nedim Akgül, Cem Arslan, Abdurrahman Akay
TC Sağlık Bakanlığı Ağrı Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ağrı

GİRİŞ:

İnguinal ve femoral bölge fıtıkları genelde birlikte sınıflandırılır ve kasık fıtıkları adını alır. Klasik anterior fıtık onarımlarının sık görülen nüksleri ve testiküler komplikasyonları cerrahları daha farklı yöntemler bulmaya yönlendirmiştir. Bu çalışmada Genel Cerrahi Kliniğimizde laparoskopik herni onarımı yapılan hastaların erken dönem sonuçları değerlendirildi.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Kliniğimizde 14' ü erkek olmak üzere toplam 15 hastaya laparoskopik yöntemle herni onarımı uygulanmıştır. Hastalarımız yaş, hastanede yatış süresi, aktif iş hayatına başlama süresi postoperatif erken ve geç dönem lokal komplikasyonlar yönünden ve özellikle nüks açısından takibe alındı.

BULGULAR:

Hastaların 13' ne TAPP (Transabdominal preperitoneal) onarım, 2'sine laparoskopik TEP (Total ekstraperitoneal) onarım uygulanmıştır. Operasyonda tüm vakalara genel anestezi verilmiştir. En geç hasta 24, en yaşlı hasta 65 yaşındaydı. Yaş ortalaması 45.46 olarak bulunmuştur. On beş hastanın tamamı inguinal herni olup 13'ünde indirekt inguinal herni, 2'sinde ise direkt inguinal herni vardı. Hastaların ikisinde herni bilateral idi. Olgularımız hastanede kalış süresi en az 1 gün en fazla 3 gündür. Ortalama hastanede yatış süresi 1.5 gün olarak belirlenmiştir. Postop erken dönemde hiç bir hastada komplikasyon saptanmadı.

SONUÇLAR:

Laparoskopik mesh ile herni onarımın; postoperatif analjezik gereksinimin az olması, ameliyattan çok kısa bir süre sonra hastaların günlük aktivitelerine başlayabilmeleri, kısa sürede işe dönebilmeleri, daha iyi kozmetik sonuçları bu yöntemi avantajlı hale getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik herni, TEP, TAPP

PS-0434[Fıtık cerrahisi]

İNKARSERE AMYAND HERNİ,APENDEKTOMİ

Fatih Çiftci
İstanbul Gelişim Üniversitesi,İstanbul Bağcılar Safa Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Amyand herni nadir bir patoloji olmasının yanısıra içinde bulundurduğu appendix vermiformisin zaman zaman enfekte olması ile prezente olabilmektedir. Kasık fıtığı olgularının %1'inden azında (apandisit vakalarının %0.2'sinde) görülen patolojide enfekte apendiksin rezeksiyonunu takiben herniorafinin prostetik materyal ile yapılmasının riskli olması, enfekte olmayan apendiksin ise rezeksiyonunun önerilmesi konsensus sağlanamamış konulardır. OLGU1:27 yaşında erkek hastanın sağ kasığında 3 yıldır mevcut fıtığında 10 saattir ağrı ve büyüme şikayeti mevcuttu. Muayenesinde sağ alt kadran hafif hassas idi, defans ve rebound yoktu, ADBG'de ince bağırsak tipi hava-sıvı seviyeleri tespit Edilmesine rağmen gaz çıkarabildiğini ve iştahı iyiydi. Redükte edilemeyen inkarsere fıtık nedeni ile opere edildiğinde indirekt fıtık kesesi içinde çekumun Amyand hernilerde beklendiği gibi sliding herni şeklinde fıtık kesesinin bir duvarını oluşturduğu, apendiksin ise muhtemel dolaşım bozukluğuna bağlı hafif ödemli ve gangrenöz değişiklikler gösterdiği görüldü. Akut apandisit nedeni ile apendektomi uygulanıp, herniorafi+ prolen mesh takviyesi yapıldı.

OLGU2:24 yaşında erkek hasta,2 yıldır mevcut hernisinde 3 saattir ağrı ve şişme başlamış.Redüksiyon denemesi başarısız oldu.Operasyona alınan hastaya apendektomi+herniorafi uygulandı.
SONUÇ; Claudius Amyand tarafından 1735'de tarif edilen patolojinin günümüzde apendiks salimse akut enfekte ancak perfore olmamış ise apendektomi ve prolen yama ile fıtık tamiri, apendiks perfore ise apendektomi sonrası enfeksiyona, nüks fıtığa veya enterokutan fistüle sebep olmamak için prolen yama kullanılmadan herniorafi uygulanması önerilmektedir. Konsensus eksikliği, geniş seriler olmadığından metaanaliz çalışmalarının yapılmamış olmasındandır. Çekum yerleşim bozukluğu predispozan faktör olduğu için genelde sağ taraftadır. Vakanın sunulmasındaki amaç, nadir olmasının yanı sıra (1950'den beri 200 den daha az bildirilmiş vaka) ameliyat öncesi tanı konulamadığına göre ameliyat sırasında ne yapılması gerekliliğidir.

Anahtar Kelimeler: İnkarsere,amyand herni,apendektomi

PS-0435[Fıtık cerrahisi]

KOMPLİKE NÜKS KOLON TÜMÖRÜ OLGUSUNDA BİOMESH İLE BATIN DUVARI REKONSTRÜKSİYONU VE HİPERTERMİK İNTRAPERİTONEAL KEMOTERAPİ UYGULAMASI

Orhan Ağcaoğlu, Nihat Aksakal, Burak Çelik, Beslen Göksoy, Firuz Gaçayev, Mustafa Tükenmez, Umut Barbaros, Rıdvan Seven, Selçuk Mercan
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Son yıllarda kolorektal kanserlerin lokorejyonel periton metastazı tedavisinde sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi uygulaması (HIPEC) önem kazanmıştır. Geniş rezeksiyon yapılan olgularda karşımıza ciddi bir sorun olarak çıkan batın duvar kaybının tamiri gerek enfeksiyona gerekse de intraperitoneal kemoterapiye bağlı ısı artışı gibi fiziksel etkenlere dayanıklılığı nedeniyle Biomesh ile güvenle yapılabilmektedir. Bu olguda batın ön duvarını genişce tutan nüks kolon tümörünün batın ön duvarı ile birlikte komplet rezeksiyonu ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi ile eş zamanlı Biomesh uygulaması deneyimimizi sunmayı amaçladık.

OLGU: Üç yıl önce sigmoid kolon tümörü tanısıyla anterior rezeksiyon yapılmış olan 57 yaşındaki kadın hastaya adjuvan kemoterapi tedavi uygulanmış. Takip uyumsuzluğu nedeniyle ameliyattan 3 yıl sonra cilde infiltre nüks kitle ile başvuran hasta BT ve PET-BT ile değerlendirildi. Uzak metastaz saptanmaması üzerine hastaya komplet rezeksiyon ile birlikte sitoredüktif cerrahi ve HIPEC uygulaması kararı alındı. Hastaya kısmi karın ön duvar rezeksiyonu ile birlikte kitle eksizyonu, segmental kolon rezeksiyonu, hartmann kolostomi, kısmi ince bağırsak rezeksiyonu, parsiyel sistektomi, histerektomi, bilateral salpingooferektomi ve total peritonektomi uygulandı. HIPEC uygulaması için kateter uygulamasını takiben batın duvarında oluşan defekt 40x20 cm boyutunda Biomesh ile tamir edildi. Ameliyat sonrası 12. günde hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Ameliyat sonrası 3. ay kontrolünde hastada nüks tümör ya da fıtık görülmedi.

SONUÇ: Teknolojinin ve cerrahi tekniklerin gün geçtikçe gelişmesi ile birlikte komplike nüks olgularda küratif cerrahi şansı daha da artmaktadır. Gerek olumsuz fiziksel koşullara gerekse de infeksiyona dayanıklılığı nedeniyle Biomesh uygulanması büyük batın duvarı defektlerinde elimizi güçlendirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Biomesh, Hipertermik intraperitoneal kemoterapi, Kolon tümörü

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

GASTROİNTESTİNAL CERRAHİ



www.uck2014.org

PS-0436[Gastrointestinal cerrahi]

PERİTON KAYNAKLI PRİMER EKSTRAGASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR:OLGU SUNUMU

Süleyman Atalay[1], Cengiz Eriş[1], Bülent Kaya[2], Emre Günay[1], Hacı Mehmet Odabaşı[1], Hacı Hasan Abuoğlu[1], Erkan Özkan[1], Mehmet Kamil Yıldız[1], Ferdi Cambaztepe[1], Haron Cemel[1], Anıl Koçman[1], Mehmet Gülmez[1]
[1]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) sindirim sisteminin en sık görülen mezenkimal tümörleridir. Sindirim sistemi dışında yerleşim göstermeleri halinde ekstra gastrointestinal stromal tümör (EGİST) olarak adlandırılırlar. Polikliniğe karın ağrısı ve kilo kaybı şikayetleri ile müracaat eden 48 yaşındaki bayan hastamızda saptanan kitlenin rezeksiyonu sonrası spesmenin yapılan histopatolojik incelemesinde tümörün selülaritesi normoselüler ve iğsi hücrelerden oluşmaktaydı. Tümörün mide duvarı katları ile ilişkisi yoktu. İmmünohistokimyasal incelemede tümör CD117 (C-kit), CD34, ve Kİ67 ile pozitif reaktivite, desmin, SMA VE S100 ile negatif reaktivite göstermiştir. Bunun üzerine patolojik inceleme sonucu primer peritoneal kaynaklı olduğu belirtilen ekstra gastrointestinal stromal tümör olgusunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Ekstragastrointestinal stromal tümör, periton, primer

PS-0437[Gastrointestinal cerrahi]

NADİR BİR İLEUS NEDENİ;İNCE BAĞIRSAKTA LENFANJİOM

Çağrı Tiryaki[1], Hakan Uzunoğlu[3], Ertuğrul Kargı[4], Alpaslan Sarı[5], Ahmet Oktay Yirmibeşoğlu[2]
[1]Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı
[3]Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenterolojik Cerrahi Kliniği
[4]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı
[5]Kocaeli Seka Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Lenfanjiomalar gastrointestinal sistemin nadir görülen lezyonlarıdır.Akut batın nedeniyle opere edilen ve postoperatif patoloji sonucu ileumda lenfanjiom olarak raporlanan olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Yetmiş yaşında erkek hasta acil servise beş gündür olan karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Son üç gündür gaz ve dışkı çıkışı olmadığını ifade etti.Hastanın fizik muayenesinde karın ileri derece distandü idi. Tüm karında yaygın hassasiyet defans ve rebaund mevcuttu.Rektal tuşesinde ampulla boştu.Kan lökosit değeri yüksekti.(18000) Çekilen ayakta direk karın grafisinde çok sayıda hava sıvı seviyelenmeleri görüldü.Hastada ön planda kolon tümörüne bağlı mekanik bağırsak tıkanıklığı düşünüldü.Karın bulgularından dolayı acil operasyon kararı alındı. Operasyonda ileoçekal valve 20 cm mesafede ve proksimalde yaklaşık 15 cm'lik kitlenin olduğu görüldü. Kitle rezeke edildi ve ince bağırsak uç uca anastomoz edildi.Hasta postoperatif 7. gününde şifa ile taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu ince bağırsakta lenfanjiom olarak raporlandı.

SONUÇ: İleri yaştaki hastalarda akut batın olguları kolon tümörü kaynaklı olabileceği gibi ince bağırsak patolojilerindende kaynaklanabilmektedir.İnce bağırsak lenfanjioması mekanik bağırsak tıkanıklığı olgularında akılda tutulması gereken patolojilerdendir.Tedavisinde makroskopik sağlam cerrahi sınırla rezeksiyon yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: İleum,lenfanjiom

PS-0438[Gastrointestinal cerrahi]

BEHÇET HASTALIĞINA BAĞLI KOLON PERFORASYONU; OLGU SUNUMU

Çağrı Tiryaki[1], Zülfü Bayhan[3], Ertuğrul Kargı[4], Hakan Uzunoğlu[5], Tufan Elipek[6], Ahmet Oktay Yirmibeşoğlu[2]
[1]Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı
[3]Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı
[4]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı
[5]Ankara Yüksek ihtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenterolojik Cerrahi Kliniği
[6]Edirne Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Behçet hastalığı kronik inflamatuar bir hastalıktır.Gastrointestinal sistem tutulumu enterobehçet olarak bilinir. Enterobehçete bağlı izole çekum perforasyonu vakamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: Otuzaltı yaşında bilinen behçet hastalığı hikayesi mevcut bayan hasta karın ağrısı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede tüm karında yaygın hassasiyet defans ve rebaund mevcuttu. Kan lökosit değeri yüksekti (15000). Batın ultrasonunda pekviste ve sağ alt kadranda serbest sıvı mevcuttu. Steroid kullanımı yoktu.Jinekolojik değerlendirmede patoloji saptanmadı.Acil eksplorasyon kararı alındı. Eksplorasyonda çekumda en büyüğü 1 cm olan iki ayrı alanda perforasyon odağı tespit edildi.Hastaya ileoçekal rezeksiyon ve çifte namlusu ileokolostomi operasyonuyapıldı. Hasta postoperatif 5. gün şifa ile taburcu edildi. Postoperatif patoloji sonucu vaskülit ve enterobehçet ile uyumlu olarak rapor edildi. Hastanın çifte namlusu ileokolostomisi 6 ay sonra uçuca anastomoz edilerek kapatıldı.

SONUÇ: Behçet hastalığında intestinal tutulum ve intestinal tutuluma bağlı perforasyon vakaları bildirilmiştir.Behçet hastalığı bulunan va akut karın bulguları gelişmiş hastalarda bu durum akılda tutulmalı ve cerrahi eksplorasyon titizlikle yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Enterobehçet, intestinal perforasyon

PS-0439[Gastrointestinal cerrahi]

YAŞLI HASTADA MECKEL DİVERTİKÜLÜNE BAĞLI AKUT GASTROİNTESTİNAL KANAMA;OLGU SUNUMU

Bekir Eraldemir[1], Çağrı Tiryaki[2], Emre Gönüllü[6], Hakan Uzunoğlu[5], Ertuğrul Kargı[4], Ahmet Oktay Yirmibeşoğlu[3]
[1]Kocaeli Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[3]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı
[4]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı
[5]Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenterolojik Cerrahi Kliniği
[6]Eskişehir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Meckel divertikülü gastrointestinal sistemin en sık izlenen doğumsal anomalisidir.Çoğunlukla çocuklarda görülür. Akut alt gastrointestinal sistem (GİS) kanaması nedeniyle opere edilen ve etyoloji olarak meckel divertikülü saptanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Altmış beş yaşında erkek hasta rektal kanama şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde karında yaygın hassasiyet vardı. defans ve rebaund yoktu. Hastanın rektal muayenesinde taze kan mevcuttu. Hasyanın hemoglobin değerleri 6 gr/dl idi. Yapılan kolonoskopide tüm kolon kan ile doluydu ve kanama odağı saptanamadı. Gastroskopide üst gastrointestinal sistemde kanama odağı tespit edilmedi.Yapılan kan transfüzyonlarına rağmen hemodinamik olarak instabil olan hasta acil şartlarda operasyona alındı. Eksplorasyonda ileoçekal valve 80 cm mesafede meckel divertikülü saptandı. Divertikül distalinde ileumda ve tüm kolon lümeninde kanamaya ait olabilecek sıvı görüldü.Divertikül proksimali olağandı.Enterotomi yapılarak ince bağırsak ve meckel divertikülü açıldı. Divertikül içinde aktif kanama odağı saptandı. Divertikülü içerecek şekilde ince bağırsak rezeksiyonu ve uçuca anastomoz yapıldı. Hastanın postop takiplerinde hemodinamisi normale döndü. Postop 4. gün hematokezyası tamamen durdu. Hemoglobin değerleri stabil seyretti. Hasya postoperatif 6. gün şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Meckel divertikülü çocukluk dönemi en sık alt gastrointestinel kanama nedenidir. Erişkin hastalarda daha çok mekanik bağırsak tıkanıklığı yapar. Nadir de olsa erişkin ve yaşlı hastalarda da akut alt gis kanama sebebi olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: yaşlı hasta,meckel divertikülü, alt gis kanama

PS-0440[Gastrointestinal cerrahi]

DESMOİD TÜMÖRLER: KLİNİK DENEYİMİMİZ VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARIMIZ

Yiğit Düzköylü, Hasan Bektaş
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ:

Desmoid tümörler,diğer adıyla agresif fibromatozis, nadir görülen, herhangi bir metastaz potansiyeli olmadığı düşünülen ancak yüksek derecede çevre dokulara invazyon ve nüks olasılığı olan mezenkimal neoplasmlardır. Familyal adenomatöz polipozis (FAP) ve Gardner Sendromu ile ilişkili olabilir. Risk faktörleri arasında geçirilmiş cerrahi, travma, gebelik ve oral kontraseptif kullanımı yer almaktadır. Östrojenin desmoidler için bir büyüme faktörü olarak etki ettiği bilinmektedir. En sık doğurganlık çağındaki kadınlarda,hamilelik esnasında ya da sonrasında rastlanmaktadır.

YÖNTEM:

Kliniğimizde 2007-2013 yılları arasında ameliyat edilen hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

SONUÇLARIMIZ:

Belirtilen süre içinde 10 hasta (9 kadın, 1 erkek) batın içi desmoid tümör nedeniyle ameliyat edilmişti. Kadın hastaların yaş ortalaması 38,8 olup erkek hasta 58 yaşındaydı. Tümörlerden 8 tanesi batın ön duvarı ve rektus kası içi, 2 tanesi ise retroperitoneal yerleşimliydi. Hastaların tümüne total rezeksiyon yapıldı. Beş hastada lokal nüks görüldü (ortalama süre 2,4 yıl), 4 hastaya ise cerrahi sonrası radyoterapi uygulandı, 2 hastada postoperatif dönemde insizyonel herni görüldü, sağ kalım oranları ise %100 olarak belirlendi.

TARTIŞMA:

Desmoid tümörler muskuloaponeurotik yapılardan köken alan monoklonal, fibroblastik proliferasyonlardır. Abdominal bir kitle ile karşılaşıldığında, desmoid tümör tanısı erkek hastalarda bile akılda tutulmalıdır. Tedavinin amacı tümörün tam olarak rezeksiyonu ve nükslere karşı dikkatli olmaktır. Lokal agresif davranma eğilimi ve yüksek nüks ihtimali (%30-85) klinikte çeşitli zorluklar yaratır. Tedaviden önce histopatolojik olarak tanının kesinleştirilmesi gereklidir. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormonoterapi gibi seçenekler yeralır. Hastaya göre multidisipliner yaklaşım ile tedavi kararı verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: fibromatosiz, desmoid tümörler

PS-0441[Gastrointestinal cerrahi]

APANDEKTOMİ ESNASINDA TANI KONAN YAYGIN GASTROİNTESTİNAL HEMANJİOMATOSİZ

Mehmet Fatih Ekici[1], Uğur Deveci[2]
[1]Sağlık Bakanlığı DPÜ Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Apandektomi cerrahi pratikte en sık yapılan işlemlerden birisidir. Hemanjiomlar gastrointestinal kanal boyunca nadirdir. Masif ve okült kanamaya sebep olarak tehlikeli tablolar oluşturarak tehlikeli olabilirler. Hastalar karın ağrısı barsakta mekanik tıkanıklık, intusepsiyon veya perforasyonla başvurabilirler. Biz 31 yaşında apandisit ameliyatı için acil cerrahiye aldığımız hastayı raporladık. Apandektomi esnasında incebarsak ve kolonda multibl hemanjiomlar tespit ettik. Hemanjiomlar, kanama ile genelde görülen gastrointestinal segmentte sık olmayan benign tümörlerdir. Hemanjiomlar genelde incebarsakta görülür.

OLGU: 31 yaşında kadın hasta acil servise 2 gündür süren karın ağrısı bulantı, kusma şikayeti ile başvurdu. Epigastrik alanda başlayan ağrı giderek sağ alt kadrana lokalize hale gelmiş. Fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet, rebound mevcuttu. Ultrasound incelemesinde akut apandisit ile uyumlu bulgular vardı.Standart apandektomi yapıldı. Daha sonra incebarsaklar ve görülebildiği kadar çekum incelenirken incebarsaklarda görülebilen tüm segmentlerde muhtelif aralıklarda yerleşim gösteren multible hemanjiomlar görüldü. 0,5 cm çaptan 2 cm çapa kadar tüm incebarsak üzerinde üzeri pembe, kırmızı; basmakla solan lezyonlar vardı. Hastanın ileri inceleme amaçlı üst ve alt GİS endokopisinde midede büyük kurvaturda 1 adet hemanjiom, sol kolonda 1 adet hemanjiom tespit edildi. Fe eksikliği anemisine yönelik tedavi alan hastanın ek şikayeti yoktu.

Hemanjiomlar hemoperiton veya intestinal tıkanmaya sebep olabilir. Abdominal ağrı, kusma, kilo kaybı, distansiyon gözlemlenebilir. Tanı anında tekli lezyonlarda segmental rezeksiyon önerilir. Nüks nadirdir. Diffüz hemanjiomatosizli olgularda düşük doz radyasyon, skleroterapi, arteriel embolisazyon nonrezektabl olgularda düşük başarı oranı ile uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: hemanjiom, akut apandisit, anemi, akut batın

PS-0442[Gastrointestinal cerrahi]

AMPULLA VATERİ' NİN NADİR GÖRÜLEN MALİGNİTESİ: 'HİGH GRADE' BÜYÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOM

Murat Özgür Kılıç[1], Mikdat Bozer[1], Nur Arslan[2]
[1]Turgut Özal University, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Turgut Özal University, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Ampulla Vater' in büyük hücreli nöroendokrin karsinomu, periampuller bölgenin saldırgan ve ölümcül sonuçları olan son derece nadir tümörleridir. Ampulla Vater' in büyük hücreli nöroendokrin karsinomlu hastaları genellikle tıkanma sarılığı, yorgunluk ve kilo kaybı ile başvururlar. Literatürde çok az sayıda ve vaka sunumları olarak rapor edilmiştir. Bu yazıda, yetişkin erkek hastada Ampulla Vateri kaynaklı, nadir görülen 'high grade' büyük hücreli nöroendokrin kanser olgusunu sunuyoruz. Hasta yaygın halsizlik ve sarılık şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Tanısal değerlendirme sonucunda Ampulla Vateri' de tümöral bir lezyon saptandı ve hastaya pankreatikoduodenektomi ameliyatı yapıldı. Ameliyattan üç ay sonra, kemoterapi tedavisi sürerken, hastada yaygın karaciğer metastazları ve karın içi asit saptandı. Ampulla Vater' in büyük hücreli nöroendokrin karsinomu saldırgan ve nadir tümörler olup daha iyi tedavi yönetimi için büyük çaplı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Ampulla Vateri, nöroendokrin kanser, pankreatikoduodenektomi

PS-0443[Gastrointestinal cerrahi]

SENKRON KOLON TÜMÖRÜYLE BİRLİKTE BULUNAN 'POLİPOZİS KOLİ' VAKALARINDA REKTUM KORUYUCU CERRAHİ

Ufuk Arslan, Hakan Güven, Ali Alemdar, Fazıl Sağlam, Sedat Kamalı, Ali Durmuş, Hüseyin Nevzat Elmalı, Giray Yavuz
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: FAP, APC mutasyonu olan otozomal dominant bir hastalıktır. Kalın bağırsakta yerleşmiş yüzlerce adenömatöz polip ile karakterizedir. Polipler benign başlar, 34-43 yaşlar arasında malign dönüşüm olur. Malignleşme riski %100' dür. En sık cerrahi müdahale total proktokolektomi J poş ileoanal anastomoz veya total abdominal kolektomi ileorektal anastomoz (IRA) ve ameliyat sonrası tekrarlayan proktoskopi ile kalan rektum segmentinin takibidir.

AMAÇ: Çalışmamızda polipozis koli ile beraber bulunan senkron kolon kanserli hastalardaki cerrahi deneyimimizi değerlendirdik.

METOD: 1 Ekim 2013 ile 1 Kasım 2013 tarihleri arasında 44 yaşında erkek ve 53 yaşında kadın olmak üzere 2 adet FAP + senkron kolon tümörü olan hasta opere edildi. Kolon piyeslerinde 2000’ den fazla polip olması dense tip polipozis ve 2000’ den az polip olması dense olmayan tip polipozis olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: 2 hastamızında polipleri dense olmayan tip polipozis olarak değerlendirildi. Hastalara tanı anında malignite gelişmiş olduğundan total abdominal kolektomi ileorektal anastomoz yapıldı. Postop komplikasyon gelişmeyen hastalar sorunsuz taburcu edildi. Erkek hastanın çekumundaki senkron tümör taşlı yüzük hc' li adenokarsinom ve kadın hastanın transvers kolonundaki senkron tümör adenokarsinom olarak raporlandı. Hastalar rektumdaki polip taslakları için 6 aylık takibe alındı.

TARTIŞMA: IRA için uygun hasta seçimi çok önemlidir. Bunabinaen, IRA invazif rektal kanseri ve dense tip rektal polipleri olmayan, hayat boyu rezidüel rektumlarına sıkı takip uygulanabilecek hastalarda endike olabilir.

Anahtar Kelimeler: FAP, senkron, dense, ileorektal anastomoz (IRA)

PS-0444[Gastrointestinal cerrahi]

TERATOM METASTAZI NEDENİYLE RETROPERİTONEAL KİTLESİ OLAN HASTADA HETEROTROPİK PANKREAS DOKUSU İÇEREN APENDİKS VERMİFORMİKS: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Barış Özcan[1], Mustafa Özdoğan[2], Okan Erdoğan[3]
[1]Özel Medstar&Memorial Hastaneleri, Genel Cerrahi, Antalya*
[2]Özel Medstar&Memorial Hastaneleri, Onkoloji Merkezi, Antalya**
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AB, Antalya***

Pankreas dokusunun konjenital olarak normal anatomik yerleşim yerinin dışında bulunmasına heterotopik yada ektopik pankreas adı verilir. Olgularda lezyon sıklıkla mide ve duodenumda yerleşim gösterir. Apendiks yerleşimili ektopik pankreas vakası çok nadir görülmekle birlikte literatürlerde yayınlanmamıştır. Olgularda tanı çoğunlukla rastlantısal olarak başka bir nedenle yapılan laparotomilerle konur. Kesin tanı ise lezyonun histopatolojik incelemesiyle yapılabilir. Semptomatik olsun ya da olmasın tüm ektopik pankreas vakalarında eksizyon yapılmalıdır. Bizim sunduğumuz hastada, sol testis tümörü nedeniyle orşiektomi yapılan ve takiplerinde retroperitoneal kitle (teratom metastazı) nedeniyle opere edilen hastada apendektomi materyalinde insidental olarak heterotropik pankreas dokusu tespit edilmiştir.

OLGU: 36 Yaşında erkek hasta. Yaklaşık 2 yıl önce sol testis tümörü nedeniyle opere olan hasta takiplerinde retroperitoneal metastatik kitlenin ve Akciğerde tutulumun oluşması nedeniyle Kemoterapi programına alınmış. Ancak tedaviye rağmen metastazlarda regresyon görülmemesi üzerine kemorezistan kabul edildi ve cerrahiye yönlendirildi. Aorta ve kavaya yakın komşulukta retroperitonda yaklaşık 20x20 cm'lik lezyon için laparotomi ve total eksizyon yapılması durumunuda akciğerdeki lezyona müdahele planlandı. Ancak eksplorasyonda lezyon vasküler yapılara invaze olması nedeniyle totale yakın eksizyon yapıldı ve bu aşamada apendikste bir sertlik palpe edilmesinden dolayı apendektomi yapıldı. Patoloji sonucunda kitlenin teratom metastazı olduğu ve çıkarılan apendiks materyalinde ektopik pankreas dokusu görüldüğü raporlandı. Takiplerinde sorunu olmayan hastanın onkolojik tedavilerine devam ediliyor.
Sonuç olarak çoğunlukla asemptomatik olan heterotopik pankreas genellikle olgumuzda olduğu gibi rastlantısal olarak tespit edilir. Ektopik pankreas dokularından malignite gelişme ihtimali olduğu ve Apendiks yerleşimli heterotropik pankreas dokusunun obstrüksiyon ve buna bağlı apandisit tablosuna yol açabileceği bilindiği için mutlaka eksizyon yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: heterotropik pankreas, apendiks, teratom metastazı

PS-0445[Gastrointestinal cerrahi]

PRİMER RETROPERİTONEAL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Güvenç Diner[1], İlhan Paltacı[2]
[1]Kütahya Simav Devlet Hastanesi
[2]Kütahya Gediz Devlet Hastanesi

Hidatik kist dünyada endemik paraziter bir hastalıktır.Kist hidatiğin insana bulaşı parazit yumurtalarını içeren hayvan dışkısıyla kontamine olan besinlerin alımıyla olur.Sıklıkla tutulan organlar karaciğer,akciğer,dalak,böbrek gibi solid organlardır.Retroperitoneal yerleşim genellikle karaciğer kistinin rüptüre olması sonucu abdominal hidatidoz geliştiğinde görülür.

OLGU:
Hasta 74 yaşında erkekti.Karın ağrısı,karında şişlik,kabızlık şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu.Anamnezde hasta şikayetlerinin yaklaşık 3-4 yıldır olduğunu söylüyordu.Hastanın daha önce geçirdiği herhangi bir operasyon öyküsü yoktu.Fizik bakıda batın sağ alt kadranda yaklaşık 10x8 cm boyutunda ele gelen yumuşak kıvamlı şişlik vardı.Abdominal BT ile yapılan değerlendirmede sağ böbrek altından başlayan ve retroperitoneal olarak pelvise doğru uzanan septasyonlu kistik lezyon izlendi. Kist hidatik İHA testi pozitif gelen olguya elektif operasyon planlandı.Preop. oral albendazol tedavisi başlandı.Laparatomide retroperitonda illiopsoas kasının içine yerleşen yaklaşık 12x10x8 cm boyutunda,medialde vena cavaya komşu kistik lezyon saptandı.Batın içi solid organ tutulumu izlenmedi. Kist içine skolosidal ajan enjekte edildikten sonra kistotomi yapıldı.Kist içi yoğun kıvamlı mayi ve kız veziküller batın dışına alındı.Kist cidarı ile birlikte totale yakın çıkarıldı. Postoperatif takipte komplikasyon gelişmedi ve albendazol tedavisi düzenlenerek hasta taburcu edildi.Histopatoloji kist hidatik olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA:
Primer retroperitoneal yerleşimli kist hidatik olguları literatürde nadiren bildirilmiştir.Retroperitoneal kist hidatiklerin ayırıcı tanısında kistik lenfanjiom,embriyonel kist,retroperitoneal apse, psödokist akla gelmelidir.Tanıda radyolojik incelemelerden USG,BT ve MR en çok fayda sağlayan tetkiklerdir.Özellikle BT ve MR kistik lezyon komşuluğundaki yapıları değerlendirmede önemlidir.Retroperitoneal kist hidatik olgularında cerrahi tedavi ön planda düşünülmelidir.Cerrahi tedavide total perikistektomi uygulanması amaçlanmalıdır.Olgumuza retroperitoneal yapışıklıkların yoğun olmasından dolayı totale yakın kistektomi uygulandı.Sonuç olarak retroperitoneal kist hidatik nadiren görülsede yerleşim bölgesi bakımından tanı ve tedavide biz cerrahlar için önem teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Retroperiton,kist hidatik

PS-0446[Gastrointestinal cerrahi]

TEKRARLAYAN KARIN AĞRISINA NEDEN OLAN İLEAL DUPLİKASYON KİSTİ

Süleyman Orman, Tunç Eren, Ercüment Tombalak, İbrahim Ali Özemir, Özgür Ekinci, Salih Tosun, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Gastrointestinal sistem (GİS) duplikasyonları nadir görülen doğumsal anomalilerdir. Klinik semptom ve bulguları, kistlerin yerleşim yeri, büyüklüğü ve diğer özelliklerine göre değişiklik gösterir. Tekrarlayan karın ağrıları ile seyreden ileal duplikasyon kisti olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Otuz bir yaşındaki erkek hasta tekrarlayan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Karın tomografisinde ileoçekal valfe yakın yerleşimli mezenter kisti veya duplikasyon kisti ile uyumlu olabilecek görünüm saptandı. Kolonoskopide özellik saptanmadı. Eksplorasyonda ileoçekal valfe 10 cm mesafede, yaklaşık 7x7 cm ebatlarında kistik kitle izlenmesi üzerine total kist eksizyonu uygulanmasını takiben postoperatif 4. günde sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA: Gastrointestinal sistem (GİS) duplikasyonları nadir izlenen doğumsal anomalilerdir. Bu lezyonlar daha çok ince bağırsakta olmakla birlikte herhangi bir GİS lokalizasyonunda gözlenebilir. Duplikasyon kistlerinin sıklığı 1:4500 olup gastrointestinal kanal duvarına yapışık, kistik, sferik veya tubuler yapılar olarak izlenebilir ve kanal ile ilişkili olabilir. Gelişimleri ile ilgili farklı teoriler olmakla birlikte üzerinde anlaşmaya varılmış bir düşünce yoktur. Çoğunluğu ileum kökenli kistik lezyonlardır ve %50'sinden fazlasında mide mukozası izlenir. Bizim olgumuzda mide mukozası gözlenmedi. Bazı lezyonlar semptomsuz olup insidental olarak saptanabilir. Bazılarında ise bağırsakla komşu olduğu nokta intussusepsiyon veya volvulusa neden olabilir. Epiteli mide mukozası içerenlerde ülser, kanama ve perforasyona oluşabilir. Bizim olgumuzda duplikasyon kisti tekrarlayan karın ağrılarına neden olmaktaydı. Lezyonun kesin tanısı cerrahiden önce güçtür. Olgumuzda da kesin tanı ameliyat sırasında konuldu ve total kist eksizyonu uygulandı.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal sistem, duplikasyon kisti, cerrahi

PS-0447[Gastrointestinal cerrahi]

RETROPERİTONEAL DEV LİPOSARKOM VE RENAL PAPİLLER HÜCRELİ KARSİNOMUN SENKRON OLARAK GÖRÜLDÜĞÜ VAKA SUNUMU

Barış Özcan[1], Okan Erdoğan[2], Akın Yıldız[3], Mustafa Özdoğan[4]
[1]Özel Medstar&Memorial Hastaneleri, Genel Cerrahi, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AB, Antalya
[3]Özel Medstar&Memorial Hastaneleri, Nükleer Tıp, Antalya
[4]Özel Medstar&Memorial Hastaneleri, Tıbbi Onkoloji, Antalya

Retroperitoneal sarkomların en sık histolojik tipi liposarkomdur. Renal Papiller Kanserler ise Renal Hücreli Kanserlerin %10'unu oluştururlar ve kemoterapi ve radyoterapiye dirençli oldukları için nefrektomi tek tedavidir. Biz burada Retroperitoneal Dev Liposarkom ve Renal Papiller Kanserin senkron olarak nadir görüldüğü olguyu sunduk.

Olgu; 61 yaşında erkek hasta. Karında şişlik ve ağrı şikayetiyle dış merkezde yapılan tetkiklerinde batın içi kitle tespit edilmesi nedeniyle hastanemiz Onkoloji Merkezine başvurmuş. Burada yapılan PET BT'de tüm retroperitoneal alandan başlayıp batın ön duvarına kadar uzanım gösteren heterojen, kalsifik ve solid komponentleri olan yağ dansitesinde yaklaşık 40x30 cm boyutlarında liposarkomla uyumlu kitle tespit edildi. Ayrıca sol böbrek üst pol komşuluğunda 6x8 cm'lik ayrı bir lezyon görüldü. Ayırıcı tanı için peruktan yapılan örnekleme sonucu pleomorfik liposarkom olarak gelmesi üzerine cerrahi karar alındı. Eksplorasyonda tüm retroperitonu dolduran, sağ kolonu içine almış, batın içini pelvise kadar dolduran dev kitle görüldü ve bu kitle, biri yaklaşık 40x35 cm, diğeri 35x20 cm olmak üzere iki parça halinde, sağ hemikolektomi yapılarak çıkarıldı. Sol renal alandaki lezyonun böbrekten kaynaklanan bir tümör olduğu görüldü ve intraoperatif biopsi alınarak frozen çalışıldı ve malign olması nedeniyle sol nefrektomi yapıldı. 2 parça halinde gönderilen yumuşak doku kitlenin toplamda boyutu 60x70cm olduğu ve histopatolojik incelemesinde dediferansiye liposarkom olduğu raporlandı. Sol nefrektomi materyalinin incelemesinde renal papiller hücreli kanser olarak raporlandı.
Literatürde çok daha büyük retroperitoneal liposarkom vakaları yayınlanmış olsada senkron olarak tespit edilen renal papiller hücreli tümörün görülmesi çok nadirdir. Giant abdominal liposarkom vakalarında senkron olarak başka malignitelerin görülebileceği ve ameliyat öncesi ayırıcı tanılarının çok kolay yapılamadığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dev Liposarkom, Renal Papiller Kanser, Senkron Tümör

PS-0448[Gastrointestinal cerrahi]

NADİR RASTLANAN BATIN İÇİ KİTLE: BENİGN MULTİKİSTİK MEZOTELYOMA

Mehmet Fatih Ekici[1], Yalçın Sönmez[1], Sermin Tok[2], Figen Aslan[3]
[1]Sağlık Bakanlığı DPÜ Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Kütahya
[2]Sağlık Bakanlığı DPÜ Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği Kütahya
[3]Sağlık Bakanlığı DPÜ Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği Kütahya

Plevra ve periton yüzeyinden gelişen benign multikistik mezotelyoma nadir rastlanan daha çok orta yaşlı kadınlarda görülen bir tümördür. İlk kez 1979 yılında tanımlanmıştır. Klinik olarak benign seyirli olmakla birlikte %50 hastada cerrahi tedavi sonrası nüks gözlenir. Erkeklerde kadınlara oranla daha nadir görülmekle birlikte ayırıcı tanıdaki güçlükler ile genelde cerrahi sonrası incelemelerde tanı konmaktadır. 34 yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden karın ağrısı ve batın sol tarafta ele gelen kitle ile başvurdu. Fizik muayenesinde batın sol tarafta pelvise uzanan kitle palpe edildi, hassasiyet mevcuttu.Kontrastlı batın tomografisinde batın sol alt ve üst kadranda kısmen batın sağ kesimine de uzanan, belirgin kontrastlanma izlenmeyen, SMV 'yi çevreleyen lobule konturlu, hipodens, mezenterik kaynaklı yer kaplıyıcı oluşum tespit edildi. Ameliyatta batın sol tarafı doldurmuş, incebağırsakları itmiş, incebağırsak mezenterinden kaynaklı 18x 10 cm boyutlarında kistik natürde, ince cidarlı kitle eksize edildi. Histokimyasal incelemede fibrovasküler ve adipoz stromal doku içinde çok sayıda kistik yapı, kistlerin yüzeyinde basit ve küboidal mezotelyal hücrelere rastlandı. Stromada lenfohistiositik iltihabi infiltrasyon tespit edildi. İmmünhistokimyasal boyamada endotel belirteçleri olan CD 31 ve CD34 negatifliği ve Calretinin ve Mezotelin pozitifliği nedeni ile benign kistik mezotelyoma tanısı kondu.
Benign multikistik mezotelyoma peritoneal mezotelyal dokudan kaynaklanan nadir bir tümördür. Etyolojisi hakkında kesin bir bilgi yoktur. Sıklıkla orta yaş kadınlarda görülmekle birlikte nadiren erkeklerde de görülebilir.En sık rastlanan klinik semptomları ağrı, distansiyon, ele gelen kitle, obstrüksiyona bağlı şikayetlerdir. Sıklıkla yerleştiği yerler; overleri fallop tüpleri, kolon, pelvik tabandır.Cerrahi olarak kistik kitlenin total olarak çıkartılması en etkili tedavi yöntemidir. Ancak cerrahi tedavi sonrası nüks, %50'ye varan oranlarda belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler: benign mezotelyoma, nüks, total eksizyon

PS-0449[Gastrointestinal cerrahi]

OLGU SUNUMU: İLEUSUN AZ KARŞILAŞILAN NEDENİ: 'KARSİNOİD TÜMÖRLER'

Ufuk Arslan, Hakan Güven, Ali Alemdar, Fazıl Sağlam, Emre Sivrikoz, Ahmet Cem Esmer, Bilal Arslan, Mustafa Tayfur Yağcı
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Karsinoid tümörler, nöral krest hücrelerinden kaynaklanan ve %95 oranında gastrointestinal sistemde yerleşim gösteren tümörlerdir. Kulchitzky hücrelerinden köken alan nöroendokrin tümör sınıfına girerler.

AMAÇ: Aralıklı ishal, karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri olan 62 yaşındaki karsinoid tümör olgusuna yaklaşım değerlendirildi.

OLGU: 62 yaşında erkek hasta 3 yıldır süren mevcut şikayetlerle polikliniğimize başvurdu. Öz-soy geçmişinde özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenesi normal. Tam kan sayımı, rutin biyokimya parametreleri, TİT, ADBG' de özellik yok. Çekilen oral-iv kontrastlı batın BT' de 'distal ileum duvarında difüz kalınlaşma ve komşu mezenterde 20*17 mm (desmoplastik reaksiyon?) kitle' saptandı. Hastanın yapılan kolonoskopisinde transvers kolon ve sigmoid kolonda 1'er adet 3-4 mm' lik polip eksize edildi. Patoloji sonucu: Tübüler adenom

Distal i. barsakların değerlendirilmesi için enteroklizis yapıldı. Distal ileumda radyopatognomonik 'araba tekerleği' görüntüsü bu alana yerleşmiş kitlesel lezyon ile uyumlu geldi. Karsinoid tm öntanısı ile 5-HIAA bakıldı, sonucu normal düzeyde geldi, octreotit sintigrafisi yapıldı, distal ileumda patolojik fokal aktivite tutulumu izlendi. Hasta bu bulgularla operasyona alındı. Terminal ileumun 10 cm proksimalinde serozaya taşmış ve gato yapmış 4*3 cm' lik kitle için sağ hemikolektomi, ileotransversostomi uygulandı. Patoloji sonucu: 'Düşük gradeli nöroendokrin karsinom, mitoz izlenmedi, ki67: %1-2, perinöral ve lenfatik invazyon mevcut' şeklinde raporlandı.

SONUÇ: Karsinoid tümörler batın içinde en fazla ileum-jejenumda bulunurlar. Aralıklı ishal, kusma, karın ağrısı, subileus atakları olan hastalarda öntanılar içerisinde bulundurulmalıdır. Tedavisi cerrahi olup erken evre tümörlerde 5 yıllık sağkalım oranı oldukça yüksektir.

Anahtar Kelimeler: nöroendokrin, 5-HIAA, Kulchitzky, octreotit sintigrafisi

PS-0450[Gastrointestinal cerrahi]

DREN KULLANIMI ANOREKTAL APSE REKÜRRENSİNİ ÖNLEYEBİLİR Mİ?

Nezih Akkapulu, Özcan Dere, Gökhan Zaim, Ebru Hatice Ayvazoğlu Soy, Tolga Özmen, Ahmet Bülent Doğrul
Muş Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Muş

AMAÇ: Anorektal apse günlük cerrahi pratikte sık karşılaşılan klinik bir durumdur ve rekürrens, tedavide uygulanan yeterli insizyon ve drenaj sonrasında karşılaşılabilen bir olgudur. Bu çalışmanın birincil amacı, merkezimizde görülen tekrarlayıcı anorektal apselerin ilk ameliyatta dren kullanılmasıyla ilişkisinin araştırılmasıdır.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Merkezimizde 2011-2012 yılları arasında anorektal apse nedeniyle ameliyat edilen 149 hastadan 93 hasta çalışmaya dâhil edilerek; yaş, cinsiyet, rekürrens varlığı, rekürrens zamanı, apse tipi, fistül varlığı, fistül tipi, dren kullanımı ve yatış süreleri geriye yönelik incelendi.

BULGULAR: Hastalar rekürrens grubu ve tedavi grubu olarak iki gruba ayrıldı. On bir hastada (%11,8) rekürrens olduğu ve ortanca rekürrens gelişme zamanının 3 ay (Minimum 1 ay Maximum 24 ay) olduğu saptandı. İncelenen değişkenlerden hiç birinin rekürrens gelişimiyle anlamlı ilişkisi olmadığı görüldü.

SONUÇ: Anorektal apse nedeniyle insizyon ve drenaj uygulanan hastalarda dren kullanımının rekürrens gelişimiyle ilişkisi bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: anorektal apse, perianal apse, rekürrens, penröz dren

PS-0451[Gastrointestinal cerrahi]

MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN NADİR BİR İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON NEDENİ: KOLONİK LİPOM

İsmail Özsan[1], Türker Karabuğa[1], Özcan Alpdoğan[1], Ömer Yoldaş[1], Erkan Şahin[2], Ünal Aydın[1]
[1]izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir
[2]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilimdalı, İzmir

Amaç; Nadir bir intestinal obstrüksiyon nedeni olarak Kolonik Lipom olgusunu sunmayı amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine subileus kliniği ile başvuran ve yapılan batın tomografisi ve cerrahi eksplorasyonda kolonik lipom saptanan hastayı inceledik.

BULGULAR: 2 yıldır ara ara olan kolik tarzda karın ağrısı ve bulantı şikayetleri olan hastanın son bir hafta içinde karın ağrısında artma ve devamlılık, karında şişkinlik ve kusma şikayetleri olması üzerine acil servise başvurmuş. Yapılan batın usg de kolon duvarında kalınlaşma ve kitle formasyonu, batın tomografisinde intramural yerleşimli, invajinasyona sebep olan lipomatöz kitle tespit edildi. Opere edilen hastanın kolonda invajine olan ve lümeni daraltan segmenti rezeke edildi. Patolojik incelemede üzeri ülsere submukozal yerleşimli lipom tespit edildi. Hasta postoperatif 5. günde problemsi taburcu edildi.

SONUÇ: Kolon lipomları malign transformasyon riski olmamasına rağmen büyüklük ve yerleşim bölgelerine göre maligniteyi taklit eden klinik tablo oluşumuna yol açabilirler. İleri yaştaki ve intestinal obstruksüyon kliniği ile gelen hastalarda, klinik tablonun ayırıcı tanıları arasında akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: intestinal obstrüksiyon, kolon, lipom

PS-0452[Gastrointestinal cerrahi]

REKTAL GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

İsmayil Yılmaz[1], İsmail Demiryılmaz[1], Kemal Peker[1], Fehmi Çelebi[2], İlyas Sayar[3], Orhan Çimen[1], Fatih Özçicek[4]
[1]Erzincan Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzincan
[2]Sakarya Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya
[3]Erzincan Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan
[4]Erzincan Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana bilim Dalı, Erzincan

rektal kanama şikayetiyle polikliniğimize başvuran rektumda tespit ettiğimiz gastrointestinal stromal tümör olarak değerlendirilen hastayı sunmayı amaçladık.
55 yaşında bayan hasta son 6 aydır artan rektal kanama şikayetiyle genel cerrahi polikliniğimize müracaat etti. hastaya yapılan kolonoskopide; 10. cm'de 5 cm'lik polipoid kitle tespit edilerek çok sayıda biyopsi alındı, kolonun diğer kısımları normaldi. Polipoid kitlenin patolojisi, rektal gastrointestinal stromal tümör olarak değerlendirildi.
Gastrointestinal stromal tümörler, gastrointestinal sistemin en sık karşılaşılan mezankimal tümörleridir. Gastro intestinal sisitemin her yerinde görülebilmelerine rağmen en sık mide ve ince barsaklarda yerleşirler, rektum ise nadir bir yerleşim yeridir.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, gastrointestinal stromal tümör, rektum

PS-0453[Gastrointestinal cerrahi]

RATLARDA OLUŞTURULAN İNTESTİNAL İSKEMİ REPERFÜZYON İNJURİSİNE KARŞI KALSİYUM DOBESİLATIN KORUYUCU ETKİNLİĞİ VAR MIDIR?

Ahmet Şeker[1], Osman Bardakçı[1], Sadık Eryılmaz[1], Sezen Koçarslan[2], Adnan İncebıyık[3], Yusuf Yücel[1], Abdullah Taşkın[4], Murat Soyalp[1], Osman Gökalp[5], Ali Uzunköy[1]
[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa
[2]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa
[3]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa
[4]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa
[5]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Bu çalışmada intestinal iskemi reperfüzyon yapılan ratlarda kalsiyum dobesilat (CD) kullanımın oksidatif stres markırları ve histopatolojik sonuçlar üzerine bir etkinliğinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Çalışmamız da 30 adet erkek Wistar rat kullanıldı. Ratlar randomize bir şekilde sham grubu (n=10), iskemi reperfüzyon (IR) grubu (n=10) ve iskemi reperfüzyon + kalsiyum dobesilat (IR + CD) grubu (n=10) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Sham grubuna laparatomi sırasında sadece süperior mezenterik arter (SMA) diseksiyonu yapıldı. IR grubunda 60 dakika süreyle SMA oklüzyonu ve ardından 60 dakika reperfüzyon, IR + CD grubuna ise ek olarak laparatomiden önce iki gün CD (100 mg/kg/gün) intragastrik gavaj ile verildi. Ardından tüm ratlardan oksidatif stres markırları çalışılması için 2 ml kan ve histolojik inceleme için ileumdan 2 cm'lik segment çıkarıldı.

SONUÇLAR: IR + CD grubunda diğer iki grup ile kıyaslandığında hem serum hem de doku oksidatif stres indeksinin daha düşük olduğu saptandı. Bu azalmanın CD'nin total antioksidan kapasiteyi arttırmasından kaynaklandığı tespit edildi. Ayrıca CD'nin histolojik olarak dokuda meydana gelen hasarı azalttığı tespit edildi.

YORUM: CD intestinal iskemi reperfüzyon hasarına karşı antioksidan kapasiteyi arttırarak koruyucu bir etkinlik gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: kalsiyum dobesilat, intestinal iskemi reperfüzyon hasarı, histopatolojik hasar

PS-0454[Gastrointestinal cerrahi]

HEMOROİDEKTOMİLERDE ULTRASONİK ENERJİ KAYNAĞI VE KOTER KULLANIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

Oğuz Okul[1], Ersoy Esen[1], Yavuz Özdemir[2], Ahmet Ziya Balta[2], Süleyman Suat Okudur[1]
[1]Etimesgut Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi / ANKARA
[2]Gata Haydarpaşa Genel Cerrahi Bilim Dalı / İSTANBUL

Amaç
Bu çalışmada evre 3-4 hemoroidal hastalıklara ultrasonik enerji kaynağı yardımıyla (harmonic scalpel) ve unipolar koter yardımıyla yaptığımız hemoroidektomi operasyonlarının peroperatif ve erken postoperatif dönem sonuçlarını retrospektif olarak karşılaştırdık.

Hastalar ve Metod
Hastanemizde 2010-2013 tarihleri arasında evre 3- 4 hemoroid tanısıyla hemoroidektomi operasyonu yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalardan birinci gruba ultrasonic enerji kaynağı ile, ikinci gruba elektrokoter yardımı ile Milligan Morgan tekniğine uygun hemoroidektomi yapıldı. Her iki gruba ameliyat sonrası 1.gün iki kez 75 mg diklofenak sodyum intrmuskuler olarak yapıldı. Bütün hastalar postoperatif 2. günden itibaren 3 gün oral 2x1 550 mg naproksen kullandı. Her iki grup operasyon süreleri, postoperatif ek analjezik ihtiyacı, taburcu süresi, açısından karşılaştırıldı.

Sonuçlar
Seksen hasta değerlendirildi. Her iki grup arasında yaş, cinsiyet ve çıkarılan hemoroid pakelerinin sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu.
Kırküç hastaya (grup 1) ultrasonik enerji kaynağı yardımıyla, 37 hastaya (grup 2) unipolar koter yardımıyla Milligan Morgan tarzı hemoroidektomi yapıldı. Gurup 1 de operasyon süresi 11- 21 dk (ort. 14.41 dk.), gurup 2' de 15- 35 dk (ort. 21.45 dk.) idi. Grup 1'de operasyon süresi anlamlı derecede kısa idi. Grup 1' de 32 hasta postoperatif 1. gün taburcu edildi, 11 hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi (ortalama taburcu süresi 1.25 gün). Grup 2' de 17 hasta postoperatif 1. gün 20 hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi (ort. 1.54 gün).

Tartışma
Harmonic scalpel ile yapılan hemoroidektomilerin hastanede kalış süresinin ve operasyon süresinin kısa olması nedeniyle hasta ve cerrah açısından konforlu bir hemoroidektomi yöntemi olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: hemoroid, harmonic scalpel, koter

PS-0455[Gastrointestinal cerrahi]

TOMBOSİTOZ ÜLSERATİF KOLİT OLGULARINDA GASTROİNTESTİNAL SİSTEM MALİNİTESİ RİSKİNİ ARTTIRIR MI? OLGU SUNUMU

Ümit Kaldırım, Mehmet Ince, Yusuf Emrah Eyi, Salim Kemal Tuncer, İbrahim Arzıman
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Acil Servis AD, Ankara

Ülseratif kolit inflamatuar bağırsak hastalığının bir şeklidir. Hastalar genelde kanlı mukuslu diyare şikâyeti ile başvurur. Kilo kaybı gibi sistemik durumlar, önemli klinik bulgular arasında yer alır. Trombositozun ise çeşitli kanserler ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Trombositoz bulunan olgularda malignitelere tromboz ve tromboza yol açan mekanizmaların etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma da ülseratif kolit nedeniyle takip edilen bir olguda, trobositoz varlığının malignite gelişmesinde risk faktörlerinden olup olamayacağının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Ülseratif kolit tanısı olan ve 12 yıldır takip edilmekte olan 35 yaşındaki bayan hasta, salazopyrin 2x2 tedavisi almaktadır. Ara ara karın ağrısı ve ishal dışında ek yakınması yoktur. Hastalık orta aktivitede devam etmektedir. Ataklar dışında yılda bir-iki kez kontrol amaçlı rutin biyokimyasal testler yapılmaktadır. Son iki yıldır yapılan tam kan testinde PLT: 588-634 103/fL ve MPV: 7.7-7.9 fL değerleri arasında yer almaktadır. Daha önceki PLT değerlerinde son iki yıla ait değerler kadar yüksek olmasa da, normal değerlerin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Hastamızın son iki yıldır CPR değerleri de PLT değerleri gibi yüksek bulunmuş. Son iki yılda iki kez kolonoskopi olan olgudan alınan doku örneklerinde malignite yönünden bir bulguya rastlanmamıştır.
Literatürde trombositoz ile malignitelerin ilişkili olduğu, trombositoz mekanizmalarının malignite gelişimine önemli katkı yaptığı değerlendirilmektedir. Ülseratif kolit olguları gastrointestinal kanser açısından risk taşıyan inflamatuvar bağırsak hastalıklardan biri olması nedeniyle uzun süreli ve sıkı takip gerektirir. Bu olgularda trambositoz varlığı malignite açısından risk oluşturduğuna dair bir bulgu tespit edilmiş bir durum olmamakla birlikte, incelenmesinin önemli olduğu değerlendirilmektedir. Yalnız bu ve benzer trombositoz bulunan olgularda başka bir hematolojik durumun trombositoza neden olabileceği gerçeği de bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Trombositozis, Ülseratif kolit

PS-0456[Gastrointestinal cerrahi]

SİGMOİD KOLON LÜMENİ İÇİNDE YERLEŞİMLİ ENDOMETRİOZİS/ EKSTRAGENİTAL ENDOMETRİOZİS: 2 OLGU SUNUMU:

Turan Acar, Bilek Taşkın, Murat Kemal Atahan, Mehmet Bayındır, Nihan Coşgun, İbrahim Kokulu, Ercüment Tarcan
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği,İzmir

AMAÇ: Endometriozis, endometrial gland ve stromanın uterin kavite dışında görülmesine denir. doğurganlık çağındaki kadınlarda sık görülen bir hastalık olmakla birlikte, intestinal endometriozis oldukça nadir görülen ve önemli klinik sorunlara yol açabilen bir hastalıktır. Bu posterde seyrek olarak rastlanan, sigmoid kolonda lokalize, 2 endometriozis vakası takdim edilmektedir.

OLGU: Birinci vakamız; 45 yaşında bayan hasta. Yaklaşık 6 aydır rektal kanama şikayeti var. Yapılan kolonoskopisinde; sigmoid kolonda 3-4 cm çapında malign görünümlü polipoid lezyon mevcut. Biyopsi sonucu hiperplastik polip. Polip kolonoskopik eksziyon için uygun olmadığından ve hastanın kanama şikayetleri devam ettiğinden hastaya laparaskopik anterior rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucu, ekstragenital endometriozis olarak raporlandı.
İkinci vakamız; 36 yaşında bayan hasta. Yaklaşık 3 aydır olan karın ağrısı ve rektal kanama şikayetiyle acil servise başvurdu. Yapılan tetkikler sonrasında hastada sigmoid kolon düzeyinde divertikülite rastlandı. Hastanın medikal tedavi ile semptomları geriledi fakat erken dönemde semptomaları tekrarladığından, elektif şartlarda laparaskopik anterior rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucu, divertikülozis koli + endometriozis olarak raporlandı.

SONUÇ: Sonuç olarak doğurganlık çağında konstipasyon, gastrointestinal kanama, bulantı, kusma, kramp tarzı karın ağrısı, ağrısız defekasyon, diyare ve pelvik ağrı ile başvuran kadın hastalarda ayırıcı tanıda akla intestinal endometriozis de gelmelidir. Bu tip hastalarda etkilenmiş barsak segmentinin rezeksiyonu ve anostomoz en iyi tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir.

Anahtar Kelimeler: endometriozis,laparaskopi,sigmoid kolon

PS-0457[Gastrointestinal cerrahi]

BOUVERET SENDROMU

Ufuk Arslan, Hakan Güven, Ali Alemdar, Fazıl Sağlam, Emre Sivrikoz, Musa Yavuz Eryavuz
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Kolesistoenterik fistüller, safra taşlarının ender görünen komplikasyonlarındandır. Bouveret sendromu; ilk kez 1896'da tanımlanmış olup duedenumda safra taşı veya taşları tarafından oluşturulan tıkanıklık sonucu gelişir. Bu taşlar sıklıkla kolesisto-koledokoenterik veya nadirende kolesistogastrik fistül aracılığı ile mide çıkımını veya proksimal duedenumu tıkarlar. Düz batın grafisinde genişlemiş ince barsak ansları, intrabilier hava ve ektopik safra taşından oluşan Rigler triadı tanımlanmıştır.

AMAÇ: Bulantı ve kusma nedeniyle acil servise başvuran, diabetik ketoasidoz tanısıyla tetkik edilirken Bouveret sendromu tanısı alan bir olgu sunuldu.

OLGU: 54 yaşında kadın hasta üç dört gündür, günde ortalama iki üç kere kusma ve boğazda yanma şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde özellik yok. Annesinde KBY, babasında İskemik kalp hastalığı, abisinde DM anamnezi var. Fizik muayenede; hasta obez görünümde (BMI:34), tansiyon arteryel:190/100, nefesinde keskin bir koku haricinde özellik saptanmadı. Kan şekeri: 379, TİT: (++++) ketoz ve glukoz, ADBG: Genişlemiş ince barsak ansları mevcut. Kan gazı: Asidoz var. Diğer laboratuvar parametreleri normal saptanan hasta DM+Ketoasidoz tanısıyla dahiliye servisine yatırıldı. Takiplerinde ketoz durumu geçen ancak kusmaları devam eden, genel durumu kötüleşen hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Yapılan endoskopide duedenumda ülser görüldü. Çekilen oral-iv kontrastlı batın BT' de kolelithiazis ve safra taşı ileusu saptanan hasta operasyona alındı. Duedeno-jejenal kavşakta lümende tamamen tıkanmaya yol açan 5*4 cm' lik taş görüldü. Enterolitotomi, taş ekstirpasyonu ve prımer onarım yapıldı. Hasta postop yoğun bakım ünitesine alındı.

SONUÇ: Bulantı, kusma, epigastrik ağrı gibi nonspesifik semptomlarla başvuran bir hastada, endoskopik bulgular normal dahi olsa Bouveret Sendromu öntanılar arasında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolesistoenterik fistül, Bouveret, enterolitotomi

PS-0458[Gastrointestinal cerrahi]

CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLÜ HASTALARDA HASTALIKSIZ SAĞKALIMA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Kazım Şenol, Gül Dağlar, Yunus Nadi Yüksek, Tanju Tütüncü, Mesut Tez, Arif Zeki Akat
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ:
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2005-2013 yılları arasında gastrointestinal stromal tümör tanısı ile opere edilmiş hastaların hastalıksız sağkalımına (HSK) etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM-GEREÇ:
Hastalıksız sağkalıma etki eden prognostik faktörlerin belirlenmesi amacı ile hastaların klinik, demografik özellikleri retrospektif olarak incelendi ve kaydedildi. Veriler ve HSK tek değişkenli ve çok değişkenli istatistiksel analiz ile değerlendirildi.

BULGULAR:
71 vakanın, erkek / kadın oranı, 1.71, ve yaş ortalaması 60,27±14,65 yıldır. Hastaların tümör yerleşimi, 42 hastada mide, 16'sında ince barsak, 12'sinde gastrointestinal sistem dışında (ekstraGİS) ve bir hastada rektumdadır. Fletcher evrelemesinde, 9'u çok düşük risk, 12 'si düşük risk, 21'i orta risk ve 29'u yüksek risk grubunda yer almıştır. R0 rezeksiyon 51 hastada, R1 rezeksiyon dokuz hastada, R2 rezeksiyon 11 hastada sağlanabilmiştir. Ortalama takip süresi 47,12±33,52(1-171) ay olarak izlenmiş olup, 19 hastanın ortalama nüks zamanı 22,16±15,89(3-57) aydır. 54 hasta sağken,17 hasta yaşamını yitirmiştir. Tek değişkenli analizde yüksek evre, incebarsak ve ekstraGİS yerleşimi, R1-2 rezeksiyon, tümör santralinde nekroz, çevre doku invazyonu, cerrahi sınır pozitifliği, metastatik hastalık ve adjuvan tedavi kullanımı nüks riskini artırırken, çok değişkenli analizde incebarsak ve ekstraGİS yerleşimi, R2 rezeksiyon, mitoz sayısı, çevre invazyonu ve adjuvan tedavi anlamlıdır. Hastaların 1, 3 ve 5 yıllık HSK'sı sırasıyla %89.6, %75.4, %64.3'tür. Bulgular literatürle uyumludur.

SONUÇ:
Çalışmamızda ve literatürde tanımlandığı gibi, GİST'lerin küratif tedavisinde en önemli basamak cerrahidir. Adjuvan tedavinin hastalıksız sağkalım üzerinde izlenen olumsuz etkisi ileri evre-metastatik hastalığa bağlanmakta ve bu yönde daha geniş sayılı ve ileriye dönük çalışmalara yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal Stromal Tümörler, Cerrahi Tedavi, Hastalıksız Sağkalım, Prognostik Faktörler

PS-0459[Gastrointestinal cerrahi]

İZOLE ÇEKUM NEKROZU: CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

Ekrem Çakar[1], Feyzullah Ersöz[1], Murat Bag[2], Savaş Bayrak[1], Şükrü Çolak[1], Hasan Bektaş[1], Mehmet Emin Güneş[1], Emel Çakar[3], Mert Mahsuni Sevinç[1], Abdülkerim Özakay[1], Ayhan Güneyi[1], Kenan Büyükaşık[1]
[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Kocaeli Devlet Hastanesi
[3]İstanbul Gelişim Üniversitesi

AMAÇ:: İzole çekum nekrozu iskemik kolitin nadir görülen nedenidir. İskemik kolit oklüziv ve nonoklüziv mezenterik (NOMİ) olarak ikiye ayrılır. Çalışmanın amacı; sağ alt karın ağrısı ayırıcı tanısında bazı nadir nedenlerinde düşünülmesini hatırlatmaktır.

GEREÇ Ve
YÖNTEMLER: 2007-2012 Yılları arasında İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğine akut karınla müracat eden, akut apandisiti taklit eden 6 izole çekum nekrozu olgusu sunulmuştur. Olgular yaş, cinsiyet, yandaş hastalıklar, klinik ve laboratuvar bulguları, görüntüleme yöntemleri, uygulanan cerrahi prosedür ve postoperatif takiplerine göre değerlendirilmiştir. Olgular; 3'ü erkek ve 3'ü kadın olup 60,3 yaş ortalamasından oluşuyordu. Olgular akut apandisit ön tanısı almıştı. Altı olgunun özgeçmişlerinde; 4'ü kronik hemodiyaliz hastası, 1'i geçirilmiş aorta anevrizmasına bağlı aortabifemoral greftli, 1'i atrial fibrilasyonlu koroner arter hastasıydı.

BULGULAR: Laparotomide izole çekal nekroz ve normal apendix gözlendi. Olguların 1'i hariç tümüne 2. bakı uygulandı, bu olgu postoperatif 40. saatte hipotansif atak sonrası kardiopulmoner arest nedeniyle kaybedildi. İlk ameliyatta; 1. prosedür olarak 2 hastaya sağ hemikolektomi+ileotransversostomi, 2 hastaya sağ hemikolektomi+uç ileostomi + müköz fistül, 1 hastaya çekum rezeksiyonu+uç-yan ileokolostomi, 1 hastaya çekum rezeksiyonu+uç ileostomi+müköz fistül uygulandı. Olgularımızın 5'i postoperatif çeşitli zamanlarda hastalığın agresif ve yıkıcı etkisinden dolayı kaybedildi, bir olgu postoperatif 9. Günde taburcu oldu ve takiplerinde komplikasyon saptanmadı. Olguların histopatolojisinde çekumda izole transmural iskemik nekroz, submukoza ve subserozada hiperemi, serozada peritonit bulguları mevcuttu. Hiçbirinde mezenterik vasküler oklüzyon gözlenmedi.

SONUÇ: Özellikle hemodiyaliz, diabet ve kalp hastalığı olan yaşlı hastalarda sağ alt kadran ağrısı durumunda izole çekum nekrozu olasılığı akılda tutulmalı, ameliyat stratejileri buna göre planlanmalı ve yüksek mortalitenin kaçınılmaz olacağı bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: izole çekum nekrozu, nonokluziv mezenterik iskemi, Apandisit

PS-0460[Gastrointestinal cerrahi]

JEJUNAL DİVERTİKÜL PERFORASYONU: OLGU SUNUMU

Saim Berçin, Yılmaz Polat, Bekir Sarıcık, Mehmet Çelik
Medikalpark Elazığ Hastanesi Genel cerrahi ABD

Mekkel divertiküli dışındaki ince barsak divertikülleri nadir görülürler ve çoğunlukla asemptomatik seyrederler.Jejunal divertiküllerde perforasyonu oldukça nadir görülen bir akut karın nedenidir.
Akut komplikasyonların tanısındaki gecikme mortalite ve morbiditede belirgin artışa neden olmaktadır.Biz acil servise akut karın tablosu gelen 67 yaşında bayan hastaya yapılan laparatomide komplike ince barsak divertikülozisi ve divertikül perforasyonu nedeniyle sementer ince barsak rezeksiyonu ve primer anastomoz yaptığımız hastayı tartışmayı hedefledik.

Anahtar Kelimeler: Jejunum, Divertiküloz, Perforasyon

PS-0461[Gastrointestinal cerrahi]

KOLONOSKOPİ'DE NADİR BİR OLGU: APPENDİX İNVAGİNASYONU

Yusuf Yücel, Ahmet Şeker, Abdullah Özgönül, Alpaslan Terzi, Ali Uzunköy
Harran Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Olgumuz 45 yaşında bayan hastaydı, son 1 yıldır tekrarlayan karın ağrısı mevcuttu. Hastaya endoskopi ünitemizde kolonoskopi planlandı.Yapılan kolonoskopide çekumda apendix orifisinde 1-2 cm çapında düzgün, sapsız polipoid kitle tespit edildi. Appendix invaginasyonu olduğu düşünüldü ve cerrahi olarak çıkarıldı. Bu vaka takdimindeki amacımız, nadir görülen apendix invaginasyonlu bir olgu sunumu yapmak ve kolonoskopik incelemelerin bu durumun tespitindeki önemini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Appendix, invaginasyon, kolonoskopi

PS-0462[Gastrointestinal cerrahi]

TEKRARLAYAN İNTESTİNAL İNVAGİNASYON OLGUSU

Yusuf Yücel, Alpaslan Terzi, Ahmet Şeker, Abdullah Özgönül, Ali Uzunköy, Mahmut Toprak
Harran Üniversitesi, Genel cerrahi AD, Şanlıurfa

Tekrarlayan invaginasyonla gelen 17 yaşında bir olguyu sunmak istedik. Hasta şiddetli kolik tarzı karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaz gayta çıkaramama nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hasta yaklaşık 1 yıl önce invaginasyon nedeniyle opere edilmişti. Cerrahi yapılan hastada jejunojejunal invaginasyon saptandı. İnvagine sagment dekompresyonla açıldı. Explorasyon devamında jejunumda invaginasyon segmentitnin başlangıcında ve 5 cm proksimalde 2 adet polip palpe edildi. Polipler wedge rezeksiyonla çıkarıldı.. Bu şekilde invaginasyonla gelen hastalarda organik bir neden için geniş explorasyon yapmak ve özellikle ilgili segmenti polip açısından değerlendirmek gerektiğini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: İntestinal invaginasyon, polip

PS-0463[Gastrointestinal cerrahi]

PANSİTOPENİ ETİYOLOJİSİNDE NADİR BİR NEDEN: RETROPERİTONEAL PARAGANGLİOMA

Mutlu Ünver, Şafak Öztürk, Osman Bozbıyık, Mustafa Ölmez, Varlık Erol, Cengiz Aydın, Gökhan Akbulut
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Paraganglioma ekstraadrenal kromafin hücrelerinden köken alan ve vücutta baş-boyun, toraks ve abdomen gibi birçok yerde oluşabilirler. Paraganglioma olgularının büyük bir kısmı asemptomatik kitleler olarak tanı alırlar. Olguların % 75'i sporadiktir ve tüm olguların % 85'i abdominal kavitede oluşmaktadırlar. Retroperitoneal alandan geliştiklerinde ise, vasküler malformasyonlar veya böbrek, adrenal bez ve pankreas patolojilerini taklit edebilirler. Bu olguda, retroperitoneal kitlenin nede olduğu hipersplenizm nedeniyle pansitopeni ile başvuran hastanın, klinik ve cerrahi yönetiminin irdelenmesi amaçlanmaktadır.

OLGU: Yorgunluk ve çarpıntı şikayetleriyle tetkik edilen 41 yaşında kadın hastanın hemogramında pansitopeni saptandı. Pansitopeni etiyolojisi için yapılan, kolonoskopi, üst GIS endoskopisi, kemik iliği aspirasyonu, viral markerlar ve tümör marker sonuçları normal olarak değerlendirilen hastanın batın USG unda retroperitoneal alanda dalak hilusuna bası yapan kitle tespit edildi. Batın USG unda tespit edilen kitlenin natürünü ortaya koymak için çekilen batın MR ında, sol retroperitoneal alanda, pankreas gövde ve kuyruğu invaze olmayan, dalak hilusuna bası yapan kitle tespit edilen hasta, sol retroperitoneal kitle nedeni eksplorasyon yapıldı. Kitle eksiyonu ve splenektomi uygulanan hasta P.O 7. günde taburcu edildi. Patoloji raporu paraganglioma olarak rapor edilen olguda gelişen trombositoz nedeniyle, trombosit sayısı normale gelinceye kadar aspirin ile ayaktan takip edildi.

SONUÇ-
TARTIŞMA: Etiyolojisi ortaya konulamayan pansitopeni vakalarında hipersplenizm daima düşünülmesi gereken bir durumdur. Primer hipersplenizm vakalarında olduğu gibi dalak hilusuna bası yapan kitleler nedeniyle ortaya çıkan hipersplenizm olgularında da cerrahi tedavi ile çok iyi sonuçlar alınabilmektedir. Postoperatif erken dönemde ise ortaya çıkabilecek reaktif trombositoz ve oluşabilecek komplikasyonlar nedeniyle yakın takipte tutulmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Paraganglioma, pansitopeni, retroperitoneal, trombositoz

PS-0464[Gastrointestinal cerrahi]

KOLON, MİDE VE SAFRA KESESİNİN ÜÇLÜ SENKRON TÜMÖRÜ

Günhan Can[1], Hasan Bektaş[2], Acar Aren[2]
[1]Tekirdağ Hayrabolu Devlet Hastanesi
[2]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bu makalemizde sigmoid kolon kanseri, safra kesesi kanseri ve mide kanserinin senkron olarak görüldüğü nadir görülen bir olguyu yayınlanmıştır. 86 yaşında bayan hastanın yapılan kolonoskopide sigmoid kolonda ve özefagogastroduedonoskopisinde mide antrumda tümör tespit edilmiştir. Hastanın preoperatif tetkikleri devam ederken yapılan kontraslı tüm batın tomografisinde safra kesesinde de safra kesesi fundusuna uyan bölgede kitlesel lezyon tespit edilmiştir. Aynı seansta sigmoid kolon tümörü için; sigmoid kolon rezeksiyonu ve radikal lenf nodu diseksiyonu, midedeki tümör için; subtotal gastrektomi ve lenf nodu diseksiyonu (D1), safra kesesindeki tümör için; kolesistektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Yapılan histopatolojik incelemede, sigmoid kolon (T4NO), safra kesesi (T1NO) ve midede (T1N0) adenokarsinom tespit edilmiştir. Ameliyattan 14 ay sonra nüks kolon tümörü nedeniyle yeniden opere edilen hasta yoğun bakımda kaybedilmiştir

Anahtar Kelimeler: Üçlü senkron tümör, kolon tümörü, safra kesesi tümörü, mide tümörü

PS-0465[Gastrointestinal cerrahi]

ATİPİK LOKAL İNVAZYON GÖSTEREN JEJUNAL DİFFÜZ GENİŞ B HÜCRELİ LENFOMA

Recep Aktimur[1], Gültekin Ozan Küçük[1], Ömer Alıcı[2], Elif Çolak[1], Nuraydın Özlem[1]
[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Samsun

Gastrointestinal sistem, ekstranodal non-Hodgkin lenfomalar (NHL) için öncelikli tutulum alanlarındandır. En sık tutulan alanlar mide (%50-60) ve ince barsaklardır (%20-30). Tüm ince barsak malignitelerinin %20'si primer malign lenfomalardır, insidansın doğuda daha fazla olduğu bilinmektedir. Barsak yerleşimli non-Hodgkin lenfomalar klinik özellikler, patoloji, tedavi ve prognoz açısından mide lenfomalarından farklıdır. Primer gastrointestinal lenfomaların %85'i, intestinal lenfomaların %60-80'i B-hücreli lenfomalardır. Son yıllarda gastrik lenfomaların tedavisi ile ilgili bazı gelişmeler sağlanmış olsa da nadir görülen primer ince barsak lenfomalarına yaklaşım hakkında bilgi birikimi istenen düzeyde değildir. İntestinal lenfomaların tedavisinde cerrahi yaklaşımın rolü mide lenfomalarına göre daha belirgindir. Lokalize intestinal NHL tedavisinde cerrahiye ek olarak adjuvan kemoterapi ve radyoterapinin hastalıksız sağ kalımı arttırdığı yönünde çalışmalar vardır. Bu sunumda kilo kaybı, anemi ve subileus tablosu ile dış merkezden refere edilen 65 yaşındaki erkek hastada preoperatif ve postoperatif süreç ve atipik kolon invazyonu yapmış jejunal lenfoma olgusu tartışılacaktır. Literatür taramamızda kolon invazyonu ile prezente olan jejunal lenfoma olgusuna rastlanmamıştır. Ayrıca preoperatif dönemde yapılmış olan 2 kolonoskopik incelemede patoloji saptanmaması bu olgu özelinde ilginç olmakla beraber, ayırıcı tanıda çok daha dikkatli davranılması gerekliliğini ortaya koyması açısından anlamlıdır.

Anahtar Kelimeler: Jejunal lenfoma, Non-Hodgkin, İnvazyon

PS-0466[Gastrointestinal cerrahi]

YAŞLI BİR HASTADA ÇOK NADİR TANI: OMFALOMEZENTERİK KİST

Recep Aktimur[1], Uğur Yaşar[2], Gültekin Ozan Küçük[1], Elif Çolak[1], Nuraydın Özlem[1]
[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun
[2]Darende Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Malatya

Umblikus, fetüsteki umblikal korddan kalan bir skar dokusudur ve omfalomezenterik kanalı içermektedir. Omfalomezenterik kanal uygun şekilde kapanmazsa, ilioumblikal fistül, sinüs oluşumu, kist ya da Meckel divertikülü gelişebilir. Meckel divertikülü en sık görülen omfalomezenterik kanal anomalisidir. Diğerleri oldukça nadirdir ve daha çok pediatrik popülasyonda görülürler. Bu olguda asemptomatik infraumblikal kitle ile başvuran 61 yaşındaki bayan hastada saptanan dev omfalomezenterik kist tartışılmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla bu olgu literatürde bildirilen omfalomezenterik kist saptanmış en yaşlı hastadır ve bildirilmiş en büyük omfalomezenterik kist boyutu da budur. Yaşlı popülasyonda omfalomezenterik kist beklenmese de, umblikal bölgede asemptomatik ya da semptomatik kitle şikayeti ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda omfalomezenterik kist akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Omfalomezenterik; kist; kanal; anomali

PS-0467[Gastrointestinal cerrahi]

KOLOREKTAL KANSER NEDENİYLE OPERE ETTİĞİMİZ HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

İbrahim Aydın[1], İbrahim Şehitoğlu[2], Ender Özer[1], Ahmet Fikret Yücel[1], Ahmet Pergel[1], Recep Bedir[2], Hasan Güçer[2], Dursun Ali Şahin[1]
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi BD, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji BD, Rize

AMAÇ: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde kolorektal kanser nedeni ile ameliyat edilen olguları sunmak ve güncel literatür eşliğinde tartışmak.

GEREÇ-
YÖNTEM: Recep Tayyip Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde 2008- 2013 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen 138 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, tümörün lokalizasyonu, ASA değerleri, komplikasyonlar, tümörün histopatolojik incelemesi ve evresi kaydedildi

BULGULAR: Yüzotuzsekiz hastanın 85(% 61.6)'i erkek, 53(% 38.4)'ü kadındı. Hastaların yaş ortalaması 65.9±13.4 idi. Vakalar tümör yerleşim yerine göre değerlendirildiğinde Rektum 31(% 22.5), rektosigmoid bölge 20(% 14.5), sigmoid kolon 39(% 28.2), inen kolon 16(% 11.6), transvers kolon 3(% 2.2), çıkan kolon 9(% 6.5) ve çekum 20(% 14.5) şeklinde dağılım göstermekte idi. Bu hastaların 45'ine Low anterior rezeksiyon, 43'üne sol hemikolektomi, 29'una sağ hemikolektomi, 9'una Hartmann prosedürü, 6'sına abdominoperineal rezeksiyon, 3'üne transvers kolektomi ve 3'üne total proktokolektomi yapıldı. Bu ameliyatların 9'u laparoskopik olarak gerçekleştirildi. İntraoperatif olarak, 4(% 2.9) hastada komplikasyon gelişti. Postoperatif olarak 40(% 29) hastada komplikasyon gelişti. İntraoperatif mortalite gözlenmezken, postoperatif 4(% 2.9) hasta kaybedildi..
Hastaların postoperatif patolojik spesmenlerine göre evrelenmesinde 5(% 3.6) hasta evre I, 22(% 15.9) hasta evre II, 79(% 57.2) hasta evre III, 32(% 23.3 hasta evre IV olarak saptandı.

SONUÇ: KRK'de en önemli prognostik faktör tanı anındaki tümör evresi olup, ülkemizde genellikle hastalar ileri evrelerde teşhis edilmektedirler. Bu da morbidite ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır. KRK'lerin erken evrede saptanabilmesi için, birinci basamak sağlık hizmeti veren yerler ile beraber toplumun da bilinçlendirilmesi ve rutin tarama programlarının ülkemiz genelinde yaygınlaştırılması ile gerçekleşeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, yaş, cerrahi tedavi, tümör evresi, komplikasyon, tarama programı

PS-0468[Gastrointestinal cerrahi]

LOKAL İLERİ EVRE REKTUM TÜMÖRLERİNDE NEODAJUVAN KEMORADYOTERAPİNİN LOKAL KONTROL VE HASTALIKSIZ SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Remzi Kurt[1], Ertuğrul Kargı[2], Çağrı Tiryaki[3], Zülfü Bayhan[4], Hakan Uzunoğlu[5], Ahmet Alponat[1]
[1]Kocaeli Universitesi,Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Kocaeli
[2]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi,Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Bolu
[3]Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Kocaeli
[4]Dumlupınar Üniversiresi,Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Kütahya
[5]Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği,Ankara

1.**GİRİŞ-AMAÇ:** Kolorektal kanserler gastrointestinal sistemin en sık kanserleridi.Lokal ileri rektum kanserlerinde tedavinin temelini cerrahi oluşturur.Neoadjuvan KRT ile lokal ileri rektum kanserlerinde tümör boyutunda küçülmeye bağlı küratif rezeksiyon ve sfinkter koruyucu cerrahi yapılabilirliğinin arttığı bildirilmiştirBu çalışmanın ana hedefi ise hastanemizde neoadjuvan KRT aldıktan sonra cerrahi tedavi yapılan hastalarda rekürrens, hastalıksız /hastalıklı sağkalım ve buna etki eden faktörleri ortaya koymaktır.
2.MATERYAL VE
METHOD: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2007- Mayıs 2012 tarihleri arasında lokal ileri rektum kanseri tanısı konularak neoadjuvan KRT sonrası ameliyat edilmiş olan 18 yaş üstü 79 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların takipte kalma, lokal/sistemik nüks gelişme ve hastalıksız sağkalım süreleri dosya ve takip formlarından çıkarılan bilgiler ışığında klinik,redyolojik patolojik verileri değerlendirildi.
3.
BULGULAR: Çalışmaya 27(%34.2) kadın, 52(%65,8) erkek olmak üzere toplam 79 hasta katılmış olup ortalama yaş 60,82' dir.Olguların ameliyat öncesi CEA düzeyi ortalama 6,52 ng/ml'dir.Tümörün anal werge' den uzaklığı ortalama 6,19 cm, tümörün tuttuğu segment uzunluğu ortalama 5,14 cm' dir. Neoadjuvan KRT sonrası tam regresyon oranı %15,18'dir. Hastaların ortalama takip süres, 26 ay olarak saptandı.(3-59 ay aralığında) Takip süresince 28 (%35,44) hastada tümör rekürrensi saptanmış olup bunun 12 tanesi lokal, 17 tanesi sistemik rekürrensti. Ortalama 26 ay takip süresinde hastaların %.83,54 'ü hayattaydı. Hastalıksız sağ kalım %.72,15 idi. Neoadjuvan KRT uygulanan hastaların büyük çoğunluğunda evre gerilemesi ve tümör boyutlarında küçülme sağlanabilmektedir.
4.
SONUÇLAR: Çalışmamızda olgu sayısının az olması ve takip süresinin kısa olması nedeni ile uzun dönem neoadjuvan kemoradyoterapi uygulanan lokal ileri rektum kanserli hastalarda nüks, sağkalım/ hastalıksız sağkalımın uzun dönem takip sonuçlarının anlaşılması için başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kemoradyoterapi,neoadjuvan,rektum,sağkalım,tümör

PS-0469[Gastrointestinal cerrahi]

AKUT APANDİSİT KLİNİĞİNİ TAKLİT EDEN ÇEKAL DİVERTİKÜLİT: 3 VAKALIK OLGU SUNUMU

Doğukan Durak[1], Ersin Gürkan Dumlu[1], Mehmet Tokaç[1], Birkan Bozkurt[1], Abdussamed Yalçın[2], Mehmet Kılıç[2]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

GİRİŞ
Soliter çekal divertikülit yaygın olmayan bir klinik durumdur. Cerrahi müdahale dışında tanısı zordur. Genellikle akut apandisit benzeri bulgularla ortaya çıkar. Potier1 tarafından tanımlandığı 1912 yılından bu yana, literaturde bir cok soliter cekum divertikul vakası rapor edilmişse de, tanı ve tedavi konusunda halen net bir goruşl birliğinin saptanamamış
olması, bu olgular›n daha dikkatli incelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır.Bu çalışmadaki üç olgu, karın sağ alt kadran ağrısı, bulantı ve kusma nedeniyle acil servisimize başvuran, akut apandisit ön tanısı acil şartlarda opere edilen, ancak eksplorasyonda çekal kitle saptanan hastalardır.

TARTIŞMA
Soliter cekum divertikulleri nadir rastlanan ve genellikle asemptomatik seyreden. Divertikulit tablosu, akut apandisiti taklit ettiği icin, ameliyat oncesi tanı koymak zordur. Semptomatik cekum divertikullerinin onemi, ateşli sağ alt kadran ağrısı ve tam kan sayımında lokositoz gibi klinik/laboratuar manifestasyonu nedeniyledir. Bu bulgular, pek cok klinisyen tarafından akut apandisit lehine yorumlanır. Dolayısıyla hastalar, sunduğumuz üç olguda da olduğu gibi, akut apandisit on tanısıyla ameliyata alınırlar. Laboratuar ve radyolojik bulgular akut apandisiti taklit etse de, iştahsızlık ve kusmanın belirgin olmaması ve yirmi dort saatten uzun suren bir karın ağrısına rağmen sistemik sepsis bulgularının ortaya cıkmaması ile izole bir cekum divertikulitinden şuphelenilebilir. Literaturdeki vaka bazı tedavi onerileri, ilk divertikulit atağını geciren hastalarda uygulandığı gibi antibiyotik ile takipten, sağ hemikolektomi gibi daha radikal cerrahi girişimlere kadar geniş bir yelpaze sunmaktadır.

SONUÇ
İzole cekum divertikulu nadir gorulen bir lezyondur. Ozellikle akut apandisit on tanısı alan hastalarda, her cerrahın ameliyat planlarken, cekum divertikulitini de unutmaması ve buna yonelik onlemlerini alması ameliyat esnasında ve sonrasında gelişebilecek zorlukları ve komplikasyonları en aza indirebilir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi; apandisit; divertikülit; çekum

PS-0470[Gastrointestinal cerrahi]

HEMOROİDAL HASTALIKTA LİGASURE İLE HEMOROİDEKTOMİ SONUÇLARI

Türker Karabuğa, Özcan Alpdoğan, İsmail Özsan, Ömer Yoldaş, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Hemoroid tanısı alan ve Ligasure ile hemoroidektomi yapılan hastaların postoperatif sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2012-Kasım 2013 tarihleri arasında, Ligasure ile hemoroidektomi tekniği uygulanan 110 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosya kayıtları incelenerek; şikâyetleri, anorektal yandaş hastalıkları, operasyon bulguları, postoperatif erken ve geç komplikasyonları, hastanede kalış ve işe dönüş süreleri kaydedildi.

BULGULAR: Olguların 79(%71,9)'u erkek ve 31(%28,1)'i kadın idi. Erkek hastaların yaş ortalaması 42,3(26-63), kadın hastaların yaş ortalaması 46,6 (22–68) idi. Şikâyetleri 1 ay ile 7 yıl arasında var olup sıklık sırasına göre ele gelen şişlik, kanama ve ağrı idi. Hastaların %63'ünde pakeler klasik (saat 3.7.11) yerleşimliydi. Çoğunluğu (%56) grade 4 hemoroid idi. Hastalarımızın %19'unda yandaş anorektal hastalık olarak anal fissür mevcuttu. Olguların tamamı spinal anestezi altında Jack-Knife pozisyonunda ameliyat edildi. Ortalama ameliyat süresi 16 dakika ve hastanede kalış süresi ortalama 19 saat idi. Postoperatif dönemde 13(%11,8) hastada şiddetli ağrı, 6 (%5,4) hastada cerrahi müdahale gerektirmeyen kanama, 8 (%7,2) hastada spinal anesteziye bağlı idrar retansiyonu görüldü. Ulaşılabilen 92 hastanın ortalama 8(1-23) aylık takip süresinde 7(%6,3) hastada medikal tedavi ile gerileyen grade 1 veya 2 hemoroid saptandı.

SONUÇ: Ligasure ile hemoroidektomi tekniği hemoroid cerrahisinde yeni bir tekniktir ve kısa ameliyat ve hastanede kalış süreleri, düşük kanama riskleri nedeniyle diğer yöntemlere iyi bir alternatif olarak değerlendiriliebilir.

Anahtar Kelimeler: anorektal, hemoroid, ligasure

PS-0471[Gastrointestinal cerrahi]

RATLARDA DENEYSEL İNTESTİNAL İSKEMİ REPERFÜZYON HASARINDA MONOKLONAL ANTİ TNF ANTİKORU UYGULAMASININ ETKİSİ

Eyüp Murat Yılmaz[1], Pars Tunçyürek[2], Çiğdem Yenisey[3], İbrahim Meteoğlu[4]
[1]Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[3]Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı
[4]Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Bizim bu çalışmadaki amacımız monoklonal TNF antikoru olan infliximabın ratlarda oluşturulan akut mezenter iskemi modelinde intestinal I/R tablosu ile oluşan oksidatif stres ve histopatolojik değişiklikler üzerine yaptığı etkiyi belirleyerek tedavi edici etkisini araştırmaktır.

YÖNTEMLER: Ratlar altı gruba ayrıldı. I. Grup(kontrol grubu), II.Grup(laparotomi+infliximab),III.grup(laparotomi+30 dk iskemi+ 30 dk reperfüzyon), IV.grup (laparotomi+infliximab+30 dk iskemi+ 30 dk reperfüzyon), V.grup (laparotomi+60 dk iskemi+ 30 dk reperfüzyon), VI. Grup (laparotomi+infliximab+ 60 dk iskemi+ 30 dk reperfüzyon) İ/R süreleri sonunda ince barsak dokusundan örnek ve kan alındı. Alınan örneklerde NO, MDA, TNF-α ve GR düzeylerine bakıldı. Ayrıca dokuda mikroskopik hasar skorlamasına bakıldı.

BULGULAR: Plazma TNF-α düzeylerinde III. grubun değerleri kontrol grubundan yüksekti Doku TNF-α düzeyleri arasında gruplar arasında fark saptanmadı. Serum NO düzeylerinde IV. grubun değerleri kontrol grubu, II.grup, V.grup ve VI. grubun değerlerine gore yüksekti ancak III. grup ile arasında fark saptanmadı. Yine III. grubun değerleri ise II.gruba gore yüksekti Doku NO düzeylerinde IV. grubun değerleri I, II ve III. gruptan daha yüksekti Serum MDA düzeylerinde gruplar arasında fark saptanmazken doku MDA düzeylerinde II grup, IV ve VI. gruptan daha yüksekti. Eritrosit GR değerleri arasında gruplar arasında fark saptanmazken doku GR düzeylerinde IV grup, I, II ve V. gruptan yüksekti Histopatolojik incelemede mikroskopik hasarlama skorlamasına göre genel olarak tedavi gruplarının skorlarının I/R gruplarına göre daha düşük olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ile infliximabın deneysel intestinal I/R hasarı üzerine erken dönem etkilerinin olumlu olduğunu düşünmekteyiz. Aynı zamanda histopatolojik olarak sistemik etkinliğe geçmeden hücresel düzeyde de olumlu etkileri olduğunu görmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: infliximab, İskemi/reperfüzyon, TNF-α

PS-0472[Gastrointestinal cerrahi]

İLERİ YAŞ MİDE KANSERLİ HASTALARDA D1 VE D2 LENFADENEKTOMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Seyfi Emir[1], Selim Sözen[1], İlhan Bali[1], Sibel Özkan Gürdal[1], Bünyamin Cüneyt Turan[2], Oğuzhan Yıldırım[3]
[1]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ
[2]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Tekirdağ
[3]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ: Mide kanseri nedeniyle D2 lenf diseksiyonu yapılmasının hastalarda sağkalımı artırdığı halen açık ve net değildir. Bu çalışmada retrospektif olarak mide kanseri nedeniyle D1 ve D2 lenf diseksiyonu yapılan hastalarda lokal ve sistemik komplikasyonlar ve bunlara etki eden faktörler araştırıldı.

GEREÇ VE
YÖNTEMLER: Ekim 2006 ile Ocak 2009 tarihleri arasında 70 Yaş üzerinde, mide kanseri nedeniyle D1 lenf nodu diseksiyonu yapılan 28 hasta ve D2 lenf nodu diseksiyonu yapılan 25 hasta çalışmaya alındı. D1 ve D2 lenfatik diseksiyon Japanese Research Society for the study of gastric cancer (JRSGC) guideline esaslarına göre yapıldı.

BULGULAR: Çıkarılan lenf nodülü sayısı ve toplam metastatik lenf nodülü sayısı ise D2 grubunda anlamlı olarak daha yüksekti. D2 diseksiyon yapılan grup, D1 diseksiyon yapılan grup ile karşılaştırıldığında ameliyat süresi, kan kaybı, transfüzyon ihtiyacı, yoğun bakım ve hastanede kalış süresi D2 grubunda istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla saptandı. Sistemik komplikasyonlar nedeniyle D1 grubunda 3 hasta, D2 grubunda ise bir hasta mortal seyretti. Cerrahi komplikasyonlar açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

TARTIŞMA VE
SONUÇ: Mide kanserinin standart tedavisi cerrahidir. Bu çalışmada, mide kanseri nedeniyle D1 ve D2 rezeksiyon yapılan hastalarda lokal ve sistemik komplikasyon açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Literatürde D2 lenfadenektotominin sağ kalıma olan katkısı tartışmalı olup, morbidite ve mortaliteyi artırmadığı saptanmıştır. Bu çalışma sonucu ile birlikte D2 diseksiyonun, D1 kadar güvenli ve düşük komplikasyon oranları ile yapılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, Lenfadenektomi, Komplikasyonlar

PS-0473[Gastrointestinal cerrahi]

GASTROİNTESTİNAL SİSTEMDE NADİR BİRLİKTELİK: SENKRON MİDE VE PANKREAS ADENOKARSİNOMU

Şahin Kahramanca[1], Köksal Bilgen[2], Gülay Özgehan[3], Çağlar Bilgin[4], Merve Akın[5], Hakan Güzel[3], Tevfik Küçükpınar[3]
[1]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars
[2]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu
[3]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[4]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars
[5]Kamu Hastaneler Birliği Başkanlığı, Ankara

AMAÇ:
Gastrointestinal sistem (GİS) maligniteleri, kansere bağlı ölümler içinde son derece önemli yer tutarlar. Literatürde çok nadir rastlanılan senkron GİS kanserlerinde ise sahip olunan mortalite oranları daha da yüksek seyretmektedir. Yetmiş altı yaşında mide kardia ve pankreas adenokanseri saptanan hastayı sunacağız.

OLGU:
Yaklaşık 6 aydır halsizlik, karın ağrısı, erken doyma hissi ve ilerleyen sarılık şikayetleri ile doktora başvuran 76 yaşındaki erkek hastanın yapılan endoskopisinde mide kardiada 3 cm'lik ülserovejetan kitle saptanıp alınan biyopsisinde adenokarsinom tespit edildi. Hastanın başvuru anındaki hemoglobin değeri 7g/dl, CA19-9 düzeyi 29.1 Ü/ml ve CEA düzeyi de 4.75 Ü/ml idi. Hastanın yapılan abdomen tomografisinde (BT), mide kardiada konturların düzensiz olup 23 mm'lik duvar kalınlaşmasının olduğu, pilor-bulbus bileşkesinde duvar kalınlığının 9 mm ve lümeninin ileri derecede daraldığı, pankreas baş kısmında 4 cm'lik kitle imajı olduğu ve pankreas gövde-kuyruk kesiminde pankreatik kanal çapının 1 cm olduğu tespit edildi. Yapılan portal sistem doppler ultrasonografisinde (USG), pankreas başındaki lezyonun damar invazyonuna ait bulgu saptanmadı. Hastaya laparotomi kararı verilerek Whipple prosedürü ve total gastrektomi uygulandı. Histopatolojik değerlendirme; cerrahi sınırları negatif olmak üzere mide kardiada 4x2x2 cm'lik orta derece diferansiye adenokarsinom, pankreas başında ise 6x3 cm'lik az diferansiye adenokarsinom odağı olarak raporlandı.

SONUÇ:
GİS malignitesi saptanan hastalarda, senkron ve metakron tümörlerin neden olabileceği morbidite ve mortaliteyi artırıcı etkiler gözönünde bulundurularak, preoperatif dönemde eksiksiz tanı konulmalı ve tedavi protokolleri buna göre düzenlenmelidir. Böylece olası morbidite ve mortaliteye yol açabilecek faktörler azaltılmış olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Mide, pankreas, adenokarsinom, senkron

PS-0474[Gastrointestinal cerrahi]

AKUT APANDİSİTTE OKSİDATİF STRES MARKERLARININ SERUM VE DOKU DÜZEYLERİYLE İNFLAMASYON BOYUTU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ersin Gürkan Dumlu[1], Mehmet Tokaç[1], Birkan Bozkurt[1], Murat Baki Yıldırım[1], Merve Ergin[2], Abdussamed Yalçın[3], Mehmet Kılıç[3]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Kliniği
[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Ankara

Bu çalışmada akut apandisitli hastalarda oksidatif metabolizmayı gösteren serum ve doku marker düzeylerini histopatoloji ve Alvarado skorlarıyla bağlantılı olarak belirlemeyi amaçladık.

METOD: Akut apandisit olan altmış beş hasta (ortalama yaş 31,4+- 12,06 yıl; erkek/kadın 30/35) çalışmaya alındı. Hastaları preoperatif gruplandırmak için Alvarado skorları kullanıldı. Operasyon öncesi ve 12 saat sonrasında serum örnekleri alındı ve total antioksidan durum(tas), total oksidan durum(tos), paraoksonaz, stimüle paraoksonaz, arilesteraz, katalaz, myeloperoksidaz, seruloplazmin, oksidatif stres markerları[ileri okside protein ürünleri (AOPP),total tiyol düzeyi(ttl)],iskemi modifiye albumin(ima) düzeyleri çalışıldı.30 sağlıklı katılımcının (yaş 19-64) serum örnekleri kontrol olarak değerlendirildi. Cerrahi spesimen doku protein düzeyi,tas, tos, arilesteraz, katalaz, AOPP ve myeloperoksidaz için değerlendirildi.

SONUÇLAR: Patolojik tanı 37 hastada akut apandisit,8 hastada perfore apandisit,12 hastada flagmenöz apandisit, 4 hastada perfore+flagmenöz apandisit ve 4 hastada apandisit yok şeklindeydi. Akut apandisit grubunda Alvarado skoru perfore +flagmenöz apandisit grubuna göre anlamlı olarak düşüktü(p=0,004). tas,ttl,AOPP,tos,katalaz,arilesteraz ve ima'nın serum düzeyi preoperatif ve postoperatif düzeylerde fark olmaksızın akut apandisit grubunda kontrole göre anlamlı olarak farklıydı. Akut apandisitin patolojik boyutu ile doku marker düzeyleri arasında ve parametrelerin serum ve doku düzeyleri arasında korelasyon yoktu.

SONUÇ: Akut apandisitin patogenezinde oksidan/antioksidan sistemler arasındaki dengesizlik rol oynar. Alvarado skoru akut apandisitin varlığı ve boyutunu başarılı olarak öngörebilir.

Anahtar Kelimeler: akut apandisit; oksidatif stres; inflamasyon

PS-0475[Gastrointestinal cerrahi]

İLEAL DUPLİKASYON, ERİŞKİNDE NADİR İLEUS NEDENİ; OLGU SUNUMU

Tuncer Babür
Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi,Genel Cerrahi Servisi, Kartal.İstanbul

Gastrointestinal sistem duplikasyonları(GSD) nadir konjenital anomalilerdir.GSD'nin yüzde sekseni iki yaşın altındaki çocuklarda teşhis edilir.Bu lezyonlar ağızdan anüse kadar her yerde görülebilir fakat ileum en sık etkilenen bölümdür.GSD uzun ve tubüler olabilir fakat genellikle kistik kitlelerdir.GSD'nin erişkinlerdeki klinik tablosu çeşitlidir ve bu olgular sık görülmediğinden nadiren şüphelenilir.Bu olgu sunumunda biz 20 yaşındaki hastada ileal duplikasyonu tanıttık.Birçok radyolojik inceleme ve tıbbi tahlillere rağmen tanı cerrahi yöntemle gerçekleşti.

Duplications of the alimentary tract are rare congenital anomalies. Eighty percent of ATD are diagnosed in children before the age of 2 years. These lesions may be present anywhere from mouth to anus but the ileum is the most frequent affected site. ATD may be long and tubuler but usually are cystic masses.Clinical presentation of ATD in adults are variable and because these lesions occur so infrequntly they are rarely suspected. In the present report we describe a case of ileal duplication in a 20 years old patient. Despite various radiological investigations and medical consultations the diagnosis was only made on the surgical specimen.

Anahtar Kelimeler: İleal duplikasyon,ileus,ince barsak tıkanıklığı.

PS-0476[Gastrointestinal cerrahi]

SUPERİOR MEZENTER ARTER SENDROMU (WİLKİE'S SENDROMU)- OLGU SUNUMU

Hüseyin Akyol[1], Erkal Ziylan[1], Mehmet Akif Aydın[1], Erhun Eyüboğlu[2], Turgut İpek[2]
[1]Bahçelievler Medicalpark hastanesi, İstanbul
[2]Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

32 yaşında bayan hasta özellikle yemeklerden sonra şişkinlik, bulantı, kusma, ağıza ekşi su gelmesi, göğüs ağrısı ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Yemek yedikten 1 saat kadar sonra başlayan şikayetleri gun boyu devam ediyormuş.
İlk şikayetleri 6 yıl önce gebelik döneminde başlamış. Şikayetlerin gebeliğe bağlı olduğu düşünülerek tetkik edilmemiş ve medikal tedavi uygulanmış. Medikal tedavi ile rahatlamayan hastada kilo kaybınında olması üzerine PEG uygulanarak beslenme sağlanmış. Gebelik sonrasında PEG çıkartılmış. Gebelikten sonra şikayetlerinin artarak devam etmesi sebebi ile 35 kg kadar kilo kaybetmiş. Hastaya tekrar PEG uygulanmış.
3 yıl önce ağrı şikayetini azaltmak için mide etrafına botoks uygulanmış. 6 ay şikayetleri hafif olmuş. 3 yıldır hasta morfin ve fentanil kullanıyor. İlaç tedavisine ragmen şikayetleri devam ediyormuş.
Hastaya yapılan endoskopide mide içinde gıda artıkları saptanmış ve endoskopi ile obstrüksiyona sebep olacak bir patoloji saptanmamış.
Mide boşalma zamanı normal sınırlarda saptanmış.
Özefagus pasaj grafisinde mide ve duodenum proksimal bölümü distandü izlenmiş. Duodenum distali normal genişlikte izlenmiş.
Çekilen oral kontrastlı tum batın BT sinde mide ve duodenum SMA seviyesine kadar distandü izlendi. Bu seviyeden sonra barsaklar normal genişlikte idi. SMA ve aort arasındaki mesafenin daralmış olduğu saptanarak SMA sendromu (Wilkie's) tanısı doğrulandı.Ameliyata alınan hastanın yapılan eksplorasyonunda mide ve duodenum dilate izlendi.
Duodenum 3. kıta distalinin aort ve SMA arasına sıkıştığı gözlendi. Hastaya retrokolik omega şeklinde gastrojejunostomi ve braun anastomozu yapıldı. Ameliyat sonrasında kusma ve ağrı şikayetleri geriledi. Hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: superior mezenterik arter, Wilkie sendromu, gastrojejunostomi, duodenojejunostomi.

PS-0477[Gastrointestinal cerrahi]

ASMA YAPRAĞI FİTOBEZOARINA BAĞLI İLEUS OLGUSU

Aybala Ağaç Ay, Vural Sözen, Kuzey Aydınuraz, Osman Güler, Çağatay Erden Daphan
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ:

Bezoar, gastrointestinal yol boyunca küme yapmış yabancı cisimlere verilen ortak isimdir. Olgular genellikle erken doyma, karında şişkinlik, rahatsızlık hissi ve kronik kabızlık gibi şikayetlerle başvursalar da çok nadir olarak gastrointestinal obstrüksiyona sebep olan bezoar olguları bildirilmiştir. Asma yaprağına bağlı fitobezoar sebebiyle gastrointestinal obstrüksiyon gelişmiş bir olguyu sunuyoruz.

OLGU:

Seksendört yaşında kadın hasta, ikinci basamak sağlık merkezinde 4 gün kadar ileus nedeniyle takip edildikten sonra kliniğimize kabul edildi. Dış merkezde yapılan bilgisayarlı tomografisinde ince barsak seviyesinde ileus bulguları mevcuttu. Hastanın karın muayenesinde ileri derecede distansiyonun bulunması ve nazogastrik sondadan ince barsak içeriğinin gelmeye devam etmesi sebebiyle operasyonuna karar verildi. Eksplorasyonda terminel ileum düzeyinde tıkayıcı materyal tespit edilerek (Resim-1) enterotomiyle, küme olmuş asma yaprakları çıkarıldı (Resim-2). Postoperatif takibi sorunsuz geçen hasta 3. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Fitobezoar için majör risk faktörleri, mide ve ince barsak anatomisi, peristaltizm bozuklukları ve sindirilemeyen yiyeceklerden zengin beslenme olarak tanımlanabilir. Nadiren gastrointestinal obstrüksiyona sebep olabilen bezoarların tanısında esas yöntem anamnez ve olgunun klinik durumu olmakla birlikte, özellikle ayakta direkt karın grafisinde cut-off belirtisi ve bilgisayarlı tomografide kontrast maddenin belli bir seviyeden ileri gitmediğinin gösterilmesi, özellikle bezoar riski yüksek hastalarda yol gösterici olabilmektedir. Bezoara bağlı mekanik obstrüksiyon tanısı konduktan sonra konservatif tedavi denenebilmekle beraber, süresinin kısa tutulması ve klinik bulgularında kötüleşme saptanan olguların acil laparotomi için hazırlıklı tutulması gerekmektedir. Özellikle bizim ülkemiz gibi asma yaprağı ile yapılan yemeklerden zengin beslenmenin olduğu, dövülmüş buğday ve selülozdan zengin diğer tahıllarla beslenmenin ağırlık teşkil ettiği bölgelerde saptanan mekanik obstrüksiyonlarda bezoarın da akılda tutulması gerektiği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Fitobezoar, ileus, asma yaprağı

PS-0478[Gastrointestinal cerrahi]

ANAL KANAL LEIYOMYOMA VAKASI

Özer İlkgül, Bülent Kaya, Suat Ulukent, Orhan Bat, Yiğit Özgün, Alper Şahbaz, Özlem Akça
KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ AD

Gastrointestınal stromal tümörler sıklıkla mideden köken alan tümörlerdir. Anal kanal kökenli olanlarına literatürde çok az rastlanmaktadır. Bizim olgumuzda kitle internal sfinkterden köken alan ve anal kanalda parsiyel çıkış obstruksiyonu yaratan bir kitle (leiyomyoma) olarak karşımıza çıkmıştır. Nadir rastlanan olgunun literatürde yer alan sunumlara katkı sağlayacak nitelikte olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: anal kanal, leiyomyoma, obstruksiyon

PS-0479[Gastrointestinal cerrahi]

KOLON KARSİNOMLU HASTALARDA TEDAVİ MODALİTESİNİN BELİRLENMESİNDE PET/BT'NİN ÖNEMİ

Aynur Özen[1], Merve Tokoçin[2], Sinan Arıcı[2], Erkan Yavuz[2], Osman Bilgin Gülçiçek[2], Fatih Çelebi[2], Eylem Baştuğ[1], Özgül Ekmekçioğlu[1], Sinan Binboğa[2], Elif Gür[2], Aytaç Biricik[2], Kamil Özdoğan[2]
[1]BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÜKLEER TIP KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2]BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Moleküler görüntülemede tümörün fizyolojisi ve anatomik yapısı hakkında bilgi veren 18Florodeoksiglukozun kullanıldığı pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografi (PET/BT) tarayıcı kombinasyonu günümüzde malignitelerin tespitinde,evrelemesinde, yeniden evrelemesinde ve tedavi yanıtını değerlendirmede kullanılmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız kolon karsinomu tanısı almış hastalarda PET/BT'nin tedavi modalitesini seçmede önemini değerlendirmekti.
Hastanemizde Ocak 2010-Ekim 2013 tarihleri arasında kolon kanseri nedeni ile opere edilmiş olgularda evreleme amacıyla yapılan PET/BT ve tanısal toraks-batın BT verileri retrospektif olarak incelendi Çalışmamıza 66 hasta (47 erkek; %71,2, 19 kadın; %28.8) dahil edildi. Patoloji sonucunda 58'inde adenokarsinom(%87,9), 1'inde müsinöz karsinom(%1,5), 6'sında taşlı yüzük hücreli karsinom(%9,1), 1'inde histolojik tipi belirlenemeyen malign sitoloji(%1,5) saptandı. Hastaların 24'ü(%36,4) iyi, 34'u(%51,5) orta, 7'si de(%10,6) kötü diferansiasyon gösteriyordu. T evresine bakıldığında Tis 1 hastada (%1,5), T1 2 hastada(%3), T2 4 hastada(%6,1), T3 18 hastada(%27,3), T4 is 40 hastada (%60,6); N evresi içinse N0 29 hastada(%43,9), N1 17 hastada(%25,8), N2 10 hastada(%15,2), N3 ise 9 hastada(%13,9) raporlandı. Hastaların hepsinde preoperatif BT'si mevcutken, 29 hastanın(%43,9) preoperatif PET/BT'si, 36'sinin(%54,4) postoperatif PET/BT'si mevcuttu. Hastaların 16'si(%24,4) neoadjuvan tedavi sonrası cerrrahi müdaheleye giderken, 48'i(%72,7) adjuvant tedavi görmüştü. BT'de uzak metastaz tespit edilmeyip PET/BT'nin metastaz olarak değerlendirdiği lezyonlar nedeni ile toplam 19 hastada(%28,8) tedavi modalitesi değiştirilmisti
Sonuç olarak PET/BT'nin kolon karsinomlarının uzak metastaz tespitinde BT'ye kıyasla daha fazla lezyon tespit ettiğini ve hasta yönetiminde oldukça önemli bir yere sahip olduğunu düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: kolon karsinomu, metastaz, PET/BT

PS-0480[Gastrointestinal cerrahi]

KOLON KARSİNOMLU HASTALARDA UZAK METASTAZIN TESPİTİNDE PET/BT'NİN TANISAL BT'YE ÜSTÜNLÜĞÜ VAR MIDIR?

Merve Tokocin[1], Aynur Özen[2], Sinan Arıcı[1], Osman Bilgin Gülçiçek[1], Erkan Yavuz[1], Fatih Çelebi[1], Nurhan Ergül[2], Tülay Kaçar Güveli[2], Sinan Binboğa[1], Elif Gür[1], Aytaç Biricik[1], Kamil Özdoğan[1]
[1]BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
[2]BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÜKLEER TIP KLİNİĞİ, İSTANBUL

Pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografi (PET/BT) tarayıcı kombinasyonu ile yapılan moleküler görüntülemede günümüzde malignitelerin tespiti, evrelemesi, yeniden evrelemesi ve tedavi yanıtının değerlendirilmesi yapılabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız kolon karsinomu tanısı almış hastalarda PET/BT'nin tedavi modalitesini seçmede önemini değerlendirmekti.

Hastanemizde Ocak 2010 ile Ekim 2013 tarihleri arasında kolon karsinomu nedeni ile opere edilmiş olan olgularda evreleme amacıyla yapılan PET/BT ve tanısal toraks ve batın BT verileri metastatik lezyonların tespiti açısından retrospektif olarak incelendi.
Calışmamıza 66 hasta(47 erkek; %71,2, 19 kadın; %28.8) dahil edildi. Patoloji sonucunda 58'inde adenokarsinom(%87,9), 1'inde müsinöz karsinom(%1,5), 6'sında taşlı yüzük hücreli karsinom(%9,1), 1'inde ise histolojik tipi belirlenemeyen malign sitoloji(%1,5) saptandı. Hastaların 24'ü(%36,4) iyi, 34'u(%51,5) orta, 7'si de(%10,6) kötü diferansiasyon gösteriyordu. hastaların hepsinin preop BT'si mevcutken, 29 hastanin(%43,9) preoperatif PET/BT'si, 36'sinin ise(%54,4) postoperative PET/BT'si mevcuttu. Hastaların 16'si(%24,4) neoadjuvan tedavi sonrası cerrrahi müdaheleye giderken 48'i(%72,7) adjuvant tedavi görmüştü. Çalışmaya dahil ettiğimiz hastaların 21'inde (%31,8) hem BT hem de PET/BT'de uzak metastaz saptanmazken, 1 lezyon 27 hasta(%40,9), 2 lezyon 15 hasta(%22,7), 3 lezyona sahip 3 hasta(%4,5) olmak üzere 66 metastatik odak tespit edildi. BT'de bu lezyonların varlığına bakıldığında; 1(%1,5) şüpheli lezyon ve 28(%42,4) metastatik odak tespit edildi. PET/BT'de 4(%6,1) şüpheli odak, 54(%81,8) metastatik odak mevcuttu.

Sonuç olarak çalışmamızda PET/BT'nin BT'ye göre uzak metastaz tespitinde daha üstün olduğunu saptadık. Bu amaçla uzak metastaz beklenen kolon karsinomlu hastalarda evrelemede PET/BT'nin güvenle kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: kolon karsinomu, evreleme, PET/BT

PS-0481[Gastrointestinal cerrahi]

APANDİKS MUKOSELİ NEDENİ İLE OPERE EDİLEN 26 HASTANIN ANALİZİ

Hasan Abuoğlu[1], Mehmet Kamil Yildiz[1], Mehmet Odabasi[1], Cengiz Eriş[1], Emre Gunay[1], Erkan Ozkan[1], Orhan Bat[2], Bulent Kaya[2]
[1]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ

Appendiks mukoseli nadir görülen bir patolojidir. Tüm apendektomi patoloji piyeslerinde %0.2-0.4 oranında görülmektedir. Apendiks içerisinde biriken mukoid materyal hastalığın temel bulgusudur.Lümendeki obstrüksiyon benign ya da malign sebepler sonrası meydana gelebilir. Bu çalışmada apendiks mukoseli nedeni ile kliniğimizde tedavi edilmiş hastaları sunmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOT

Kliniğimizde akut apandisit ve apandiks mukoseli öntanısı ile 2006-2013 yılları arasında opere edilmiş 3643 hastanın patoloji raporları incelenerek, apandiks mukoseli tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi.Hastaların yaş,cinsiyet, preoperatif tanı, görüntüleme sonuçları,operasyon bilgileri,patoloji raporları incelendi ve kayıt edildi. Veriler SPSS 17 programında değerlendirildi. Sonuçlar ortalama±standart sapma şeklinde ifade edildi. $P<0.05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Apandiks mukoseli tanısı ile opere edilen 26 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 14'ü kadın, 12'si erkek idi. Ortalama yaş 55.3±12.9 (27-81 arası) olarak bulundu. Hastaların 15'i acil, 11'i elektif şartlarda opere edilmişti. Patoloji sonuçları; Low grade müsinöz neoplazi(8 hasta), mukosel (9 hasta), musinöz kistadenom (6 hasta), High grade müsinöz neoplazi (1 hasta), müsinöz adenokarsinom (2 hasta) olarak raporlandı. Yapılan cerrahi girişimler; Toplam 21 hastaya apendektomi, 5 hastaya sağ hemikolektomi uygulandı.

SONUÇLAR

Apandiks mukoseli nadir görülen bir patolojidir. Etiyolojide farklı lezyonların olması, acil şartlarda yapılan cerrahi işlemler hastalığın doğru tedavisini daha da güçleştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: apendektomi, apandiks mukoseli, tedavi yaklaşımı

PS-0482[Gastrointestinal cerrahi]

RATLARDA STANDART BİSTÜRİ KULLANILARAK YAPILAN KALIN BAĞIRSAK ANASTOMOZLARINDA PEROPERATİF DİKLOFENAK SODYUM VE PARASETAMOL KULLANIMININ ANASTOMOZ GÜVENİLİRLİĞİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Osman Bilgin Gülçiçek[1], Hakan Yiğitbaş[1], Candaş Erçetin[1], Erkan Yavuz[1], Ali Solmaz[1], Fatih Çelebi[1], Atilla Çelik[1], Aslı Kahraman Akkalp[2]
[1]Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul
[2]Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Kliniği,İstanbul

GİRİŞ
Ameliyat sonrası anastomoz kaçağı ve anastomoz ayrışması ince ve kalın bağırsaklarda sırasıyla %1 ve %0.5-30 oranlarında görülmektedir.Bu durum kullanılan dikiş malzemesi, anastomozun yapılış tekniği,hastada komorbid hastalıklar gibi sebeplere bağlıdır. Böyle hastalara yapılan ikincil girişimler, güçlükleri nedeniyle genel cerrahların önde gelen sorunlarıdır
Ratlarda yapılan kalın bağırsak anastomozlarında analjezi amacıyla verilen diklofenak sodyum ve parasetamolun anastomozun güvenilirliği üzerine etkileri karşılaştırılacaktır
YÖNTEM
Çalışmada ortalama ağırlıkları 300-500 gram olan 32 adet erişkin Wistar Hannover sıçan kullanıldı.Sham grubundaki 8 rata sadece laparotomi yapıldı.Diğer gruplardaki ratlarda kalın bağırsakta standart bistüri kullanılarak tam kat kesi yapıldı, 5.0 vikril ile tek kat üzerinden anastomoz edildi. Grup-3 ve grup-4'e peroperatif diklofenak sodyum ve parasetamol sırasıyla 4mg/kg/gün - 50mg/kg/gün dozunda IM - IV yolla 7 gün boyunca verildi. 7.günde tüm ratlar sakrifiye edildi. Anastomoz hattının patlama basınçları kaydedildi. Anastomoz hattı unblok rezeke edilip mezenterik sınırdan ikiye bölündü. Bir segment hidroksipirolin analizi için, diğer segment,ışık mikroskopu altında, fibrosizin şiddetine göre ayarlanmış skala için kullanıldı. Tüm sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi

SONUÇLAR
Dokudaki hidroksipirolin ve fibrosis düzeyi ile patlama basıncı parasetamol ile tedavi edilen grupta diklofenak sodyum ile tedavi edilen gruba göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$).
TARTIŞMA
Kolon anastomozu yapılan hastalarda peroperatif analjezi amacıyla kullanılan diklofenak sodyum ve parasetamol kullanımında parasetamol kullanılan grupta anastomoz kaçağı ve anastomoz atmasına daha az oranda rastlanmıştır.Bu sonuçlara göre kolon anastomozu yapılan hastalarda analjezi amacıyla parasetamol kullanımının daha güvenli olduğunu düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: Anastomoz kaçağı,analjezi,diklofenak sodyum,parasetamol

PS-0483[Gastrointestinal cerrahi]

RATLARDA BİSTÜRİ, MAKAS VE KOTER KULLANILARAK YAPILAN KALIN BAĞIRSAK ANASTOMOZLARINDA ANASTOMOZUN GÜVENİLİRLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Osman Bilgin Gülçiçek[1], Hakan Yiğitbaş[1], Erkan Yavuz[1], Candaş Erçetin[1], Ali Solmaz[1], Atilla Çelik[1], Fatih Çelebi[1], Sinan Arıcı[1], Merve Tokoçin[1], Aslı Kahraman Akkalp[2]
[1]Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul
[2]Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Kliniği,İstanbul

GİRİŞ
Ameliyat sonrası anastomoz kaçağı ve anastomoz ayrışması ince ve kalın bağırsaklarda sırasıyla %1 ve %0.5-30 oranlarında görülmektedir.Bu durum kullanılan dikiş malzemesi, anastomozun yapılış tekniği,hastada komorbid hastalıklar gibi sebeplere bağlıdır. Böyle hastalara yapılan ikincil girişimler, güçlükleri nedeniyle genel cerrahların önde gelen sorunlarıdır
Ratlarda bistüri,makas ve koter kullanılarak yapılan kalın bağırsak anastomozlarında anastomozun güvenilirliği karşılaştırılacaktır
YÖNTEM
Çalışmada ortalama ağırlıkları 300-500 gram olan 32 adet erişkin Wistar Hannover sıçan kullanıldı.Sham grubundaki 8 rata sadece laparotomi yapıldı.Grup-2,grup-3 ve grup-4'e sırasıyla kalın bağırsakta standart bistüri, makas ve koter kullanılarak tam kat kesi yapıldı ve 5.0 vikril ile tek kat üzerinden anastomoz edildi. 7.günde tüm ratlar sakrifiye edildi. Anastomoz hattının patlama basınçları kaydedildi. Anastomoz hattı unblok rezeke edilip mezenterik sınırdan ikiye bölündü. Bir segment hidroksipirolin analizi için, diğer segment,ışık mikroskopu altında, fibrosizin şiddetine göre ayarlanmış skala için kullanıldı. Tüm sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi
SONUÇLAR
Gruplar karşılaştırıldığı zaman bistüri ve makas grupları patlama basıncı, hidroksiprolin ve fibrozis düzeyi koter grubuna göre anlamlı olarak fazla bulundu($p<0.05$).

TARTIŞMA
Anastomoz güvenilirliği açısından doku perfüzyonunu daha az etkileyen makas ve bistüri ile kesiler daha fazla bozan koter kesisine göre daha etkindir. Farklı enerji kaynakları ve enerji düzeylerinin doku iyileştirmesine olan etkilerinin daha derinden irdelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: Anastomoz kaçağı,bistüri,makas,koter

PS-0484[Gastrointestinal cerrahi]

ZOR KOLONOSKOPİK POLİPEKTOMİLERDE CERRAHIN ROLÜ

Cemal Kara
Karşıyaka Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi kliniği, İzmir

Kolonoskopi ve kolonoskopik polipektomi günümüzde hem gastroenterologlar hem de cerrahlar tarafından yaygın olarak uygulanılmaktadır. Zor polipektomilerde komplikasyon oranları artmaktadır. Dolayısıyla işlemi yapan hekimler daha tutucu davranmakta hastalar daha kolaylıkla cerrahiye yönlendirilmektedir. Zor polipektomi tanımı literatürde polipin yerleşimi ya da büyüklüğü gibi farklı kriterlere dayandırılsa da çalışmamızda temel olarak çapı iki santimden büyük polipler incelenmiştir. Kasım 2010- Kasım 2013 tarihleri arasında kliniğimizde 1782 hastaya kolonoskopi-rektosigmoidoskopi yapıldı. Bu hastalar içinde kolonoskopik polipektomi yapılan toplam 117 hasta çalışmaya dahil edildi. Rektosigmoidoskopi yapılıp polip saptanan hastalara da, mümkünse aynı anda uygun değilse daha sonra total kolonoskopi yapıldı. Hastaların ortalama yaşları 57(36-83) olup 63'ü kadındı. 0,5 cm den küçük poliplerde biyopsi forcepsi diğerlerinde ise elektrokoter ile farklı boylarda snare kullanılarak polipektomi yapıldı. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi ve hastaların tamamına işlem ayaktan uygulanarak aynı gün taburcu edildi. Çapı 2 cm den büyük olan ve polipektomi yaptığımız dokuz hastadan beş tanesi başka hastanelerin gastroenteroloji birimleri tarafından operasyon amaçlı kliniğimize yönlendirilmişti. Bunlardan üçünde dev kolonoskopik olarak çıkarılamayacak polip, diğer ikisinde ise lümeni tıkayan kitle rapor edilmişti. Bu hastaların mevcut raporlarına rağmen hemen ameliyat kararı verilmeyip kolonoskopi tekrarlandı.Hastalara işlem öncesi mevcut durumları ayrıntılı olarak anlatılıp gereğinde ameliyata alınacakları belirtildi ve hastalar ameliyat olacakmış gibi hazırlandı.bu hastaların tamamına rahatlıkla kolonoskopik polipektomi uygulanarak aynı gün taburcu edildi. Cerrahi kliniklerine yönlendirilen hastalarda mutlaka cerrah tarafından da kolonoskopi yapılmalı ve değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopik polipektomi, zor polipektomi, kolonoskopi

PS-0485[Gastrointestinal cerrahi]

ERİŞKİNLERDE İNTUSEPSİYONA YOL AÇAN NADİR BİR SEBEP: İNFLAMATUVAR FİBROİD POLİP

Ali Solmaz[1], Hakan Yiğitbaş[1], Atilla Çelik[1], Erkan Yavuz[1], Osman Bilgin Gülçiçek[1], Candaş Erçetin[1], Fatih Çelebi[1], Önder Önen[1], Sinan Binboğa[1], Serdar Altınay[2], Mehmet Öncü[3]
[1]BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ
[2]BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ BÖLÜMÜ
[3]BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

GİRİŞ: Mekanik intestinal obstrüksiyona yol açan intusepsiyon erişkinlerde nadir görülen bir tablodur ve bunun başlıca nedenleri altta yatan tümöral kitlelerdir. Vanek tümörü olarak bilinen inflamatuvar fibroid polip ilk kez 1949'da Josef Vanek tarafından tanımlanmıştır ve gastrointestinal sistemin, submukozadan köken alan, benign karakterli nadir bir tümörüdür. Genellikle mide antrumu ve ince barsakta görülmesine rağmen daha da az olarak kolon ve özefagusta görüldüğü bildirilmiştir. Ayırıcı tanıda gastrointestinal stromal tümörler, intestinal lenfoma ve ince barsak kanserleri yer almaktadır.

OLGU: Hastanemiz acil servisine karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvuran geçirilmiş karın ameliyatı olmayan 42 yaşındaki kadın hastanın yapılan ayakta direkt karın grafisinde ve kontrastlı BT tetkiklerinde ince barsak düzeyinde intusepsiyona bağlı mekanik intestinal obstrüksiyona yol açan tümöral kitle tespit edildi. Konservatif tedaviye rağmen bulguları düzelmeyen hastada cerrahi tedavi kararı verildi. Ameliyatta terminal ileumda intusepsiyona yol açan 5,5 cm'lik polipoid kitle saptandı. Segmenter ince barsak rezeksiyonu ve uç uca anastomoz yapıldı.

TARTIŞMA: İntusepsiyonla başvuran hastalarda ameliyat öncesi dönemde ne klinik ne de radyolojik bulgular kitle varlığını kesin olarak gösteremeyebilir. Saptanması halinde bile bu kitleler çoğunlukla gastrointestinal stromal tümör olarak düşünülmektedir. Erişkin intusepsiyonuna yol açabilen bir neden olarak Vanek tümörü ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir lezyondur.
Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar polip, intusepsiyon, ince barsak, Vanek tümörü

Hakeme not: Vanek tümörü özellikle ameliyat öncesi dönemde sıklıkla gastrointestinal stromal tümörlerle karıştırılmaktadır. Olgumuz intusepsiyon tablosuyla başvuran erişkin hastalarda ayırıcı tanıda farkındalığı artırmak ve Vanek tümörünün de akılda tutulmasının gerekliliğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur. Posterimizde zengin radyolojik, makroskobik ve mikroskobik görsel öğeler eşliğinde bu olgumuzu sunacağız.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar polip, intusepsiyon, ince barsak, Vanek tümörü

PS-0486[Gastrointestinal cerrahi]

KOLOREKTAL KANSERDE SİSTER MARY JOSEPH NODÜLÜ; UMBİLİKAL CİLT METASTAZI OLGU SUNUMU

Yalın İşcan[1], Bora Karip[1], Yetkin Özcabı[1], Birol Ağca[1], Timuçin Aydın[1], Ender Onur[1], Nurver Özbay[2], Kemal Memişoğlu[1]
[1]İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

GİRİŞ: Sister Mary Joseph nodülü kanser hastalarında görülen umbilikal metastazdır. Umbilikal metastazın oluşumunda suçlanmış olan birkaç farklı yol olup, primer odak genellikle karında ya da pelviste yerleşmiştir. Hayat kalitesi kötü ve yaşam beklentisi az olan bu hasta grubunda cerrahi tedavi tartışmalıdır. Tanı anında sistemik kanser yayılımı olan bu hastalarda acil cerrahi endikasyonları dışında onkoloji ve algoloji klinikleri işbirliğiyle konservatif tedaviler tercih edilmelidir.

OLGU: 44 yaşında erkek hasta, bir hafta önce dışkılama güçlüğü ve karında şişkinlik nedeni ile yapılan kolonoskopide lümeni tama yakın tıkayan rektosigmoid tümör saptanıp biopsi sonucu adenokarsinom olarak sonuçlanmıştı. Acil servise karın şişkinliğinde artış şikayeti ile başvuran hastada yapılan fizik muayenede umbilikusta sert, karın duvarına fikse, malign görünümlü cilt lezyonu saptandı. Yapılan görüntülemesinde masif assit, karsinöz peritoneal, karaciğer ve dalak metastazı ve rektosigmoid bileşkede tümöral oluşum izlenildi. İleus bulguları olan hastaya transvers koop kolostomi açıldı. Ameliyat sonrası dönemde masif assit nedeni ile kolostomisi aralıklı olarak çalıştı fakat ileus bulguları gerilemedi. Ameliyat sonrası birinci haftasında fekolaid kusmaları nedeni ile nazogastrik dekompresyonu ve assit parasentezi uygulanmasına rağmen ileusu düzeltilemeyen hastaya laparotomi kararı alındı. Laparotomide yaygın karsinöz peritoneal bulguları, tüm ince barsak ve kolon anslarında karsinöz implantlara bağlı segmenter darlıkları izlendi. Kısıtlı eksplorasyondan sonra uygun olan jejunal bir ans loop ileostomi şeklinde ağızlaştırıldı fakat bu ameliyatın 3. gününde hasta kaybedildi.

SONUÇ: Umbilikal cilt metastazı, pelvik ve batın içi gelişen kanserlerde nadir olarak görülen bir klinik bulgudur. Tanı anında sistemik kanser yayılımı olan bu hastalarda acil cerrahi endikasyonları dışında onkoloji ve algoloji klinikleri işbirliğiyle konservatif tedaviler tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, umbilikal metastaz, Sister Mary Joseph nodülü

PS-0487[Gastrointestinal cerrahi]

RETROPERİTONA PERFORE ÇEKUM KAYNAKLI MÜSİNÖZ KİST ADENOKARSİNOMUN İNGUİNAL HERNİ AMELİYATI SONRASI İNGUİNAL KESİ YERİNE FİSTÜLİZASYONU: OLGU SUNUMU

Nuray Ayper Öngen, Uğur Doğan, Ümit Koç, Nurullah Bülbüller, Mustafa Kemal Yavuz, Güvenç Cantilav, Mehmet Altuğ Kazak
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Müsinöz kist adenokarsinomlar genellikle apendix, over ve daha az sıklıkla da pankreasta görülür. Kolon kaynaklı müsinöz kist adenokarsinomlar nadirdir.

OLGU: 78 yaşında erkek hasta 2 ay önce başka bir merkezde geçirdiği inguinal herni operasyonu sonrası kesi yerinden bol miktarda pürülan akıntı olması nedeni ile polikliniğe başvurdu. Hastanın ameliyattan 3 gün sonra başlayan ve halen bol miktarda devam eden pürülan, yara yeri akıntısı vardı. Hastada ateş ve lökositoz yoktu. Hasta hospitalize edildi. Öncelikle mesh enfeksiyonu düşünülerek yara yeri eksplorasyonu planlandı. Yara yeri eksplorasyonunda cilt altında pürülan ve mukoid akıntı olduğu ve inguinal kanalın posterior duvarınındaki açıklıktan retroperitondaki müsinöz ve nekrotik alanlar içeren ve retroperitonun sağ tarafını tamamen dolduran düzensiz sınırlı kitlenin kesi yerine fistülize olduğu görüldü. Buradan biopsi alındı. Patoloji sonucu müsinöz kistadenokarsinom metastazı olarak geldi. Hastaya çekilen bilgisayarlı tomografide retroperitondaki kitlenin çekuma doğru uzanım gösterdiği görüldü. Kolonoskopide çekumda müsinöz bir kitle saptandı. Patoloji sonucu müsinöz kistadenokarsinom olarak geldi. Hastaya kolon rezeksiyonu ve retroperitoneal kitlenin eksizyonu planlanarak laparatomi yapıldı. Sağ hemikolektomi ve retroperitonal kitlenin kısmi rezeksiyonu uygulanabildi. Postoperatif sorunu olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Literatürde çekum kaynaklı müsinöz adenokarsinomlara nadir rastlanmaktadır. Müsinöz kist adenokarsinomlarda özellikle apendix kaynaklı olanlarda intestinal fistül (mesane, rektum veya ince barsaklara) nadir olmakla birlikte olgu sunumu şeklinde literatürde bildirilmiştir. Ancak bizim hastamızda olduğu gibi çekum kaynaklı müsinöz tümörlerin önce retroperitona, oradan inguinal herniorafi kesisinden cilde fistülizasyonuna literatürde hiç rastlamadık.

Anahtar Kelimeler: çekum, inguinal herniorafi, müsinöz kist adenokarsinom, retroperitoneal fistülizasyon

PS-0488[Gastrointestinal cerrahi]

KARACİĞER HEMANJİOMUNU TAKLİT EDEN DEV MİDE GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRÜ

Özcem Öfkeli, Murat Ulaş, İlter Özer, Volkan Öter, Erol Aksoy, Erdal Birol Bostancı
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Ankara

Gastrointestinal stromal tümör (GİST) pek de sık görülmeyen, daha çok gastrointestinal sistemde gelişen mezenkimal kaynaklı bir tümördür. Sıklıkla mide ve ince barsaklarda gözlenirler. Literatürde nadir olmakla beraber; bizim sunumumuzda olduğu gibi; oldukça değişken GİST prezentasyonu örneği bulunmaktadır. Non-spesifik abdominal semptomlarla prezente olmalarına rağmen görüntüleme tetkikleri ile rahatlıkla tanı konulabilmektedir. Ancak bizim vakamızda olduğu gibi nadiren de olsa tanı koymada zorlanılan ya da net tanı konamayan büyük üst abdominal kitlelerin ayrıcı tanısında akılda tutulması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, gastrointestinal stromal tümör, karaciğer hemanjiomu,

PS-0489[Gastrointestinal cerrahi]

BİR DİYALİZ HASTASINDA ÖLÜMCÜL KOMPLİKASYON: NON-OKLÜZİV MEZENTERİK İSKEMİ

Abdullah Kısaoğlu, Bünyami Özoğul, Nurhak Aksungur, Sabri Selçuk Atamanalp, Şükrü Arslan, Ercan Korkut
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Mezenterik arterlerde tromboembolik tıkanma olmadan oluşan iskemi non-oklüziv mezenterik iskemi (NOMİ) olarak adlandılır. NOMİ daha çok yaşlı ve kalp problemi olan hastalarda görülmekle birlikte diyaliz hastaları da bu ölümcül komplikasyonun gelişimi için yüksek risk grubunu oluştururlar. Bu yazıda NOMİ tanısı koyduğumuz kronik renal yetmezlik nedeniyle hemodiyaliz programında olan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Kırk iki yaşında erkek hasta son iki gündür başlayan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde kronik renal yetmezlik nedeniyle son yedi yıldır hemodiyaliz programında olduğu öğrenildi. Genel durumu orta-kötü olan hastanın tansiyonu 90/60 mmHg idi. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet, rebaund ve defans mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 22000/mm3, BUN: 88 mg/dL, kreatinin: 7.6 mg/dL ve LDH: 663 U/L idi. Çekilen CT Anjiografide mezenterik arterler açık ve bazı seviyelerde pnömatozis intestinalis mevcuttu. NOMİ ön tanısı ile acil operasyon planlanarak hızlı hazırlık sonrası hasta ameliyata alındı. Eksplorasyonda total ince barsak ve sağ kolon gangreni tespit edildi. Ayrıca kolonun diğer segmentlerinde de yer yer iskemik ve gangrene alanlar mevcuttu. Mezenterik damarlar pulsatil idi. Mevcut tablonun NOMİ'ye bağlı olduğu düşünüldü. Hasta postoperatif dördüncü saatte kaybedildi.

SONUÇ: NOMİ, mezenter iskeminin üçüncü en yaygın nedenidir. İnsidansı genel popülasyona göre diyaliz hastalarında daha yüksektir. Sıklıkla düşük kardiyak output ve yaygın mezenterik vazokonstrüksiyon ile karakterize olan NOMİ, diyaliz programında olan hastaların % 9'unda ölüm nedeni olarak bildirilmektedir. CT Anjiografi kullanımı tanıda gün geçtikçe popüler hale gelmektedir. Diyaliz hastalarında akut karın ağrısı etiyolojisi araştırılırken NOMİ muhakkak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, Diyaliz hastası, Non-oklüziv mezenterik iskemi

PS-0490[Gastrointestinal cerrahi]

HİPERBARİK OKSİJENASYON KOLON ANASTOMOZUNDA LAPOROSKOPİNİN İSKEMİK ETKİLERİNİ AZALTABİLİR Mİ?

Seyfi Emir[1], Sibel Özkan Gürdal[1], Selim Sözen[1], İlhan Bali[1], Atilla Çelik[2], Savaş Güzel[3], Önder Şahin[4], Hakan Ay[5]
[1]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ
[2]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[3]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı,Tekirdağ
[4]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[5]Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ
Laparoskopik kolorektal cerrahi son 20 yılda giderek yaygınlaşmaktadır ve açık cerrahiye göre birçok avantajları mevcuttur. IAP artışı ile intramukozal barsak pH'nın azalmasının bir sonucu olarak splanknik kan akımının azalması kolonik iskemi riskini arttırmaktadır. Hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT), anjiogenezi,fibroblast proliferasyonunu,kollajen sentezini ve doku oksijen miktarını artırarak yara iyileşmesini olumlu anlamda desteklemektedir. Bu deneysel çalışmada HBOT' nin laparoskopinin yol açtığı iskeminin, kolon anastomozları üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.
MATERYAL VE METOD
30 adet Wistar-Albino erkek rat her biri 10'ar denekten oluşan 3 gruba (Grup A= kontrol grubu, kolon anastomozu yapılan grup, Grup B= laparoskopik kolon anastomuzu yapılan grup, Grup C=laparoskopik kolon anastomuzu yapıldıktan sonra Hiperbarik oksijen tedavisi uygulanan grup) ayrılmıştır. 7. Gün tüm denekler sakrifiye edilerek, makroskopik anastomoz kaçağı, batın içi adezyonlar değerlendirilmiş, lipit peroksidasyonun son ürünü olan MDA ve doku hidroksiprolin seviyelerinin ölçümü için çıkarılmıştır. Ayrıca her gruptan kan MDA ve NO düzeyinin bakılması için deneklerin vena cava inferiorlarından 2'şer ml kan örneği alınmıştır. Kolon anastomoz bölgesi histopatalojik olarak incelenmiştir.

SONUÇ
Anastomoz patlama basıncı en yüksek A grubunda (226), sonra C grubunda (213) ve en düşük B grubunda (197) saptanmıştır. Fakat tüm grublar karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır.A ve C grupları karşılaştırıldığında doku MDA düzeyinde anlamlı düşme, OH pirolin düzeyinde anlamlı yükselme saptanmıştır. Doku NO, katalaz, vasküler growth, pmn, ödem, fibroblast ve kollagen düzeylerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. B ve C gruplarının karşılaştırılmasında; biyokimyasal va patolojik parametrelerin hiçbiri için istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. Hiperbarik oksijen tedavisi, laparoskopinin yol açtığı iskeminin kolokolik anastomoz iyileşmesi üzerine olan olumsuz etkilerini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi kolon operasyonları, Anastomoz kaçağı, Hiperbarik oksijen

PS-0491[Gastrointestinal cerrahi]

UNUTULMAMASI GEREKEN BİR OBSTRÜKSİYON: PSÖDOOBSTRÜKSİYON (OGILVIE SENDROMU: TEK MERKEZ DENEYİMİ)

Fatih Mehmet Yazar[1], Burhan Hakan Kanat[1], Seyfi Emir[2], Mehmet Buğra Bozan[1], Yılmaz Bilgiç[3], Abdurrahman Şahin[3], Fatih Erol[1], Zeynep Özkan[1]
[1]Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü,Elazığ
[2]Namık Kemal Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, tekirdağ
[3]Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü,Elazığ

AMAÇ: Özellikle yaşlı immobil hasta grubunda karşımıza çıkan kolonik psödo-obstrüksiyon hastalığı; ciddi mortalite ve morbiditeye neden olabilir. Bu retrospektif çalışmamızda amacımız Ogilvie sendromu nedeniyle kliniğimizde takip ve tedavi edilmiş hastaları inceleyerek klinik deneyimimizi sunmaktır.
Hastalar ve
YÖNTEM: Eylül 2010 ve Nisan 2013 tarihleri arasında Ogilvie Sendromu tanısı ile takip ve tedavi edilen 11 olgu retrospektif olarak incelendi. Tanı anında akut karın bulguları olmayan tüm hastalara konservatif tedavi başlandı. Klinik tablosunda düzelme olmayan hastalara kolonoskopik dekompresyon denendi. Bu işlemler esnasında peritoneal irritasyon bulguları gelişen, beyaz kürelerinde takip sırasında ciddi artış olan hastalar operasyona alındı.

BULGULAR: Ogilvie sendromu nedeniyle toplam 11 hasta tedavi edildi. Hastalardan 6'sına cerrahi, 5'ine medikal tedavi uygulandı. İki hastada mortalite gelişti. Mortalitenin asıl nedeni tanıdaki gecikme ve hastaların ciddi ek hastalıklarıydı. Yedi hastada Neostigmin uygulandı. Bunlardan 2'sine cerrahi gereksinimi oldu, 3 hasta Neostigmine cevap verdi. Kolonoskopi uygulanan 4 hastadan 2'sinde başka bir işleme gerek duyulmadan gaz-gaita çıkışı oldu.

SONUÇ: Ogilvie sendromu kolonun nadir bir ileus nedenidir. Özellikle yaşlı ve ek problemleri olan hastalarda göreceli olarak daha fazla karşımıza çıkar. Eğer hastalıktan şüphe edilip erken dönemde tanı konulabilirse medikal tedavi seçenekleri kullanılarak gereksiz cerrahi müdahaleler önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Ogilvie sendromu, Neostigmin, Mortalite, Morbidite

PS-0492[Gastrointestinal cerrahi]

PARAZİTİK ENFESTASYON TEDAVİSİ AKUT APANDİSİTİN ÖNLENEBİLİR BİR NEDENİ OLABİLİR Mİ?

Ali Kağan Coşkun[1], Öner Menteş[1], Eyüp Duran[2], Ali Harlak[1], Taner Yiğit[1], Orhan Kozak[1]
[1]GATA, Genel Cerrahi AD, Ankara
[2]Elazığ Asker Hastanesi

GİRİŞ: Akut apandisit gelişiminde apandiks vermiformisin tıkanmasına neden olanlardan biriside parazitik infestasyonlardır.

AMAÇ: Bu derlemede akut apandisit gelişiminde parazitik enfestasyonların etyolojideki yerinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-
METOD: Literatür taraması PUBMED veritabanında yer alan 2000 ile 2013 yılları arasında yayınlanmış akut apandisit etyolojisi ile ilgili yayınları içermektedir Bu konu ile ilgili 7 adet makale bulunmuştur.

BULGULAR: 14339 hasta akut apandisit nedeniyle opere edilmiş. Bu hastaların 296'sinin appendikslerinin spesmen incelemelerinde tıkanma oluşturan neden olarak parazitik enfestayonlar saptanmıştır. Bu enfestasyonlarda Schistosomiasis, Enterobius Vermicularis, Trichuriasis, Ascaris Lumbricoides, Tinea Saginata gözlenmiştir.

SONUÇ: Akut apandisit etiyolojisinde parazitik enfestasyonların oranının %2.06 olduğu saptanmıştır. Genel cerrahların en sık yaptığı acil ameliyatların başında gelen apendektomi nedenleri arasında olan parazitik enfestasyonların özellikle endemik bölgelerdeki hastalarda etyolojisinde neden olabileceği ve semptom veren olguların medikal tedavisi ile böyle bir cerrahi riskin önlenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit, Parazit, Enfestasyon

PS-0493[Gastrointestinal cerrahi]

DEV GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Paşa Doğan, Zülfikar Karabulut
Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Gastrointestinal stromal tümörler (GIST), gastrointestinal traktusun en sık karşılaşılan mezenkimal tümörleridir. GIST bulunan çoğu insan asemptomatik olmasına rağmen kitle lezyonu, karın ağrısı yada kanama ile başvurabilirler. % 10-30 kadarı laparotomi, endoskopi yada diğer görüntüleme yöntemleri ile insidental olarak saptanabilir. % 15 ile 50 kadarı da metastatik hastalıkla başvurabilir. Dev boyutlara ulaşmış abdominal kitle olarak görülmesi ise oldukça nadirdir.
Bu makalede hasta tarafından kilo alımı olarak sanılan ve dev boyutlara ulaşmış bir GIST olgusunu sunmayı amaçladık.
50 yaşında erkek hasta yaklaşık 5 yıldır karnındaki şişmeyi kilo artışı olarak yorumlayıp doktora başvurmamış. Son 3 aydır giderek artan nefes darlığı nedeniyle acil servise başvurmuş. Fizik muayenede karnı tamamen dolduran kitle saptandı.Bilgisayarlı tomografide karın içini tamamen dolduran malign görünümlü kitle saptanarak hasta ameliyata alındı.Trietz'dan 40 cm distalde incebarsağa invaze ve çevre dokulara yapışık kitle saptandı.Segmenter ince barsak rezeksiyonu,uç uca anastomoz ve total kitle eksizyonu yapıldı.Patoloji sonucu malign gastrointestinal stromal tümör olarak saptandı. Post operatif dönem sorunsuz geçti ve 9.gün taburcu edildi.Post operatif dönemde PET CT'de rezidu tm saptanmadı. Ameliyatla alınan bu tümör 37x35x14 cm boyutlarına ve 14 kg ağırlığa ulaşarak literatürde sunulan en büyük boyutlu tümörlerden birisidir. GIST'ler organlara yayılmaktan ziyade etraflarında yerleşme eğiliminde olduğundan oldukça büyük boyutlara ulaşabilir. Belli lokalizasyonlarda yerleşen diğer tümörlerde olduğu gibi GIST,disfaji, tıkanma sarılığına yada incebarsakta obstrüksiyonla beraber intussepsiyona neden olabilir. Tanıda en yararlı yöntem Bilgisayarlı tomografidir. Tedavi ise cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi,Cerrahi,Gastrointestinal stromal tümör,

PS-0494[Gastrointestinal cerrahi]

İNCE BARSAK TIKANIKLIKLARININ NADİR SEBEBİ: BEZOAR

Murat Burç Yazıcıoğlu, Çağrı Tiryaki, Mustafa Celalettin Haksal, Ali Çiftçi, Hamdi Taner Turgut, Mehmet Özyıldız, Murat Coşkun, Selim Yiğit Yıldız
Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ:
Bezoarlar ince barsak tıkanıklıklarının nadir sebeblerindendir. Bu birimizede 2008-2013 yılları arasında bezoar nedeniyle opere ettiğimiz vakaları literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM:
Çalışmamızda, birimize 2008-2014 yılları arasında başvuran hastalarda K.56 ICD 10 tanı kodu kullanılarak bilgisayar verileri tarandı. Bu tarama sonuçları ince barsak obstrüksiyonu (İBO) ve bezoar anahtar kelimeleri kullanılarak düzenlendi ve 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu yıllar içinde 328 hasta tanısıyla yatırılıp tedavi edildi. On hastada (4 tanesi kadın, 7'si erkek) bezoar tespit edildi. Bir hasta rekürense nedeniyle ikinci defa tedavi edildi. Ortalama yaş 69.54 (59-89) olarak bulundu. Abdominal ağrı ve distansiyon en sık bulguydu. Altı hastada geçirilmiş mide operasyonu öyküsü vardı. Bir hastada ayrıca appendektomi ve TAH+BSO ameliyatı olmuş (Tablo 1). Abdominal ağrı ve distasyon ise ensık tespit edilen bulguydu (Tablo 2). Sekiz hastada ayakta direk batın grafisi (ADBG), 4 hastada bilgisayarlı tomografi, 1 hastada ultrosografik inceleme ve 1 hastada gastroskopik inceleme yapıldı.

TARTIŞMA:
Bezoar kelimesi Suriye keçisinin sert mide içeriğini anlatan Arapça kökenli 'bazar' kelimesinden gelir. Bezoar, büyük boyutları nedeniyle gastrointestinal sistemde biriken, sindirilemeyen, gastrik çıkışı tıkayan veya intestinal staza yol açan yabancı materyellerin yenmesi ile oluşur. Laktobezoar neonatalde, trikobezoar çocuklarda ve yetişkinlerde ve fitobezoar tipik olarak yaşlı ve postgastrektomili hastalarda görülür. Postoperatif adhezyonların aksine, tüm vakaların %60-%80 nedenidir, bezoara bağlı İBO belirgin azdır ve sıklığı %4 olarak bildirilmiştir. Bizim serimizde ise sıklığı %3.35 olarak bulduk.
Sonuç olarak bezoarın neden olduğu İBO'nu hala nadir bir tanıdır. Daha önce gastrik operasyon geçirmiş, kötü diş yapısı olan ve lifli gıda tüketimi bilinen hastalarda akılda tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: İleus, Bezoar

PS-0495[Gastrointestinal cerrahi]

ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Suat Aktaş, Fatih Başak, Metin Yücel, İbrahim Atak, Ali Kılıç, Mert Kaşkal, Onur Zambak, Gürhan Baş
SB Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Yatarak tedavi gören alt gastrointestinal sistem kanamalı hastaları klinik ve laboratuar bulguları ile değerlendirmek.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ocak 2010-Aralık 2013 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 29 hastanın kayıtları, demografik özellikleri, ilaç kullanımı, etiyoloji, kan transfüzyon ihtiyacı, cerrahi işlem, geçirilmiş kanama hikayesi ve mortalite retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 15'i kadın (%51,7), 14'ü erkek (%48,2), kadın/erkek oranı: 1,07, yaş ortalaması 61,37±22,33(18-89). Hastalarda risk faktörü olarak; dokuz (%31,03) nonsteriod-antienflamtuar/asetil salisilikasit, 6 (%20,68) varfarin, 1 (%3,44) clopidogrel kullanımı görüldü, bu grubda yaş ortalaması 72'idi. Yirmi hastada (%68,96) en az bir ek hastalık olup, ilk sırada hipertansiyon ve serebrovasküler hastalık gelmekteydi. Etiyolojik olarak 5 hastada (%17,24) divertiküler hastalık, 5 hastada (%17,24) hemorodial hastalık, 3 hastada (%10,3) angiodisplazi (kolonik ve ince barsak), 2 hastada (%6,89) aktif kolit tespit edildi. Ondört hastada (%48,2) kolonoskopik olarak kanama sebebi tespit edilemedi. Müracattaki ortalama hemoglobin: 7,88±1,27g/dl (5,4-9,9), hematokrit: %24,66±3,44 (17,1-33,1). Kan transfüzyonu ortalama 5,4 ünite ES (1-36) yapıldı ve beş hastaya transfüzyon ihtiyacı olmadı. Yirmibeş hastaya (%86,2) medikal tedavi, 4 hastaya (%13,7) cerrahi tedavi uygulandı. Takiplerinde kanaması devam eden iki hastaya angiodisplazi nedeniyle endoskopik argon koagulasyon yapıldı. Sağ kolon ve ince barsakta angiodisplazisi olan mükerrer kanamalı 1 hastaya sağ hemokolektomi-segmenter ince barsak rezeksiyonu, hemorodial hastalık nedeniyle 3 hastaya hemoroidektomi yapıldı. Hastaların 25'de (%86,2) geçirilmiş kanama hikayesi yoktu. Dört hasta 1 defa (%13,7), üç hastada 3 defa (%10,3) rekürren kanama hikayesi vardı. Takip edilen hiçbir hastada mortalite görülmedi.

SONUÇ: Hastaların çoğunluğunda kanamanın kendiliğinden durduğu gözlense de, özellikle geriatrik hastalarda kanama eğilimini artıran ilaç kullanımları daha sıkı takip altında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal kanama, endoskopi, geriatri

PS-0496[Gastrointestinal cerrahi]

KOLON OBSTRÜKSİYONUNUN NADİR BİR SEBEBİ: REKTUM KANSERİNİ TAKLİT EDEN REKTAL ENDOMETRİOZİS

Birkan Bozkurt[1], Ersin Gürkan Dumlu[1], Mehmet Tokaç[1], Abdussamed Yalçın[2], Mehmet Kılıç[2]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Endometriozis, endometrial glandüler ve stromanın uterin kavite dışında olması ile karakterize kronik jinekolojik bir hastalıktır. Menstürasyon gören kadınlarda, endometriozis gastrointestinal tutulumu literatürlerde %3-37 arasında bildirilmiştir. Bununla birlikte, kolon obstrüksiyou ile prezente olan endometriozis olguları nadirdir ve literatürlerde %1'in altında bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, rektal endometriozise bağlı kolon obstrüksiyonu gelişen 47 yaşında bayan hasta olgusu sunulmuştur. Hasta acil servisimize barsak obstrüksiyon belirti ve bulgularıyla başvurmuş, acil yapılan karın tomografisinde rektum kanserine bağlı ileusu düşündüren bulgular ile operasyona alınmıştır. Operasyonda, anterior rekzeksiyon ile beraber total abdominal histerektomi, bilateral salpingoooforektomi uygulandı. Postoperatif patolojisi rektal endometriozis olarak raporlandı. Sonuç olarak, barsak obstrüksiyonu semptomları olan reprodüktif dönemdeki kadınlarda ayrıcı tanıda rektum kanserini taklit eden rektal endometriozis akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, barsak obstrüksiyonu, rektum kanseri

PS-0497[Gastrointestinal cerrahi]

DEV GASTRİK BEZOAR OLGUSUNDA LAPAROSKOPİK TEDAVİ

Yiğit Mehmet Özgün, Suat Can Ulukent, Bülent Kaya, Özer İlkgül, Nuri Alper Şahbaz, Orhan Bat
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi

GİRİŞ: Bezoarlar, gastrointestinal sistemde en çok midede yerleşen ve sindirilememiş gıdalar, meyve lifleri, saç, ilaçlar, gibi maddelerden oluşan kitlelerdir.Bezoarlar dört tipe ayrılır ve en sık görülen sindirilmemiş gıda artıklarından oluşan fitobezoarlardır. İnsidansı genel popülasyonda %0,4 olarak raporlanmaktadır. Bezoarlara bağlı gastrik ülser, perforasyon, kanama, malnutrisyon, ileus ve tıkanma ikteri gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. Bezoarların medikal tedavisinde motilite arttırıcılar, sindirim enzimleri, kola gibi ajanlar kullanılmaktadır. Endoskopik olarak parçalama, kullanılan diğer invaziv bir girişimdir. Cerrahi, medikal ve endoskopik tedavilerin başarısız olması durumunda uygulanır. Günümüzde laparaskopik cerrahi ile birçok vaka başarı ile tedavi edilmektedir. Ek abdominal insizyona gerek kalmadan laparoskopik olarak çıkartılan dev gastrik bezoar olgusu sunuyoruz.

OLGU: Altmış yaşında bayan hasta 6 aydır devam eden bulantı kusma, erken doyma ve kilo kaybı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın rutin labaratuar tetkiklerinde hipoalbuminemi ve anemi saptandı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide fundusuna yerleşmiş, endoskopik olarak çıkarılamayan ve parçalanamayan yaklaşık 10 cm çapında sert yapıda fitobezoar ve antral bölgede bezoar basısına bağlı yaklaşık 3 cm çaplı benign gastrik ülser olduğu görüldü. Eksplorasyon kararı alınan hasada 2 adet 5mm ve 2 adet 10 mm trokar girilerek gastrotomi yapıldı. Bezoarın mide fundusuna yerleştiği görüldü. Endobag gastrotomiden mide içerisine sokularak bezoar çıkartıldı ve parçalanarak karın dışına alındı. Gastrotomi intrakorporeal olarak tek kat 2/0 vikril sütürler ile kapatıldı.

SONUÇ: Günümüzde laparoskopik cerrahi giderek yaygınlaşmatadır. Laparoskopik bezoar çıkarılmasının ek abdominal insizyona gerek kalmadan güvenle yapılabilen bir cerrahi prosedür olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal, gastrotomi, bezoar, laparoskopik,

PS-0498[Gastrointestinal cerrahi]

TORAKS ÖN DUVARININ PRİMER KİST HİDATİĞİ

Öner Mentes, Ali Kağan Coşkun, Zafer Kılbaş, Ramazan Yıldız, Orhan Kozak, Yusuf Peker
Gata, Genel Cerrahi AD

GİRİŞ: E. Granulozus tarafından oluşturulan kist hidatik her organda görülebilmekle beraber en sık karaciğer ve akciğerde saptanır. Primer toraks ön duvarı tutlumu çok nadir olup hastalığn sadece % 0.1 sinde görülmektedir. Nadir oranda görülmesinden dolayı cerrahı tanıda ikileme sokar. Çünkü tanıdaki yanlışlıklardan dolayı kistin parçalanıp hastalığın yayılımına neden olunabilmektedir.
AMAÇ: Burada nadir bir olgu olan aksillada lokalize primer kist hidatik sunulmuştur.

OLGU: 44 yaşındaki erkek hasta sağ toraks ön duvarında ağrısız devam eden şişlik ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde düzgün sınırlı, semi mobil ve 8x5 cm ebatlarında kitle saptandı. Kan testleri ve hastanın tıbbi geçmişinde anlamlı bir bulgu yoktu. USG ve MRG de sağ göğüs ön duvarında 10 cm ebatında düzgün sınırlı kistik kitle gözlendi. Kistik kitle genel anestezi altında dağılma olmadan sınırları korunarak eksize edildi. Eksize edilen makroskobik ve mikroskobik olarak kist hidatik olarak değerlendirildi. Hastanın ameliyat sonrası dönemi komplikasyonsuzdu. Çekilen kontrol bilgisayarlı tomografisinde akciğerlerde ve karaciğerde kist hidatik lehine bulgu saptanmadı.

SONUÇ: Kist hidatik sağ toraks ön duvarında nadir görülsede endemik bölgelerdeki hastalarda kistik kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Ameliyattan önce tanısı konulamayan olgularda eksizyon sırasında kistin sınırlarının korunmasına dikkat edilmelidir. Karın USG ve akciğer grafisi karaciğer ve akciğer tutulumlarını saptamada yararlıdır.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, toraks ön duvarı, extrahepatik lokalizasyon

PS-0499[Gastrointestinal cerrahi]

KOLOREKTAL BÖLGE KANSERLERİNDE HASTANEDE KALIŞ SÜRESİ VE MALİYETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bülent Çağlar Bilgin[1], Şahin Kahramanca[2], Tezcan Akın[3], İsmail Emre Gökce[4], Merve Babacan Akın[5], Tevfik Küçükpınar[4]
[1]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars
[2]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars
[3]Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[4]Dışkapı Yıldırm Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[5]Kamu Hastanler Birliği Başkanlığı, Ankara

AMAÇ: Kolorektal kanserler (KRK), en sık görülen kanser tiplerindendir. Bulgular; tümör lokalizasyonu, evresi ve komplikasyon varlığına bağlıdır. Çalışmamızda KRK nedeniyle opere edilen hastalarda, hastanede kalış süreleri ve maliyet üzerine etki eden faktörleri ortaya koymayı amaçladık.

METOD: 2005-2013 tarihleri arasında kliniğimizde KRK tanısıyla opere edilen 217 hastanın dosyasından yaş, cinsiyet, özgeçmiş, aile öyküsü, tümörlü barsak segmenti, histopatolojik evresi, preoperatif rutin kan parametreleri, uygulanan tedavi, elektif/acil şartlarda opere edilip edilmediği, barsak temizliği varlığı, anastomoz tekniği, hastanede kalış süresi ve maliyetleri tarandı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 61.2±12.4 yıl olup geriatrik popülasyon oranı %43.3 idi. Hastaların 12'sinde aile öyküsü pozitif idi. 99 hastada ek sistemik hastalık saptanırken, 29 hasta acil olarak opere edilmiş olup, 31 hastada preoperatif barsak temizliği yapılmamış idi. Tümörlü kolon segmenti %47 oran ile en fazla rektosigmoid bölgedeydi. Histopatolojik evrelemede en sık evre 2A olarak saptandı. 88 hastaya elle, 79 hastaya stapler ile anastomoz yapılırken, 50 hastaya anastomoz yapılmadı. Ortalama maliyet 9577±14627 TL ve ortalama hastanede kalış süresi 17±12.9 gün idi. Geriatrik, lenf nodu tutulumu olan, anastomoz yapılmayan hastalarda maliyet daha yüksek iken($p<0.05$), geriatrik, lenf nodu tutulumu ve ek sistemik hastalık öyküsü olan hastalarda hastanede kalış süresi anlamlı derecede daha yüksek idi ($p<0.005$). Nötrofil-Lenfosit Oranı(NLO), Eritrosit dağılım genişliği(RDW), ortalama trombosit hacmi(MPV), CEA ve CA19.9 düzeyleri ile maliyet/hastanede kalış süresi arasında anlamlı ilişki bulunamadı($p>0.05$).

SONUÇ: KRK operasyonlarında; geriatrik popülasyondaki lenf nodu tutulumu olan hastalardaki hem maliyet hemde hastanede kalış süresinin, ek sistemik hastalığı olan hastalardaki hospitalizasyon sürelerinin uzunluğu nedeniyle, bu etkenler morbiditeyi, maliyet ve hastanede kalış süresini artırıcı faktörler olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, maliyet, geriatri, Nötrofil-Lenfosit Oranı, Eritrosit dağılım genişliği, ortalama trombosit hacmi

PS-0500[Gastrointestinal cerrahi]

OLGU SUNUM-PARAÖZOFAGİAL BRONKOJENİK KİST

Elgün Samadov[1], İsmail Hakkı Özerhan[1], Sedat Gürkök[2], Gökhan Yağcı[1]
[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Paraözofagial bronkojenik kistler mediastenin foregut orijinli nadir görülen benign natürli kistik lezyonlarıdır. Bronkojenik kistlerin en sık görülme yerleri paratrakeal, hilus, paraözofagial ve perikard olarak literatürde bildirilmiştir[1]. Bu çalışmada paraözofagial yerleşimli ve sağ atriuma bası yapan bronkojenik kist olgusuna yaklaşım ve tedavi deneyimimiz sunulmuştur.

OLGU: 58 yaşındaki erkek hasta disfaji, nefes darlığı ve göğüs ağrısı nedeniyle kardiyoloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan ekokardiyografide sağ atriuma bası yapan kitle saptanmış. Özofagusa yönelik endoskopik ultrasonografi ile yaklaşık 65x55 mm çaplı aorta ve sağ atriuma bası yapan kitle izlenmiş. Göğüs bilgisayar tomografisinde özofagus ile sınırları net ayırt edilemeyen 55x65x80 mm boyutunda kitle raporlanması üzerine hastaya operasyon planlandı. Sağ posterolateral torakotomi ile kistik kitleye ulaşıldı. Kistin bronş ve özofagusla iştiraki olmadığı gözlendi ve eksizyon gerçekleştirildi. Postoperatif patoloji bronkojenik kist olarak belirlendi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastanın semptomları geriledi.

TARTIŞMA: Paraözofagial bronkojenik kistler oldukça nadir görülmektedir. Ayırıcı tanıda özofageal divertiküller ve mediastinal kitleler düşünülmelidir. Hastalar çoğunlukla nonspesifik klinik bulgularla karşımıza gelebilir[2]. Operasyon taktiğinin seçilmesinde preoperatif hasta değerlendirmesi önem arz etmektedir.

1. St-Georges R, Deslauriers J, Duranceau A, Vaillancourt R, Deschamps C, Beauchamp G, Page A, Brisson J: Clinical spectrum of bronchogenic
cysts of the mediastinum and lung in the adult.Ann Thorac Surg 1991, 52:6–13.
2. Wang, W., Ni, Y., Zhang, L., Li, X., Ke, C., Lu, Q., & Cheng, Q. (2012). A case report of para-esophageal bronchogenic cyst with esophageal communication. Journal of cardiothoracic surgery, 7(1), 94.

Anahtar Kelimeler: bronkojenik kist, paraözofagial kist, özofagial kitlelerde cerrahi

PS-0501[Gastrointestinal cerrahi]

TEK PORT LAPAROSKOPİ İLE SENKRON APENDEKTOMİ VE KOLESİSTEKTOMİ

Yunus Taşçı, Eyüp Kahya, Gürhan Çelik
Edirne Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Edirne

Tek port laparoskopik cerrahi son yıllarda standart laparoskopik cerrahiye alternatif olarak uygulanmaya başlamıştır. Literatürde tek port laparoskopi ile senkron ameliyat uygulanan sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir.

Çalışmamızda tek porttan gerçekleştirdiğimiz senkron apendektomi ve kolesistektomi vakamızı sunmayı amaçladık.

Olgumuz 22 yaşında erkek hasta idi. Karın ağrısı ile acil servise başvuran hastanın fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcuttu. Lökosit değeri 16000/ml olan hastanın batın ultrasonografisinde apendiks görülemedi, safra kesesi lümeninde 1 cm çapında kalkül saptandı. Klinik olarak akut apandisit ön tanısı ile tanısal laparoskopi planlanan hastaya aynı seansta kolesistektomi seçeneği de sunuldu ve aydınlatılmış onamı alındı.

Umblikus açılarak oluşturulan defekte çok girişli tek port giriş sistemi yerleştirildi. Standart laparoskopik aletlere ek olarak 5 mm Ligasure™, rotikülasyonlu tutucu ve disektör kullanıldı (Covidien, Massachusetts-ABD). Apendiks kökü 2/0 poliglaktin sütür materyali ile intrakorporeal olarak iki kez bağlandı ve kesildi. Piyes umblikal defektten batın dışına alındı. Takiben safra kesesi fundusu asıcı dikiş ile retrakte edildi. Sistik kanal ve arterin diseksiyonu yapıldı, ayrı ayrı kliplenerek kesildi. Piyes aynı şekilde umblikal defektten batın dışına alındı. Dren kullanılmadı. Herhangi bir erken komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi.

Standart laparoskopide senkron patolojilere müdahele ederken çoğu zaman ek trokar girişlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Tek kesiden yapılan girişimlerde ise bu ihtiyaç ortadan kalkmakta ve kozmetik açıdan avantaj sağlanmaktadır. Batın içinde cerrahi endikasyon oluşturan birden çok patoloji varlığında tek kesiden yapılan laparoskopik girişimler alternatif olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Apendektomi, Kolesistektomi, Senkron Ameliyat, Tek Port Laparoskopi

PS-0502[Gastrointestinal cerrahi]

GASTROİNTESTİNAL PERFORASYONLARDA NADİR BİR ANTİTE; BEHÇET HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Ethem Zobacı[1], Musa Zorlu[1], Yılmaz Baş[2], Faruk Coşkun[1], Mete Dolapçı[1]
[1]Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği,Çorum
[2]Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Çorum

GİRİŞ: Behçet Hastalığı kronik inflamatuar bir hastalık olup gastrointestinal tutulumu "İntestinal Behçet Hastalığı " veya "Entero-Behçet " olarak bilinir. En sık tutulum yeri ileoçekal bölge ve kolondur. Ülserler tüm kolon duvarlarını penetre ettiğinden perforasyon, fistül ve kanama gelişebilir. Behçet Hastalığına bağlı intestinal ülserler perfore olduğunda operasyon sonrası yüksek mortalite ve morbidite ile seyretmektedir. Eğer bir hasta Behçet Hastalığının aktivasyon döneminde iken cerrahi uygulanır ve anastomoz yapılırsa, anastomoz bölgesinde lezyonlar tekrar edebilir.

OLGU: 38 yaşında bayan hasta intaniye servisinde ateş etyolojisi tanısıyla takip edilirken karın ağrısı gelişmiştir. Yapılan genel cerrahi konsültasyonunda peritoneal irritasyon bulguları tespit edilmiştir. Serum lökosit düzeyi 24000/mm3, Hemoglobin 4 gr/dl olarak raporlandı. Ayakda direkt batın grafisinde bilateral diyafram altı serbest hava izlenmekteydi. Hasta, gerekli resüsitasyondan sonra akut batın tanısıyla operasyona alındı. Operasyonda batında yaygın intestinal içerik izlendi. Rektosigmoid bölgeden başlamak üzere tüm sigmoid kolon, inen kolon ve transvers kolonda multiple tam kat perforasyonlar görüldü. Transvers kolon proksimalinden itibaren rektosigmoid bileşkeye kadar tüm kolon rezeke edildi. Anastomozun riskli olduğu düşünülerek transvers kolon proksimalinden uç kolostomi açıldı. Batın bol serum fizyolojikle yıkandı. Postoperatif 2.gün orale gıda alımına başlandı. Postoperatif 12. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA: Behçet Hastalığında intestinal tutulum ve komplikasyonu olarak da intestinal perforasyon vakaları bildirilmiştir. Küçük damar tutulumu ve mukozal inflamasyon sonucu ülser veya büyük damar tutulumuna bağlı intestinal infarkt gelişebilmektedir. Mukozal ülserasyonlar en çok ileoçekal bölgede görülür. akut batın sebebiyle laparotomi yapılan hastalarda intestinal multiple perforasyonlar varsa hastanın Behçet Hastası olabileceği akıldan çıkarılmamalı ve temiz karında dahi olsa, hastalığın akut dönemlerinde yapılacak anastomozlarda lezyonun tekrar edebileceği düşünülerek, anastomozdan kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, İntestinal Tutulum, Gastrointestinal Perforasyon

PS-0503[Gastrointestinal cerrahi]

MEZENTERİK DEV LİPOM: NADİR BİR KARIN AĞRISI NEDENİ

Zülfikar Karabulut, Paşa Doğan
Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Lipomlar sıklıkla kafa derisi, boyun, gövde ve retroperitonda görülmesine rağmen mezenterde son derece nadir görülürler. Mezenterik lipomlar sıklıkla belirti vermezler ancak hafif bir kolik tarzda ağrıdan akut karın belirtilerine kadar değişen şikayetlere neden olabilir. Bu makalede karında şişkinlik ve kronik karın ağrısı nedeniyle başvuran ve mezenterik dev lipom saptanan hastayı, mezenterik lipomun nadir görülmesi nedeniyle tartışmayı amaçladık.Yaklaşık 1 yıldır aralıklı olarak devam eden karın ağrısı yakınması olan 14 yaşında bayan hasta kliniğimize başvurdu. Sıklıkla kolik tarzda karın ağrıları olan hastanın son aylarda karında şişkinlik olmaya başlamış. Fizik muayenesinde karın orta hatta yaklaşık 25-30 cm boyutunda kısmen hareketli kitle saptandı. Karın tomografisinde transvers kolon alt kısmından başlayıp pelvik bölgeye kadar uzanan ve barsak anslarını deplase eden 19x10x7 cm boyutunda, yağ dansitesinde (-110 HU), invazyon göstermeyen düzgün sınırlı solid kitle saptandı.Bu bulgularla hasta ameliyata alındı. Ameliyatta ince barsak mezenterinden köken alan yaklaşık 25 cm boyutunda düzgün yüzeyli ve düzgün sınırlı, çevre dokulardan kolayca ayrılabilen lipomatöz kitle saptandı. Kitle ayrılarak total olarak çıkarıldı. Çıkarılan kitle 20x13x5 cm boyutunda, 697 gr kısmen lobule görünümde idi ve histopatolojik incelemesi sonucunda mezenterik lipom olduğu saptandı. Ameliyat sonrası herhangi sorun gelişmedi ve 2. günde taburcu edildi.Mezenterik yerleşimli lipomlar yavaş büyümelerine rağmen oldukça büyük boyutlara ulaşabilirler.Malign dejenerasyonu ve yağ nekrozu riski nedeniyle klinisyenler dikkatli olmalıdır. Mezenterik lipomların ayırıcı tanısında lipoblastoma, lenfanjioma ve lenfanliolipoma, nöroblastoma ve lenfoma düşünülmelidir. Mezenterik tümörler içerisinde mezenterik lipomların insidansı çok düşük olmasına rağmen tanıda mutlaka düşünülmelidir. Özellikle büyük boyutlarda mezenterik lipomlardaki potansiyel malign transformasyon, volvulus ve obstruksiyon riski nedeniyle en iyi tedavi seçimi rezeksiyondur.

Anahtar Kelimeler: mezenter, lipom, karın ağrısı

PS-0504[Gastrointestinal cerrahi]

KONJENİTAL FİBRÖZ BANDA BAĞLI MECKEL DİVERTİKÜL TORSİYONU

Muzaffer Haldun Çolak, Murat Çakır, Tevfik Küçükkartallar, Ahmet Tekin, Halil İbrahim Taşçı, Ramazan Atalay
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya

Meckel divertikülü, gastrointestinal traktın en sık görülen konjenital anomalisidir. Vakaların çoğu asemptomatiktir. Genel olarak cerrahi ve otopsiler esnasında rastlantısal olarak bulunur. Ani gelişen karın ağrısı ve akabinde hayatı tehdit edici komplikasyonlarla karşımıza çıkabilir. Komplikasyon gelişmiş bir meckel divertikülünde tanı genel olarak tanısal laparotomiler sonrasında konulmaktadır. Biz bu makalemizde, a.apandisit ön tanısı ile operasyona alınan, cerrahisi laparoskopik olarak tamamlanan ve literatürde ender bir komplikasyon olarak belirtilen fibrotik banta bağlı torsiyona uğrayarak gangrene olmuş meckel divertikülü olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Meckel divertikülü, tanısal laparoskopi, torsiyon

PS-0505[Gastrointestinal cerrahi]

RETROREKTAL KORDOMA: OLGU SUNUMU

Nihan Coşgun[1], Kürşat Yemez[1], Turan Acar[1], Nurcan Gülter[1], Murat Ermete[2], Hüseyin Sinan Akay[3], Oğuzhan Özşay[1], Ercüment Tarcan[1]
[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir
[3]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

Retrorektal ya da presakral bölgedeki kitleler nadir rastlanan ancak kabızlık, sık dışkılama hissi ve bel ağrısı şikayetiyle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akla getirilmesi gereken durumlardır. Yazımızda biyopsi sonucu kuşkulu sitoloji olarak raporlanmış, retrorektal kitle nedeni ile en blok rezeksiyon uygulanan ve patolojik olarak kordoma saptanan 71 yaşında bir olgu sunulmuştur. Retrorektal kitlelerin büyük bir kısmı benign özelliktedir ve maligniteye nadiren rastlanır. Tetkik aşamasında yanlış ön tanılara yönlenilmesi halinde yetersiz cerrahi tedavi uygulanabilmekte ve bunun sonucunda ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle retrorektal kitle ile gelen hastada tanı için doğru algoritmin seçilmesi ve uygun cerrahi tedavinin sağlanması en önemli unsurlardır.

Anahtar Kelimeler: retrorektal kitle, kordoma, en blok rezeksiyon

PS-0506[Gastrointestinal cerrahi]

ERİŞKİNDE MECKEL DİVERTİKÜLÜNE BAĞLI İNVAJİNASYON: OLGU SUNUMU

Ekrem Çakar[1], Şükrü Çolak[1], Mert Mahsuni Sevinç[1], Savaş Bayrak[1], Hasan Bektaş[1], Emel Çakar[2], Abdülkerim Özakay[1], Erdem Kınacı[1], Acar Aren[1], Kenan Büyükaşık[1], Ayhan Güneyi[1], Yiğit Düzköylü[1]
[1]İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
[2]İstanbul Gelişim Üniversitesi

Amaç

İnvajinasyon erişkinde nadiren görülürken çocuklarda sık görülür. İnvajinasyon erişkinlerdeki barsak tıkanıklığının %1-3'ünden sorumludur. Meckel divertikülü(MD) ise gastrointestinal sistemin en sık izlenen doğumsal anomalisidir. Çoğu asemptomatikken, divertikülit, gastrointestinal kanama, barsak tıkanıklığı, perforasyon, invajinasyon gibi komplikasyonlar geliştiğinde; acil şartlarda, ameliyat esnasında tespit edilirler. Olgumuzda, ileuma inversiyonla ileoçekal invaginasyonu başlatan Meckel divertikülünü sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Ondokuz yaş erkek, 1 haftadır mevcut karın ağrısı, kusma şikayetleriyle acilimize başvurdu. Muayenesinde sağ alt kadranda defans, rebound mevcuttu. Direkt grafide hava-sıvı seviyesi mevcuttu. Laboratuvar testleri, WBC-14900 mm3, Htc- % 37.8, Plt: 288 K/ml. Batın tomografisinde(BT) ileoçekal bölgede invaginasyonu düşündüren bulgular mevcuttu. Hastada akut batın düşünülerek operasyon kararlaştırıldı. Explorasyonda ileoçekal invajinasyon saptandı. İnvagine segment redükte edildi, redükte segment izlendiğinde inverte MD'ne bağlı ileoçekal invajinasyon gözlendi. Divertikülü içeren wedge rezeksiyon, uc-uca ileoileal anastomoz uygulandı. Hasta postoperatif altıncı günde şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç
Invajinasyonlar yerleşim yerlerine göre; gastroduodenal, ileoçekal, kolonik olarak sınıflandırılır. En yaygını enterik invajinasyonlardır, vakaların yarısından sorumludur. Erişkin invajinasyonların % 80-90'ında etyolojik faktör ortaya konulur. Kolon türünde habis tümör etkili faktör iken, intestinal tipte polipler, sonra ektopik pankreas ve MD'dür. Olgumuzda MD'ne bağlı ileoçekal invajinasyon vardı. MD'nün preoperatif tanısı genellikle mümkün değildir; abdominal Ultrosonografi, BT sıklıkla ikincil değişiklikleri göstermektedir. MD'lü hastalarda hayatları boyunca %4-6,4 oranında divertiküle bağlı komplikasyonlar gelişir. Erişkinlerde semptomatik MD'nde en sık karşılaşılan neden obstrüksiyondur. İnvajinasyon, inflamasyon, omfolomezenterik bant, adhezyonlar ve adenokarsinoma bağlı gelişebilir. Obstrüksiyon dışındaki komplikasyonlar divertikülit, gastrointestinal kanama, perforasyondur.
Akut batın ve ileus ile başvuran genç hastalarda MD'ne bağlı komplikasyonlar akılda tutulmalı, MD'nün ileoçekal invajinasyonda başlatıcı faktör olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meckel Divertikülü, İnvajinasyon, Erişkin

PS-0507[Gastrointestinal cerrahi]

LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ İLE BİRLİKTE DİAFRAGMA REZEKSİYONU VE PRİMER ONARIMI İLE TEDAVİ EDİLEN İZOLE DALAK KİST HİDATİĞİ: OLGU SUNUMU

İbrahim Atak[1], Adnan Özpek[1], İlyas Kudaş[1], Metin Yücel[1], Gürhan Baş[1], Orhan Alimoğlu[2]
[1]Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Hidatidosis, ekinokokus granülosus veya daha az sıklıkla ekinokokus alveolaris larvalarının neden olduğu paraziter bir hastalıktır. En sık karaciğer (%60–70) ve akciğerde (%20–30) görülmekle birlikte vücutta herhangi bir doku ya da organda ortaya çıkabilir. Bu yazıda laparoskopik splenektomi ile birlikte diafragma rezeksiyonu ve primer tamir ile tedavi edilen dalak kist hidatikli bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.
Elli yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayene karın sol üst kadranda hassasiyet dışında normaldi. Laboratuvar incelemede tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreler normal sınırlarda idi. Görüntülemede dalak üst polde diafragma ile yakın ilişkili yaklaşık 9x6 cm büyüklüğünde hidatik kist ile uyumlu kistik kitle tespit edildi. Ekinokok İndirekt hemaglünitasyon testi pozitif olarak geldi. 800 mg/gün dozunda 2 ay albendazole tedavisi verildi. Kist diafragmaya yapışık olduğundan hastaya laparoskopik splenektomi ile birlikte diafragma rezeksiyonu ve primer tamir yapıldı. Sol tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenaj uygulandı. Postoperatif dönem sorunsuz geçen hasta 6. günde taburcu edildi. Albendazole aynı dozda 2 ay devam edildi. Takibinin 14. ayında nüks hastalık tespit edilmedi.
Hidatik kistde dalak, karaciğer ve akciğerden sonra tutulan ensık 3. organdır. Daha iyi kozmetik sonuç daha az hastanede kalış daha az ağrı gibi bilinen avantajları ile laparoskopik splenektomi seçilmiş olgularda uygulanabilecek tedavi yöntemlerinden biridir.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik; dalak; diafragma

PS-0508[Gastrointestinal cerrahi]

TERSİYER BİR REFERANS MERKEZİNDE LAPAROSKOPİK KOLON VE REKTUM CERRAHİSİNDE BAŞLANGIÇ DENEYİMİMİZ

Bülent Aksel, Osman Uyar, Niyazi Karaman, Yavuz Selim Kahraman, Lütfi Doğan, Erhan Reis
Ankara Onkoloji EA Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Kolon ve rektum cerrahisinde laparoskopi giderek artan sıklıkla uygulanmaya başlamıştır.

METOD: Aralık 2012- Aralık 2013 tarihleri arasında laparoskopik kolon ve rektum cerrahisi uygulanan ilk 24 hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 13'ü (%54) kadın 24 hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortancası 57 (32-77)dir. Ondört hasta (%58) rektum kanseri, 7 hasta (%29) sol kolon kanseri, 3 hasta (%13) sağ kolon kanseri nedeniyle opere edilmiştir. Preoperatif evrelendirmede 9 hasta (%37.5) Evre I, 8 hasta (%33.5) Evre II, 4 hasta (%16.5) Evre III, 3 hasta (%12.5) Evre IV olarak değerlendirilmiştir. Yirmiiki hasta küratif amaçla, 3 hasta ise palyatif amaçla opere edilmiştir. Sekiz hastaya aşağı anterior rezeksiyon, 7 hastaya anterior rezeksiyon, 6 hastaya abdominoperineal eksizyon, 2 hastaya sağ hemikolektomi ve 1 hastaya subtotal kolektomi yapılmıştır. Ortanca ameliyat süresi 190 dakika (150-250)olarak bulunmuştur. Ortalama proksimal cerrahi sınır uzaklığı 10.27 cm, distal cerrahi sınır uzaklığı ise 4.83 cm olarak ölçülmüştür. Dairesel cerrahi sınır pozitifliği bir hastada gözlenmiş, ortalama uzaklık 1.8 cm olarak bulunmuştur. Çıkarılan ortalama toplam lenf bezi sayısı 17.04 ve lenf bezi metastazı saptanan 9 hastadaki metastatik lenf bezi sayısı 6 olarak bulunmuştur. Patolojik evrelendirmede 8 hasta (%33.5) Evre I, 6 hasta (%25) Evre II, 7 hasta (%29.1) Evre III olarak değerlendirilmiştir. Üç hastada (%12.5) karın içi apse, kesi yeri enfeksiyonu ve pnömoni şeklinde morbidite gelişmiş, mortalite gözlenmemiştir. Ortalama hastanede kalış süresi 8.4 gün olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Kolon ve rektum kanserlerinde laparoskopik cerrahi uygun hasta seçimi ile güvenle uygulanabilir. Kliniğin deneyimi arttıkça onkolojik açıdan güvenilirliğinin artacağı ve morbidite oranlarının da azalacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolon, Laparoskopi, Rektum

PS-0509[Gastrointestinal cerrahi]

HEMOROİDEKTOMİDE YENİ, GÜVENLİ VE EFFEKTİF BİR SEÇENEK: THERMAL WELDİNG SİSTEMİ

Coşkun Polat[1], Barış Sarıpınar[2], Mustafa Kalkan[2], Yüksel Arıkan[2]
[1]Karabük Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Karabük
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Hemoroidektomi, genel cerrahi kliniklerinde en sık yapılan operasyonlardan biridir. Özellikle de üçüncü ve dördüncü derece hemoroid olgularında uygun cerrahi yöntemin belirlenmesi ve etkinliği konusunda halen pek çok bilinmeyen bulunmaktadır. Özellikle etkinliği, hospitalizasyon süresi ve maliyetler vb. konular açısından pek çok soru işareti bulunmaktadır.
Bu amaçla klasik cerrahi yöntemler kullanılabildiği gibi liga-sure, stapler hemoroidopeksi, hemoroid arter ligasyonu gibi modern yöntemlerde son dekadda yaygın olarak kullanılmaktadır. Son dönemde özellikle de kulak burun boğaz cerrahisinde ve tiroid cerrahisinde kullanım alanı bulmaya başlayan Termal Welding Sistemini, hemoroidektomi olgularında kullandık ve olguları intraoperatif kanama, operasyon süresi, postoperatif ağrı, normal diyete dönme süresi, ve postoperatif kanama açısından değerlendirdik. Yirmiiki hasta (13 erkek ve 9 kadın); ortalama hasta yaşı 41.8 bu çalışmaya alındı. Ondokuz hasta (%86.3) grade III ve 3 (%13.6) hasta grade IV hemoroid tanısı ile kliniğimize müracaat etti. Perianal prolapsus en sık başvuru anında bildirilen yakınma idi. Ortalama operasyon süresi time 11.9 dakika (6-24 dakika) idi, ortalama hastanede kalma süresi ise 1.04 gün idi. Operasyon sırasında hemen hemen intraoperatif nitelikte bir kanama gerçekleşmedi. Post-operatif ağrı 21(%95.4) olguda tolere edilebilecek nitelikte iken; sadece 1(%4.5) olguda orta-şiddetli nitelikte ağrı duyulmuş ve ilave analjezik kullanımı gerekli olmuştur. 2(%9) hastada gelişen üriner retansiyon en sık postoperatif komplikasyon olarak tespit edildi. Bütün olgularda yapılan cerrahi işlem hastalara kür sağlamıştır.
Termal Welding Sistemi, grade 3 ve 4 hemoroid olgularında düşük komplikasyon, minimal postoperatif ağrı, ve erken hastaneden taburcu edebilme oranları ile uygulanabilen güvenli, hızlı ve effektif bir seçenektir, diyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Hemoroidektomi, cerrahi, termal welding yöntemi.

PS-0510[Gastrointestinal cerrahi]

ANAL HASTALIKLARDA BOTOX UYGULAMASI YÜZ GÜLDÜRÜR MÜ ?

Alper Boz[1], Nazif Erkan[2]
[1]Ortaca Yücelen Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Muğla
[2]izmir Eğitim araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği;İzmir

Günümüzde botox uygulamalarının yaygınlaşması,uzun dönem sonuçlarının güvenirliliği genel cerrah olarak bizlerinde özellikle anal bölgeyi ilgilendiren anal fissür,anal darlık,anal kaşıntı gibi rahatsızlıklarda 14 hastada ameliyat öncesi ve sonrasında alternatifimiz oldu
Kliniğimizde 2012-2013 yılında kronik anal fissürlü skin tag ı belirgin olmayan 3 bayan 4 erkek toplam 7 hastaya 50iü,şiddetli anal kaşıntılı 2 erkek hastaya 60iü., anal ağrı ve spasmlı 2 hastaya 60iu,anal fissür hemoroid ameliyatı sonrası şiddetli ağrı anal spasm olan 2 bayan 1 erkek toplam 3 hastaya (Ameliyat sonrası 2 ayı geçmiş dış merkeze ameliyat olmuş hastalardı.) 60 iü botox enjeksiyon uygulandı.İşlem teknik olarak 5ml isotonikle sulandırılan 100 iü botilinum flakonun insülin enjeksiyonu ile poliklinik şartlarında işlemden 15 dakka öncesi yarım ampul doladamon sonras lokal xylocaine sprey sonrası internal sfinkter başparmak arasında palpe edildi. 4 kadrandan botilinum enjeksiyonları eşit paylarla uygulandı.Anal kaşıntı ve hidrozis şikayeti i olan hastaya anal dermis altına çoklu enjeksiyonla lokal işlem uygulandı.İşlemin erken komplikasyon 1 hastada ortostatik hipotansiyon gelşiti.Tüm hastalar 2 saat içinde sorunsuz gönderildi.1 hafta 1 ay ve 3 aylık poliklinik takipleri yapıldı.Tüm hastaların işleme sebeb ağrılı defekasyon,anal ağrı,anal kaşıntı şikayetleri belirgin oranda kayboldu.1 hastamız fissür nedeniyle uygulama sonrası erektil disfonksiyon geliştiğini belirtildi.Üroloji konsültasyonu yapıldı.Botoksla ilişkili olmadığı belirtildi.1 erkek hastada anal spasm nedeniyle uygulama sonrası 3 aylık dönemde gaz inkontinansı olduğu gözlendi.Sonuç olarak hiçbir zaman yüzde yüz emin olamayacağımız sfinkterotomiye alternatif, komplikasyonları geçici botoks uygulaması; belkide tedavilerde ilk alterantif olabilir.Yüz güldürücü bu uygulamanın SUT kapsamına alınması mantıklı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: botox,anal hastalık

PS-0511[Gastrointestinal cerrahi]

NADİR BİR İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON NEDENİ OLARAK GOSSYPİBOMAYA BAĞLI İNTERNAL HERNİASYON

Erol Kılıç, İbrahim Yetim, Mustafa Uğur, Cem Oruç, Akın Aydoğan, Seçkin Akküçük, Muhyittin Temiz
mustafa kemal üniversitesi tayfur ata sökmen tıp fakültesi genel cerrahi abd

AMAÇ:
İnternal herniler ince bağırsak obstrüksiyonunun nadir görülen bir nedeni olup insidansi %1 'den az olarak bildirilmiştir.
AMAÇ:
Bu olguda ileus belirtileri nedeniyle ameliyat ettiğimiz Gossypibomaya bağlı internal herniasyon Vakası sunuldu.

BULGULAR:
Kolik tarzında ağrı ile acil servise başvuran 27 yaşındaki bayan hasta, daha önce appendektomi ve ileostomi açama ve kapama operasyonları geçirmiş,dönemdönem tekrarlayan ileus atakları geçiriyordu.Fizik muayenede sol üst ve alt kadranlarda hassasiyet ve distansiyon saptandı. GUAM insizyon skarı mevcuttu. Ayakta direkt batın grafisinde ince bağırsak obstruksiyonunu düşündüren hava-sıvı seviyeleri vardı.Ameliyatta yaygın britler izlendi,bridektomi yapıldı.Treitzden 120 cm distalde ince bağırsak ve mezosunu içine alan sert bir kitle izlendi ve bu kitleden devam eden bir bant aracılığıyla internal herniasyon mevcuttu ve obstruksiyona sebeb oldugu görüldü. Bu kitlenin Gossypiboma oldugu görüldü ve dolaşımıda bozduğundan ince bağırsak rezeksiyon anastomoz yapıldı. Ameliyat sonrası 8.gün komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.
TARTİŞMA VE
SONUÇ:
Gossypibomaya bağlı internal herniasyon her ne kadar nadir görülsede,daha önce operasyon öyküsü olan ve ileus atakları görülen hastalarada ayırıcın tanı aklıda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntestinal obstrüksiyon,Gossypiboma

PS-0512[Gastrointestinal cerrahi]

NADİR BİR İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON NEDENİ OLARAK OMENTUM PRİMER EXTRA GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRE BAĞLI MEKANİK OBSTRÜKSİYON

Erol Kılıç, İbrahim Yetim, Mustafa Uğur, Cem Oruç, Akın Aydoğan, Seçkin Akküçük, Muhyittin Temiz
mustafa kemal üniversitesi tayfur ata sökmen tıp fakültesi genel cerrahi abd

AMAÇ:
Mekanik obstrüksiyona intrinsik ve extrinsik faktörler neden olur ve genellikle tam bir cerrahi müdahale gerektirir. Stromal tümörler gastrointestinal sistermin en sık görülen primer mezanşiamkl tümörlerindendir. Gastrointesitinal trakt dışında en sık omentumda %5 oranında görülür.

BULGULAR:
Karın ağrısı bulantı ve kusma ile acil servise başvuran 56 yaşındaki bayan hasta, ileus atakları geçiriyordu. Fizik muayenede batınad ele geln sert fiske multipl dev kitleler ele geliyordu,hassasiyet ve distansiyon saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde ince bağırsak obstruksiyonunu düşündüren hava-sıvı seviyeleri vardı. Ameliyatta omentumdasn kaynaklandığı görülen kanlanması oldkça fazla olan 12*9cm, 8*6cm ve 4*3 cm lik 3adet kitle izlendi ve kitleri biri treitzden 130cm distalde ince bağırsağı içine aldığından kitle ile birlikte ezeksiyon anastomoz uydulandı,diğer kitlelerde omentumla birlikte eksize edildi. Ameliyat sonrası 8.gün komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.
TARTİŞMA VE
SONUÇ:
Omentum primer extra gastrointestinal stromal tümöre bağlı mekanik obstrüksiyon her ne kadar nadir görülsede, daha önce operasyon öyküsü olmayan hastalarda mekanik ileus nedEni olarak hastalarda ayırıcı tanı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntestinal obstrüksiyon,omentum primer extra gastrointestinal stromal tümör

PS-0513[Gastrointestinal cerrahi]

SİNDİRİM SİSTEMİ TÜMÖRLERİNDE PERİTONİTİS KARSİNOMATOZA NE KADAR ÖNGÖRÜLEBİLİR?

Yavuz Selim Kahraman, Niyazi Karaman, Emel Başkan, Mehmet Ali Gülçelik, Lütfi Doğan, Bülent Aksel, Erhan Reis
Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelere rağmen sindirim sistemi tümörlerine bağlı gelişen peritonitis karsinomatozayı (PC) ameliyat öncesi tanımak güçtür. Bu çalışmada ameliyat öncesi tanımlanamayan PC saptanan hastaların tetkikleri geriye dönük olarak gözden geçirilmiştir.

YÖNTEM: Ocak2012- Kasım2013 tarihleri arasında 36 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların tümü sindirim sistemi kanseri nedeniyle ameliyat öncesi tetkik edilmiş ve radyolojik ve klinik olarak operable olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaş 57.4±13.7 olarak saptandı. Onsekiz hasta (%50) mide, 11 hasta (%30) kolorektal, 2 hasta (%5.6) pankreas ve 5 hasta (% 14.4) da diğer sindirim sitemi kaynaklı tümörler nedeniyle opere edilmiştir. Hastaların tümüne evreleme amaçlı Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekilmiş, 20 hastaya ayrıca karın ultrasonografisi (USG) ve sadece bir hastaya Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) yapılmıştır. Hiçbir hastaya Pozitron Emisyon Tomografisi (PET-CT) uygulanmamıştır. Ameliyat öncesi 12 hastada tek başına CA19-9 yüksekliği, 4 hastada CEA yüksekliği ve 2 hastada ise CEA ve CA19-9 birlikte yüksekliği saptanmıştır. Kolon kanseri tanılı 11 hastanın 7'sinde (5 hastada CA19-9 ve 2 hastada CEA) tümör belirteci yüksekliği saptanmıştır. Mide kanseri tanılı 18 hastanın 8'inde (6 hastada CA19-9 ve 2 hastada CEA) tümör belirteci yüksekliği saptanmıştır. Otuzüç hastaya cerrahi bypass ve diğer palyatif işlemler uygulanırken, 3 hastaya ek cerrahi işlem uygulanmamıştır.
Tartışma ve
SONUÇ: PC tanısında BT'nin duyarlılığı %25-75 arasında iken USG'nin yeri yoktur. PET-CT %60 duyarlılık ile kullanılabilir iken; PET-CT ve MRG birlikte kullanıldığında bu oran %80'lere çıkmaktadır. Günümüzde PC olabileceği düşünülen hastalarında tanısal laparoskopi ile hastalığın yaygınlığı neredeyse laparotomiye eşdeğer olarak %90 -95 doğrulukla saptanabilmektedir. PC tanısı mümkün olduğunca ameliyat öncesi dönemde konulmalı ve gereksiz laparotomiden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kanser,karsinamatoza,peritonitis

PS-0514[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERİ HASTALARINDA PREOPERATİF CEA, AFP VE CA-19.9 DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Buğra Bozan[1], Burhan Hakan Kanat[1], Fatih Mehmet Yazar[1], Fatih Erol[1], Seyfi Emir[3], Zeynep Özkan[1], Özgen Arslan Solmaz[2], Ayşenur Gönen[1], Oktay Banlı[1], Burak Kavlakoğlu[1]
[1]Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ
[2]Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Elazığ
[3]Namık Kemal Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği, Tekirdağ

GİRİŞ: Gastrointestinal sistem kanserlerinde özellikle CEA,CA-19.9 ve AFP düzeyleri yardımcı olan tümör belirteçleridir.
Materyal–
METOD: Kliniği'mizde Ocak 2008–Aralık 2013 yılları arasında mide kanseri tanısı ile opere edilen 54 hastanın preoperatif serum tümör belirteci düzeyleri, cinsiyet, yaş, evre ve tümör yayılım göstergeleri(karaciğer metastazı, omental tutulum, serozal tutulum, lenf nodu tutulumu) incelendi.

BULGULAR: TNM-evrelemesine göre evre-I 9(%16.7), evre-II 6(%11.1), evre-III 35(%64.8) ve evre-IV 4(%7.4) hasta izlendi.CEA, 37'sinde(%68.5) normal, 17'sinde(%31.5) yüksekti. Tümör evresi arterken CEA düzeylerindeki artışın anlamlı olmadığı(p=0.161) ancak erken evre mide kanseri(Evre-I) hastalarında ileri evre mide kanseri(Evre-IV) hastalarına oranla preoperatif CEA düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğu(p=0.027) izlendi. Karaciğer metastazı, omental tutulum, lenf nodu tutulumu, tümör çapı ve serozal invazyon ile CEA yüksekliği arasında ilişki izlenmedi.
CA19.9,43 hastada(%80) normal, 11 hastada(%20) yüksekti.Tümör evresi ile serum CA19.9 arasında anlamlı bir ilişki görülmedi(p=0.88).Evre-I hastalar ile Evre-IV hastalar arasında preoperatif CA19.9 düzeyleri açısından anlamlı farklılık izlenmedi(p=0.538).Tümör çapı, lenf nodu tutulumu, karaciğer metastazı, omental tutulum ve serozal invazyon açısından CA19.9 yüksekliği anlamlı değildi.
AFP,41 hastada(%76) normal,13 hastada(%24) yüksek izlendi.Tümör evresi ile anlamlı bir ilişki göstermediği izlendi(p=0.478).Evre-I hastalar ile Evre-IV hastalar arasında preoperatif AFP düzeyleri açısından anlamlı farklılık izlenmedi(p=0.14).Karaciğer metastazı, tümör çapı, lenf nodu tutulumu, omental tutulum ve serozal invazyon ile serum AFP düzeyleri arasından anlamlı bir ilişki izlenmemiştir.Cinsiyet ve yaş açısından CEA, CA19.9 ve AFP yüksekliğinde anlamlı farklılık izlenmedi.

SONUÇ: CEA düzeyleri ileri evre mide kanseri hastalarında anlamlı derecede yüksekti.Bu nedenle CEA düzeylerindeki yüksekliğin mide kanserlerinde ileri tümör evresinin habercisi olabileceğini ancak düşük değerlerde olmasının tümörün olmadığını ya da erken evre olduğunu düşündürmemesi gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Mide Kanseri, CEA, CA 19.9, AFP

PS-0515[Gastrointestinal cerrahi]

PERİANAL APSE NEDENİYLE CERRAHİ TEDAVİ EDİLEN HASTALARDAKİ PERİANAL FİSTÜL SIKLIĞI

Seyfi Emir[1], Fatih Mehmet Yazar[2], Burhan Hakan Kanat[2], Günhan Can[3], Zeynep Özkan[2], Selim Sözen[1]
[1]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ
[2]Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ
[3]Hayrabolu Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Tekirdağ

GİRİŞ
Perianal apseler çeşitli nedenlerle olabilseler de, en sık olarak anal kanaldaki kriptoglandüler enfeksiyonlardan köken alan ve belki de kolorektal cerrahide en sık rastladığımız klinik durumlardan biridir. Erkelerde kadınlara göre 2 kat daha fazla görülmektedir. Geleneksel tedavisi, erken ve geniş bir kesi ile drenaj, küretaj ve drenajı yapılan alanın kapanmaması sağlanarak sekonder iyileşmeye bırakılması şeklindedir. Tedaviye rağmen en sık görülen komplikasyonu fistüldür. Fistül insidansı da erkeklerde yine 2 kat fazladır. Bu çalışma da Ocak 2008-Ocak 2012 arasında perianal apse nedeniyle tedavi edilen 171 hastanın, 1ile 5 yıllık takipleri boyunca fistüle ait semptomlarının varlığı sorgulanarak arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya çalıştık.
BULGULAR
Apse nedeniyle tedavi edilen 171 hastadan 115' i (% 67) erkek, 56'sı (% 33)kadındı. 14 hastaya apse nedeniyle 2 kez tedavi yapıldı. 12-60 aylık takiplerde 66 (% 57) hastada perianal fistül gelişti. Perianal fistülün ortaya çıktığı dönem, apse ameliyatından sonra 1 ay-3 yıl arasında değişmekteydi. Perianal fistül nedeniyle 61 hasta ameliyat oldu. 38 (% 62) hastaya fistülotomi ve fistülektomi, 22 (% 38) hastaya seton uygulandı. Fistül nedeniyle ameliyat olan 19 (% 31) hastada fistül nüks etti. Perianal fistül gelişen 36 (% 54) hastada diabetus mellitus, 4 (% 6) hastada inflamatuvar bağırsak hastalığı mevcuttu. Perianal fistül ameliyatından sonra 1 hastada katı gaita, 6 hastada ise sıvı gaita kaçağı oldu.
SONUÇ
Perianal fistül; birçok hastadaperianal apsenin sonucu olarak meydana gelirken, tüm perianal apseli hastalarda fistül gelişmemektedir. Mevcut olan ek hastalıklar fistül oluşumunu artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: perianal apse, perianal fistül,Ko-morbidite

PS-0516[Gastrointestinal cerrahi]

TORAKAL ÖSEFAGUS KANSERLERİNDE SERVİKAL LENF NOD DİSEKSİYONUNUN ÖNEMİ VE YAŞAM ŞANSINA ETKİSİ

Sait Zafer Ferahköşe[1], Ali Ersin Özdemir[1], Ali Osman Yüksel[2], Abdul Kadir Kılıç[1], Ali Hakan Gökbayır[1], Ali Mert Atak[2]
[1]Bayındır hastanesi söğütözü ankara
[2]gazi üniversitesi,genel cerrahi,ankara

1992 - 2012 yılları arasında Gazi üniversitesi ve Bayındır Hastanesi genel cerrahi kliniğine baş vuran squamoz cell kanserli 72 hastaya R0 rezeksiyon ve 3 alan lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştır.
%67 Erkek, %23 Kadın hasta ort yaş 60, pT3 5yıllık yaşam %62 over all yaşam % 65.2 ort diseke edilen lenf nod 67 (29-138) pM1a 3 hasta % 4.2
üst torakal ösefagus ca da servikal lenf nod metaztazı % 25.3 orta torakalde % 16 alt torakalde %0
5yy pN0 %76 pN1 % 46
Morbidite % 76 Mortalite % 5.6

Anahtar Kelimeler: Torakal squamoz kanser, servikal lenf metaztazı, Servikal lenf diseksiyonu

PS-0517[Gastrointestinal cerrahi]

GARDNER SENDROMLU BİR HASTADA İNTRAABDOMİNAL DESMOİD TÜMÖR GELİŞİMİ

Cengiz Tavusbay[1], Özlem Gür[1], Ercüment Tarcan[1], Hakan Halıcı[1], Erdem Sarı[1], Özgün Akgül[1], Neşe Ekinci[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

Gardner sendromu, otozomal dominant geçen ve son derece nadir görülen genetik bir hastalıktır. Klinik olarak kolon polipleri, osteomlar ve yumuşak doku tümörleri ile birlikte seyreder. Hastalığın erken tanısı ve takibi, kolon poliplerinin maligniteye dönüşmeleri nedeniyle son derece önemlidir. Bunların yanında kolonik olmayan birçok bulgu ve hastalıklar görülebilir. Bunlar arasında ince barsak polipleri, desmoid tümörler, lipomalar, lenfoid hiperplaziler, periampuller karsinoma, ince barsak tümörleri, tiroid kanserleri, renal kanserler, pankreatit, … gibi değişik bir çok ek hastalık bildirilmiştir. Gardner sendromlu bir hastada yaşamlarının herhangi bir döneminde desmoid tümörler görülebilir. Bu tümörler vücudun herhangi bir bölümünde gelişebilirler. Büyüklüklerine ve lokalizasyonlarına bağlı olarak ciddi sorunlar yaratabilirler.
Bu çalışmada genç yaşlarda Gardner sendromu tanısı konularak total kolektomi, ileoanal poş ameliyatı uygulanan ve takiplerinde desmoid tümör gelişen, 24 yaşında kadın hasta sunulmuş ve ilgili literatür eşliğinde olgu tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gardner sendromu, desmoid tümör, osteom, polipozis

PS-0518[Gastrointestinal cerrahi]

ANAL FİSSÜR TEDAVİSİNDE YÜKSEK DOZ BOTULİNUM TOKSİNİ UYGULAMASININ ERKEN SONUÇLARI

Yavuz Savaş Koca[1], Mehmet Ercan Kesici[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta
[2]Özel Davraz Yaşam Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Isparta

AMAÇ: Anal fissürde medikal tedavinin yetersiz kaldığında cerrahiye alternatif olarak yüksek doz botulinum toksinin etkiniğinin değerlendirilmesi ve erken sonuçlarının sunulması.

YÖNTEM: 2011-2013 yılları arasında daha önce önce medikal tedavi almış ve semptomları geçmemiş toplam 17 hastaya anal fissür tanısıyla maske anestezisi altında 3 kadrandan 90 ünite botulinum toksini enjeksiyonu yapılmıştır. Uygulama sonrası erken (lokal hematom, enfeksiyon) ve geç komplikasyonlar (geçici inkontinans), fissürde epitelizasyon ve nüks açısından takip yapılmıştır.

BULGULAR: Hiç bir hastada erken veya geç komplikasyon izlenmemiştir.17 hastanın tamamında fissür iyileşmiştir. Bir hastada altıncı ayda fissür nüksetmiştir. Hastaların ortalama 3-4 gün NSAI'lara cevap veren ağrıdan şikayetçi olduğu izlenmiştir.

SONUÇ: Yüksek doz botulinum toksininin sfinktere enjeksiyonu güvenlidir, fissürde yüksek oranda tedaviyi sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: anal fissür, botox, botulinum toksini, kronik fisür

PS-0519[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE DUPLİKASYON KİSTİ

Yavuz Selim Kahraman[1], Bülent Aksel[1], Niyazi Karaman[1], Emine Benzer[2], Bahadır Öndeş[1], Erhan Reis[1]
[1]Ankara Onkoloji EA Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Onkoloji EA Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

Duplikasyon gastrointestinal sistemde nadir gözlenen konjenital bir anomalidir. Genellikle çocuk veya genç yaşta tanı konulur. Yetişkinlerde nadiren semptom vermesi nedeni ile tanısı zordur. Genellikle insidental olarak endoskopik girişimlerde veya laparotomi ile tanı konulur. En sık ileumda gözlenirken bunu özefagus, jejunum, mide ve kolon takip eder. Mide duplikasyon kisti çok nadir gözlenir, tüm gastrointestinal duplikasyon kistlerinin %4-8 ini oluşturur. Komplikasyon ve malign transformasyon gelişimi nedeni ile gastrik duplikasyon kistlerinin gastrointestinal sistemin kistik kitleleri ile ayrımı yapılmalıdır. Tedavide cerrahi rezeksiyon yapılmalıdır.

VAKA: Üç aydır devam eden epigastrik ağrı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvuran 34 yaşında kadın hasta. Fizik muayenede epigastrik hassasiyet dışında patolojik bulgu yoktu. Gastroskopide büyük kurvaturda mukozal anomalinin eşlik etmediği dıştan bası gözlenmiş olup görünüm GIST uyumlu olarak düşünülmüştü. Abdomen bilgisayarlı tomografide mide duvarından kaynaklanıp fundusta lümene protrüde olan 4 cm lik kistik lezyon olarak görüntülendi. Kistik lezyon laparoskopik wedge rezeksiyon ile çıkarıldı, postoperatif komplikasyon gelişmemiş olup 4. gün taburcu edilmiştir. Spesmenin patolojik incelemesi duplikasyon kisti ile uyumlu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: mide, duplikasyon, kist, laparoskopi

PS-0520[Gastrointestinal cerrahi]

KOLOREKTAL NEOPLASTİK POLİPTEN KOLOREKTAL KANSERE GEÇİŞTE NÖTROFİL/LENFOSİT VE TROMBOSİT/LENFOSİT ORANLARININ BİOMARKER OLARAK ÖNEMİ

Seyfi Emir[1], Murat Aydın[2], Günhan Can[3], İlhan Bali[1], Oğuzhan Yıldırım[4], Meltem Öznur[5], Zeynep Deniz Yıldız[2], Selim Sözen[1], Ahmet Gürel[2]
[1]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ
[2]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Tekirdağ
[3]Hayrabolu Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Tekirdağ
[4]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Tekirdağ
[5]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

Amaç
Bu çalışmada kolorektal neoplastik polipli hastaların nötrofil/lenfosit ve tombosit/lenfosit oranlarını ile kolorektal kanserli hastaları oranlarını karşılaştırarak, polipli hastaların takibinde bir biomarker olarak önemini araştırmayı amaçladık.
Materyal ve Metod
Çalışma grubu; Tübüler, tübülovilloz ve villözadenomlu 100 hasta, Kolorektal kanser tanısı histopatolojik olarak konulmuş ve opere edilmemiş 118 hasta ve check up amacıyla başvuran ve herhangi bir sağlık sorununa rastlanmayan 114 bireylerden oluşturuldu.Tüm gruplarının nötrofil/lenfosit ve tombosit/lenfosit oranları retrospektif olarak değerlendirildi.
Bulgular
Kolon kanserli hastalardaki nötrofil/lenfosit oranı kolon polipli hastalardan ve sağlıklı bireylerden istatistik açıdan anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0,001$ ve $p<0,001$ sırasıyla) Trombosit/lenfosit ölçümleri de benzer olarak kolon kanserli hastalarda polip ve kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,001$ ve $p<0,001$ sırasıyla).
Sonuç
Bir çok çalışmada, sistemik inflamatuvar yanıtın belirteçlerinden biri olarak düşünülen nötrofil/lenfosit oranı, primer kolorektal kanser nedeniyle rezeksiyon yapılan hastalarda prognozun preoperatif göstergesi olarak kullanımı önerilmiştir. Kolorektal neoplastik polipli hastalarda nötrofil/lenfosit oranın sensivite ve spesifitesinin yüksek olmamasına rağmen bir biomarker olarak kullanılabileceği söylenmektedir. Başka bir çalışmada ise nötrofil-lenfosit oranı ve trombosit-lenfosit oranı rezektabıl kolorektal kanserli olan hastalarda genel sağkalımı göstermede iyi prognostik belirteçler olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da kolon ve rektumdaki neoplastik poliplerin invaziv tümöre dönüşümünde takip amacıyla nötrofil/lenfosit ve tombosit/lenfosit oranlarının kullanılabileceğini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal polip, Kolorektal Kanser,İnflamatuvar yanıt

PS-0521[Gastrointestinal cerrahi]

FAMİLYAL ADENOMATÖZ POLİPOZİS HASTALIĞINDA CERRAHİ DENEYİMİMİZ

Turan Acar, Yusuf Kumkumoğlu, Cengiz Tavusbay, Ahmet Er, Ercüment Tarcan, Mustafa Peşkersoy, Oğuzhan Özşay, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Familyal adenomatöz polipozis (FAP), gastrointestinal sistemin herhangi bir yerinde gelişebilen, ancak özellikle kolon ve rektumda çok sayıda adenomatöz poliplerin bulunması ile karakterize, otozomal dominant geçiş gösteren bir sendromdur. APC geni adı verilen FAP geni, 5. kromozomun uzun bacağında yer alır. APC geni tümör oluşumunu normalde baskılar, ancak bu hastalıkta APC geninde mutasyon nedeniyle mukozadaki epitel hücrelerinin normal kontrolü olamaz ve polipler gelişir. Bu polipler normalde malign özellik taşımamasına rağmen sıklıkla bir veya birkaçı daha sonra invaziv kansere dönüşür. 40 yaşından önce, hemen tüm tedavi edilmemiş hastalarda kolon kanseri gelişir. Bu çalışmada kliniğimizde familyal polipozis koli nedeniyle opere edilen olgular analiz edildi

OLGU: Hastaların, yaş cinsiyet bilgileri, yapılan operasyonları ve operasyon sonrası patoloji sonuçları sunuldu. Kliniğimizde Ocak 1999 – Ocak 2013 tarihleri arasında, FAP tanılı hastalardan 15'i kadın, 6'sı erkek olmak üzere toplam 21 hastanın yaş ortalaması 35,9 (22-63). Bu hastalardan 11'ine total proktokolektomi + end ileostomi, 5'ine ileal poş anal anastomoz (IPAA), 5'ine ise ileal poş anal anastomoz (IPAA) + koruyucu ileostomi, ameliyatı uygulandı. Hastaların patolojileri; 11' inde kolorektal kanser, 8' inde şiddetli displazi, şeklinde raporlandı. Hastaların ortalama yatış süreleri 20 gün (8-68 gün).

SONUÇ: Sonuç olarak FAP, erken tanı konup tedavi edilmediğinde kanserlesme oranı %100 olan bir hastalıktır. Aile öyküsü olan bireyler yakın izlemde tutulmalı, periyodik rektosigmoidoskopik inceleme yapılmalı ve malignite gelismeden gerekli cerrahi tedavisi uygulanmalıdır. Genç olan, anal kontinansın sağlandığı, normale yakın defekasyon sayıları ile tatmin edici sonuçlar alınabilen uygun hastalarda ileal poş anal anastomozun hastalardaki yaşam konforunu arttırdığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Familyal Adenomatöz Polipozis, total proktokolektomi + end ileostomi, ileal poş anal anastomoz (IPAA), ileal poş anal anastomoz + koruyucu ileostomi, APC geni

PS-0522[Gastrointestinal cerrahi]

70 SANTİMETRE UZUNLUĞUNDA İLEOİLEAL İNVAJİNASYON

Bülent Erenoğlu[1], Osman Doğru[2], Arif Atay[2], Ersin Turan[2], İlhan Ece[3]
[1]Özel Farabi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya
[2]Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, Konya
[3]Selçuk Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: İnvajinasyon 2 yaş altı çocuklarda daha fazla görülürler. Yetişkinlerde nadirdir. Polipler, parazitler, lipomlar ve lenfoma invajinasyon nedenleridir. Bu yaş grubunda çok fazla sayıda vaka yoktur. Yetişkinlerde genellikle ileus ve bazen de izah edilemeyen karın ağrısı görülür. Literatürde invajinasyonlar en fazla 15 cm lik bir segmente yayılmış olup bizim vakamızda literatürde eşine rastlanılmayan 70 cm lik bir segment etkilendiği için sunumu yapılmıştır.

OLGU: 24 yaşında erkek hastanın 12 gündür karın ağrısı şikayeti mevcut. Son 3 günde kusma semptomunun da eklenmesi ile acil servise geldi. Muayenede karında sağ alt kadranda hassasiyet mevcut olup defans ve rebaund yoktu. WBC:18,500, CRP:65,ayakta direk batın grafisinde özellik olmayıp ultrasonografide incebarsak anslarında orta düzeyde dilatasyon saptandı. Oral ve i.v. kontrast madde verilerek karın tomografisi çekildi ancak hasta kontrast maddeyi fazla içemeden kustu. Sağ alt kadranda barsaklar arası yağlı planların kirli olduğu rapor edildi. Ağrıları artınca acil ameliyata alındı. Apendiksin normal olduğu ancak ileoileal invajinasyon olup az bir kısmının da renk değiştirdiği görüldü(Resim 1). Yavaş yavaş elle redüksiyon yapıldı(Resim 2-3). Yaklaşık 70 cm lik bir ileum segmentinde nekroz görüldü(4). Segmenter ileum rezeksiyonu ve ucuca anostomozu takiben ameliyat sonlandırıldı. Hastamız şifayla edildi.

TARTIŞMA: İnvajinasyonlar çocuklarda daha kolay tanınmaktadırlar. Rektal kanama, ele gelen kitle ve karın ağrısı tanıyı koydurmaktadır. Erişkinlerde tanı koymak zordur. Çoğunlukla kısmi obstrüksiyon nedeniyle subileus tablosunun olması kontrast maddenin yeterli içilmesini önlediği için tomografinin net görüntü almasını engellemektedir. Aynı anda batın içi başka patolojiler de tesadüfen varsa (idrar yolu enfeksiyonu, over kisti, apandisit gibi) invajinasyonu tanımak zordur ancak ameliyatta tanı konulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: invajinasyon, ileoileal, redüksiyon

PS-0523[Gastrointestinal cerrahi]

KOMPLİKE PERİANAL FİSTÜL (SKROTO-ANAL FİSTÜL)

Bülent Erenoğlu[1], Osman Doğru[2], Ersin Turan[2], İlhan Ece[3], Arif Atay[2]
[1]Özel Farabi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya
[2]Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, Konya
[3]Selçuk Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ: Fistül iki boşluğu birleştiren kanal anlamına gelir.Perianal fistülde anal kanal ile cilt arasında tünel oluşumu görülür. Perianal fistülün etiyolojisinde %80 neden kriptoglandüler bölge hastalığı olmakla beraber nadiren sistemik bazı hastalıklar, travma,radyasyona bağlı da gelişebilir. Sıklıkla perianal absenin bir kez ya da mükerrer kez drenajı sonrası devam eden akıntı fistülü düşündürür. Ciltte açıldığı alana göre fistülün klinik seyiri hakkında fikir edinilebilir. Vakamızda fistül traktı klasik fistüllerden farklı konumda ve oldukça uzun olduğu için vaka takdimi yapıldı.

OLGU: 64 yaşındaki erkek hastanın 2 yıldır penis kökü ile scrotum arasında oluşan delikten akıntı şikayeti mevcut.Yapılan muayenede scrotumdan peri anal alana uzanan fistül traktı palpe edildi. Ultrasonografi ve MR ile anal kanala açıldığı tesbit edildi. Hastaya ameliyatta anoskop yerleştirildikten sonra fistül ağzından oksijenli su enjekte edildi.Fistilün iç ağzının dentat hattaın 2 cm proksimalden anal kanala açılan komplike fistül olduğu görüldü.Stile ile trakt geçildi.Scrotumdan itibaren sfinkterlerin olduğu alana dek fistül traktı diseke edildi. Fistülün arka duvarının belli bir bölümünü üreter yapmaktaydı.Sfinkterlere denk gelen anal kanal kısmımda sadece cilt diseke edildi. Plastik ayarlanabilir seton geri kalan fistül traktından geçirilip anal kanaldan çıkılarak sıkıldı.

TARTIŞMA: Perianal fistüller intersfinkterik,transsfinkterik,supra sfinkterik ve ekstrasfinkterik olmak üzere 4 tiptir. Sfinkterleri katetmelerine göre de basit ve komplike olarak tanımlanır. Ekstrernal sfinkterin %30 unu tutan intersfinkterik ve transsfinkterik fistüller basit olarak bilinirler. Tedavi sonrasında en büyük problem belli oranlarda inkontinans gelişimi ve nükstür. Komplike perianal fistüllerde seton uygulamasının esas nedeni sfinkter yetmezliği gelişimini önlemektir. ameliyat öncesi yapılan Mr ve transrektal ultrasonografi ile gözden kaçan diğer fistüller yakalanabilir ve nüks oranları azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: kriptoglandüler, komplike fistül, inkontinans

PS-0524[Gastrointestinal cerrahi]

OLGU SUNUMU: WARFARİN OVERDOZUNA BAĞLI İNTRAMURAL HEMETOM İLE BİRLİKTE REKTUS HEMATOMU

Erol Kılıç, İbrahim Yetim, Mustafa Uğur, Cem Oruç, Akın Aydoğan, Seçkin Akküçük, Muhyittin Temiz
mustafa kemal üniversitesi tayfur ata sökmen tıp fakültesi genel cerrahi abd

AMAÇ:
Antikoagülanların kontrolsüz kullanımı kanamalara neden olabilmektedir.Warfarine bağlı spontan ince barsak duvarı hematomu nadiren görülen bir komplikasyondur. Warfarin kullanan karın ağrısı olan hastalarda intestinal intramural hematom ayırıcı tanıda düşünülmeli ve bu hastalarda medikal tedavi ön planda uygulanırken seçilmiş olgularda cerrahi tedaviye gereksinim olacağı da akılda tutulmalıdır. Burada spontan intestinal intramural hematom ile birlikte rektus hematomu nedeni ile cerrahi olarak tedavi edilen bir olguyu sunarak nadir görülen bu durumu hatırlatmayı amaçladık.

BULGULAR:
Acil servise karın agrısı şikayeti ile gelen hastanın warfarin kullanım öyküsü mevcuttu.Ayakta yatarak batın grafisinde hava sıvı seviyeleri mevcuttu.Ayrıca Batın CT ‘sinde ileal segmente intarmural hematom ve solda rectus kılıfında 8*6 cmlik hematom izledi.INR:8.6.Ameliyatta intarmural hematom olan ince bağırsak rezeksiyon anostomoz yapıldı.Ayrıca rectus kılıfındaki organize olan hematom boşaltıldı. Postop 9.gün komplikasyonu olmayan hasta taburcu edildi.

Tartışma ve
SONUÇ:
Sonuç olarak antikoagülan warfarin tedavisi alan karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda nadir bir komplikasyon olan intestinal intramural hematomve rektus hematomu ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ameliyat öncesi tanı konabilirse medikal tedavi ile takip edilmeli ama ileus, akut batın gibi tablo oluşursa da cerrahi tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Warfarin,intramural,rectus,ileus

PS-0525[Gastrointestinal cerrahi]

AKUT HEMOROİDAL ATAK NEDENİ ANOGENİTAL HERPES

Alper Boz[1], Nazif Erkan[2], Hasan Zafer Acar[1]
[1]Ortaca Yücelen Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Muğla
[2]İzmir Eğitim Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İzmir

Herpes enfeksiyonları lokalizasyonuna göre döküntü öncesi pek çok hastalıkla karışır.Daha önce akut batın nedeni olarak çalışmalarımıza konu olan herpes bu kez anogenital lokalizasyonla karşımıza çıktı. Polikliniğimize akut hemoroidal atak kliniği ile başvuran hastanın ilk gün muayanesinde diz dirsek pozisyonunda saat 7 hizası şiş ödemli dış hemoroid pakesi ve genital bölgeye ilerleyen kızarıklık endürasyon izlendi.Rektal tuşesi ağrılı olan hastada perianal abse gelişeceği düşünülerek lokal tedavi ve sitemik antibiotik başlandı.Özgeçmişinde oral diyabetik kullanan ve kby diyalize aday kreatinini 2.5 olan hasta,başka bir merkezde nefroloji takibinde olduğu desal tb günde 1 kez kullanığını,dietle takip edildiğini belirtti.Hastamızın 4 gün önce yoğun stres üzüntü yaşadığı anemnezde tespit edildi. Ertesi gün kontrol muayanesinde anogenital bölgede sol kalça bölgesinde klasik zona herpetiform döküntüsü ortaya çıktı. Böbrek patolojisi olması sebebi ile yatırılırak b vitamini desteği,oral antiviral tablet,lokal antiviral ve antibiotik kremlerle tedavi edildi.Şiddetli ağrı ödem gerilemeyince hafif doz sistemik steroid uygulandı.Takipde ağrı yanma şikayetleri gerileyen hasta perianal abse ayırıcı tanısı pelvik mrg kontrolü sonrası taburcu edildi.
Herpes enfkesiyonlarında pahalı spesifik labaratuar bulgularından ziyade ilgili dermatomdaki klasik döküntü tanı koydurucudur.
Perianal bölgede endürasyon, hemoroidal atak klniği ile gelen hasta direk acil cerrahi için yönlendirilmesine rağmen klinik görüntünün şüpheli olması, takip edilmesi hastayı gereksiz cerrahi cerrahiden korumuştur.Özellikle perianal bölge enflamasyonlu hastanın antibiotikle 2-3 gün takip edilmesi sonrasında yumuşak doku usg ile abse lokalizasyonunu görmeden drenaj denemeleri doktoru ve hastayı zor durumda bırakabilir.Anorektal bölge hastalıklarında ne yapacağımızdan ziyade ne yapmayacağımıza karar vermenin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: anogenital herpes

PS-0526[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERLERİNDE ÖSTROJEN VE PROGESTERON RESEPTÖRLERİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİNİN BELİRLENMESİ

Öztekin Çıkman[1], Ömer Söylemez[2], İlyas Sayar[3], Muammer Karaayvaz[1]
[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale (Daha önce çalıştığı kurum: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Genel Cerrahi ABD,Van)
[2]25 Aralık Devlet Hastanesi, Gaziantep ((Daha önce çalıştığı kurum: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Genel Cerrahi ABD,Van)
[3]Erzincan Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan (Daha önce çalıştığı kurum: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Patoloji ABD,Van)

AMAÇ: Mide kanserinde erken tanı ve kanserin ortadan kaldırılmasına yönelik cerrahi tedavi günümüzde kabul görmüş tedavi yaklaşımıdır. Lokorejyonel- ileri evre (Evre 3A ve özellikle Evre 3B) olgularda cerrahi tedavinin mutlak endikasyonunu belirlemek çok zordur. Çalışmamızda mide kanserli Evre 3A ve 3B olgularda östrojen ve progesteron reseptörlerinin pozitif ve/veya negatif olmalarının sağkalım üzerine etkileri incelenerek prognostik öneminin ortaya konulması amaçlanmıştır.

MATERYAL-
METOD: Mide kanseri nedeniyle ameliyat edilen Evre 3A ve Evre 3B olan toplam 20 olgunun sağkalım süreleri analiz edildi. Ayrıca parafin bloklardaki kanserli ve normal doku örnekleri immunhistokimyasal yöntemle hazırlanarak ışık mikroskobunda incelendi. Östrojen Reseptörü (ER) ve Progesteren Reseptörleri (PR) meme kanserlerindeki boyanma kontrol kabul edilerek değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 20 mide kanserli olgunun 2'sinde (%10) ER pozitif, 5'inde (%25) PR pozitif, 2'sinde (%10) hem ER hem de PR pozitif olarak bulundu. Evre 3B olgularda hem proksimal hem de distal tümörlerde 16 olgunun 7'sinde reseptör pozitifliği saptandı. Reseptör pozitifliği incelendiğinde; proksimal tümörlerde 1 olguda ER pozitif, 1'sinde PR pozitif; distal tümörlerde ise, 1 olguda ER pozitif, 4 olguda PR pozitif belirlendi. Reseptör pozitifliği olanlarda sağkalım süresinin 3 yıl civarında olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA: Bütün olgularda aynı cerrahi girişimler yapılmasına rağmen reseptör pozitif olanlarda sağkalım süresinin yüksek olması, bu olgularda prognozun daha iyi olduğunu göstermektedir. Özellikle Evre 3B'de ER ve/veya PR'lerinin pozitif olduğu olgularda sağkalımın belirgin olarak yüksek olduğunu tespit ettik. Bu nedenle bu tür vakalarda total gastrektomi ve DII disseksiyon yapılmasının sağkalımı daha da arttıracağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Mide Kanseri, Östrojen Reseptörü, Progesteron Reseptörü.

PS-0527[Gastrointestinal cerrahi]

DENEYSEL MEZENTERİK İSKEMİ MODELİNDE UROTENSİN II VE UROTENSİN İLİŞKİLİ PEPTİDİN TANISAL DEĞERİ

Refik Ayten[1], Mustafa Girgin[1], Ziya Çetinkaya[1], Cüneyat Kırkıl[1], Necip İlhan[2], Yavuz Selim İlhan[1]
[1]FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ELAZIĞ
[2]FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ELAZIĞ

Akut mesenterik iskemi potansiyel morbidite ve mortalitesi olan akut karın tablosudur. akut mesenterik iskeminin tanısı zor ve gecikmeli olmaktadır. Urotensin II (UII) ve Urotensin ilişkili peptid (URP) endotel hücrelerden salgılanan vazoaktif peptidlerdir. Her iki peptidde kalp yetmezliği, karaciğer sirozu, böbrek yetmezliği ve miyokard infarktüsünde plazma konsantrasyonları artmaktadır. Bu çalışmada ratlarda oluşturulan mesenterik iskemi modelinde UII ve URP çalışıldı.

Materyal and Metod
Kontral grubuyla birlikte 5 grupta Winstar albino ratlarında mesenterik iskemi oluşturuldu. Plazma UII ve URP konsatrasyonları 30,60,90,120 dakikalarda ölçüldü.

Bulgular
Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında UII seviyeleri istatistiki olarak anlamlı şekilde zamanla düşme göstermekteydi. URP seviyelerinde anlamlı düşme gözlenmedi.

Sonuç
Plasma UII seviyelerindeki 120 dakika içerisinde olan düşme eğilimi mezenterik iskemide takipte kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut mezenterik iskemi, Urotensin II, Urotensin ilişkili peptid

PS-0528[Gastrointestinal cerrahi]

AKUT APANDİSİT ETİYOLOJİSİNDE PARAZİTOZ

Musa Zorlu, Ethem Zobacı, Ahmet Çınar Yastı, Faruk Coşkun, Mete Dolapçı
Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Çorum

GİRİŞ-AMAÇ: Akut apandisit, abdominal aciller arasında sık rastlanan patolojilerdendir. Etiyolojisi, başlatıcı etmenler ve parazitozun oluşumdaki rolü hakkında üzerinde fikir birliği oluşmuş bir kabul yoktur. Bu çalışmamızda, akut apandisit nedeniyle opere edilmiş hastalarda tespit edilen parazitoz olgularının değerlendirilmesi ile operasyon öncesi tespit edilerek medikal tedavi başlanmasının gereksiz cerrahi işlemden sakınılması anlamında faydalı olabilir mi sorusuna cevap aramayı amaçladık.

METOD: Kliniğimizde 2008-2012 tarihleri arasında yapılan 2730 apendektomi hasta dosyası retrospektif değerlendirildi. Patoloji raporunda parazitoz tespit edilen 55 olgunun preperatları tekrar değerlendirildi. Karşılaştırma grubu olarak patolojisi lenfoid hiperplazi olan 102 hasta ve herhangi bir cerrahi nedenle cerrahi polikliniğine başvuran 86 hasta yaş grupları dikkate alınarak randomize seçildi. 3 grubun demografileri, başvuru laboratuar bulguları, yaşam yeri (merkez-ilçe-köy) hemogram sonuçları ve lökosit formülleri, parazit tipi (enterobius vermikularis, askaris) sonuçları kaydedildi.

SONUÇ: Parazitoz nedeniyle appendektomi yapılan hastalarda ultrasonografide akut apandisit açısından negatiflik daha fazla bulundu (p=0.007), kırsalda yerleşim daha fazlaydı (p=0.004) ve bu hastalarda eozinofil yüzdesi, kontrol ve lenfoid grupları ile karşılıklı ve toplamda, yüksek bulundu (p=0.003).

TARTIŞMA: Çalışmanın retrospektif olması gücünü kısıtlamakla birlikte akut karın tanısı ile başvuran ve akut apandisit tanısı düşünülen hastalarda negatif ultrasonografi bulguları, kırsalda yaşama hikayesi ve yüksek eozinofil oranları parazitozu akla getirmelidir. Yine prospektif çalışma ile bu bulguların klinik değerleri hastanemizde başlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, parazitoz

PS-0529[Gastrointestinal cerrahi]

REKTUM KANSERLERİNDE LENF NODU MİKROMETASTAZ VARLIĞININ KLİNİK ÖNEMİ

Muhittin Yaprak[1], Hüseyin Güven[2], Cumhur İbrahim Başsorgun[3], Hasan Çalış[4], Ayhan Mesci[1], Gülsüm Özlem Elpek[3], Cumhur Arıcı[1], Okan Erdoğan[1], Güner Öğünç[1]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]TC Sağlık Bakanlığı Ardahan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ardahan
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya
[4]TC Sağlık Bakanlığı Patnos Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ağrı

GİRİŞ: Rektum kanseri nedeni ile küratif cerrahi geçiren histolojik olarak negatif lenf nodu olan hastaların yaklaşık % 20 ila % 30'unda nüks gelişmektedir. Lenf nodunda tespit edilen mikrometastazların lokal nüks ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda rektum kanserli hastaların lenf nodlarında, immünohistokimyasal yöntemlerle tespit edilen mikrometastazların klinik önemi araştırıldı.

MATERYAL-

METOD: Mayıs 1996-Aralık 2005 tarihleri arasında rektum adenokarsinomu tanısı ile LAR veya Miles operasyonu yapılan 100 hastanın patolojik spesmenlerinden elde edilen lenf nodları H&E ve IHC boyalarla boyandı. Lenf nodunda metastaz olan 46 hasta (LN+) ve lenf nodunda metastaz olmayan 54 hasta (LN-) tespit edildi. Lenf nodunda metastazı olmayan 54 hastanın 15'inde (%27,7) mikrometastaz (MM+) saptandı. Geriye kalan 39 hastanın lenf nodunda mikro ve makrometastaz yoktu(MM-).
LN(-) hastalar ile LN(+) hastalar arasında klinikopatolojik faktörler ve sağ kalım, MM(+) hastalar ile MM(-) hastalar arasında klinikopatolojik faktörler ve sağ kalım karşılaştırıldı.

SONUÇ: LN(-) ve LN(+) hastalar arasında ortalama takip süresi, histopatolojik tanı, lokal nüks, uzak metastaz, lenfatik ve perinöral invazyon, 5 yıllık sağ kalım ve hastalıksız sağ kalım, 5 yıllık genel sağ kalım ve genel hastalıksız sağ kalım istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0,05$), aynı parametreler bakımından MM(-) ve MM(+) hastalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$).

YORUM: Mikrometastazların uzun vadede sistemik hastalığın habercisi olabileceği söylense de, genel eğilim bunların klinik anlamının olmadığı şeklindedir. Dolayısıyla sadece lenf nodundaki mikrometastazların varlığına bakarak tedavi kararını vermek şu anki bulgularla mümkün gözükmemektedir. Buna karar vermek için çalışma sayılarının, takip sürelerinin ve hasta sayılarının arttırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lenf nodu mikrometastazları, rektum kanseri, sağ kalım

PS-0530[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE YERLEŞLİMLİ BİR GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRÜN LAPAROSKOPİK REZEKSİYONU: VİDEO SUNUM

Barış Türker, Azad Gazi Şahin, Özhan Çetindağ, Mutlu Ünver, Şafak Öztürk, Varlık Erol, Gökhan Akbulut
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Gastrointestinal stromal tümörler (GIST) sıklıkla midede yerleşen mezenkimal tümörlerdir. Klinik bulguları sıklıkla karın ağrısı, gastrointestinal (GiS) kanama ve karında kitle şeklindedir. Tedavide ilk seçenek cerrahi rezeksiyondur. Hastalığın prognozu hakkında en önemli belirleyiciler tümör büyüklüğü, mitoz varlığı, c-kit gen mutasyonu pozitifliğidir.

OLGU: 56 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Üst GİS endoskopisinde mide korpusta, büyük kurvatürde 4x3 cm çapında polipoid kitle saptanarak biyopsi alındı. Kitleden alınan yüzeyel endoskopik biopsilerde anlamlı bir patoloji saptanmadı ve cerrahi rezeksiyon kararı alındı. Laparaskopik wedge rezeksiyon planlanan hastada, operasyon öncesi endoskopi ile kitlenin sınırları metilen mavisi ile işaretlendi. Laparaskopik wedge rezeksiyon uygulanan hasta P.O 2 günde taburcu edildi.

SONUÇ: GIST genellikle 5. ve 6. dekatta ortaya çıkar ve insidansı 100.000'de 2'dir. Hastalar erken dönemde genelde asemptomatiktir ve tanı anında hastaların %50'sinde metastaz mevcuttur. GIST tedavisinde tam rezeksiyon hala tek kür seçeneğidir ve uygun büyüklük ve lokalizasyondaki tümörlerde laparoskopi güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: GIST, wedge rezeksiyon, laparoskopi

PS-0531[Gastrointestinal cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR AKUT MEKANİK İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON NEDENİ: ENDOMETRİOZİS

Cengiz Madenci, Salih Tosun, Tunç Eren, Barış Bayraktar, Süleyman Orman, Ercüment Tombalak, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Genel Cerrahi A.B.D

Endometriozis, fonksiyonel endometriyal dokunun uterin kavite dışında aberan alanlarda bulunmasıdır. En sık uterus, over yüzeyi ve pelvik intraperitoneal yüzeylerde görülür. Pelvis dışı yerleşim ise en sık bağırsak, deri ve akciğerde gözlemlenir. İntestinal endometriozisin en sık yerleşim yerleri rektosigmoid bölge (%73) ve rektovajinal septumdur (%13). Bağırsak tıkanıklığı vakaların %2'si endometriozise bağlı olarak gelişebilir. Endometriotik lezyonun etrafında myohiperplazi ve fibrozis gelişmesine bağlı olarak bağırsak lümeni giderek incelir, barsak ansının pelvik yapışıklıklar içine katılmasıyla da obstrüksiyon gelişebilir.

OLGU: Otuz altı yaşında bayan hasta distansiyon, dışkılama alışkanlığında değişiklik şikayetleri ve tekrarlayan akut mekanik intestinal obstrüksiyon (AMİO) ataklarıyla acil servisimize başvurdu. Hastanın anamnezinde laparoskopik tuba ovaryan apse drenajı öyküsü mevcuttu. Yapılan radyolojik tetkiklerinde uterusta subseröz myoma ek olarak sol adneksiyal bölgede 5x5 cm çapında heterojen kitle görünümü ve bu kitlenin sigmoid kolon düzeyindeki duvar kalınlaşmasıyla komşuluk gösterdiği, bu düzeyde kolonik obstrüksiyon bulgularının mevcut olduğu izlendi. Kolonoskopide sigmoid kolon distalinde lümeni tama yakın tıkayan bir segment görüldü ve yapılan biyopsi sonucu selim idi. Hastanın takibi esnasında yeni gelişen AMİO sebebiyle eksplorasyon kararı alndı. Ameliyatta rektosigmoid kolon arka yüze invaze kitle mevcuttu. Hastaya Aşağı Anterior Rezeksion uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu endometriozis eksterna ve fokal endometriozis alanları saptandı.
Cerrahi endikasyonu doğan AMİO olgularında nadir de olsa eksplorasyonda jinekolojik patolojiler saptanmaktadır. Bu patolojiler arasında endometriozis olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endometriosis,mekanik intestinal obstrüksiyon

PS-0532[Gastrointestinal cerrahi]

LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİDE RADİKSİ KAPATMADA DÜĞÜM MÜ, KLİP Mİ?

Türker Karabuğa, Ömer Yoldaş, İsmail Özsan, Özcan Apdoğan, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Laparoskopik apendektomide radiks bağlamada kullanılan iki yöntemin güvenilirliğini karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde Temmuz 2012- Aralık 2013 tarihleri arasında yapılan 49 laparoskopik apendektomi olgusu radiksin kapatılması yönünden retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Olguların preoperatif klinik ve laboratuar bulguları akut apandisit lehine olan 49 hastanın yaş ortalaması 33,2 (15-63) ve olguların % 42,8'ü (21) erkek, %57,2'sı (28) kadın idi. Hastaların tamamında umblikustan veres iğnesi ile batına girilerek karbondioksit ile 12mmHg basınçta, masaya trendelenburg ve hastanın sol yanına çevirilip pozisyon verilerek çalışıldı. Tüm olgularda 30 derece optik kullanıldı. Altı olguda apandisit retroçekal, üç olguda pelvik yerleşimli idi. Bayan hastalarımızdan ikisinde apandisite ilave olarak sağ over kisti mevcuttu. Appendiks güdüğü 17 vakada iki adet 2/0 prolen ile ekstrakorporal düğüm ile diğer vakalarda ise nonabsorbable polietilen hemokliplerle kapatıldı. Yedi hastada radiks çapı hemoklip ile kapatılmayacak kadar büyük olduğu için 2/0 prolen ile bağlandı. Operasyon süresi bağlama yapılan grubta ortalama 32(20-50) dakika, polietilen hemoklip ile kapatılan grupta ise ortalama 24(8-43) dakika idi. Her iki grubada postoperatif 4. saat oral gıda başlandı. Hiçbir hastada komplikasyon gözlenmedi. Hastaların ortalama yatış süresi 18 saat, işe başlama süresi ortalama 12 (7-20) gün idi.

SONUÇ: Laparoskopik apendektomi de apendiks güdüğünün bağlama ya da polietilen hemoklip ile kapatılması ameliyat süresi dışında hiçbir parametreyi olumsuz etkilememiştir. Teknik olanakların elverdiği ölçüde radiksin kapatılması her iki yöntem açısından da güvenli bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: apendektomi, düğüm, hemoklip,radiks

PS-0533[Gastrointestinal cerrahi]

OBSTRÜKTİF KOLOREKTAL KANSERLERE YAKLAŞIM VE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Mustafa Saraçoğlu[1], Muhittin Yaprak[2], Demet Sarıdemir[3], Nedim Akgül[4], Doruk Barlas[5], Ayhan Mesci[2], Okan Erdoğan[2]
[1]Türkiye Yüksek İhtisas EAH Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya
[3]TC Sağlık Bakanlığı Ilgın Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya
[4]TC Sağlık Bakanlığı Ağrı Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ağrı
[5]TC Sağlık Bakanlığı Dörtyol Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Hatay

GİRİŞ: Kolorektal kanserler (KRK) yavaş büyüyen kanserler olmasına rağmen vakaların %7-47'si acil şartlarda tedavi edilmeye çalışılan intestinal obstrüksiyonla başvurmaktadır. Bu çalışmada obstrüktif kolorektal kanserli hastaların kliniğimizdeki tedavi yöntemi, 5 yıllık sağ kalım sonuçları ve buna etki eden klinikopatolojik faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.
Materyal –
METOD: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2001- Aralık 2006 tarihleri arasında obstrüktif kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen 64 hasta çalışmaya alındı. Tümörün patolojik detayları ile cerrahi yöntemlerimiz ele alınarak bunların sağ kalıma nasıl etki ettiği araştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan 64 hastanın yaş ortancası 68,5 (31-95) di. 3 hastada evre I (%4.7), 20 hastada evre II (%31.3), 16 hastada evre III (%25) ve 25 hasta evre IV (%39.1) kanser bulunmaktaydı. 13 hastada (%20.3) tümör proksimal kolonda, 51 hastada da (%79.7) distal kolondaydı. Küratif rezeksiyon (R0) 40 (%62.5) hastaya yapılırken 18 hastaya palyatif rezeksiyon yapıldı. 6 hastaya rezeksiyonsuz palyatif operasyonlar yapıldı.Rezeksiyon yapılan distal kolon tümörlü 47 hastada primer anastomozla Hartman Prosedürü karşılaştırıldığında morbidite ve mortalitenin primer anastomozda artmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Proksimal ve distal yerleşimli tümörlü hastalarda tahmini hastalıksız geçen süreleri yine anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0,9$). R0 rezeksiyon yapılan 40 hastada ortanca lenf nodu oranı (LNO)olan 0.09 sınır değer olarak alındı. <=0.09 olan 26 hasta ile >0.09 olan 14 hastanın sağ kalımları arasında fark yoktu ($p=0,7$).

YORUM: Çalışmamızda; 1)Primer anastomozun distal obstrüktif kolorektal kanserli hastalarda morbidite ve mortaliteyi arttırmadığı, 2)Proksimal ve distal yerleşimli obstrüktif kolorektal kanserler arasında kısa ve uzun dönem sonuçlar açısından farkın olmadığı, 3) ortanca LNO'nun obstrüktif kolorektal kanserli hastalarda prognostik etkisinin olmadığı sonuçlarına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, lenf nodu oranı, obstrüksiyon, prognostik faktörler, sağ kalım

PS-0534[Gastrointestinal cerrahi]

İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONA NEDEN OLAN KOLOREKTAL KANSERLERDE TEDAVİ YAKLAŞIMIMIZ

Hamdi Özşahin, Sıtkı Gürkan Yetkin, Murat Ferhat Ferhatoğlu, İsmail Ethem Akgün, Bülent Çitgez, Mehmet Mihmanlı
şişli hamidiye etfal eğitim ve araştırma hastanesi, genel cerrahi kliniği, istanbul

Kolorektal kanserli hastaların %15 ile %20 si intestinal obstrüksiyon ile başvurmaktadır. Bu hastalarda seçilecek tedavi halen tartışmalıdır. Çalışmamızda akut intestinal obstrüksiyon ile başvuran kolorektal tümörlerdeki tedavi yaklaşımımızı değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:
Çalışmaya alınan 72 hastanın yaş cinsiyet ve klinik bulguları tümörün lokalizasyonu ameliyat yöntemi komplikasyonlar hastanede ve yoğun bakımda kalış süresi mortalite oranları retrospektrif olarak incelendi. Elde edilen bulgular literatür eşliğinde değerlendirildi.
Bulgular
72 hastanın %56.9 'u kadın %43.1'i erkek idi.Ortalama yaş 67.71 ± 14.22 idi.En sık saptanan fizik muayene bulgusu distansiyon ve hassasiyet idi.Hastaların tümünde ayakta direk karın grafisinde hava-sıvı seviyesi mevcuttu.Olguların 6' sında tümör çekumda, 19'unda çıkan kolonda 6 sında transvers kolonda 13ünde inen kolonda 28'inde sigmoid kolonda idi.
Hastaların 25 ine sağ Hemikolektemi 6'sına transvers kolon rezeksiyonu 10'nuna sol hemikolektomi 25'ine ise sigmoid kolon rezeksiyonu uygulandı.6 hastaya rezeksiyon uygulanamadı ve transvers loop kolostomi yapıldı. Sol hemikolektomi ve sigmoid kolon rezeksiyonu uygulanan 35 hastadan 3'ünde anastomoz yapılmadan çift uç ostomi 2' sinde hartman prosedürü uygulandı.5 hastada ise saptırıcı ileostomi yapıldı.
42 hastada yoğun bakım ünitesine (YBÜ)gereksinim oldu. Ortalama YBÜ yatış süresi 5.08 +- 7.88 gün idi.Hastaların ortalama serviste yatış süresi ise 7.88+- 6.39 gün idi. 3 hastada anastomoz kaçağı gözlendi. Bu hastalardan biri sağ hemikolektomi, biri transvers kolon rezeksiyonu, biri ise sigmoid kolon rezeksiyonu yapılan hasta idi. Bu hastaların hiçbirinde mortalite gözlenmedi.Çalışma grubundaki 16 hasta (%22.2) perioperatif dönemde kaybedildi.
Sonuç
Hemodinamik olarak stabil ve barsak kondisyonu primer anastomoza uygun obstruksiyonlu kolorektal tümörlerde tek aşamalı rezeksiyon + anastomoz yönteminin uygulanabileceğini düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: İntestinal, obstrüksiyona,kolorektal, kanser

PS-0535[Gastrointestinal cerrahi]

İZOLE OMENTAL HİDATİK KİSTİN LAPOROSKOPİK TEDAVİSİ

Ahmet Pergel[1], Ahmet Fikret Yücel[1], İbrahim Aydın[1], Dursun Ali Şahin[1], Hasan Güçer[2], Ender Özer[1]
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ:

Hidatik kist hastalığı endemik bölgelerde özellikle güney Amerika, güney Avrupa ve orta asya ülkelerinde halen sıklıkla görülebilmektedir. Biz burada 48 yaşında erkek, primer omental hidatik kist nedeniyle laparoskopik tedavi ettiğimiz olgumuzu sunduk.

OLGU:

48 yaşında erkek hasta 2 aydır sol batın sol alt kadranda farkettiği kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede; sol alt kadranda ağrısız, hareketli ve düzgün sınırlı kitle palpe ediliyordu. Ultrasonografide ve tomografide batın içerisinde sol alt kadranda yaklaşık 8×6 cm ve sol üst kadranda 6×4 cm olmak üzere iki adet omental hidatik kist ile uyumlu görünüm saptandı. Kistler düzgün sınırlı ve septalı görünümdeydi. İleri tanı ve tedavi amacıyla laparoskopik ameliyata karar verildi. Göbekten girilen Veres iğnesi ile pnomoperitoneum sağlandı. Bir adet 10 luk tokar göbekten, 2 adet 5 lik trokar batın sol üst ve alt kadranda midklaviküler hattan girildi (resim). Kamera göbekten girildi. LigaSure yardımıyla omental kistler yapışıklıklardan ayrıldı. Göbekteki insizyon genişletilerek batın dışına alındı. (resim) Hasta ameliyat sonrası 2. günde taburcu edildi. The final histopathological diagnosis was hydatid cyst. Üç ay süreyle albendazole 10 mg/kg/day başlandı. Takiplerinde hemogram, liver function testleri, indirect hemaglutination testleri ve 3. 6. Ve 12. aylarda abdominal ultrasonografi yapıldı.

SONUÇ:

Hidatik kist vücudun tüm bölgelerinde görülebilmekle birlikte en sık karaciğer ve akciğeri etkiler. Primer omental hidatik kistler nadir görülür. Omental hidatik kistler başka bölgedeki kistlerden direkt yayılım yada ameliyat sonrası hidatitoz neticesinde ortaya çıkar. Daha önce hidatik kist nedeniyle ameliyat öyküsü bulunmayan ve batın içi kitle nedeniyle tetkik edilen hastalarda primer omental hidatik kist akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ekinokokus Granulozus, Primer Omental Hidatik Kist, Laparoskopik Tedavi

PS-0536[Gastrointestinal cerrahi]

NÖTROFİL / LENFOSİT ORANININ KOLOREKTAL KANSER PROGNOZUNDA PREDİKTİF DEĞERİ

Uğur Açıkalın, Aykut Soyder, Ahmet Ender Demirkıran
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ
Artmış nötrofil lenfosit oranı (NLO)'nın birçok tümörde kötü prognozla ilişkili olduğu gösterilmiş ve preoperatif NLO'nın kolorektal kanserde kötü prognozlu hastaların belirlenmesinde kullanılacak basit bir yöntem olabileceği öne sürülmüştür. Çalışmamızda rezeksiyon uygulanan kolorektal kanserli olgularda NLO'nın tümör boyutu, pozitif lenf nodu oranı, serum CEA ve CA 19-9 düzeyleri gibi prognostik faktörlerle ilişkisi değerlendirildi.
YÖNTEM VE GEREÇLER
Kliniğimizde 2008-2012 yılları arsında kolon veya rektum kanseri tanısıyla elektif şartlarda rezeksiyon uygulanmış 146 hastaya ait bilgiler retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, klinik takipleri, laboratuar parametreleri, görüntüleme ve patoloji sonuçları değerlendirilerek nötrofil lenfosit oranlarının diğer prognostik faktörlerle ilişkisi araştırıldı.
BULGULAR
Çalışmamızda olgulara ait NLO ortalaması 4,0±3,5 ve medyanı 3,1 olarak belirlendi. NLO ile tümörün yerleşim yeri, tümör büyüklüğü, pozitif lenf nodu oranı, CEA düzeyi ve CA 19-9 seviyeleri arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p>0,05$).
SONUÇ
NLO tek başına bağımsız bir prognostik faktör olarak değerlendirilemese de diğer faktörlerle birlikte değerlendirildiğinde klinisyene ek bakış açısı sağlayabilme açısından faydalı olabilir. Bu konuya ilişkin çalışmaların gerekliliği ve devamlılığının önemli olduğunu vurgulamakta fayda olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, nötrofil lenfosit oranı, prognostik özellik

PS-0537[Gastrointestinal cerrahi]

ÜLSER KÖKENLİ KESKİN QASTRODUODENAL KANAMALAR SIRASINDA SİTOKİN STATÜSÜNÜN DURUMU

Cabbar Hajiyev, Vidadi Allahverdiyev, Novruz Hajiyev
Azerbaycan Tibb Universiteti

Ülser hastalığının konservatif tedavisinde büyük başarılar arka hastaların 15-25% de keskin qastroduodenal kanamalar (KQDK) rastlanmaktadır.
KQDQ sırasında 5-14% bildirilen letallıq ve 10,0-16,5% emeliyyatdansonrakı letallığa tesadüf edilir. Araştırmalar gösteriyor ki, ülser kökenli KQDK sırasında organizmanın sitokin statüsünün durumu tam gözlemlenmemiş.
İşin amacı: Ülser kökenli KQDK sırasında kanama hacmine bağlı olarak organizmanın sitokin statüsünün durumunun öğrenilmesi.
Malzeme ve
YÖNTEMLER: Ülser kökenli KQDK tanısı ile kliniğe ekleme 37 hastada kanda iltihablehine (TNFα, İFNγ, İL-1, İL-2, İL-6, İL-8) ve iltihabeleyhine sitokinler (İL-4, İL-10) öğrenilmiştir. Hastalarda endoskopik muayene aparılmaqla hemostazın direnci J. Forrest yöntemi ile değerlendirilmiş, kaybedilen kanın miktarı tayin edilmiş ve endoskopik hemostaz yapılmıştır.
Sitokin profili göstergelerinin öğrenilmesi iltihablehine ve iltihabeleyhine sitokinler arasındaki dengenin bozulduğunu aşkarlamışdır. Öyle ki, kanda iltihablehine sitokinlerin norm ile karşılaştırıldığında istatistiksel dürüst keskin artışı (TNFα - 5,8 kez, İFNγ - 5,6 kez, İL-1 - 10,2 kez, İL-2 - 8,8 kez, İL-6 - 12,6 kez, İL-8 - 2,6 kez) fonunda iltihabeleyhine sitokin İL-4 konsantrasyonunun yükselmesi (kurala göre 6,5 kez), aksine iltihabeleyhine sitokin İL-10 miktarının kurala göre 43,9% ($p<0,001$) azalması gözlenmiştir.
Belirtmek gerekir ki, ülser kökenli KQDK sırasında sitokin profilinde bu aşkarlanan değişiklikler kaybedilen kanın kapasitesine bağlıdır.
Böylece, yapılan araştırmalar ülser kökenli KQDK organizmanın sitokin statüsünde derin değişikliklere yol açtığını göstermektedir ve böyle bir durum karmaşık tedavi sırasında uygun immuntenzimlemenin yapılmasını gerektirir.

Anahtar Kelimeler: keskin qastroduodenal kanamalar, sitokinler, immuntenzimleme.

PS-0538[Gastrointestinal cerrahi]

KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARIN KÜRATİF REZEKSİYON SONRASI TAKİBİ NASIL PLANLANMALIDIR?

Nail Ersoz[1], Zafer Kılbaş[1], Ali Harlak[1], Eyüp Duran[2], Sezai Demirbaş[1], Yusuf Peker[1]
[1]GATA, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Elazığ Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

GİRİŞ: Kolorektal kanser (KRK) kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır ve hastaların %30-50'inde nüks gelişmektedir. KRK sonrası nükslerin erken yakalanması ve küratif rezeksiyonu için yakın takip oldukça önemlidir, ancak hastaların ne sıklıkla ve ne kadar süre ile takip edileceği konusunda kesin bir görüşbirliği mevcut değildir.
AMAÇ: KRK'li hastalarda nükslerin hangi dönemde ortaya çıktığını tespit ederek, takip programı oluşturmaya katkıda bulunmak.

YÖNTEM: KRK tanısı ile küratif rezeksiyon uygulanan 1024 hastanın 3 yıllık takip sonuçları retrospetif olarak analiz edildi. Üç yıllık takip verileri eksiksiz olan hastalar çalışmaya dahil edildi (324 hasta). Takibin birinci, ikinci ve üçüncü yılındaki nüks oranları ve nüksün görüldüğü yer karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: 3 yıllık takip sonunda 60 hastada (%18,5) nüks gözlendi. Nüks gözlenen hastaların %40'ını rektum kanseri, %60'ını kolon kanseri oluşturmaktaydı. Nükslerin yıllara göre dağlımı 1., 2. ve 3. Yıl için sırasıyla %20, %35, %16 olarak tespit edildi. Kolon ve rektum nüks gelişimi açısından karşılaştırıldığında rektumun her üç yıl'da benzer oranda nüks göstermesine rağmen, kolon kanserinin özellikle takibin ikinci yılında daha fazla nüks gösterdiği görüldü.

SONUÇ: KRK'li hastalarda küratif rezeksiyon sonrası yüksek oranda lokal veya uzak metastaz görülebilmektedir. Bu nükslerin erken dönemde saptanıp, tedavi edilmesi sağkalımı arttırmaktadır. Bu yüzden, özellikle rezeksiyon sonrası ilk üç yıl, altı ay aralarla fizik muayene, CEA ve gerektiğinde endoskopik inceleme ile takip yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, takip sıklığı, nüks

PS-0539[Gastrointestinal cerrahi]

DEFEKASYONLA SPONTAN ATILAN REKTAL LEİOMYOSARKOM

Taner Kıvılcım[1], Fatih Altıntoprak[2], Bahar Memiş[3], Kemal Gündoğdu[1]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Rektum yerleşimli leiomyosarkom oldukça nadir karşılaşılan bir durumdur.
OLGU: Yetmiş üç yaşında kadın hasta yaklaşık 5 cm çapında bir kitlenin defekasyon sonrasında spontan olarak rektal yolla çıkması hikayesi ile acil servise başvurdu. Karın muayenesi, rektal muayene, laboratuar bulguları ve abdominal grafisi normal olarak değerlendirilen hastanın yanında getirdiği materyalin makroskopik incelemesinde; 5x4x3,5 cm ölçülerinde, kahve-krem renklerde, lastik kıvamında, yüzeyi ülsere, 1 cm çapında taban alanı içeren polipoid doku parçası olduğu görüldü. Hastanın hikayesi ayrıntılı olarak sorgulandığında; 10 gün önce konstipasyon şikayeti ile dış bir merkezde yapılan rektoskopi incelemesinde rektum 10. cm'de 5cm çapında tümoral kitle saptandığı, biyopsi alınmadığı öğrenildi. Spontan çıktığı ifade edilen kitlenin histopatolojik incelemesi leiomyosarkom olarak sonuçlandıktan sonra yapılan kontrol kolonoskopi incelemesinde rektum 10. cm de önceki endoskopik incelemede belirtilen lokalizasyonda polipoid kitlenin tabanına ait olduğu düşünülen mukozal düzensizlik saptandı ve multipl biyopsiler alındı. Torakoabdominal bilgisayarlı tomografi incelemesi normal oalrak değerlendirilen hastanın endoskopik biyopsi materyalleri özellik göstermeyen inflame kolon mukozası olarak sonuçlandı. Onkoloji konseyinde değerlendirilen hastaya klinik takip kararı verildi. Altıncı ayda yapılan kontrol radyolojik ve kolonoskopik incelemeleri de normal olarak değerlendirilen hasta takiplerinin 12. ayında sorunsuz izleniyor. TARTIŞMA ve
SONUÇ: Rektumun mezenkimal tümörleri oldukça nadir görülür. Rektumdan orijin alan leiomyosarkomlar kolorektal malignitelerin %0,1'inden daha azını oluşturur. Başvuru şikayetleri genellikle non-spesifiktir ve tanı endoskopik-radyolojik görüntüleme yöntemleri sonrası koyulur. Tedavide lokal eksizyondan abdominoperineal rezeksiyona kadar değişebilen cerrahi seçenekleri söz konusu olabilmektedir. Olgumuzda kitle defekasyonla spontan olarak atılmış olup, kontrol kolonoskopide rezidü doku kalmaması üzerine klinik takip kararı verildi.

Anahtar Kelimeler: Leiomyosarkom; Rektum leiomyosarkom

PS-0540[Gastrointestinal cerrahi]

FİTOBEZOARLI İKİ HASTAMIZ, OLGU SUNUMU

Hilmi Bozkurt, Hasan Erdem, Enver Reyhan, Süleyman Çetinkünar, Kamuran Cumhur Değer, Edip Akpınar, Sabri Özdaş, Cihan Gökler, Oktay İrkörücü
Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği, Adana

AMAÇ: Bezoarlar önemli gastrointestinal komplikasyonlara sebep olabilen sindirilemeyen materyallerin oluşturduğu bir hastalıktır. Bu çalışmadaki amacımız, bitkisel besinlerin tuketilmesi sonrası oluşan trikobezoarlı iki olgumuzun sunulmasıdır.

VAKA: Nonspesifik karın ağrısı, şişkinlik şikayeti ile başvuran biri 51 yaşında erkek diğeri 86 yaşında kadın hastanın üst gis endoskopisi ile tanı konuldu. Mini laparatomi ve küçük gastrotomi ile bezoarlar çıkarılarak tedavi hastalarda herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: Bezoarlar nonspesifik ve hafif bulgulara neden olabilmekde ve gerektiğinde cerrahi ile etkin tedavi edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bezoar,endoskopi,gastrotomi

PS-0541[Gastrointestinal cerrahi]

ÇEVRE ORGAN TUTULUMU OLMAYAN NON METASTATİK MİDE KANSERLERİNDE LENF NODU TUTULUM ORANININ SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Sedat Kamalı[1], Nevzat Elmalı[1], Fazıl Sağlam[1], Gülçin Kamalı[2], Ali Durmuş[1], Cem Esmer[1], Kaan Mansuroğlu[1], Türker Acehan[1], Giray Yavuz[1], Yavuz Eryavuz[1], Hakan Güven[1]
[1]SB Okmeydanı EA Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü
[2]SB Okmeydanı EA Hastanesi Patoloji Bölümü

Mide kanseri halen en sık 4.sırada görülen ve 2. olarak ölüme sebep olan kanser tipidir. Tedavinin şeklini ve sonuçlarını etkilediğinden prognozun belirlenmesi önemlidir.
Amacımız hastanemizde son 6 yılda yapılan midekanseri ameliyatlarındaki prognostik faktörlerin görece yeni bir prognostik faktör olarak bildirlen lenf nodu tutulum oranı (LNR) ile olan karşılaştırmasını yapmaktır.
Hastanemize neoadjuvan tedavi görmemiş, R0 rezeksiyon yapılmış, postop 1 ay mortalitesi olmayan, T0-3 tümörü bulunan, 96 kadın 188 erkek hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi.
Yaş ortalaması 64,5 yıl, tümörün en uzunboyut ortalaması 5,9cm olan hastaların ameliyatları sırasında median 18 adet lenf nodu çıkartılmış ve bunların median 3 tanesi invazyon gösteriyordu.
Genel sağkalım üzerinde etkili olduğunu düşündüğümüz faktörleri araştırdığımızda cinsiyet (p:0,09), tümör yerleşim yeri (proksimal, orta bölüm, distal p:0,77), çıkarılan lenf nodu sayısı (12 den az-çok p:0,81) açısından fark olmadığı görüldü. Ancak yaş (65 yaş üstü-altı p:0,04), Bormann sınıflaması (p:0,042), hücre diferansiasyon grade' i (p:0,002), T evresi (p<0,0001), lenf nodu pozitifliği (p<0,0001), kan damarı tutulumu (p:0,006), lenf damarı tutulumu (p<0,0001), perinöral invazyon (p:0,002) ve lenf nodu tutulum oranı (tutulan lenf nodu/çıkartılan toplam lenf nodu LNR1: %0-30 LNR2:%31-60 LNR3:%61-100 p<0,0001) faktörlerinin kendi içinde anlamlı fark yarattığı saptandı. Bu faktörlerin birbirinden bağımsız olarak etkili olup olamadığı araştırıldığında ise Yaş (p:0,011), hücre diferansiasyonu (p:0,024), lenf nodu metastazı (p:0,001) ve LNR (p:0,013) nin bağımsız olarak etkili olduğu bulundu.
Mide kanserlerinde prognostik önemi olduğu bilinen TNM ve diğer (hücre grade'i, yaş, Bormann sınıflaması, damar tutulumu vs) faktörlerin yanında LNR'nin Japonya gibi geniş lenf nodu diseksiyonunun yaygın olarak yapılmadığı yerlerde anlamlı olduğunu düşünüyoruz

Anahtar Kelimeler: Lenf nodu tutulum oranı, mide ca

PS-0542[Gastrointestinal cerrahi]

NEFROLİTİYAZİSE VE SIK TEKRARLAYAN RENAL ENFEKSİYONLARA BAĞLI ATROFİK BÖBREK OLGUSUNDA OPERASYON SIRASINDA SAPTANAN DUODENORENAL FİSTÜL: OLGU SUNUMU

Nuray Ayper Öngen[1], İlter Alkan[2], Nurullah Bülbüller[1], Ümit Koç[1], Uğur Doğan[1], Semih Yaman[1]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

GİRİŞ: Duodenorenal fistüllere çok nadir rastlanmaktadır. Literatürde bu konuda az sayıda olgu sunumu bildirilmiştir.

OLGU: 30 yaşında kadın hasta sol yan ağrısı şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın renal ultrasonografisinde sol böbrekte atrofi ve sol üreter proksimalinde dilatasyon saptandı; üreter proksimali görüntülenemedi. Atrofik bibrek ve sol üreter proksimalinde taş olarak rapor edildi. Daha sonra yapılan 99mTc-DMSA renal parankim sintigrafisinde DMSA aktivitesinin belirgin olarak azalmış olduğu ve sol böbreğin nonfonksiyone ve atrofik olduğu saptandı. Kan üre azotu ve kreatinin değerleri normal olan hastaya laparaskopik nefrektomi planlandı. Laparaskopik nefrektomi sırasında treitz ligamanının hemen üzerinden doudenum son kısmının renal pelvise fistülize olduğu saptandı ve duodenumun bu kısmı lineer kapatıcı ve kesici 45 mm.lik stapler ile kesilerek fistül onarıldı. Postoperatif 3. gün oral başlanan hasta 6. gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Klinikte duodenorenal fistüllere çok nadir rastlanır. Literatürde yeni doğanda nazogastrik sondaya bağlı gelişen olgu sunumları bildirilmiştir. Yine çocuklarda duodenal perforasyona ve tekrarlayan perinefritik abselere bağlı gelişen olgu sunumları mevcuttur. Erişkin hastalarda da nefrolitiyazise bağlı gelişen enfeksiyonlar sonrası ve müsinöz tümörlere bağlı olgu sunumları mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: atrofik böbrek, duodenorenal fistül, nefrolitiyazis

PS-0543[Gastrointestinal cerrahi]

İZOLE DALAK KİST HİDATİĞİ: İKİ VAKANIN SUNUMU

Sadettin Er[1], Ayetullah Temiz[1], Onur Bora Aslan[1], Yavuz Albayrak[1], Ayşe Albayrak[3], Abdullah Kısaoğlu[2]
[1]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel cerrahi Kliniği Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[3]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon hastalıkları Ana Bilim Dalı Erzurum

Kist hidatik etkeni Echinococcus granulosus ve Echinococcus multilocularis tir. Primer dalak tutulumu nadir olmakla birlikte karaciğer ve akciğer yerleşiminden sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Dalak yerleşimli kist hidatik, Kan akımı yoluyla, Lenfatik sistem yoluyla ve İntraabdominal basınç artışına bağlı portal ven reflüsüne bağlı olarak görülür. Çoğunlukla karın ağrısı, vasküler yapılara bası, intraabdominal perforasyon ve kolona fistülizasyon gibi komplikasyonlara sebep olabilir. Kist hidatik tanısı serolojik ve görüntüleme yöntemleri ile konulabilir. Düz karın grafileri, ultrason, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans tanıda kullanılabilir. Dalak kist hidatiklerinin tedavisinde perkutan aspirasyon, unrufing, kismi kistektomi, omentoplasti, parsiyel splenektomi ve splenektomi gibi yöntemler kullanılmaktadır. Biz izole dalak kist hidatikli 2 vakayı sunduk.

Olgu-1

Yirmidört yaşında erkek hasta, iki aydır olan terleme,halsizlik ve karında sol üst bölgesinde olan şişkinlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan kist hidatik hemaglutinasyon testi 1/256 (negatif< 1/32) olarak raporlandı. Yapılan manyetik rezonans görüntüleme de dalak içerisinde, en geniş yerinde yaklaşık 12,5 cm çapa ulaşan ve içerisinde germinal membranlar barındıran kistik lezyon tip 2 kist hidatik olarak yorumlandı. Hastaya Splenektomi yapıldı. Patoloji sonucu dalak kist hidatiği olarak raporlandı.

Olgu-2

Yetmiş dokuz yaşında bayan hasta,halsizlik,yorgunluk ve zaman zaman olan karın ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan abdominal bilgisayarlı tomografi de insidental olarak saptanan dalak inferiorunda bir adet amorf kalsifik dalak ve üst polde 13*10 cm çaplı homojen natürde kistik görünüm tip 2 kist hidatik olarak yorumlandı. Hastaya splenektomi yapıldı. Postoperatif patoloji spesmeni dalak kist hidatiği olarak raporlandı.

Sonuç olarak dalak kist hidatiği, nadir olarak rastlanmakta ve müphem karın ağrıları olan hastalarda hatırlanması gereken bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Dalak, Kist Hidatik, Splenektomi

PS-0544[Gastrointestinal cerrahi]

PİLONİDAL SİNÜS CERRAHİ TEDAVİSİNDE KARİDAKİS FLEP VE LİMBERG FLEP TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Burak Dal, Ebral Yiğit, Murat Kamış
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızda Karidakis flep ve Limberg flep tekniği uygulanan pilonidal sinus cerrahi tedavilerinin erken dönem sonuçları karşılaştırılmıştır.

MATERYAL-
METOD: Pilonidal sinüs tanısı konulan toplam 109 vaka iki gruba ayrılarak retrospektif olarak incelendi. Birinci grubu rhomboid sinüs eksizyonu ve limberg flep yöntemi uygulananlar (n=75), ikinci grubu ise ise eliptik sinüs eksizyonu ve Karidakis yöntemi uygulananlar (n=34) oluşturdu. Pre-op dönemde pilonidal sinüs apsesi olan olgular çalışma dışında bırakıldı. Bu iki cerrahi tekniğin pre-op dönemde cinsiyet, yaş, şikâyet ve şikâyet süreleri; post-op dönemde yara yeri enfeksiyonu, hastanede kalış süresi, nüks, aktif işe başlama süresi dikkate alınarak; erken dönem sonuçları karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler NCSS 2007 programı ile yapıldı.

BULGULAR: Pilonidal sinüs tanısı ile opere edilen Limberg grubunda 67 (%89) erkek, 8 (%11) kadın, Karidakis grubunda 26 (%76) erkek, 8 (%24) kadın mevcuttu. Limberg grubunun yaş ortalaması 26.3, Karidakis grubunun yaş ortalaması 27,4 idi. Olguların 23'ünde daha önceden abse drenaj öyküsü mevcuttu. Limberg grubunun şikâyet süresi 17,86±8,11 ay, Karidakis grubunun ise 16,26±8,45 ay idi. Pre-op dönem bulguları arasında fark saptanmadı. Post-operatif dönem incelendiğinde; Karidakis grubunun ameliyat sonrası hastanede yatış süresi 2,18±0,44 gün, Limberg grubunun 2,16±0,42 gün idi. Limberg grubunda 4 (%6) hastada, Karidakis grubunda 2 (%6) hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti. Bu bulgular arasında da fark yoktu. Post-operatif dönemde nüks pilonidal sinüs gelişimi incelendiğinde; Karidakis grubunda 1 (%3) hastada, Limberg grubunda ise 3 (%4) hastada nüks gözlendi ki bu durum istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.046).

SONUÇ: Kronik pilonidal sinüsün cerrahi tedavisinde Karidakis yönteminin, düşük nüks oranları nedeniyle Limberg flep yöntemine bir alternatif olarak kullanılabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal sinüs, Karidakis flep, Limberg flep

PS-0545[Gastrointestinal cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN PANKREAS KAYNAKLI GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR

Mehmet AZİRET, Hasan Erdem, Süleyman Çetinkünar, Enver Reyhan, Hilmi Bozkurt, Oktay İrkörücü
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

GİRİŞ: Gastrointestinal stromal tümörler (GİST), gastrointestinal sistemin (GİS) en sık görülen mezenkimal doku kaynaklı tümörüdür. Epitelyal olmayan bu tümörler interstisyel Cajal hücrelerinden köken aldıkları düşünülmektedir. Etyopatogenezinde C-kit ve platelet kökenli büyüme faktörü reseptör alfa onkogen (PDGFRA) gibi tirozin kinaz reseptörlerinin mutasyonundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta karın ağrısı, rektal kanama nedeniyle değerlendirilip üst GİS kanaması tanısıyla yatırıldı. Yapılan gastroskopide duodenum 2. kısımda kitle ve forrest tip 2a kanama mevcuttu. Hemoklips ve skleroterapiyle hemostaz yapıldı. Takiplerinde batın USG ve BT çekildi. Pankreas başı altında duodenal ans içerisinde, 4 cm çapında malign solid kitle tespit edildi. Operasyon kararı alınarak Whipple prosedürü yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda pankreas kaynaklı kitlenin yüksek mitotik indekse sahip, c-kit pozitif gastrointestinal stromal tümör olduğu saptandı. Takiplerinin 16. Günü şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: GİST'in en sık yerleşim yeri mide(>%60), ince barsak(%30), kolon, rektum ve özofagusta görülmektedir. Pankreas kaynaklı GİST nadir görülmektedir. Hastalar genellikle kanama, ağrı, iştahsızlık, yutma güçlüğü ya da barsak tıkanıklığı ve perforasyon gibi komplikasyonlar ile başvurabilirler. GİST'in tanısında endoskopik yöntemler ön planda olmakla birlikte, endoskopik USG de yardımcı olabilmektedir. Hastalığın yaygınlığını ve metabolik aktivitesini saptamak için, pozitron emisyon tomografinin (PET), BT ve manyetik rezonans faydalı olmaktadır.
Gastrointestinal stromal tümörlerde en etkin tedavi yöntemi uygun cerrahidir. GİST'lerde olduğu gibi pankreas kaynaklılarda da hastalıksız ve genel sağkalımı mitotik aktivite ve selülaritenin belirlediği düşünülmektedir.

SONUÇ: GIST, GİS'in en sık görülen mezanşimal tümörüdür. Esas tedavi yöntemi cerrahi olmakla birlikte, tirozin kinaz inhibitörlerinin kullanımı ile hastalıkla iyi yaşam süresi, hastalıksız yaşam süresi ve sağ kalımda önemli başarılar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cajal hücreleri, Gastrointestinal stromal tümör(GİST), tirozin kinaz, whipple prosedürü

PS-0546[Gastrointestinal cerrahi]

KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA OBSTUKSİYON NEDENİYLE YAPILAN ACİL CERRAHİNİN NÜKS ÜZERİNE ETKİSİ VAR MIDIR?

Zafer Kılbaş[1], Nail Ersöz[1], Eyüp Duran[2], Sezai Demirbaş[1], Orhan Kozak[1]
[1]GATA, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Elazığ Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Elazığ

GİRİŞ: Kolorektal kanser (KRK) tüm dünyada her iki cinste de en sık görülen kanserlerdendir. KRK'li hastalarda obstrüksiyon nedeniyle yapılan acil cerrahi girişimler elektif cerrahiyle kıyaslandığında artmış morbidite ve mortaliteyle ilişkilidir.
AMAÇ: Bu retrospektif çalışmada, KRK'li olguların acil veya elektif şartlarda ameliyat edilmesinin nüks gelişimini etkileyip etkilemediğini araştırdık.

METHOD: Kliniğimizde KRK tanısı ile Şubat 2002-Aralık 2012 döneminde küratif rezeksiyon uygulanan hastaların verileri prospektif olarak toplandı ve analiz edildi. Hastalar obstrüksiyon nedeniyle acil cerrahi uygulananlar (n:60) ve non-obstruktif grup (n:259) olarak iki gruba ayrıldı. İki grup arasındaki demografik veriler, klinik ve patolojik veriler karşılaştırıldı. Hastalık rekürrensi ile ilişkili olabilecek bağımsız prognostik faktörleri tanımlamak için tek değişkenli ve çok değişkenli analizler yapıldı.

SONUÇLAR: Küratif rezeksiyon uygulanan 319 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların %81'ini non-obstruktif grup oluştururken %19'unu obstruktif grup oluşturmaktaydı. Yaş ortalamaları ve ASA skorları açısından iki grup arasında fark saptanmadı. Her ne kadar acil cerrahi uygulanan grupta nüks oranı elektif cerrahi uygulanan gruba göre yüksek olma eğilimi gösterse de (%22'ye karşılık %19) gruplar arasında nüks gelişimi açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Bu sonuçlar KRK'li olgularda obstrüksiyon nedeniyle yapılan acil girişimlerin nüks gelişimi ve postoperatif morbidite gelişimi üzerine olumsuz etkisi olmadığını göstermektedir. Rekürrens gelişimi obstrüksiyon olup olmadığından ziyade tümörün patolojik özellikleri ile ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, rekürrens, obstruksiyon, acil cerrahi

PS-0547[Gastrointestinal cerrahi]

İNTRAABDOMİNAL FİBROMATOSİS: OLGU SUNUMU

Yasin Peker, Necat Cin, Haldun Kar, Evren Durak, Fatma Tatar, Halis Bağ, Kürşat Yemez
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği İZMİR

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği İZMİR
Desmoid tümör olarakta bilinen, musküloaponörotik dokulardan gelişen tümörlerdir. Yumuşak doku tümörlerinin %3 'den azını oluştururlar. Kadınlarda ve 25-35 yaş arasında daha sık görülür. Büyüklüğü 15 cm. üzeri olan tümörler daha nadirdir. Nadir görülen intraabdominal fibromatozis saptadığımız erkek hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Erkek ve 19 yaşında olan hastamız üst kadran ağrısı nedeni ile hastanemiz acil servisine başvurmuş. Yapılan muayenesinde sol üst kadranda dolgunluk saptanmış. Yapılan batın ultrasonografisinde pankreas kuyruğu anteriorunda mide duvarını ittiren 10cm ve 9 cm çaplı iki ayrı kitlenin testis tümör metastazı olabileceği; batın bilgisayarlı tomografisinde ise kitlenin kistik olabileceği belirtilmiş. Rutin kan testleri, tümör belirteçleri ve testis muayenesi olağan olan hasta polikliniğimize yönlendirilmiş. Benzer muayene bulguları saptadığımız hastamızın batın manyetik rezonans incelemesinde mide ile pankreas gövdesi arasındaki 10*8 cm çaplı irreguler lobule heterojen solid kitlenin stromal tümör olabileceği belirtildi. Endoskopik ultrasonografik incelemede ise ayni bölgede düzgün duvarlı heterojen kitle saptandı. Batın içi kitle tanısı ile laparotomi planlandı. Eksplorasyonda transvers kolon ve mide korpus büyük kurvatura invaze 17 cm çaplı tümör saptandı. İnvaze mide ve kolon segmentini içeren enblok tümör rezeksiyonu yapıldı. Postoperatif dönem sorunsuz seyretti. Patolojik incelemede 17*13*8 cm çaplı intraabdominal fibromatosis saptandı. CD 117 ve CD 34 negatifti. Operasyon sonrası rutin kontrollere gelen hastamız 19 aydır yaşamını sorunsuz sürdürmektedir.

SONUÇ: Batın içi kitle ön tanısı olan hastalarda intraabdominal fibromatosis akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: iNTRAABDOMİNAL FİBROMATOZİS, DESMOİD TÜMÖR, CERRAHİ TEDAVİ

PS-0548[Gastrointestinal cerrahi]

LAPAROSKOPİK CERRAHİ İLE TEDAVİ EDİLEN PARAADRENAL BRONKOJENİK KİST

Emin Lapsekili, Şahin Kaymak, Rahman Şenocak, Elgün Samadov, Mehmet Fatih Can, İsmail Hakkı Özerhan
GATA Genel Cerrahi AD.

AMAÇ: Retroperitoneal yerleşimli bronkojenik kist oldukça nadir gözlenmektedir. Erken embriyonik zamanda trakeabronşial ağaçtan farklılaşarak köken alan bronkojenik kistler sıklıkla posterior mediastende gözlenir. Bu çalışmada literatürlerde az görülen ve retroperitoneal kistik patolojilerle sıklıkla karıştırılan retroperitoneal bronkojenik kist olgusu sunulmuştur

VAKA: Baş ağrısı, terleme ve öksürme esnasında ağızdan kan gelmesi şikayeti ile hastaneye başvuran 24 yaşında erkek hastaya hemoptizi ön tanısıyla yapılan HRCT çekimlerinde kesit alanına giren görüntülerde sol sürrenal gland korpusunda 24x20 mm ebadında düzgün kontürlü nonadenomatöz kitlesel lezyon izlendi. Primer adrenal bez patolojilerine yönelik yapılan taramalarda, aldosteron, renin, DHEA-S, plazma ve idrar katekolaminleri ve ürünleri ile metanefrin düzeyleri normal olarak bulunmuştur
Nonadenom adrenal kitle öntanısıyla hasta operasyona alındı. Dört port yardımıyla intraperitoneal olarak feokromasitoma göz önünde bulundurularak ameliyat yapıldı. Kitle unblok olarak endobag yardımıyla batın dışına alındı. Postoperatif dönemde patoloji saptanmayan hasta 2.gün taburcu edildi

TARTIŞMA: Net olarak ayırt edilememesine rağmen brokojenik kistin oluşumunun fizyopatolojisi; aberran tomurcuğun primitif forguttan ayrılıp diafragmayı geçerek retroperitona implante olmasıyla sonuçlanır. Bizim olgumuzda da olduğu gibi yayınlanmış vakaların %80 inde retroperitoneal yerleşimli bronkojenik kist (RYBK) orta hattın solunda yer alır
Kesin tanı postoperatif dönemde patolojik inceleme ile konur. Patolojide sililer içeren solunum yolu epitelinin, müsinöz glandların olması ve iyi diferansiye kartilajların aynı zamanda bulunması tanıyı koyduracak deliller olmaktadır.
Retroperitoneal yerleşimli kistik kitlelerin tanısında RYBK ihmal edilmemelidir. Tanısının doğrulanması halinde komplikasyon gelişmeden uygulanabilecek laparoskopik cerrahi seçkin tedavi yöntemi olmaktadır. Postoperatif sonuçların oldukça başarılı olması ve yayınlanmış verilerde nüks gözlenmemesi hastalığın bening seyirli olduğu ve tedavisinde minimal invazif yöntemlerin kullanılabileceğini doğrulamaktadır

Anahtar Kelimeler: bronkojenik kist, laparoskopi, paradrenal

PS-0549[Gastrointestinal cerrahi]

VAKA BİLDİRİMİ: PEUTZ JEGHERS SENDROMU VE TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOM

Tugba Han Yılmaz[1], Tevfik Avcı[1], İncila Öztop[2], Hüseyin Gülay[1]
[1]Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Başkent Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Peutz Jeghers Sendromu(PJS) mukokutanoz pigmentasyon ve gastrointestinal hamartomatöz poliplerin varliği ile karakterize otozomal dominant geçiş gösteren kalıtımsal bir hastalıktır. En erken bulgu olan melanotik noktalar; tipik olarak hayatın ilk senesinde ortaya çıkmaktadır. Poliplerin çoğu jejunumda yer almakla birlikte ileum, mide, duodenum ve\veya kolonda da görülebilmektedir. Bu polipler çocuklukta oluşmakta ve bazan intussepsiyon veya gastrointestinal kanamaya neden olabilmektedir. Bu hastalığa sahip bireylerde sadece gastrointestinal adenokarsinoma değil aynı zamanda meme, pankreas, testis ve over gibi ekstragastrointestinal malignensi gelisme riski de artmistir.

Bu olgu sunumunda 41 yaşında intestinal obstrüksiyon, çok sayıda gastrointestinal polip ve mezenterik yerleşimli kitle nedeni ile opere edilen ve Peutz Jeghers tanısı alan erkek hasta tartışılmaktadır. Laparotomi yapılarak manuel redüksiyon ile intussepsiyonu giderilen hastaya uygulanan enterotomi eşliğinde poliplere yönelik polipektomi gerçekleştirildi. Mezenterdeki kitle ile birlikte 60 cm ince barsak rezeksiyonu yapıldı. Mezenterdeki kitle ile birlikte rezeke edilen ince barsak segmentinde yer alan polipoid kitlenin taşlı yüzük hücreli karsinom olduğu patoloji tarafından rapor edilmiştir.

Bu çalışma, nadir görülen bu hastalığa dikkat çekerek, erken tanı ve tedavi ile hastalığın uygun olarak takip edilmesinin önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hamartamatöz polipler, Peutz Jeghers Sendromu, Taşlı yüzük hücreli karsinom,

PS-0550[Gastrointestinal cerrahi]

TEKRARLAYAN DİVERTİKÜLİT ATAKLARINDAN SONRA GÖRÜLEN''KOLONİK GRANÜLASYON POLİP'' OLGUSU

Birol Ağca, Bora Karip, Yalın İşcan, Yetkin Özcabi, Timuçin Aydın, Mahir Fersahoğlu, Kafkas Çelik, Timuçin Aydın, Kemal Memişoğlu
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

Kolonun divertiküler hastalığı; asemptomatik.komplikasyonsuz veya komplikasyonlu olarak karşımıza çıkabilmektedir.Komplikasyonları arasında mikroperforasyondan peritonite kadar pek çok klinik bulgu görülebilmektedir.İrritabl barsak sendromu,kanama,kabızlık,divertikülite bağlı gelişen karın ağrısı ayrıcı tanıda akılda bulundurulması gereken durumlardır.Birkaç olguda ise divertikülit tekrarlamalarına bağlı adenokarsinom bildirilmişse de divertikülit tekrarından sonra gelişen granülasyon polipine literatürde rastlanmamıştır.

OLGU

37 yaşında kadın hasta karın ağrısı,kabızlık şikayeti ile başvurdu.Yapılan rutin muayeneler de ve laboratuar tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanmadı.Yapılan kontrastlı batın tomografisinde kolon mukozası dışında inflamatuvar doku değişiklikleri,kolon muozasında kalınlaşma,parakolik yağlı dokuda kirlenme,yer yer divertikül görülmesi divertikülin kopmplike olduğu izlenimi uyandırdı.Daha sonra yapılan kolonoskopik incelemede anal kanaldan itibaren yaklaşık 40. cm sinde kolon mukozasından kabarı yaklaşık 2-3 cm lik polip görüntüsü izlendi.Biyopsilerde polipte granulasyon dokusunun eşlik ettiği iltihabi reaksiyon garAnulasyon polip tanısı geldi.Bunun üzerine polip endoskopik mukozal rezeksiyon için hazırlandı.

SONUÇ

Kolonun divertikül hastalığı birden fazla durumla ayırıcı tanıya girmesine karşın literatürde granulasyon polip ile komplike olabileceğine dair bir makaleye rastlanmamıştır.Özellikle kolon kanseri ile karışabilen bu durumda granulasyon poliplerinin total endoskopik mukozal rezeksiyonu güvenle yapılabilmekte ve kolon kanseri tanısı ekarte edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Divertiülit,Granülasyon Polip,Endoskopik Mukozal Rezeksiyon,Kolon Kanseri

PS-0551[Gastrointestinal cerrahi]

LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİDE ENDOLOOP VE SÜTÜR LİGASYON KULLANIMI

İlhan Bali[1], Cem Oruç[2], Seyfi Emir[3], Sefa Özyazıcı[4], Ebru Menekşe[4], Faruk Karateke[4], Seçkin Akküçük[2], Mehmet Özdoğan[5]
[1]Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Afet ve Acil Yönetimi, Tekirdağ
[2]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Abd, Hatay
[3]Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Abd, Tekirdağ
[4]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana
[5]Özel Adana Medline Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği. Adana

AMAÇ: Laparoskopik apendektomi de apendiks güdüğünü kapatmak için sütür, endoloop, stapler vs. kullanılmaktadır. Bu çalışmada intra corporeal sütür ve endoloop kullanımı karşılaştırılmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: 81 erkek, 45 kadın toplam 126 laparoskopik apendektomi yapılan hastalar retrospektif olarak analiz edildi. Apendiks güdüğünü kapatma tekniği; ameliyat süresi, komplikasyon ve yatış süresi karşılaştırılarak incelendi.

BULGULAR: 65 hastada intra corporeal sütür(tek sütür), 61 hastada endoloop(tek endoloop) kullanıldı. İntra corporeal sütür kullanılan hastaların ameliyat süresi (toplam anestezi süresi) 62.0+-10.67 dk, endoloop kullanılan hastaların ameliyat süresi 56.80+-11.94 dk p>0.05 (p=0.694). intra corporeal sütür kullanılan hastaların hastanede kalış süresi 1.54+-0.71 gün, endoloop kullanılan hastaların hastanede kalış süresi 1.57+-0.87 gün p>0.05 (p=0.580). Her iki grupta 4'er hastada cerrahi alan enfeksiyonu gelişti.

SONUÇ: Apendiks güdüğünü kapatmak için kullanılan sütür(intra corporeal) ve endoloop'un ameliyat süresi, hastanede yatış süresi ve komplikasyon olarak birbirinden anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Sütür'ün endoloop'tan daha ucuz olduğu ve ileri laparoskopi cerrahiye başlayacaklar için el manüpülasyonu geliştirdiğinden dolayı tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Apendektomi, Sütür, Endoloop.

PS-0552[Gastrointestinal cerrahi]

İNVAJİNASYON İLE ARALIKLI MİDE ÇIKIŞ OBSTRÜKSİYONUNA SEBEP OLAN GİST OLGUSU

Cebrail Akyüz[1], Aziz Serkan Senger[1], Orhan Uzun[1], Kıvanç Derya Peker[1], Mürşit Dinçer[1], Necdet Fatih Yaşar[1], Erdal Polat[1], Mustafa Duman[1], Sinan Yol[2]
[1]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Midenin stromal tümörleri (GİST), nadir görülen tümörlerden olup büyüklüğüne göre farklı semptomlar verebilir.Bu olguda daha önce literatürde bildirilmeyen invajinasyon ile mide çıkış obstrüksiyonuna yol açan GİST olgusu sunuldu.

OLGU: 76 yaşında bayan hasta, 3 gündür persistan kusma şikayeti ile polikliniğe başvurdu.Şikayetlerinin son 6 ay içerisinde geliştiğini ve aralıklı olarak bulantı ve kusmasının olduğunu ifade ediyordu.Özgeçmişinde 1 yıl önce dış merkezde endoskopi yapıldığı ve mide prepilorik yerleşimli 5x6 cm çaplı polipoid lezyon olduğu öğrenildi.Son 3 ayda 10 kilo kaybı olan hasta kaşektik görümümdeydi.Hastaya üst GİS endoskopisi yapıldı ve mide küçük kurvaturun pylor içine deviye olduğu görüldü.Batın tomografisinde, mide prepilorik bölgeden duodenuma uzanan yaklaşık 5x4cm çapında, düzgün sınırlı, çevre dokulara invazyon bulgusu göstermeyen ve obstrüksiyona neden olan kitlesel lezyon izlendi.Hasta nütrisyonel destek tedavisi sonrası mide GİST ön tanısı ile ameliyata alındı, duodenuma invajine kitlenin rahatlıkla prepylorik bölgeye redükte edilebildiği görüldü.Hastaya antrektomi yapıldı ve ameliyat sonrası 6.günde sorunsuz taburcu edildi.Histopatolojik incelemede CD117 ve CD34 kuvvetli pozitif(+++) GİST saptandı.Mikst hücre paterni olan tümörün mitotik indeksi 3/50 BBA idi.Ki-67 indeksi %7.2 olarak tespit edildi.Desmin, SMA ve S100 (-) olarak bulundu.Olgu; boyut, lokalizasyon ve mitotik indeksine göre düşük malign potansiyele sahip GİST olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: İnvajinasyon, proksimaldeki barsak parçasının distal parça içine girmesi ile karakterize bir klinik tablo olmasına rağmen midede görülmesi oldukça nadirdir.Çocuk yaş grubunun aksine erişkin hastalarda invajinasyona yol açan bir neden vardır.Olgumuzda olduğu gibi invajinasyon ile mide çıkış obstrüksiyonuna yol açan nedenlerin ayırıcı tanısında GİST'lerinde olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: GİST, mide, invajinasyon

PS-0553[Gastrointestinal cerrahi]

APPENDİKS TÜMÖRLERİ: RETROSPEKTİVE KLİNİKOPATOLOJİK ANALİZ

Musa İlgöz, Ali Çiftçi, Murat Burc Yazicioglu, Çağrı Tiryaki, Mustafa Cellalettin Haksal, Murat Coşkun, Mehmet Özyıldız, Hamdi Taner Turgut, Zehra Boyacıoğlu, Selim Yiğit Yıldız
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Apendiks malignensileri çok nadirdir. Apendektomi spesimenlerinin %0.5-1.4 de primer apendiks kanseri tanısı konulur. Preoperatif dönemde tanı konulması çok enderdir.

GEREÇ-
YÖNTEM:
Çalışmamızda, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi birimine 2009-2013 yılları akut apandisit ön tanısıyla opere edilen hastalar tarandı ve patoloji sonucu apendiks tümörü tespit edilen hastalar çalışmaya alındı

BULGULAR:
2009-2013 tarihleri arasında kliniğimizde 1080 hasta akut apandisit öntanısıyla açık veya laparoskopik olarak apandektomi uygulandı. Beş hastanın patolojik incelemesinde apendiks tümörü tespit edildi(%0.46). İki hastada müsinöz kistadenom(%0.18), 1 hastada düşük gradeli malign epitelyal tümör(%0.09), 2 hastada da musinöz kistadenokarsinom(%0.18) tespit edildi. Hastaların yaş ortalaması(18-63) 45.4 idi. Postop dönemde hastalar ileri tedavi için onkoloji birimine refere edildi.

TARTIŞMA:
Apendektomi acil operasyonların %55'ni oluşturmaktadır. Apendiksin neoplazmları ise tüm apendektomi materyallerinin %0.5-1.1'inde tespit edilir. Bu neoplazmların yalnızca %0.2-0.4'ü benign, yaklaşık olarak %0.5-0.8'ini malign tümörlerden oluşur. Apendiks tümörlerinin büyük çoğunluğunu oluşturan karsinoid tümörler %0.5, mukosel %0.2-0.5 ve adenokarsinom ise %0.03-0.1 oranında görülmektedir. Schmutzer ve arkadaşlarının 1949-1972 yılları arasında yaptıkları bir çalışmada 8699 apendektomili hastanın 101'nde tümöral oluşum tespit etmişler, bunların 43'ü karsinoid tümör 32'sinde mukosel ve sadece 2'sinde primer adenokarsinom tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise apandist tümörleri %0.46 oranında görülmüş ve literatürle uyumludur. Karsinoid tümör hiç görülmedi, adenokarsinom ise %0.37 ile daha yüksek oranda tespit edildi.
Mukozayı geçmiş ve invazyon gösteren tüm lezyonlarda differansiyasyona bakılmaksızın sağ hemikolektomi yapılmalıdır. Sağ hemikolektomi sonrası 5 yıllık survi oranlarının yalnızca apendektomi yapılanlara göre 3-4 kat daha iyi olduğu ve anlamlı derecede yüksek bulunduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ:
Apendiksin invazyon gösteren primer adenokarsinomlarında sağ hemikolektomi kaçınılmaz bir sondur.

Anahtar Kelimeler: Apendiks tümörleri, musinöz kistadenokarsinom

PS-0554[Gastrointestinal cerrahi]

ANTİBAKTERİYEL ETKİLİ TRİCLOSAN EMDİRİLMİŞ SUTÜR MATERYALLERİNİN KOLON ANASTOMOZU ÜZERİNE ETKİLERİ

Mustafa Atabey[1], Ömer Topçu[1], Yavuz Siliğ[2], Mehmet Tuzcu[3], Ayhan Bülent Erkek[4]
[1]Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi AD
[2]Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,Biyokimya AD
[3]Cumhuriyet Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi, Patoloji AD
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi AD

Kolorektal cerrahi sonrası görülen semptomatik anastomoz kaçağı majör komplikasyonlardan biridir. Anastomoz iyileşmesini etkileyen faktörlerden bir tanesi de kullanılan sutür materyalleridir. Bu çalışmanın amacı Polydioxanone ile Polyglactin 910 sutür materyallerinin kolon anastomozu iyileşmesi üzerine olan etkilerini araştırmak ve bu sutürlerin geleneksel formları ile triclosan emdirilmiş formlarını karşılaştırmaktır.
Bu çalışmada 40 adet wistar albino tipi erkek rat kullanıldı.Dört eşit gruba ayrıldı: grup I: Vicryl®,Grup II: Vicryl Plus®,Grup III: PDS, Grup IV: PDS Plus®. İnen kolon bulunarak 1 cm' lik kolon segmenti rezeke edildi. Gruplarda belirtilen sutür materyalleri (5/0) ile tek tek, tek kat olacak şekilde tekrar anastomoz yapıldı. Her deneğin fasyası ve cilt insizyonu, anastomozu yapılan sutür materyali ile kapatıldı. Denekler post operatif 7. günlerinde sakrifiye edildi. Yara yeri enfeksiyonu, karın duvarının bütünlüğü, batın içi yapışıklık skorlaması, batın içi apse varlığı, anastomozun makroskopik bütünlüğü değerlendirildi. Biyomekanik olarak anastomoz patlama basınçları (APB) ölçüldü. Biyokimyasal olarak dokuda hidroksiprolin değerleri ve anastomoz hattının histopatolojik değerlendirilmesi için doku örnekleri alındı. Gruplar arasında farklılık olup olmadığının belirlenmesi için Kruskal Wallis testi yapılmış olup, grupların karşılaştırılmasında Man- Whitney U testi kullanılmıştır.
Sonuç olarak; en yüksek ABP ve hidroksiprolin düzeyleri PDS Plus grubunda görülürken; en düşük değerler Vicryl grubunda görüldü. Ancak, farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi. En az enflamatuar hücre infiltrasyonu PDS Plus grubunda görülürken; en fazla Vicryl grubunda görüldü. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı idi.
PDS sutür materyali kolon anastomoz hattında Vicryl sutür materyaline göre daha az doku reaksiyonu ve enflamatuar cevaba neden olmaktadır. Aynı zamanda bu sutürlere triclosan emdirilmesi sonuçları daha da iyileştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: anastomoz,patlama basıncı,triclosan,

PS-0555[Gastrointestinal cerrahi]

MEDİAN ARKUAT LİGAMAN SENDROMU VE LAPAROSKOPİK TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Ayhan Mesci[1], Levent Fikret Yılmaz[2], Muhittin Yaprak[1]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya
[2]TC Sağlık Bakanlığı Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya

GİRİŞ: Median Arkuat Ligaman Sendromu (MALS) diafragmanın median arkuat ligamanının çölyak trunkusun proksimaline basısı ile ortaya çıkan, özellikle yemeklerden sonra görülen intestinal anjina bulgularının ön planda olduğu bir tablodur. Çölyak arter kompresyonu sendromu olarakta bilinene bu hastalıkta, çölyak arter kökü, ekspirasyon esnasında diyaframın median arkuat ligamanı tarafından daraltılır ve bu basıya bağlı olarak gastrointestinal anjina gelişir. Bu olgu sunumunun amacı, kronik karın ağrısının nadir nedenlerinden olan MALS'ı tekrar hatırlatmak ve tedavisinin laparoskopik yöntemle yapılabileceğini vurgulamaktır.

OLGU: Yaklaşık bir yıldır olan, özellikle epigastrik bölgede belirgin, yemeklerden sonra şiddeti artan karın ağrısı ve kilo kaybı (bir yılda yaklaşık 10 kilo) şikayetleri ile polikliniğimize başvuran 20 yaşındaki kadın hasta bu şikayetleri açısından değerlendirildi. Özgeçmiş sorgulamasında hastaya bu süre zarfında inflamatuar barsak hastalığı ön tanısı ile muhtelif tedaviler uygulandığı, ancak uygulanan bu tedavilere herhangi bir yanıt alınamadığı öğrenildi. Hastaya uygulanan 3 boyutlu abdominal aorta bilgisayarlı tomografi anjio sonucu, 'Çölyak trunkus çıkımında darlık ve sonrası post stenotik dilatasyon mevcuttur. Görünüm MALS ile uyumludur. Post stenotik dilatasyon segmentine göre darlık yaklaşık %60 oranındadır' şeklinde rapor edildi. Hasta MALS öntanısı ile laparoskopik olarak eksplore edildi. Eksplorasyonda median arkuat ligaman liflerinin çölyak arteri çevrelediği gözlendi ve bu lifler kesilerek basının ortadan kalkması sağlandı. Postoperatif takiplerinde şikayetlerinin ortadan kalktığı gözlenen hastanın yapılan abdominal aorta doppler ultrasonografi incelemesi sonucu, ' abdominal aorta, çölyak trunkus ve süperior mezenterik arter akım hızları ve formları doğal' şeklinde rapor edildi.

YORUM: MALS nadir görülmekle birlikte kronik karın ağrısı ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken ve tedavisinin laparoskopik yöntemle başarıyla yapılabildiği bir tablodur.

Anahtar Kelimeler: İntestina anjina, kronik karın ağrısı, laparoskopik onarım, median arkuat ligaman sendromu

PS-0556[Gastrointestinal cerrahi]

İLEAL J-POŞ KÖR UC PERFORASYONU: OLGU SUNUMU

Uğur Doğan[1], Ümit Koç[1], Berna Doğan[2], İsmail Gömceli[1], Muhammet Kazım Erol[2], Mani Habibi[1], Nurullah Bülbüller[1]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Kliniği, Antalya

AMAÇ: İleal J-poş perforasyonu nedeni ile akut karın gelişen bir olgunun sunumu.

OLGU: Beş yıl önce familyal polipozis koli tanısı ile total kolektomi ve J-poş ileoanal anastomoz yapılan 34 yaşındaki erkek hasta acil servise dört gündür devam eden şiddetli karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede tüm karında özellikle alt kadranda yaygın hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar bulgularında beyaz küre 12000/mm3, karaciğer ve böbrek fonksiyonları normaldi. Ayakta direkt batın grafisi normaldi. Karın ultrasonografisinde barsak ansları arasında sıvı mevcuttu. Komputerize tomografide karında serbest hava ve sıvı gözlendi. Hastaya laparotomi yapıldı. İleal J-poş yaklaşık 12 cm çapında genişlemişti. İleal J-poş kör uçta 2 mm'lik perforasyon görüldü. Perforasyon primer olarak onarıldı ve koruyucu ileostomi açıldı. Hastaya postoperatif endoskopi yapıldı. Obstrüksiyon ve staz izlenmedi. İleal J-poşta poşitis bulguları tespit edildi. Hastaya metranidazol ve siprofloksasin tedavisi başlandı. Ayrıca hastanın sistemik muayenesinde yüzde sağ mandibula üzerinde yumuşak doku kitlesi vardı. Oftalmolojik muayenesinde fundusta bilateral konjenital retina pigment epitel hipertrofisi mevcuttu. Renkli fundus fotoğrafında lezyonda gri granüler pigmentasyon ve depigmentasyon alanları görüldü. Hasta postoperatif 20. günde taburcu edilerek endoskopik takibe alındı.

SONUÇ: İleal J-poş perforasyonu literatürde çok az vakada bildirilmiştir. J-poş ileoanal anastomoz yapılan hastalarda geç komplikasyon poşitis ve poşit disfonksiyonudur. Poşitis ve J-poş perforasyonunun önlenmesi açısından hastaların endoskopik takipleri yapılmalıdır. Bu hastalarda akut karın nedeni j-poş perforasyonu da olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: ileoanal anastomoz, ileal j-poş, poşitis

PS-0557[Gastrointestinal cerrahi]

İNTESTİNAL MALROTASYON TANISI ALAN REKÜRREN KARIN AĞRISI

Kubilay Dalcı[1], Orçun Yalav[1], İsmail Cem Eray[1], Ahmet Rencüzoğulları[1], Hüsnü Sönmez[1], Serdar İskit[2]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Midgut malrotasyon konjenital bir anomalidir. Tanı genellikle çocukluk çağında yaşamın ilk aylarında konulur. Orta bağırsağın saat yönünün tersinde dönmesindeki eksiklik nedeni ile duodeno-jejunal bileşke orta hattın sağına yerleşir. Bu da superior mezenterik arterin mezoda dar bir pedikülle çıkmasına neden olur. Hastada volvulus ve total intestinal nekroz gibi komplikasyonlar gelişebilir.

OLGU: 18 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde geçirilmiş ameliyat, alkol ve sigara kullanımı yok idi. Küçük yaşlardan beri zaman zaman huzursuzluk, karın ağrısı ve safralı kusma yakınmaları mevcut idi. Hastanemiz dahil bir çok sağlık kuruluşuna başvurmuş ve çocukluk çağında ÖMD incelemesi yapılan hastaya tanı konulamamış idi. Son karın ağrısı atağında yapılan endoskopisinde duodenumda dilatasyon, alkalen reflü gastrit saptanmış ve treitzdan geçilememiş idi. Yapılan ÖMD incelemesinde duodenumda girdap bulgusu saptandı. Kontrastlı BT ile midgut malrotasyon tanısı kesinleştirildi. Ladd prosedürü ve appendektomi uygulandı. 3 aydır takipte ve karın ağrısı olmayan hasta asemptomatik durumdadır.

TARTIŞMA: Midgut malrotasyonların büyük çoğunluğu yaşamın ilk aylarında tanı alır. Semptom ve fizik muayene bulguları spesifik olmadığı için yetişkin dönemde tanı konulması zor olabilir. Nedeni bulunamayan karın ağrısı ataklarında ayırıcı tanıda düşünülmeli ve görüntüleme yöntemleri ile tanı kesinleştirilmelidir.

SONUÇ: Midgut malrotasyon tanı almamış karın ağrısı atakları olan erişkin hastada düşünülmeli, tanı konulduğunda volvulus ve total intestinal nekroz riski nedeni ile bir an önce gerekli operasyon yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntestinal malrotasyon, Karın Ağrısı, Ladd prosedürü, yetişkin

PS-0558[Gastrointestinal cerrahi]

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR NEDENİYLE OPERE EDİLEN 21 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Tuba Atak, Tunç Eren, İbrahim Ali Özemir, Ercüment Tombalak, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Genel Cerrahi A.B.D.

Giriş-**AMAÇ:** Gastrointestinal stromal tümör (GİST), sindirim sistemin en sık görülen mezenşimal tümörleridir. Bu çalışmada gastrointestinal stromal tümör nedeni ile opere edilen 21 olgunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Ağustos 2008–Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen 21 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. GİST yerleşim yerleri, uygulanan cerrahi yöntemleri, histopatoljik inceleme sonuçları, postoperatif medikal tedavileri ve takip sonuçları incelendi.

BULGULAR: Hastaların 11'i erkek ve 10'u kadın olup ortalama yaş 69.29 (aralık,39-89) idi. GİST olguların 16' sında (%76.2) mide, 3' ünde (%14.3) ince barsakta, 1' inde rektumda (%4.8), 1' inde ince barsak mezenterinde (%4,8) yerleşmekteydi. Tümör büyüklüğü ortalama 6.8 (aralık,1.8-20cm) idi. İmmünohistokimyasal olarak CD117 ekspresyonu 20 hastada (%95.2) olguda pozitif, CD34 ekspresyonu ise 14 hastada (%66.7) pozitif olarak değerlendirildi. Bir hastaya laparoskopik, diğer hastalara açık cerrahi prosedür uygulandı. Tüm hastalarda tümör temiz cerrahi sınırla rezeke edildi. Rektum yerleşimli tümörü olan olguda lenf nodu metastazı tespit edildi. Yüksek risk gurubundaki 5 hastaya adjuvan imatinib tedavisi başlandı. İki hastada mortalite görüldü. Dört hasta telefonlarına ulaşılamadığı için takipten çıkarıldı. Ortalama takip süresi 29.59±15.4 ay idi. Hiçbir hastada rekürrens veya metastaz saptanmadı.

SONUÇ: GİST, tüm gastrointestinal sistemi amlignitelerinin %0.1-3'ünü oluşturmaktadır. En sık yerleşim yeri mididir. Tedavide cerrahinin hedefi, tümörün etrafındaki psödokapsül korunarak, negatif makroskopik sınır ile tam çıkartılması olarak tanımlanmaktadır. Bunu sağlamak için, makroskopik sınırdan 1 cm uzaklıkla, kama şeklinde veya segmenter rezeksiyonlar genellikle yeterli olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal, stromal tümör, cerrahi tedavi

PS-0559[Gastrointestinal cerrahi]

DENEYSEL KOLİT MODELİNDE ERİTROPOİETİNİN BAKTERİYEL TRANSLOKASYON ÜZERİNE ETKİSİ

Türkmen Bahadır Arıkan, Alper Celal Akcan, Erdoğan Mütevelli Sözüer, Yunus Dönder, Duygu Perçin, Hülya Akgün, Ferhan Elmalı, Sebahattin Muhtaroğlu
Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Çalışmamız,antiinflamatuar ve intestinal permeabiliteyi azaltıcı etkisi olan Eriropoietin(EPO)'nin inflamatuar barsak hastalıklarında bakteriel translokasyonu üzerine etkisi araştırılıp kolit tedavisinde yeni bir teropatik ajan olarak kullanılması amaçlanmaktadır.

MATERYAL-

METOD: Ağırlıkları 220–280 gr, 28–32 haftalık 24 erkek Wistar–Albino rat kullanıldı. Gruplar randomize olarak her biri 8'er ratdan oluşan kontrol, kolit ve tedavi gruplarına ayrıldı. Kontrol grubundaki sıçanlara rektal yoldan serum fizyolojik verildi. Kolit grubuna trinitrobenzen sülfonik asit ve etanol karışımı (TNBS–E) rektal yoldan verilerek kolit oluşturuldu.Tedavi grubuna ise TNBS–E ile kolit oluşturulduktan bir gün sonra başlanarak 3 gün boyunca günde bir defa subkutan 1000 IU/kg EPO verildi. 5. gün laparotomi yapıldı. VCİ'dan ve vena portadan kan örnekleri alınıp santrifigasyona tabi tutuldu.Kan kültürü için kan alındı ve eş zamanlı olarak sol kolektomi yapıldı. Kolondaki inflamasyon makroskopik ve mikroskopik olarak değerlendirildi. Bakteriyel translokasyonu değerlendirmek için doku kültürü amacıyla karaciğer, dalak, mezenterik lenf nodları alındı. Doku düzeyinde myeloperoksidaz (MPO), serumda ise tümör nekroz faktör alfa (TNF–α), plazma endotoksin düzeylerine bakıldı.

BULGULAR: Kolit ve tedavi grupları karşılaştırıldığında gruplar arasında makroskopik ve mikroskopik açıdan farklılıklar mevcuttu ($p<0.05$). Tedavi grubunda doku düzeyinde ölçülen MPO düzeyleri kolit grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktü ($p<0.05$). Serumda çalışılan TNF–α ve plazma endotoksin düzeyleri tedavi grubunda kolit grubuna göre düşüktü ($p<0.05$). Kolit grubuyla karşılaştırılınca, tedavi grubunda karaciğer, dalak, MLN'ler, portal ve sistemik kanda bakteriyel translokasyon düşüktü ($P<0.05$). Transloke bakterler Escherichia coli, Enterococus spp, Proteus spp ve Klebsiella pneumonıae olarak saptandı.

SONUÇ: Deneysel olarak TNBS–E ile oluşturulmuş kolit modelinde uygulanan EPO, histopatolojik, biyokimyasal, mikrobiyolojik parametrelere bakıldığında inflamasyonu ve bakteriyel translokasyonu belirgin azaltmıştır.

Anahtar Kelimeler: Eritropoietin, Deneysel kolit, Bakteriyel translokasyon

PS-0560[Gastrointestinal cerrahi]

NADİR BİR İLEUS NEDENİ OLARAK: SOL PARADUODENAL HERNİ

Savaş Baba, Cem Emir Güldoğan, İsa Sözen, Erdinç Çetinkaya
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş
Paraduodenal herniler, bağırsak tıkanıklığının nadir görülen nedenlerindendir. Konjenital intraperitoneal herniler olarak da bilinirler. Bu herniler bağırsağın rotasyonundaki değişimler nedeniyle oluşurlar ve aralıklı karın ağrısı ile kendini gösterebileceği gibi akut bağırsak tıkanıklığı ve akut batına kadar değişebilen tablolar oluşturabilirler. Fıtık kesesi içerisinde strangülasyon riski nedeniyle ciddi mortalite ve morbiditeye yol açabilir. Biz olgumuzda nadir görülse de ciddi sonuçlar doğurabilen paraduodenal hernileri hatırlatmak istedik.

Olgu
Kliniğimize karın ağrısı, gaz-gayta yapamama şikayetleriyle başvuran 38 yaşındaki erkek hastanın öyküsünde geçirilmiş cerrahisi yoktu. Barsak sesleri azalmış, tuşede gayta mevcuttu. Vital bulguları ve biyokimyasal parametreleri normaldi. ADBG'de anlamlı hava-sıvı seviyesi yoktu. BT'de duodenojejunal seviyede invajinasyonla uyumlu görünüm olarak raporlanmıştı. Hasta yatırılarak oral alımı kapatıldı, nazogastrik dekompresyonla iv. tedaviye başlandı. Hasta vital, biyokimyasal, görüntüleme ve fizik muayene takiplerine alındı, takiplerinde 3. gün içerisinde ileus tablosunun ilerlemesi üzerine operasyon kararı alındı. Eksplorasyon da ince barsakların büyük bir kısmının treitz ın ordaki sol paraduodenal bölgeden oluşan herni kesesi içerisinde olduğu gözlendi. Herni kesesi açılarak barsaklar eksplore edildi. Herhangi bir patoloji saptanmadı. Herni kesesi primer olarak onarılarak operasyon sonlandırıldı. Post operatif takiplerinde herhangi bir sıkıntısı olmayan hasta 5. günde taburcu edildi.

Tartışma
Tüm herniler içerisinde %1 oranında internal herniasyonlar görülmektedir. İnternal herniasyonların yaklaşık olarak yarısı paraduodenal hernilerden oluşmaktadır. Paraduodenal herniler müdahale edilmediği takdirde %20 oranında mortaliteye sahiptir. Paraduodenal herniler anatomik olarak sağ ve sol olarak sınıflandırılmaktadır. Sol paraduodenal herniler daha sıktır. Tedavisinde herni kesesinin eksizyonu ve defektin primer olarak onarılması kabul görmüştür. Öyküsünde geçirilmiş cerrahisi olmayan, fizik muayenede fıtığı olmayan genç hastalarda ayırıcı tanıda paraduodenal herniler de akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: paraduodenal herni, ileus, intrabadominal herni

PS-0562[Gastrointestinal cerrahi]

2 YILLIK KOLOREKTAL KANSER CERRAHİSİ UYGULAMALARIMIZ

Mehmet Özyıldız, Hamdi Taner Turgut, Murat Coşkun, Çağrı Tiryaki, Ali Çiftci, Murat Burç Yazıcıoğlu, Mustafa Celalettin Haksal, Selim Yiğit Yıldız
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

GİRİŞ
Kolorektal kanserler dünyada 3. sıklıkta, ülkemizde kadın ve erkeklerde 6. sırada görülen tümörlerdir. Çalışmamızda kolorektal kanser nedeniyle kliniğimizce opere edilen hastaların demografik özellikleri sunulmuştur.

METOD
Ocak 2012-Aralık 2013 arasında kliniğimizde ameliyat edilen hastaların verileri retrospektif olarak analiz edilmiştir.

SONUÇLAR
Toplam 71 hasta opere edildi.Hastaların 43'ü(%60,6) erkek, 28'i(%39,4) kadın idi. Ortalama yaş erkeklerde 62(38-88), kadınlarda 61,7(44-88) idi.En sık yerleşim yeri %45,1(n:32) rektosigmoid bölge iken rektum 2. sırada(n:23, %32,4) yer aldı. Çekumda 6(%8,5), sağ kolonda 3(%4,2), hepatik fleksurada 4(%5,6), splenik fleksurada1(%1,4) ve inen kolonda 2(%2,8) hastada tümör saptandı.12 hasta(%16,9) acil şartlarda, 59 hasta(%83,1) elektif ameliyat edildi.30 hastaya low anterior rezeksiyon,7 hastaya Miles,7 hastaya anterior rezeksiyon,14 hastaya sağ hemikolektomi,3 hastaya sol hemikolektomi,2 hastaya subtotal kolektomi ve 5 hastaya total kolektomi uygulandı.Loop kolostomi uygulanan 5 hastanın 2'si acil şartlarda opere edildikten sonra definitif ameliyatları ikinci seansda tamamlandı. 5 hastaya koruyucu loop ileostomi eklendi. LAR ve Anterior rezeksiyon yapılan 7 hastaya Hartman kolostomi uygulandı. Elektif opere edilen 8 hastanın ameliyatı laparoskopik(%13,5) yapıldı. 2 hastada laparoskopik başlanan operasyon çevre doku invazyonu nedeniyle açığa dönülerek tamamlandı. 4 hastada mide ve kolonda senkron tümörler eşlik etmekte idi.Astler-Coller evrelemesine göre hastaların %46,5'i (n;33) B2, %19,7'si(n;14) C2, %12,7'si(n:9) D, %8,5'i(n:6) B1 ve C1, %4,2'si (n:3) A evresinde idi. 1 hasta (%1.4) postop erken dönemde komorbidite nedeniyle ex oldu. Hastaların ortalama postoperatif dönemde hastanede yatış süresi 9(3-20) gün idi.

TARTIŞMA
Kolorektal kanserler için tarama programlarının pratik kullanımının artırılması erken dönemde tanıya olanak vererek, tedavide minimal invaziv cerrahinin kullanımının artmasına ve postoperatif dönemde daha az morbiditeye ve mortaliteye katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: kolon malignitesi, rektum malignitesi, kolorektal cerrahi

PS-0563[Gastrointestinal cerrahi]

NON SPESİFİK KARIN AĞRISI ŞİKAYETİ OLAN HASTALARDA AYNI GÜN UYGULANAN ALT VE ÜST GİS ENDOSKOPİ SONUÇLARIMIZ

Tülay Diken Allahverdi, Barlas Sülü
kafkas üniversitesi genel cerrahi

AMAÇ: Bu çalışmada non spesifik karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda, aynı gün tanı amaçlı olarak yapılan üst ve alt endoskopik incelemelerin sonuçları karşılaştırıldı.

GEREÇ-
YÖNTEM: Çalışmada tam kan değerleri ve tüm abdominal ultrasonografi incelemesi sonucu tanı konamayan kronik non spesifik karın ağrılı 52 hasta değerlendirildi. Tüm hastalara aynı gün üst ve alt endoskopik inceleme uygulandı. Tanılar, endoskopik ve patolojik bulgulara göre konuldu.

BULGULAR: Hastaların 23'ü erkek, 29'u kadın idi. 52 hastanın ortalama yaşı 54,5 ± 15,33 (en az: 23, en çok: 86) saptandı. Hastaların 45'inde üst endoskopik incelemede, 27'sinde alt endoskopik incelemede patolojik bulgulara rastlandı (p=0.001). En sık saptanan bulgular; kolonoskopide hemoroid (erkek:7, kadın:12) ve üst endoskopide kronik gastrit (erkek:13, kadın:21) idi. 25 hastada ise her iki incelemede de patolojik bulgular mevcut idi. Bu hasta grubunda ise en sık kronik gastrit (19 hasta) ve hemoroid (17 hasta) bulguları saptandı. Her iki incelemede 7 hastada (%13.5) kanser (üst endoskopi:6, kolonoskopi:1) saptandı. Helikobakter pilori (+)'liği ise %53.8 oranında idi.
Tartışma ve
SONUÇ: Tanı konamayan non spesifik karın ağrılı hastalarda aynı gün üst ve alt endoskopik inceleme önemlidir. Ancak her iki incelemenin de yapılamadığı durumlarda üst endoskopik incelemeye öncelik verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: endoskopi,kolonoskopi,nonspesifik karın ağrısı,H.pylori

PS-0564[Gastrointestinal cerrahi]

OMENTUM MAJUS'TA PRİMER LEİOMYOSARKOM: NADİR BİR OLGU

Burak Veli Ülger[1], Akın Önder[1], Gül Türkçü[2], Memik Teke[3], Murat Kapan[1]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD Diyarbakır
[3]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD Diyarbakır

GİRİŞ:

Primer omentum tümörleri nadirdir ve genelde yumuşak doku orjinlidir. Bunların yaklaşık yarısı maligndir. Yumuşak doku sarkomları da nadirdir ve erişkin malignitelerinin yaklaşık %1 ini oluşturur. Literatürde, bugüne kadar 23 adet Omentum Majus'ta Primer Leiomyosarkom vakası bildirilmiştir. Bu çalışmamızda, omentum majusta 30 cm çapında leiomyosarkom nedeniyle ameliyat ettiğimiz bir hastayı sunacağız.

VAKA:

Karın ağrısı ve karında şişlik nedeniyle polikliniğimize başvuran 52 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde, karında sağ üst kadrandan başlayıp, pelvik bölgeye kadar uzanan, mobil, sert kıvamlı kitle palpe edildi. Kan tetkiklerinde Hb:11.8 g/dL, WBC:9400/µL, Plt:469 K/µL; LDH:303 U/L, Albumin: 3.2 g/dL ölçüldü. CA-125: 50.2 U/mL (Referans:<35) ölçüldü. Diğer tümör markırları normal sınırlardaydı. Hastanın Dinamik Abdomen BT'sinde, sağ üst kadrandan başlayıp pelvik bölgeye kadar uzanım gösteren, en geniş çapı 22 x 10 cm ölçülen, nekrotik alanlar içeren heterojen kitle lezyonu saptandı. Ayrıca karaciğer segment 4-5 seviyesinde 14 x 10 mm boyutlarında metastazla uyumlu lezyon saptandı. GIST veya Sarkom + Karaciğer metastazı ön tanısıyla hastaya laparatomi yapıldı. Ameliyatta, omentum kaynaklı yaklaşık 30 cm çaplı, çevre dokulara fikse olmamış kitle saptandı, total eksizyon yapıldı. Karaciğerdeki lezyondan da biyopsi alındı. Takiplerinde sorun olmayan hasta postop 7. gün taburcu edildi. Eksize edilen kitlenin patolojisi Leiomyosarkom olarak, karaciğerden alınan biyopsinin sonucu da Malign Mezenkimal Tümör metastazı olarak raporlandı. Tıbbi Onkoloji polikliniğine yönlendirilen hastaya, İfosfamid, Mesna ve Doksorubicin ile kemoterapi yapıldı.

TARTIŞMA:

Karın içi kitlesi olan hastalarda Omentum Majus Leiomyosarkom'u ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tedavisi tümörün cerrahi rezeksiyonudur. Sağkalımda oldukça etkili olduğundan, Karaciğer metastazları mümkünse rezeke edilmelidir. Kemoterapi'nin sağkalım üzerine etkisi tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Leiomyosarkom, Omentum majus

PS-0565[Gastrointestinal cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN İNTESTİNAL KANAMA NEDENİ: AORTİK GREFTİN NEDEN OLDUĞU DUODENAL KANAMA

Ümit Koç, Uğur Doğan, İsmail Gömceli, Nuray Ayper Öngen, Burhan Mayir, Mani Habibi, Nurullah Bülbüller
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Aortik greft-enterik fistüller aortik rekonstruksiyon sonrası görülebilen ciddi bir komplikasyondur. Çoğunlukla duodenum 3. Kıtası ile aortik greft arasında görülür. İntestinal kanamaların nadir bir sebebidir. Bazen kanama olmaksızın duodenal obstruksiyon, perforasyon, apse ya da greft enfeksiyonuna bağlı bulgular ile karşımıza çıkabilir.
56 yaşında erkek hasta hastanemiz aciline gastrointestinal kanama nedeni ile başvurdu. Hastanın öyküsünde aterosklerotik damar hastalığına bağlı 20 yıl önce sağ ve sol ayak amputasyonu ve 6 ay önce de aortabifemoral greft bypass operasyonları vardı. Yandaş hastalık olarak Diabetes Mellitüs, Hipertansiyon ve 30 yıllık sigara kullanım öyküsü vardı. Hasta hastanemiz gastroenteroloji servisine alınarak hemodinamisi sağlandı. Yapılan endoskopide duodenum 3. kıtada lümen içinde altı ay önce konulan aortabifemoral greft görüldü. Bu greftten de lümene doğru taze kanama vardı. Hasta acil olarak operasyona alındı. Operasyonda greftin duodenum 3. kıtasında tam kat perforasyona neden olduğu ve duodenum duvarından lümene kanama olduğu görüldü. Duodenumun perfore olan kısımdan kanayan arter bulunarak bağlandıktan sonra duodenum primer onarıldı. Aortabifemoral greftin enfekte ve oklude olduğu görülerek aorta ligate edilerek greft çıkarıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.
Aortik greft ile intestinal sistem arası gelişen fistüller günümüzde aortik anevrizmaların greft ile onarımının artmasıyla birlikte daha sık görülmektedir. Klinikte karşımıza en sık gastrointestinal kanama şeklinde ortaya çıkar. Tanıda endoskopi, CT ve MR yardımcıdır. Öyküsünde aortik greft implantasyonu olan gastrointestinal kanamalı hastalarda aortik greft-intestinal fistül ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken aortik greft implantasyonunun geç bir komplikasyonudur.

Anahtar Kelimeler: Aortoduodenal fistül, Gastlointestinal kanama

PS-0566[Gastrointestinal cerrahi]

BENİGN ANOREKTAL HASTALIKLARDA ANAL KİŞİLİK BOZUKLUĞU: ÇALIŞMA ÖN SONUÇLARI

Tonguç Utku Yılmaz[1], Ezgi Uçar Taş[1], Halil İbrahim Taş[2], Cem Cerit[2], Gökhan Pösteki[1], Sertaç Ata Güler[1], Zafer Utkan[1]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ: Defekasyon alışkanlıkları psikiyatride anal dönemde gelişmektedir. Bu dönemde olan kişilik gelişim patolojileri anal kişilik bozukluğu şeklinde olabilir. Bu çalışmada defekasyon bozukluklarında görülebilen benign anorektal hastalıklarla anal kişilik bozuklukları arasında ilişki araştırılmıştır.

METOD: Benign anorektal patolojisi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar Rome kriterlerine göre konstipasyon olup olmadığı şeklinde belirlendi. Hastaların demografik bulguları kaydedildi. Obsesif inanç ölçeği, Hastalık anksiyete durumu değerlendirilmesi yapıldı. Kontrol grubu olarak konstipasyonu olmayan hastalar çalışmaya alındı.

SONUÇ: Çalışmaya 16 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 46.2 yıldı. Ortalama konstipayon süresi 11.3 olarak belirlendi. Kontrol grubu ile yapılan karşılaştırmada çalışma grubunda hastalık anksiyete skoru yüksek bulundu. Obsesif inanç ölçeğinde sorumluluk/tehlike beklentisi ve mükemmeliyetçilik çalışma grubunda anlamlı şekilde yüksek bulundu.

TARTIŞMA: Anal kişilik bozukluğu ile benign anorektyal hastalıklar arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup çalışmadaki hasta sayısındaki azlık en önemli kısıtlılığı oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anal kişilik bozukluğu, Benign anorektal hastalıklar, Anksiyete

PS-0567[Gastrointestinal cerrahi]

ESKİ DREN YERİNDEN APENDİKS HERNİASYONU VE AKUT APENDİSİT HALİNİN BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Veysi Bahadır[1], Abdullah Oğuz[1], Ünal Beyazıt[2], Hekim Kuzu[1], Bilsel Baç[1]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A D
[2]Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: İntra abdominal dren kullanımı halen tartışmalı bir konu olmasına karşın birçok cerrah rutin olarak kullanmaktadır. Drenlerin kendileri komplikasyonlara neden olabildiği gibi eski dren yerleri de potansiyel bir komplikasyon sebebidir. Bu olguda akut batın semptomlarıyla acil servise başvuran hastada yapılan tetkiklerde 2 yıl önce geçirdiği bir operasyonda sağ alt kadrana konulmuş dren yerinden apendiksin herniye olduğu ve akut apendisit haliyle akut batın tablosuna yol açtığı görüldü. Bu olgu sunumunda amacımız dren kullanımının yıllar sonra bile bazı komplikasyonlara neden olabileceğine ilginç bir örnekle dikkat çekmektir.

OLGU: 34 yaşında erkek hasta 2 günlük karın ağrısı ve sağ alt kadranda kızarıklık şikâyetiyle acil servise başvurdu. Alınan anamnezde hastanın 2 yıl önce batına nafiz kesici delici alet yaralanmasına maruz kaldığı ve eksploratif laparotomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Yapılan fizik muayenede eski dren yerinde kızarıklık, sağ alt kadranda rebound hassasiyetinin olduğu görüldü. Yapılan kontraslı batın tomografisi apendiksin sağ alt kadrandaki eski dren yerinden herniye olduğu gösterdi. Akut batın tanısı ile hasta operasyona alındı ve intraoperatif bakıda apendiksin eski dren yerinden herniye olduğu ve aynı zamanda akut apendisit halinin mevcut olduğu görüldü.

SONUÇ: Dren kullanırken, dren yerlerinden post operatif herhangi bir zamanda intestinal organların herniye olabileceğinin akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: apendiks, herniasyon, dren

PS-0568[Gastrointestinal cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN DUEDONAL KİTLE; BRUNNEROMA: OLGU SUNUMU

Mehmet Veysi Bahadır[1], Mesut Gül[1], Ebubekir Şenateş[2], Abdullah Oğuz[1], Hüseyin Büyükbayram[3], Eyyup Öner[1], Bilsel Baç[1]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A D
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji A D
[3]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A D

GİRİŞ: Brunner gland adenoması duedonumun nadir benign tümörlerindendir. Daha çok duedonumun birinci kıtasında yerleşir ve brunneroma olarak da adlandırılır. Obstrüksiyon veya kanama en sık başvuru semptomlarıdır. Post operatif ileus nedeniyle yapılan kontraslı batın tomografisinde duedonumunda kitle tespit edilen hasta sunuldu.

OLGU: Dış merkezde kolesistektomi ameliyatı sonrası ileus gelişen 65 yaşındaki kadın hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla merkezimize kabul edildi. 10 yıl önce intestinal lenfoma tanısıyla 6 kür KT almış olan hastada yapılan kontraslı tomografi incelemesinde duedonum birinci kısımda lümeni dolduran kitle tespit edildi. Medikal tedavi ile subileus hali düzelen hastanın endoskopisinde duedonum birinci kısımda lümene uzanım gösteren endoskopun geçişine izin veren duedonumun arka yüzünde kitle gözlemlendi. Endoskopik biopsilerle tanı konulamayan hastaya çekilen PET CT incelemesin de kitlenin malign olabileceği raporlandı. Hasta tekrar ileus ve akut batın tablosunun gelişmesi üzerine acil ameliyata alındı. Batın eksplorasyonunda, göbek altı eski torakar yerinde İnce bağırsak herniasyonu ve strangulasyonu tespit edildi ve beş cm ince bağırsak rezeksiyonu ve uç uca anastomoz yapıldı. Duedonal kitleye tanı konulması amacıyla duedenotomi ile açık biopsi alındı ve pyloroplasti yapıldı. Biopsi sonucu brunner gland adenomu olarak geldi ve hasta post operatif 5. gün taburcu edildi.

SONUÇ: Duedonumda tespit edilen kitlesel lezyonlarda benign hemartom olan brunneroma akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Brunneroma, duedonal kitle, tomografi

PS-0569[Gastrointestinal cerrahi]

RENAL HÜCRELİ KARSİNOM(RHK) METASTAZINA BAĞLI GELİŞEN İNCE BAĞIRSAK PERFORASYONU OLGUSU(İLK OLGU)

Nevzat Elmalı[1], Birol Ağca[2], Sedat Kamalı[1], Ufuk Aslan[1], Gülçin Kamalı[3]
[1]Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[3]Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Renal hücreli karsinom(RHK) erişkin tip kanserler arasında %3 lük bir orana sahiptir.RHK'ların 1/3' ü tanı esnasında metastatiktir yada tedaviye rağmen metastaz yapacaktır.Sıklıkla akciğer,kemik,karaciğer başta olmak üzere bir çok yere metastaz yapma eğilimleri vardır.RHK'un ince barsak metastazına bağlı gelişen perforasyonu ise literatürde şimdiye kadar rastlanmayan bir durumdur.

OLGU

Şiddetli karın ağrısı ile acil servise müracat eden olgunun anamnezinde 8 ay önce RHK nedediyle sağ nefrektomi yapıldığı öğrenidi.Fizik muayanesinde tahta karın bulguları mevcut hasta peptik ulcus perforasyonu ön tanısı ie ameliyata alındı.Eksplorasyonunda ileoçekal valvden yaklaşık 120 cm proksimalde 1,5 cm lik ince barsak perforasyonu saptanarak segmental ince barsak rezeksiyonu sonrası uç uça primer anastomoz yapıldı.Piyesin histopatolojik incelemesinde;berrak hücreli alanlar içeren indiferansiye maling tümorün tüm ince barsak katlarını tutup perforasyona neden olduğu görüldü.İmmunohistolojik incelemelerde EMA (+), Vimentin (+),CK Fokal (+),CD10 (-),CD14 (-),CD34 (-),Desmin (-), Aktin (-),Kalretinin (-),HMB45 (-),S-100 (-) olarak saptandı.Olgunun morfolojik ve immunokimyasal bulguları öykü ile birleştirildiğinde Renal hücreli karsinomun metastazına bağlı perforasyon tanısı konuldu.

SONUÇ

RHK2un da organ metastazının sık görülmesine karşın ince barsağa ait metastazların daha çok tümoral obstrüksiyon,intussuspepsiyon,kanama nedeni ile nadir olarak bildirilmiştir.Metastaza bağı gelişen perforasyon olgusuna ise rastlanmamıştır.RHK olduğu bilinen hastalarda gelişen karın ağrısı yakınmalarında uzak ihtimal olmakla birlikte incebağırsak metastazı olabileceği hatırlanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: renal hücreli karsinom,metastaz,perforasyon

PS-0570[Gastrointestinal cerrahi]

PANKREAS BAŞI YERLEŞİMLİ EKSTRA GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Mehmet Veysi Bahadır, Abdullah Oğuz, Burak Veli Ülger, Vahhac Alp, Musluh Haksever, Sadullah Girgin
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A D

GİRİŞ: Mezenkimal doku kaynaklı stromal tümörlerin gastrointestinal sistem dışında yerleşmeleri nadirdir. Pankreas başı yerleşimli stromal tümörler ise çok daha nadirdir. Pankreas başında yerleşim gösteren 18 cm çapında büyük bir kitle nedeniyle, wipple proseduru uyguladığımız, ekstra gastrointestinal stromal tümörlü olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Karın ağrısı şikâyetiyle kliniğimize başvuran 67 yaşında kadın hastada, yapılan batın tomografisinde, pankreas başında kistik alanlar içeren solid 18 cm çapında kitle tespit edildi. Wipple proseduru ile kitlenin, pankreas başının ve birlikte çevre dokuların rezeksiyonu yapıldı. Hastanın patolojisi immünohistokimyasal çalışma sonrası gastrointestinal stromal tümör olarak belirlendi. Hasta postoperatif 7. gün şifa ile taburcu edildi. İlk bir yıllık takiplerinde erken nüks tespit edilmedi.

SONUÇ: Pankreas başı yerleşimli büyük kitlelerde ekstra gastrointestinal stromal tümör olabileceği akılda tutulmalı ve olabildiğince geniş rezeksiyonla kitle ve yakın çevre dokular tamamen çıkarılmaya çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas başı, stromal tümör, Wipple proseduru

PS-0571[Gastrointestinal cerrahi]

EVRE 0 VE EVRE I KOLOREKTAL KANSERLERDE DENEYİMLERİMİZ

Şükrü Çolak[1], Hasan Bektaş[1], Savaş Bayrak[1], Ekrem Çakar[1], Kenan Büyükaşık[1], Ayhan Güneyi[1], Mert Mahsuni Sevinç[1], Esra Paşaoğlu[2]
[1]S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]S.B.İstanbul eğitim ve Araştırma Hastenesi, Patoloji Bölümü

AMAÇ: Kolorektal kanser, görülme sıklığı bakımından tüm kanserler arasında meme, prostat ve akciğer kanserlerinden sonra 4. sırada yer almakta ve erkek ve kadınlarda görülen kanserlerin yaklaşık %10-15'ini oluşturmaktadır. Kolorektal kanserlerin primer tedavi yöntemi cerrahidir. Erken dönemde saptadığımız kolon ve rektum tümörlerinde lokal tedavi ve takip sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.
Meteryal ve
METOD: Kliniğimizde ocak 2013- ocak 2014 tarihleri arasında 6 adet lokal rezeksiyon uyguladığımız hastanın yaşları 36-70 arasında (ortalama 57) ve hepsi erkek idi. Kolonoskopide 1 transvers kolonda, 1 inen kolonda,1 sigmoid kolonda ve 3 hastada rektumda 1.5-2.5 cm büyüklüğünde lezyonlar tespit edildi. Dört hastaya kolonoskopik polipektomi uygulandı. Patoloji sonuçları insitu karsinom ve intramukozal karsinom şeklinde idi. Histopatolojik olarak yeniden girişim gerektirmeyecek sağlam sınırlarla çıkarıldıkları görüldü. Rektum yerleşimli 2 hastadan biri nörendokrin tümör diğeri de invaziv karsinom olarak tanı almışlardı. İnvaziv karsinomu olan hastaya MRI, PET-CT ve REUS yapıldı. Preop T1N0M0 olduğuna karar verildi. Bu hastaların ikisine de transanal lokal eksiyonu yapıldı. Frozen kesitlerde sağlam sınır sağlandığı teyit edilince işlem sonlandırıldı. Definitif patolojik değerlendirmeler çıktıktan sonra hastanemizin GİS konseyinde değerlendirilerek onkololojik olarak takipleri uygun görüldü.

SONUÇ: Kolorektal kanserlerde görülen mortalite azalmasında kolonoskopik erken tanı ve kolonoskopik polipektominin giderek artan sıklıkta kullanımı önemli bir rol oynamaktadır. Literatürde evre 0 ve evre 1 tümörlerin lokal eksizyon ile tedavi edilebileceği ve bu hastaların kemoterapi ve radyoterapi ihtiyacı olmadığına dair bilgiler mevcuttur. Daha ileri evredeki tümörler için onkolojik prensiplere uygun cerrahi ve gerekirse kemoradyoterapi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolo-rektal kanser, lokal rezeksiyon, Endoskopik polipektomi

PS-0572[Gastrointestinal cerrahi]

ANAL BÖLGEDEN PROLABE OLAN REKTOSİGMOİD BÖLGE TÜMÖRÜ, OLGU SUNUMU

Bekir Bulut, Savaş Baba, Erdinç Çetinkaya, Bülent Cavit Yüksel
ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Rektal prolapsus rektum yada rektum ile sigmoid kolonun tam kat olarak anal kanaldan dışarı çıkması olarak tarif edilebilir. Rektal prolapsus nedenleri arasında rektal soliter ülser, rektosigmoid bölge polipleri görülebilirken rektal prolapsus ile rektosigmoid bölge tümörü birlikteliğine litaratürde de nadir vaka takdimleri şeklinde rastlamaktayız.
Olgumuz metastatik rektosigmoid bölge tümörü tanısı ile medikal onkoloji takibinde olan 68 yaşında erkek hasta. Altı kür kemoterapi alan hastanın rutin kontrollerinde karaciğer metastazlarında progresyon olması üzerine kemoterapi protokolü değiştirilmiş. Hasta son kemoterapisini takiben rektal prolapsus nedeniyle acil servise başvurmuş. Muayene ile redükte edilemeyen total prolapsusu ve kanaması mevcuttu. Hasta genel durum bozukluğu, PTE hikayesi ve pnömoniye bağlı solunum sıkıntısı olması nedeniyle acil şartlarda epidural anestezi altında perineal yaklaşımla sarkan rektosigmoidin perineal rezeksiyonu (Altemeier ameliyatı) yapıldı. Operasyon sonu rektal tuşesinde anastomozun anal girimin yaklaşık 9-10. cm'sinde olduğu görüldü. Postoperatif dönemde vital bulguları stabil seyretti. Postoperatif 2. Gün gaz-gayta deşarjı olan hasta postoperatif 4. Gün oral rejim başlandı.
Literatüre de bakıldığında rektosigmoid bölge tümör prolapsusu nadir görülen bir durum olmasıyla birlikte; anal bölge acillerinden olabilen rektal prolapsus olgularında genel anesteziye alternatif olarak epidural anestezi ile perineal yaklaşımlar akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: rektal prolapsus, rektosigmoid tümör, acil cerrahi

PS-0573[Gastrointestinal cerrahi]

ERİŞKİNDE İNSİDENTAL MİDGUT MALROTASYON OLGUSU

Veli Vural, Mehmet Akif Türkoğlu
Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş
İntestinal malrotasyon, superior mezenterik arter çevresinde intestinal rotasyonun olmaması veya inkomplet rotasyonu olduğu gibi, intestinal fiksasyon anomalisini de içeren gelişimsel bir anomali olarak tanımlanmaktadır. İntestinal malrotasyon ve fiksasyon fetal gelişim sırasında farklı lokalizasyonlarda ortaya çıkarak yaşamın erken dönemlerinde akut ve kronik semptomlara neden olabilir. Orta bağırsak (midgut) rotasyon anomalilerine erişkinlerde nadiren rastlanır ve genellikle asemptomatik seyredip tanısı insidental olarak konulur. Biz, benign biliyer striktür nedeniyle opere ettiğimiz vakada insidental olarak peroperatif saptadığımız midgut malrotasyon anomalisini sunmayı amaçladık.
Olgu
Kırkaltı yaşında erkek vaka, sağ üst kadrana lokalize kronik karın ağrısı nedeniyle tetkik edilirken karaciğer fonksiyon testlerinde (KFCT) yükseklik saptanması nedeniyle dış merkezde Endoskopik Retrograd Kolonjiyo Pankreatografi (ERCP) yapılmış olup benign biliyer striktür tanısı konulmuştur. 12 yıl önce de kolesistektomi öyküsü bulunan vakaya biliyer striktüre yönelik farklı zamanlarda 2 kez laparotomi denenmiş ancak ciddi yapışıklıklar nedeniyle definitif cerrahi uygulanamamış, koledok proksimal kesime T-tüp drenaj sağlanarak kliniğimize refere edilmiştir. Tekrar laparotomi uyguladığımız vakada eksplorasyonda ince barsak anslarının konglomere şekilde subhepatik bölgeye yapışıklıklarla lokalize olduğu gözlendi. Adezyolizis uygulanan vakada insidental olarak midgut'un mobil, fiksasyonu olmadan batının orta hattında yeraldığı, treitz ligamanının kolonun rostral kısmında lokalize olduğu, ayrıca terminal ileumun, çekumun sağından birleştiği saptandı. Loop hepatikojejunostomi ve Braun anastomoz yapılan vaka postoperatif 6. günde sorunsuz taburcu edildi.
Sonuç
Erişkinlerde asemptomatik seyreden intestinal malrotasyon olgularında, operasyon öncesi dönemde tanı koymanın güç olduğu ancak insidental saptanabildiği öngörülmeli, operasyon sırasında da ince barsak anslarının sağ üst kadrana lokalize olduğu, fiksasyon olmadan midgut'un batın orta hattında gözlendiği durumlarda midgut malrotasyonu akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Midgut, intestinal malrotasyon, Benign biliyer striktür, Adezyolizis

PS-0574[Gastrointestinal cerrahi]

ANOREKTAL BÖLGEDEKİ MALİGN MELANOMLARA YAKLAŞIM

Hüseyin Pülat[1], Oktay Karaköse[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[2], Mehmet Fatih Benzin[2], Recep Çetin[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Malign melanom, gastrointestinal sistemde oldukça nadir karşılaşılan agresif seyirli bir tümördür. Cilt ve gözden sonra 3. sıklıkta yerleştiği yer, anorektal bölgedir. Biz bu çalışmada anorektal malign melanom (AMM) nedeni ile opere ettiğimiz hastalarımızın cerrahi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Ekim 2008-Nisan 2013 arası anorektal malign melanom nedeni ile opere ettiğimiz 4 hasta analiz edildi. Hastalar, demografik veriler,şikayet ve süresi, fizik muayene ve görüntüleme bulguları, tedavi prosedürü, lokal nüks veya metastaz varlığı ve takip sonuçları ile analiz edildi.

BULGULAR: Çalışma grubu, 2 (%50) erkek / 2 (%50) kadın; ortalama yaşı 64.2 (alt-üst sınır:59-74 yaş) olmak üzere toplam 4 hastadan oluştu.En sık başvuru yakınmaları, rektal kanama ve kabızlıktı.Ortalama şikayet süresi, 7.5 ay (2-24 ay) idi.Fizik muayene ve görüntüleme tetkikleri sonrası tüm hastalarda anorektal kitle saptandı.İleri tetkiklerde metastaz saptanmadı.1 hastaya geniş lokal eksizyon sonrası, 3 hastaya ise ilk başvuru sırasında abdominoperineal rezeksiyon uygulandı.Ortalama tümör çapı 3.9 cm (alt-üst sınır:1-6.5 cm) olarak saptandı.Bir hastada iliak bölgedeki nüks nedeniyle lenf nodu diseksiyonu uygulandı.Postoperatif problem gelişmeyen hastaların ortalama hastanede kalış süresi 9.7 gün (alt-üst sınır:7-13 gün) idi.Takip süresinde 3 hasta yaygın metastaz nedeni ile kaybedildi. Düzenli takibi yapılan 1 hastamız, halen hastalıksız yaşamını sürdürmektedir.

SONUÇ: AMM, nadir görülen, prognozu kötü, klinik semptomlar açısından anorektal bölgede sık rastlanan benign hastalıklara benzerlik gösterdiğinden dolayı geç tanı alan bir antitedir. Erken evredeki tümörlere geniş lokal eksizyon uygulanabilirken ileri evre tümörlere her ne kadar abdominoperineal rezeksiyon uygulansa da sistemik bir hastalık olarak değerlendirildiğinden agresif seyrederler. Hastalığın prognozunu düzeltmek için, erken tanı sonrası en kısa sürede uygun cerrahi ve adjuvan tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anal kanal, Cerrahi, Malign melanom, Rektum.

PS-0575[Gastrointestinal cerrahi]

KARSİNOİD TÜMÖRE BAĞLI İNTESTİNAL İSKEMİ OLGU SUNUMU

Sezgin Yılmaz, Ogün Erşen, Rüçhan Bahadır Celep, Ahmet Bal, Ziya Taner Özkeçeci, Mustafa Özsoy, Yüksel Arıkan
afyon kocatepe üniversitesi, genel cerrahi ana bilim dalı, afyonkocatepe

Endodermden gelişen organların tümünde görülebilen karsinod tümörler tüm malignitelerin %1'ini oluştururlar. En sık apendiks ve ince bağırsaklarda görülen bu tümörler nöroendokrin kaynaklı olmaları sebebiyle endokrin olarak fonksiyone olabilirler. Yavaş büyümelerinden dolayı nadiren kitle semptomları veren karsinoid tümörler, ürettikleri seratonin, somatostatin, adrenokortikotropik hormon gibi maddelere bağlı olarak gelişen belirtiler oluşturabilirler. İnce bağırsaklarda görülen karsinoid tümörler çoğunlukla multisentriktirler ve salgıladıkarı sklerozan maddeler ile damarların intima ve adventisya tabakaları arasında elastik dokudan zengin yapıların çökmesi sonucu intestinal iskemi oluşabilirler.
Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinde tedavi gören 80 yaşında sol hemiplejik erkek hasta 3 gündür mevcut medikal tedaviye dirençli bulantı, kusma şikayetleri olması üzerine ileus öntanısıyla kliniğimize konsülte edildi. Hastanın ishal şeklinde az miktarda gaita çıkışı mevcuttu ve fizik muayenesinde hafif distansiyon dışında özellik yoktu. Hastaya çekilen batın tomografisinde distal ileal anslar kollabe ve jejunal anslarda ise distansiyon mevcuttu. Jejunal uzun bir segmentte çepeçevre diffüz duvar kalınlaşması izlendi ve bu segmente komşu implantla uyumlu nodüler yumuşak doku dansiteleri tespit edildi.
Mevcut durumuyla hastanın patolojisinin endoskopik incelemelerle ulaşılabilecek seviyede olmaması ve ileus halinin şiddetini arttırması sebebiyle hastaya laparoskopik eksplorasyon kararı alındı. Laparoskopi ile bakıda 15 cm lik bir jejunal segmentin iskemik görünmesi sebebiyle laparotomiye geçildi ve bu segmentin mezenterik kenarında 2 cm lik intraluminal kitle palpe edildi. Bu kitlenin 50 cm komşuluğunda iki adet daha intraluminal kitle palpe edilmesi üzerine iskemik alana segmenter, kitlelere ise wedge rezeksiyon uygulandı. Patoloji sonucu nöroendokrin tümör olarak gelmesi üzerine operasyon sonlandırıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmedi.
Karsinoid tümörler nadir görülen atipik semptomlarla klinik verebilen ve mortalitesi yüksek tümörlerdir

Anahtar Kelimeler: karsinoid tümör, nöroendokrin tümörler, mezenter iskemi

PS-0576[Gastrointestinal cerrahi]

BASİT ANAL FİSTÜLLERDE FİSTÜLEKTOMİ,FİSTÜLOTOMİ UYGULAMALARIMIZIN SONUÇLARI:

Fevzi Celayir, Evren Besler, Sinan Ömeroğlu, Hakan Mustafa Köksal, İsmail Akgün, Uygar Demir, Nurcihan Aygün, Gürkan Yetkin, Esin Kabul Gürbulak, Cemal Kaya, Mehmet Uludağ, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Basit fistüllerin tedavisinde fistülomi ve fistulektomi 2 cerrahi seçenektir.Fistulektomi de tüm fistül traktusu çıkartılır.Fistulotomide ise fistül tarktının üstü açılır,kürete edilir ve sekonder iyileşmeye bırakılır. Çalışmamızda basit anal fistüllerdeki bu yaklaşımlarımızın sonuçlarını inceledik.

MATERYAL-
METOD: 2008 ve 2014 yılları arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniklerine anal akıntı şikayeti ile başvuran ve sadece basit anal fistül tanısı ile opere edilen hastalardaki sonuçlarımızı yara iyileşmesi,ameliyat süreleri,hastanede kalış süreleri,ameliyat sonrası ağrı,yara infeksiyonu,anal inkontinans,nüks ve hasta memnuniyeti kriterleri açısından geriye dönük olarak inceledik.

SONUÇLAR:
Fistulotomi 80 Fistulektomi 35
Yara iyileşmesi 4.82 hafta 6.95 hafta ($p < 0.05$)
Ame. Süreleri 25.3 dak 30.2 dak ($p < 0.05$)
Hast. Kalış 1.68 gün 1.96 gün
Postop ağrı 3.98 4.01
(0-10 VAS bazlı)
Yara inf 0 0
Nüks 6 4 ($p < 0.05$)
Anal İnkont. 0 0
Memnuniyet 0 0
Fistulotomi ile fistülolektomiyi karşılaştırdığımızda yara iyileşmesi, ameliyat süreleri ve nüks oranları fistülotomi grubunda daha iyiydi.Ancak diğer parametreler arasında fark yoktu.
TARTIŞMA.
Basit fistüllerin tedavisinde fistülotomi göreceli olarak fistülektomiye göre daha kolay uygulanır,sonuçları daha iyidir.

Anahtar Kelimeler: Anal Fistül,Fistülektomi,Fistülotomi

PS-0577[Gastrointestinal cerrahi]

KOMPLEKS ANAL FİSTÜLLERİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE OBESİTENİN BAŞARIYA ETKİSİ:

Fevzi Celayir, Hakan Mustafa Köksal, Bülent Çitgez, Evren Besler, Sinan Ömeroğlu, Uygar Demir, İsmail Akgün, Nurcihan Aygün, Mehmet Uludağ, Hamdi Özşahin, Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hemidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:
Çalışmamızda kompleks anal fistül nedeniyle ameliyat ettiğimiz obes ve obes olmayan hastalardaki ameliyat sonuçlarımızı inceledik.

MATERYAL-
METOD:
2008-2013 yılları arasında Şişli Etfal EAH Genel Cerrahi kliniğinde başvuran ve gevşek seton uygulanan 58 hasta incelendi. Ameliyatlar tek bir cerrah tarafından yapıldı.
BMI 30 üstü obes,30 altı non obes olarak kabul edildi.Tüm parametreler BMI göre başarı ya da nüks açısından incelendi.Başarı 1 yıl sonunda iç ve dış ağızın kapanması,başarısızlık ise nüks veya cerrahi girişim gerektirecek bir abse odağının olması şeklinde kaydedildi.

SONUÇLAR:
12 obes hasta vardı.7 erkek,5 kadın hasta.
BMI >30 idi.
6.ayda setonları çıkarıldı. 1 yıl sonra kontrole çağrıldılar.
Rektosigmoidoskopik inceleme ile iç ağız açıklığı da kontrol edildi.

BMI > 30 BMI < 30
Nüks 2 (% 16) 2 (%10,8) p > 0.5
Chi-square
Abse 0 0

TARTIŞMA:
Obes hastalarda komplike anal fistüllerde başarı şansımız obes olmayanlara göre daha düşüktür.Bu durum hijyen sıkıntıları,yara iyileşme sorunları (diabet gibi yandaş hastalıklar varlığı) gibi durumlardan kaynaklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Gevşek Seton,Komplike Anal Fistül,Obesite

PS-0578[Gastrointestinal cerrahi]

UMBLİKAL KOLON FİSTÜLÜ

Mehmet Özer, Serap Ulusoy, Fatih Karayol, Erdinç Çiftçiler
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

64 yaşında bayan hasta, göbekten ani başlayan akıntı gelmesi ve karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 10 yıldır umblikal hernisi olduğu hastadan öğrenildi. Hastanın hipertansiyonu ve obezitesi mevcuttu. Geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Yapılan fizik muayenesinde inkarsere umblikal hernisi olan hastanın, hemen umblikus üzerinden enterik içerikli fistülü olduğu görüldü.Fistül etrafında selülit hali mevcuttu. Palpasyonda karında hassasiyet saptandı. Acil şartlarda preoperatif hazırlıkları yapılan hasta operasyona alındı. Umblikusu içine alacak şekilde balık ağzı insizyon yapılarak karın içine girildi. Yapışıklıklar ayrıldığında transver kolonun orta kesiminden, umblikustan herniye olduğu saptandı. Transvers kolonun herniye olan yaklaşık 10 cm lik kısmının kanlanması bozulmuştu ve buradan kolokütanöz fistül olduğu görüldü. Hastaya segmental kolon rezeksiyonu yapılmasına karar verildi. Fistülü içine alan yaklaşık 15 cm lik kolon rezeke edilip uç uca anastamoz yapıldı. Karın içinde başka bir patolojiye rastlanmadı. Karın içine ve cilt alında dren konularak operasyon sonlandırıldı. Hastanın postoperatif takiplerinde genel durumu iyi seyretti. Postoperatif 2. gününde oral gıda başlandı ve hasta tolere etti.Gaz çıkışı ve gayta deşarjı olan hastanın karın içi dreni çekildi. Cilt altına konan hemovak dreninden seröz vasıfta akıntısı olması nedeni ile hemovak dren postoperatif 9. gününde çekilebildi. Postoperatif 10. gününde genel durumu iyi olan ve herhangi bir patolojisi olmayan hasta taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Enterokütanöz fistül, etrangülasyon, umblikal herni

PS-0579[Gastrointestinal cerrahi]

GASTRİK KANSERLİ HASTALARDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARINI ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİ

Bahadır Külah, Zafer Ergül, Şener Balas, Duray Şeker, Kerim Bora Yılmaz, Melih Akıncı, Hakan Kulaçoğlu
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Gastrik kanserli hastaların ilk başvurusundan taburculuğuna kadar geçen dönemde cerrahi tedavi sonuçlarını etkileyebilecek risk faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır.
MATERYAL VE
METHOD: Genel Cerrahi Kliniğimizde 2007 ile 2012 yılları arasında opere edilen 56 gastrik kanserli hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar retrospektif olarak analiz edilmiştir. Gastrik kanserli hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru şikayetleri, semptom süreleri, ASA sınıfları, yandaş hastalıkları, klinik başvuru özellikleri, cerrahi tedavileri, patolojik evreleri, hastane / yoğun bakım kalış süreleri, hastane morbidite ve mortaliteleri araştırılmıştır. İstatiksel analiz SPSS 17,0 versiyonu (SPSS, Chicago, Illiniois, USA) ile yapılmıştır. Kötü prognozla ilişkili hasta karakteristikleri ikili karşılaştırmasında Yate's düzeltmeli ki-kare ve t-testi kullanılmıştır. Yoğun bakımda uzun kalış, hastanede kalış, mortalite ve morbidite bağımlı değişkeni üzerinde etkili bağımsız değişkenlerin analizinde çoklu iki sonuçlu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. $P<0.05$ değeri istatiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Yaşları 31 ve 85 arası olan 56 gastrik kanserli hastaların ortalama yaşı 60'dı. Erkek kadın hasta sayısı sıra ile 39 ve 17'ydi. Cerrahi sonuçları negatif yönde etkileyen faktörlerin analizinde ileri yaş yoğun bakım ihtiyacı ve morbidite ile ilişkili, yüksek ASA skoru yoğun bakım ihtiyacı ile ilişkili, ileri evre yoğun bakım ihtiyacı, hastane kalış süresi ve mortalite ile ilişkili, küratif rezeksiyon hastane kalış süresi ile ilişkili, genişletilmiş rezeksiyon yoğun bakım ihtiyacı ile ilişkili ve yandaş hastalık yoğun bakım ihtiyacı ile ilişkili bulunmuştur.

SONUÇ: İleri yaş, yüksek ASA skoru, ileri evre küratif rezeksiyon, genişletilmiş rezeksiyon ve yandaş hastalık cerrahi tedaviyi negatif yönde etkileyen parametreler olarak kabul edilebilir. Daha güvenilir sonuçlar için yüksek hasta serileri ile planlanmış prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Komplikasyon, Gastrik Kanser, Kanser Evre

PS-0580[Gastrointestinal cerrahi]

MİR-362-3P EKSPRESYONUNUN DOWNREGÜLASYONU KOLOREKTAL KANSER NÜKSLERİ İLE İLİŞKİLİDİR

Alparslan Tanoğlu[1], Ahmet Ziya Balta[2], Ufuk Berber[3], Yavuz Özdemir[2], Gizem Narlı[3], İlker Sücüllü[2], Mehmet Levhi Akın[2]
[1]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Gastroenteroloji Servisi
[2]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi
[3]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi,Patoloji Servisi

GİRİŞ: Bu çalışmada, takipte nüks görülen ve görülmeyen kolon kanserli hastaların cerrahi spesimenlerinde ki miRNA profillerini çıkarmayı amaçladık.
Materyal ve Metotlar: Çalışma popülasyonu 2004-2011 yılları arasında kolon kanseri nedeni ile küratif olarak tedavi edilmiş, patolojik olarak evre II olan ve postoperatif dönemde adjuvant tedavi almamış 32 hastayı içermektedir. Daha önceki çalışmalarda kolon kanserleri ile ilişkili olduğu gösterilmiş 16 adet miRNA molekülü (miRNA-9, 21, 30d, 31, 106a, 127, 133a, 133b, 135b, 143, 145, 155,182, 200a, 200, 362-3p), çalışmaya dahil edilen hastaların kolon kanser doku örneklerinde, normal kolonik biyopsi örneklerinde ve nüks hastalığın görüldüğü örneklerde kalitatif gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (qRT-PCR) kullanılarak çalışıldı. Bulgular nüks görülen (n=16) ve görülmeyen (n=16) hastalar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: miR-21, miR-106a, miR-155 ve miR-200 c seviyeleri normal kolonik doku ile karşılaştırıldığında 1.5 kattan daha fazla yükselmişti. miR-30d, miR-133a ve miR-145 ekspresyonları tumor dokusunda 1.5 kattan daha fazla azalmıştı. miR-362-3p ekspresyonu nüks eden hastalarda downregüle olmuştu.

SONUÇ: Bu çalışma, miR-362-3p ekspresyonunun down-regüle olmasının evre II kolon kanserli hastalarda nüks riski üzerine potansiyel bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri, mikroRNA, nüks

PS-0581[Gastrointestinal cerrahi]

AŞAĞI REKTUM KANSERİNDE REKTAL EVERSİYON VE ELLE KOLO-ANAL ANASTAMOZ İLE BİRLİSTİRİLEN LAPAROSKPİK REZEKSİYON

Fahri Yetişir[1], Mehmet Ali Yağcı[2], Zafer Sabuncuoğlu[2], Sayid Murat Doğan[2], Cüneyt Kayaalp[2]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi
[2]Malatya İnönü Üniversitesi Genel Cerrahi

GİRİŞ:

Aşağı rektum kanserlerinde tüm kolarektal cerrahide olduğu gibi Laparoskopik cerrahi giderek yaygınlaşmaktadır. Fakat bazen tümör çok aşağıda(dentad çizgiye 5cm den daha yakın tümörler) olması nedeni ile yukarıdan dar pelvis içerisinde tümörün yeterince altına inerek stapler yerleştirmek zorlaşabilmektedir. Sağlam cerrahi sinir elde edilememesi ve anal sifinkterlerin korunmasının zor olması nedeni ile bu hastalarda kalıcı kolostomiye mahkum eden MİLLES operasyonu yapılmakta idi. Daha sonra T1-T2 tümörlerde inter sfinkterik ameliyatlarla kalıcı kolostomiden korumaya çalışıldı fakat bu ameliyatlarda da cerrahi diseksiyondaki zorluklar sorun olmaya devam etmekte ve ayrıca sfinkter fonksiyon bozuklukları ile karşılaşılabilmektedir. Biz dentad çizgiye 1.5 cm mesafedeki yaklaşık 5cm'lik T2 rektum tümörü olan hastamıza laparoskopi eşliğinde rektal eversiyon ve elle kolo anal anastamoz yaptık. Literatür eşliğinde bu olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU:

Rektal kanama tanısı ile başvuran 48 yaşında bayan hastanın dentad çizgiye 1.5 cm mesafede 4*5 cm malign kitlesi mevcut. Abdominal tomografisinde uzak metastazı yoktu. Önce laporoskopik olarak Levatör-ani kasına kadar serbestleştirildi. Tümöral kitlenin yaklaşık 15 cm proksimalinden kolon endoGİA ile kesildi ve rektumdan yerleştirilen bir over-pensi yardımı ile rektal güdük iç-dış edilerek mukoza dışta olacak şekilde dışarı çıkarıldı.(resim) Sfinterler korunarak kitlenin yaklaşık 1 cm altından dentad çizgi seviyesinden görerek kesildi. Daha sonra elle tek tek vikril sütürlerle koloanal anastamoz yapıldı. Hastaya koruyucu ileostomi açıldı. Hastanın rektal muayenesinde sfinkter tonusunun iyi olduğu görüldü.

SONUÇ:

Dentat çizgiye çok yakın (<3 cm) rektum kanserlerinde, küratif rezeksiyon yaparken anal sfinkteri korumamızı sağlayan rektal güdüğün everte edilerek rezeksiyonu ve elle koloanal anostamoz bu hastaları kolostomiden kurtarabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Rektal eversiyon, aşağı rektum kanseri, koloanal anastamoz

PS-0582[Gastrointestinal cerrahi]

LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONUNDA TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ahmet Serdar Karaca, Muzaffer Çapar, Rıdvan Ali
bartın devlet hastanesi

AMAÇ: Gastroözofageal reflü hastalığının tedavisi için uyguladığımız Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu ameliyatlarının sonuçlarını değerlendirmek.
Gereç ve
YÖNTEMLER: Kliniğimizde Ocak 2008 ile Temmuz 2012 tarihleri arasında Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu uygulanan 81 hasta, geriye dönük olarak incelendi. Hastalardan 45'i kadın (%56), 36'si erkekti (%44). Ortalama yaş 40'tı (20–67). Hastaların tamamına ameliyat öncesinde en az 2 ay süre ile medikal tedavi verildi. Tüm hastalara ameliyat öncesi endoskopi ve özofagus biyopsisi yapıldı. Ameliyatlar genel anestezi altında 5 port kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Hastaların tamamında göğüste yanma ve mide içeriğinin ağza geri gelmesi şikâyetleri mevcuttu. Şikâyetlerin başlamasından ameliyata kadar geçen süre ortalama 12 aydı (4 ay–8 yıl). Ameliyat öncesi endoskopik incelemede bütün hastalarda özofajit tespit edildi. Histopatolojik incelemede, 6 hastada Barrett özofajiti saptandı. Ortalama ameliyat süresi 68 dakika (45-120 dk), ortanca hastanede kalış süresi 3 gün (1-7 gün) idi. Ortanca takip süresi 13 ay olarak belirlendi (7-40 ay). Bir hasta ilk ameliyatından 10 ay sonra nüks hiyatus fıtığı nedeniyle tekrar ameliyat edildi. Fonksiyonel sonuçlar hastaların %76'sında mükemmel, %14'ünde iyi, %10'unda orta olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu, gastroözofageal reflü hastalığının tedavisinde, düşük morbidite ve mortalite oranı ile uygulanabilecek ve uzun süreli ilaç tedavisine alternatif, cerrahi bir girişimdir.

Anahtar Kelimeler: Nissen fundoplikasyonu, Gastroözofageal reflü hastalığı

PS-0583[Gastrointestinal cerrahi]

FAMİLİAL ADENOMATOZİS POLİDE REKTAL EVERSİYON VE ÇİFT STAPLER İLE İLEOANAL J POŞ OPERASYONU

Fahri Yetişir[1], Ebru Salman[2], Murat Baki Yıldırım[1], Mesut Özdedeoğlu[1], Doğukan Durak[1], Muhittin Aygar[1], Abdussamet Yalçın[1]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi
[2]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon

GİRİŞ:

Familial Adenomatozis Polide(FAP) total kolektomi tüm dünya tarafından kabul görmektedir fakat rektal güdük bırakılacak mı? Bırakılırsa ne kadar bırakılacak ve mukozektomi yapılacak mı? Anastamozlar nasıl yapılacak, hangi tür poş bırakılacak gibi zorluklar tartışılmaya devam etmektedir. Biz total kolektomi ve rektal eversiyonla rektal mukozayı görerek çift stapler tekniği ile dentad çizginin hemen üzerinden rezeksiyon ve ileoanal J-poş anostamoz yaptığımız FAP'lı bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU:

Aile hikayesi olan 40 yaşındaki bayan hasta yapılan kolonoskopisinde dentad çizginin 4 cm proksimalinden başlayan ve tüm kolonu tutan çok sayıda polip görülmesi üzerine FAP tanısı ile operasyon için hazırlandı. Genel anestezi altında 10 cm lik distal ileumdan başlayan ve levatör ani kasına kadar tüm kolon ve rektum serbestleştirildi. İleumdan ve rektum 15.cm den stapler yardımı ile rezeke eğilerek kolonik piyes çıkarıldı. Daha sonra rektumdan girilen bir over pensi yardımı ile rektum everte edildi ve dentad çizginin hemen üzerinden görülerek stapler yardımı ile rezeke edildi. Daha sonra distal ileumda J-poş oluşturuldu ve ileum mezosu serbestleştirildi. İntra lümünal 31mm'lik stapler yardımı ile ileoanal anstamoz yapıldı. Prosimalden koruyucu ileostomi açılarak operasyon tamamlandı.

SONUÇ:

FAP lı hastalarda everte ederek dentad çizgiyi görerek rezeksiyon yapmak ve sonrasında çift stapler tekniği ile ileoanal anastamoz yapmanın güvenli ve başarılı bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Rektal eversiyon, familial adenomatozis poli, ileo-anal anastamoz

PS-0584[Gastrointestinal cerrahi]

NADİR BİR MİDE ÇIKIŞ OBSTRÜKSİYONU NEDENİ

Murat Ferhat Ferhatoğlu, Büent Çitgez, Hakan Mustafa Köksal, Nurcihan Aygün, Hamdi Özşahin, Ayhan Öz, Sıtkı Gürkan Yetkin, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Semptomatik kolelithiasis nedeniyle yapılan kolesistektomi genel cerrahlarca en sık yapılan ameliyatlardandır. Kolelithiasis'in bir takım komplikasyonları bulunmaktadır, bunlardan birisi safra taşının fistül nedeniyle pylor veya bulbus duodeni'ye impakte olarak mide çıkış obstrüksiyonuna sebep olmasıdır. Nadir görülen bu duruma Bouvert sendromu(BS) adı verilmektedir. BS'u kadınlarda 1,86 kat fazla gözükür ve görüldüğü yaş ortalama 63-85 yaşlarıdır. Bulantı ve kusma hastaların en sık semptomdur. Gastroskopi tanı yöntemi olmaktan çok tedavi yöntemi olarak sık kullkanılmaya başlanmıştır, ancak birçok hastada cerrahi girişim halen en başarılı yöntem olarak öne çıkmaktadır.

VAKA:
Yemeklerden sonra kusma şikayetleri ile kliniğimize başvuran 69 yaşında kadın hasta, 10 gündür iştahsızlık bulantı şikayeti mevcut. Özgeçmişinde 21 yıldır mevcut tip 2 diabetes mellitus dışında hastalığı yoktu. Hastanın lökositozu ve crp yüksekliği mevcuttu. Ultrasonografisinde duodenomda kalkül olduğundan şüphe edilen 4 cm'lik imaj görüldü. Tomografisinde midenin dilate olduğu, duodenum 2. kıtada impakte 4 cm'lik kalkül görüldü. Gastroskopiyle taşa ulaşılmaya çalışıldı fakat duodenum 2. kıtaya oturmuş olan taş oynatılmadı. Endoskopik girişimin başarısız olması üzerine ameliyat kararı verildi. Eksplorasyonda safra kesesi, duodenum,çevre dokuların ileri derecede ödemli olduğu, omentumun enflamasyon olan yeri sardığı görüldü, künt ve keskin disseksiyonlar ile yapışıklıklar açıldı, gastrotomi yapılarak taşa mide yoluyla ulaşıldı. Yerinden hareket etmeyen taş pens ile kırılarak distale doğru sağıldı. Postop 1 gün cerrahi bakım ünitesinde takip edilen hasta 7. günde taburcu edildi.

SONUÇ:

Semptomatik kolelithiasis'i olan hastalar gecikmeden opere edilmelidir. Ameliyatın geciktirilmesi hastalığın komplike hale gelmesine neden olmaktadır. Komplikasyon gelişmiş hastalarda cerrahi girişimin büyüklüğüne karar verirken hastanın genel durumu ve komorbid hastalıkları göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: mide çıkış obstrüksiyonu, bouvert, safra taşı, fistül

PS-0585[Gastrointestinal cerrahi]

OBTURATOR HERNİ NADİR GÖRÜLEN BİR AKUT BATIN SEBEBİDİR: OLGU SUNUMU

Ahmet Korkut Belli[1], Gündüz Memiş[1], Cenk Yazkan[1], Ulaş Koşan[2], Okay Nazlı[1]
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Muğla
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ:

Obturator herni tüm hernilerin % 0.073'ünü ve barsak obstürüksüyonlarının % 0.4'ünü oluşturmaktadır. Spesifik olmayan semptomları dolayısıyla tanıda sıklıkla güçlük ve gecikme yaşanmaktadır. Genellikle zayıf, yaşlı ve düşkün kadınlarda görülmektedir. Kadınlarda erkeklere oranla 6 kat daha sıktır.

OLGU:

73 yaşında kadın hasta sol kalçadan sol dize yansıyan ağrı (Howship Romberg bulgusu), bulantı ve iştahsızlık şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede sol kalça hareketlerinde kısıtlılık ve hassasiyet dışında bir bulgu saptanmadı. Hasta hem nöroşirurji ile hem de genel cerrahi ile konsülte edildi. Çekilen abdomino-pelvik BT'de sol obturator herni saptanırken lomber MR'ında nörolojik probleme yol açacak sebep saptanmadı. Hasta acil ameliyata alındı, laparatomi yapıldı ve eksplorasyonda intestinal obstürüksiyon yapan strangüle obturator herni saptandı. Herni perfore edilmeden fıtık kesesi içerisinden çıkarıldı fakat canlılığını yitirmesi üzerine 15 cm ileal rezeksiyon uç uca anastomoz yapıldı. Ameliyat sonrası Howship Romberg bulgusu kayboldu ve herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA:

Obturator herni nadir görülen bir herni tipidir. En sık semptomları arasında intestinal obstürüksüyon bulguları, Howship Romberg bulgusu, dehidratasyona bağlı azalmış turgor tonus vardır. Tanıda fizik muayene, ultrasonografi, BT, laparoskopi veya laparotomi kullanılmaktadır. Noninvazif teknikler arasında en duyarlı test BT olarak bulunmuştur. Tedavisinde abdominal, retropubik, obturator veya inguinal yaklaşımlar acil olmayan vakalar için kullanılmaktadır. Fakat acil vakalar için abdominal yaklaşım tercih edilmelidir. Genellikle olgular stragülasyon halinde bulunurlar ve redükte edilirlerken sıklıkla rüptüre olurlar. Bizim olgumuzda ise strangüle ileal segment rüptüre edilmeden çıkarıldı fakat canlılığını yitirmesi sebebiyle segmenter rezeksiyon ihtiyacı duyuldu. Erken tanı olguların strangülasyon ve dolayısı ile perforasyon sıklığı azaltmakta, bu da morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: obturator herni, kasık fıtıkları, intestinal obstürüksüyon, strangülasyon

PS-0586[Gastrointestinal cerrahi]

SUPERİOR MEZENTERİK ARTER (WİLKİE'S) SENDROMU: DÖRT OLGU SUNUMU

Abdullah Oğuz, Ömer Uslukaya, Burak Veli Ülger, Ahmet Türkoğlu, Mehmet Veysi Bahadır, Zübeyir Bozdağ, Abdullah Böyük
Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ:
Aortomezenterik duodenal kompresyon olarakta bilinen superior mezenterik arter sendromu (SMAS), duodenumun 3. kısmının aorta ve superior mezenterik arter (SMA) proksimal kısmı arasında basıya uğraması sonucu meydana gelmektedir. Duodenum 3. kısmının basıya uğraması ile proksimalde kalan kısmın dilatasyonu ile karakterize bir tablodur. SMAS, üst GİS obstrüksiyonunun nadir bir nedenidir. SMAS kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir. Etyolojide çok sayıda yapısal ve edinsel faktör suçlanmaktadır. Temel patoloji çeşitli nedenlerden dolayı oluşan belirgin kilo kaybını takiben mezenterik ve retroperitoneal yağ dokusunda kayıp sonucu SMA ile aorta arasındaki açının daralmasıdır. Bu yazıda genel cerrahi pratiğinde oldukça nadir görülen bu klinik tablo nedeniyle dört olgu sunulmuştur.

YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2010 – Ocak 2014 tarihleri arasında tedavi edilen dört olgu incelendi. Hastaların 2'si erkek, 2'si kadın olup yaş ortalaması 30 (21-48) yıl idi. Ortalama vücut ağırlıları 44 (36-42) kg idi. Gıda alımı sonrası oluşan epigastrik ağrı, fazla hacimli safralı kusma, erken doyma, kilo alamama, hazımsızlık, reflü, dolgunluk hissi ve uzun süredir devam eden kilo kaybı klinik semptomları oluşturmaktaydı. Hastalarımıza baryumlu özefagus mide duodenum(ÖMD) grafisi, üst gastrointestinal sistem(GİS) endoskopisi, karın ultrasonografisi, karın bilgisayarlı tomografisi(BT) ve anjio BT ile tanı konuldu. Üç olguya duodenojejunostomi yapıldı. Bir olgumuz konservatif tedavi ile halen takip edilmektedir. Cerrahi yapılan hastalarımızda postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve semptomlarında düzelme kaydedildi.

SONUÇ: SMAS üst GİS obstrüksiyonlarının nadir bir nedeni olup tanısı geç konulmaktadır. Uzun süre devam eden nedeni açıklanamayan bulantı kusma ve belirgin kilo kaybı olan olgularda ayırıcı tanıda SMAS akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Superior mezenterik arter sendromu, bulantı, kusma, kilo kaybı, duodenojejunostomi

PS-0587[Gastrointestinal cerrahi]

SİROZLU BİR HASTADA LAPAROSKOPİK REKTUM CERRAHİSİ

Bora Karip[1], Metin Keskin[2], Emre Balık[2]
[1]SB Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Günümüzde total mezorektal eksizyon (TME), düşük lokal nüks oranları ve daha iyi fonksiyonel sonuçlarıyla rektum kanseri cerrahi tedavisinde tercih edilen yöntemdir. Sirozda ortaya çıkan portal hipertansiyon, mezenterik dokularda konjesyon ve ödeme yol açar. Bilgisayarlı tomografi (BT) tarafından tespit edilebilen bu değişiklikler ameliyat esnasında bazı zorluklara sebep olabilmektedir.

OLGU: 58 yaşında, vücut kitle indeksi 24 kg/m2 olan, Child A siroz tanılı hastada, lokal ileri aşağı rektum tümörü için neoaduvan kemoradyoterapi kararı alındı. Tedavi sonrası, laparoskopik abdominoperineal rezeksiyon planlanan hastada, BT' de siroza bağlı ‘’misty mezenter’’ görünümü mevcuttu. Ameliyatta, ciddi mezenterik ödem ve fibrozise bağlı, inferior mezenterik ven zorlukla izole edildi ve kesildi. İnen ve sigmoid kolon karın yan duvarından kollateral venler nedeniyle zorlukla serbestleştirildi. Mezorektum venöz staza bağlı genişlemişti (15x11cm). TME' nu takiben elde edilen ameliyat spesmeni, yapılmış olan, silindirik perineal eksizyondan zorlukla karın dışına alındı. Hastanın ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçti, patoloji raporunda tümör ypT(2), N(0) ve mezorektum komplet olarak rapor edildi.

SONUÇ: Sirozlu hastalarda gastrointestinal cerrahi kendine has zorluklar içerir. Laparoskopik kolorektal cerrahi esnasında, mezenterik ödem ve venöz kollateraller diseksiyonu zorlaştırır. Bu değişiklikler BT ile ortaya konabilir. Onkolojik faydalarının yanında, silindirik eksizyon, spesmenin perineal defektden dışarı alınmasını sağlayarak, hastayı ilave bir laparotomiden koruyabilir.

Anahtar Kelimeler: siroz, rektum kanseri, mezorektum

PS-0588[Gastrointestinal cerrahi]

İNTRAABDOMİNAL ABSELERDE LAPAROSKOPİK YAKLAŞIMIN YERİ

Erdinç Yenidoğan, Hüseyin Ayhan Kayaoğlu, İsmail Okan, Servet Tali, Zeki Özsoy, Mustafa Şahin
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat

AMAÇ: İntraabdominal abseler nedeni ne olursa olsun tedavisi zor, morbidite ve mortalitesi yüksek olup cerrahların karşılaşmak istemediği bir durumdur. Uygun vakalarda perkütan abse drenajı cerrahi drenajdan önce denenmesi gerekirken, uygun olmayan vakalarda laparoskopik yaklaşım oldukça etkindir.

GEREÇ-
YÖNTEM: Kliniğimizde Kasım 2010 – Aralık 2013 yılları arasında intraabdominal abse tanısı konmuş ve perkütan drenaja uygun olmaması veya antibiyoterapiye yanıt vermemesi nedeniyle laparoskopik eksplorasyon / abse drenajı uygulanmış hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileriyle beraber abse boyut ve lokalizasyonları, geçirilmiş operasyon, pre-postoperatif bulgular, hospitalizasyon süresi gibi bulgular değerlendirildi.

BULGULAR: Değerlendirmeye alınan 33 hastanın yaş ortalaması 44.27 ± 12.41 iken, 21 hasta (% 64) erkek, 12 hasta (% 36) kadındı. Hastaların abse boyutu ortalama 6.81 ± 2.46 cm olup, 21 hastada (% 64) abse tek iken, 12 hastada (% 36) multipl yerleşimliydi. Etyolojik açıdan değerlendirildiğinde en sık nedenin apendiküler olduğu (% 30) (n=10), diğer nedenlerin ise sırasıyla akut kolesistit, divertikül perforasyonu, kolon tümör perforasyonu, peptik ülser perforasyonu, anastomoz kaçağı ve pankreatik abseler olduğu tespit edildi. Hastaların tamamı laparoskopik yaklaşımla tedavi edilirken hospitalizasyon süresi ortalama 5.54 ± 1.0 gündü.
Tartışma ve
SONUÇ: İntraabdominal abseler perkütan drenaj veya antibiyoterapi ile tedavi edilebilir olsa da, bu girişime uygun olmayan veya ek cerrahi girişim gerektirecek durumlarda laparoskopi son yılların tercih edilen yaklaşımı haline gelmiştir. Laparoskopinin tanı ve tedavideki üstünlüğü ile beraber azalmış morbidite ve mortalite, daha kısa hospitalizasyon ve azalmış hastane maliyetleri laparoskopik yaklaşımların tercih edilirliğini arttırmaktadır. İntraabdominal abselerin kontrol altına alınabilmesi ile birlikte aynı zamanda abse nedeninin de ortadan kaldırılabilmesi laparoskopinin bir diğer avantajıdır.

Anahtar Kelimeler: İntraabdominal abse, Perkütan drenaj, Laparoskopi

PS-0589[Gastrointestinal cerrahi]

RADİKAL CERRAHİ UYGULANAN ERKEN EVRE MİDE TÜMÖRLERİNDE ERKEN VE GEÇ DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Metin Keskin[1], Adem Bayraktar[1], Bora Karip[2], Abdulmuttalip Baysal[1], Yılmaz Büyükuncu[1], Ali Akyüz[1], Necmettin Sökücü[1], Türker Bulut[1], Sümer Yamaner[1], Emre Balık[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Mide kanseri nedeni ile ameliyat edilen ve histopatolojik inceleme sonucunda erken evre mide kanseri saptanan olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: 2006 – 2013 yılları arasında mide kanseri tanısı ile ameliyat edilen ve erken evre mide kanseri saptanan 40 olgu, demografik veriler, tümörün yerleşim yeri, yapılan ameliyat, morbidite ve mortalite, patolojik veriler ve uzun dönem takip sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Olguların 25'i erkek (%63), 15'ü kadındı (%37). Ortalama yaş 59 (31-89) idi. Tümörün yerleşimi olguların 22'sinde (%55) antrumda, 14'sinde (%35) korpusta, 4'ünde (%10) kardia bölgesindeydi. Hastaların 21'sine (%53) radikal distal subtotal gastrektomi, 19'una (%49) total radikal gastrektomi ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası 14 (%35) hastada morbidite izleniken, mortalite görülmedi. En sık görülen morbidite batın içi kolleksiyondu (n=5,%13). Histopatoljik inceleme tümör tipi 23 (%58) olguda adenokarsinom, 15 (%38) olguda taşlı yüzük hücreli karsinom, 1(%2) olguda müsinöz adenokarsinom, 1(%2) olguda ise meduller karsinomdu. İnvazyon derinliği olguların 27'sında (%68) submukozal, 13'ünde (%32) ise intramukozaldi. Hastaların 29 (%72)'inde lenf nodu metastazı saptanmaz iken, 9'u (%22) submukozal, 2'si (%6) intramukozal tümör grubunda olmak üzere toplam 11 (%28) hastada lenf nodu metastazı saptanmıştır. Ortalanca takip süresi 48 aydı Uzun dönem takiplerde 4 (%10) olguda nüks izlenmiş, 3 (%7) olgu eks olmuştur. Otuzbeş hasta (%90) hastalıksız olarak izlenmektedir.

SONUÇ: Tarama programlarının sık yapıldığı ülkelerde erken evre mide tümörlerinde endoskopik tedaviler yaygın olarak yapılmaktadır. Radikal cerrahi ile başarılı sonuçlar elde edilebilen erken evre mide kanserinde lokal tedaviye karar verilirken dikkatli olunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mide tümörü, erken evre, radikal cerrahi

PS-0590[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERİ NEDENİYLE GASTREKTOMİ YAPILAN HASTALARDA AMELİYAT SONRASI HIZLANDIRILMIŞ İYİLEŞME PROTOKOLÜ UYGULAMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Servet Tali, İsmail Okan, Erdinç Yenidoğan, Hüseyin Ayhan Kayaoğlu, Mustafa Şahin
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Ameliyat Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (Enhanced recovery after surgery)- (ASHİ) protokolü özellikle kolorektal kanser ameliyatları sonrası başarıyla uygulanmaktadır. Ancak üst gastrointestinal sistem cerrahisi sonrasında ASHİ uygulaması ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, mide kanseri nedeniyle gastrektomi uygulanmış hastalarda ASHİ protokolü uygulamasının güvenliğini ve etkinliğini araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Kliniğimizde mide kanseri nedeniyle gastrektomi uygulanacak hastalara 2010 yılından itibaren prospektif hazırlanmış bir protokol çerçevesinde ASHİ protokolü uygulandı. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar bilgileri, ameliyatın şekli, boyutu, tümörün özellikleri, patolojik inceleme sonuçları, ameliyat sonrası protokole uyumları, hastaların iyileşme süreci, komplikasyonlar, morbidite ve mortalite bilgileri, postoperatif yatış süreleri retrospektif değerlendirildi.

BULGULAR: Kliniğimizde 29 hasta ASHİ protokolü ile takip edildi. Hastaların yaş ortalaması 66.86 ± 8.33 ve 23 hasta erkek, 6 hasta ise kadındı. 24 hastaya total (% 82), 5 hastaya ise distal subtotal gastrektomi (% 18) uygulandı. Patolojik inceleme sonrası hastaların 4'ü Evre I (% 13.8), 5'i Evre II (% 17.4), 10'u Evre III (% 34.4), 10'u ise Evre IV (% 34.4) olarak bulundu. Hiçbir hastaya postoperatif ileus nedeniyle yeniden nazogastrik ve nazojejenual entübasyon yapılmadı. Postoperatif takip sırasında 8 hastada komplikasyon gelişti. Bu komplikasyonlardan hiçbiri için ek cerrahi uygulanmadı. Hastaların ortalama yatış süresi 9.13 ± 3.17 gün olarak bulundu. Takip edilen hastalarda ameliyat sonrası bir aylık sürede mortalite gelişmedi. Bir hasta (% 3.4) ise yara yeri enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yeniden kabul edilerek yatırıldı.
Tartışma ve
SONUÇ: Mide kanseri sonrası hastalarda ASHİ protokolünün uygulanması güvenli, etkin bir yöntemdir. ASHİ hastalarda postoperatif komplikasyon gelişmesini ve yeniden başvuruları arttırmadan erken iyileşmeye katkıda bulunur.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, Gastrektomi, Ameliyat Sonrası Hızlandırılmış İyileşme, ASHİ

PS-0591[Gastrointestinal cerrahi]

YAŞLI HASTALARDA BEZOAR TECRUBEMİZ

Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbalcı, İsmail Alper Tarım, Seda Hançerli Demirbaş, Volkan Tümentemur, Kenan Erzurumlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Genel Cerrahi A.B.D Samsun

GİRİŞ:
Bezoarlar gastrointestinal sistemde sindirilememiş saç,sebze ve meyvelerin oluşturduğu katı kitlelerdir. Geçirilmiş mide cerrahisi gelişiminde büyük rol oynar.
Bu çalışmada 65 yaş üstü bezoar nedeniyle ameliyat ettiğimiz hastalardaki sonuçlarımızı sunacağız.
Gereç yöntem
Ocak 2005 ile aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde bezoar nedeniyle ameliyat edilen 65 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. Hasta dosyaları yaş,cinsiyet,bezoarın yerleşim yeri, bezor çapı, önceden geçirilmiş karın cerrahisi, ameliyat süresi, yatış süresi ve yapılan ameliyat geriye yönelik incelendi.
Bulgular
Çalışmaya 9 kadın, 8 erkek olmak üzere 17 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 73,88(67-86 yaş) olarak bulundu. Bezorların yerleşimi 4 olguda mide, 8 olguda ince bağırsak, 4 olguda mide ve ince bağırsak, 1 olguda kolon da yerleşmişti. Bezoar çapı 5.53cm (3-10) olarak bulundu. 5 olguda gastrostomi,5 olguda enterostomi, 2 olguda gastrostomi+ entersotomi ile bezoar çıkarıldı. 1 olguda gastostomi ile bezoar çıkarıldı ve ince bağırsaktaki bezoar ezildi., 4 olguda ise ince bağırsaktaki bezoar ezilip kolona ilerletildi,1 olguda kolondaki bezoar ezildi. Mortalite oranı %11.76(2 olgu) bulundu.10 olguda geçirilmiş mide ülseri cerrahisi (8 olguda subtotal gastrektomi, 2 olguda gastrojejunostomi) varken 7 olguda geçirilmiş karın cerrahisi öyküsü yoktu. Ortalama ameliyat süresi 105,70(60-150) dk,Ortalama yatış süresi 19,25(8-40) gün idi.
Tartışma
Yaşlı hasta grubu bezoar nedeniyle ameliyat ettiğimiz olguların %22.6 sını oluşturmaktadır. Büyük olasılıkla yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak geçirilmiş mide cerrahisi sonrasında bu hasta grubunda bezoar gelecekte daha sık görebileceğimiz bir hastalık olacaktır.

Anahtar Kelimeler: bezoar, cerrahi, yaşlı hasta

PS-0592[Gastrointestinal cerrahi]

REKTUM KANSERİ CERRAHİSİNDE TÜP REKTAL DENEYİMLERİMİZ

Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbalcı, Gökhan Lap, Barış Tırman, Ayfer Kamalı Polat, Kenan Erzurumlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Genel Cerrahi A.B.D Samsun

GİRİŞ:

Rektum tümörleri için uygulanan cerrahi sonrasında karşılaşılan anastomoz kaçakları ciddi bir sorundur. Anastomoz kaçağını önlemek için koruyucu ileostomi açılması ile iki aşamalı ameliyat gerekebilir. Kliniğimizde rektum kanseri cerrahisi sonrası koruyucu ileostomi yerine uyguladığımız anastomoz proksimaline geçirdiğimiz rektal tüp uygulamasının anastomoz kaçağı üzerine etkisini sunmayı amaçlıyoruz.

Gereç Yöntem

Ağustos 1994 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde rektum kanseri neden ile ameliyat edilen ve koruyucu ileostomi yapılmadan anastomoz proksimaline uygulanan rektal tüp uygulanan hastaların dosyaları geriye yönelik cinsiyet, yaş,yapılan ameliyat cinsi, anastomoz kaçağı açısından incelendi Hastaların tümüne mekanik bağırsak temizliği sonrası anterior ya da aşağı anterior rezeksiyon uygulandı. Anastomoz sonrasında karın kapatılmadan rektal tüp anastomozun proksimaline yerleştirildi. Rektal tüp perianal bölge cildine tespit edildi. Gaz gaita çıkışından bağımsız olarak rektal tüp ameliyat sonrası dönemde 72 saat tutuldu.

Bulgular

Çalışmaya 26 (%44,8) kadın, 32(%55.2) erkek olmak üzere 58 hasta dahil edildi. Hastaların Yaş ortalaması 58,90 (29-88) idi. Olguların 29 una anterior rezeksiyon, 29 una aşağı anterior rezeksiyon uygulandı. Tüm hastalara anastomoz proksimaline geçecek şekilde rektal tüp uygulandı. Hastaların hiç birinde anastomoz kaçağı saptanmadı.

Sonuç

Rektum kanseri cerrahisi sonrası rektal tüp uygulaması, lümen içi basıncı azaltarak anastomozu korumakta ve anastomoz kaçağı riskini azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: rektum kanseri, kollorektal cerrahi,anastomoz kaçağı

PS-0593[Gastrointestinal cerrahi]

NİSSEN FUNDOPLİKASYONU SONRASI YAŞAM KALİTESİNİ BOZAN NEDENLER

Selim Yiğit Yıldız, Hamdi Taner Turgut, Murat Burç Yazıcıoğlu, Murat Coşkun, Mehmet Özyıldız, Ali Çiftci, Çağrı Tiryaki, Mustafa Celalettin Haksal
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

Giriş
Nissen fundoplikasyonu(NF), Gastroözefageal reflü hastalığı(GÖR) tedavisinde sıklıkla tercih edilen bir cerrahi yöntemdir. Laparaskopik uygulanabilmesi tekniğin güncelliğini artırmıştır. GÖR hastalığının cerrahi tedavisinin başarısını cerrahi tekniğe ve hastaya bağlı faktörler etkileyebilmektedir.

Materyal Metot
Kliniğimizde Şubat 2009-Ocak 2014 arasında 81 hastaya açık yada laparoskopik yöntemle NF uygulanmıştır.Preoperatif reflü, pyrosis ve beraberinde dispeptik yakınmaları olanlar gastroskopi ile değerlendirildi.Grade1 kardiya disfonksiyonu, özefajiti ve Barret özefagusu olanlara 24 saatlik pH monitorizasyonu uygulanmıştır.De-Meester skoru normalin(14.72) üzerindeki hastalarla, Grade 2 ve üzeri kardiya disfonksiyonu, aşikar hiatus hernisi olan hastalara NF uygulanmıştır.Postoperatif poliklinik kontrolüne çağırılan hastaların şikayetlerine göre kontrol gastroskopi ve 24 saatlik pH mönitorizasyonu uygulanmıştır.

Sonuçlar
Çalışmada K/E oranı 50/31, ortalama yaş 43.2 idi.Toplam 5 hastaya açık yöntemle,73 hastaya laparoskopik NF uygulanmıştır.3 hastada adezyon, cerrahi zorluk ve pnömotoraks nedeniyle intraopeatif açık cerrahiye geçilmiştir.Postoperatif dönemde en sık yakınma disfaji(%10), meteorizm ve inatçı hıçkırık(%8), dispeptik yakınmalar(%5) ve reflü(%3) olmuştur.Bu nedenlerle yapılan ileri tetkiklerde H.Pyloriye bağlı gastrit(%10) uygunsuz cerrahi teknik(%2) ve beslenme rejimindeki uygunsuzluklar(%20) tespit edildi.

Tartışma ve Çıkarım
NF, GÖR hastalığını başarılı olarak tedavi eden bir cerrahi yöntemdir.Preoperatif yapılan endoskopi işlemlerinde hastanın reflü ve peptik hastalık açısından iyi değerlendirilmesi bir gerekliliktir.Peroperatif tanı konulamayan H.Pylori enfeksiyonu postoperatif dönemde hayat kalitesini bozan semptomların en önemli nedenidir.
Postoperatif hastanın beslenme tipi ve tekniği açısından bilgilendirilmesi hasta memnuniyeti ve konforunu artıran diğer önemli faktördür.2-3 hafta yumuşak gıdalarla beslenen hastaların postoperatif dönemi oldukça sorunsuz geçirdiği çalışmamızda tespit ettiğimiz önemli bir bulgudur.

Laparoskopik cerrahi öğrenme eğrisinin erken safhasında opere edilenlerde reflü, disfaji, flutuans ve meteorizm teknik hatalarla yakın ilişkili olup cerrahi tecrübe ile azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: nissen funduplikasyon, laparoskopi, Helicobacter pylori

PS-0594[Gastrointestinal cerrahi]

PİLONİDAL SİNÜS APSE KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN HASTADA SAKROKOKSİGEAL EPİDERMOİD KİST OLGU SUNUMU

Hasan Turgut Aydın[1], Zafer Şahlı[1], Ethem Cakcak[2], Hüseyin Onur Aydın[2], Salih Erpulat Öziş[1], Kamil Gülpınar[1]
[1]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]TC Sağlık Bakanlığı Siverek Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Presakral kitleler oldukça nadir görülürler. Konjenital kalıntılar, osteojenik, nörojenik veya inflamatuar kökenli olabilirler.Bu sunumumuzda cerrahi polikliniğine pilonidal apse kliniği ile başvuran genç bayan hastada sakrokoksigeal epidermoid kist vakasını paylaşmak istedik.

VAKA: 32 yaşında bayan hasta polikliniğe 2 gündür olan kuyruk sokumunda ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenede sakrokoksigeal bölgede 2.5x4 cmlik üzeri kızarık,minimal fluktuasyon veren lezyon saptandı. Enjektör ile fluktasyon alanına girildi ve minimal apse benzeri debris aspire edildi. Bunun üzerine hasta apse drenajı amacıyla ameliıyathaneye gönderildi. Operasyon sırasında insizyon yapıldı, apse olmadığı görüldü. Daha sonra transsakral insiyon yapıldı. Koksiks alt ucundan köken almış ve rektum duvarı ile komşu kitle izlendi. Levator kaslarının arasından, rektum korunarak kitle mobilize edildi, anokoksigeal ligaman kesilerek koksiks alt ucuyla beraber kitle total olarak çıkartıldı. Patoloji sonucunda epidermoid kist olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Presakral kitlelerin insidansı yaklaşık olarak 1/40000 civarındadır. Genellikle bayanlarda görünür. Çoğunlukla benign olmalarına rağmen malign formda da olabilirler. Bu kitleler sakrum, koksiks ve önde rektumun olduğu presakral alan denilen bölgede bulunurlar. Bu alanda önde rektum,arka tarafta presakral venöz pleksus ve sakral sinir kökleri, yanlarda ise üreterler ve iliak damarlar bulunur.Genellikle üst sınırları S2 vertebra olsada bazen L5 seviyesinede çıkabilirler. Presakral kitleler çoğunlukla asemptomatik olması nedeniyle tesadüfen saptanabilirler. Genellikle kitlelerin boyutu ortalama 9 cm civarına geldiğinde tanı konulur. Perirektal ağrı ve dolgunluk hissi olarak semptom verebilir. Bizim vakamızda hasta pilonidal sinüs apsesini taklit eden klinik tablo ile başvurdu,presakral alanda ağrı ve şişlik nedeniyle başvuran hastada apse kliniği olsa bile presakral bir tümörün olabileceği akılda tutulmalı ve ona göre yaklaşımda bulunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: epidermoid kist,pilonidal sinüs,presakral tümör,sakrokoksigeal teratom

PS-0595[Gastrointestinal cerrahi]

SEBAT EDEN OMFALOMESENTERİK KANALA BAĞLI OLUŞMUŞ İNCE BARSAK VOLVULUSU

İlter Kırmızı, Özhan Çetindağ, Azad Gazi Şahin, Serdar Küçükalioğlu, Semra Coskun Salimoğlu
İZMİR KUZEY GENEL SEKRETERLİĞİ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

İncebarsak volvulusu sıklıkla hazırlayıcı bir nedene bağlı olarak ortaya çıkan yetişkinlerde son derece nadir ve mekanik barsak obstrüksiyonu kliniği ortaya çıkaran bir durumdur.Omfalomesenterik kanal ise GİS'in çocuklarda sık rastlanılan konjenital bir anomalisi olup intestinel kanama,obstrüksiyon ve divertikülit gibi kendini belli eden bir fetal gelişim sırasında midgut ile yolk kesesi arasında yer alan embriyonik bir yapıdır.bu olgu sunumunda 50 yaşında erekek daha önce operasyon öyküsüolmayan hastada sebat eden omfalomesenterik kanal üzerinde dönmek suretiyle İB volvulusuna neden nadir bir ieleus olgusu sunulmuştur

Anahtar Kelimeler: omfalomesenterık duktus kalınıtısı,ince barsak volvulusu, meckele bağlı volvulus

PS-0596[Gastrointestinal cerrahi]

SPORADİK VİSSERAL MİYOPATİ SONUCU GÖRÜLEN KRONİK İNTESTİNAL PSÖDOOBSTRÜKSİYON

Hüseyin Pülat[1], Abdil Cem İbiş[2], Oktay Karaköse[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Edirne

AMAÇ: Kronik intestinal psödoobstrüksiyon sendromu (KİP), nadir bir hastalık olup mekanik bir obstrüksiyon olmadan tıkanıklık bulgularına yol açar.Sporadik visseral miyopati sonucu gelişen kronik intestinal psödoobstrüksiyon nedeniyle acil ameliyat edilen vakamızı sunmaktayız.

BULGULAR: Otuzyedi yaşında erkek hasta 2 aydır kabızlık, karında şişkinliği mevcutmuş.Son 3 gündür karın ağrısı, bulantı, kusma, gaz-gayta çıkaramama ve ileri derecede şişkinlik şikayetleriyle başvurdu.Fizik muayenesinde karında ileri derecede distansiyon, bağırsak sesleri hipoaktif olarak saptandı. Tuşesinde katı gaita ele geldi.Direk filminde ileri derecede kolonik dilatasyon ve lümende gaita imajları görüldü.İmperfore anüs nedeniyle ameliyat hikayesi olan hastanın, laboratuvar tetkiklerinde yüksek üre, kreatinin değerleri dışında patoloji saptanmadı. Rektal tüp uygulaması sonrasında distansiyonu gerilemeyen hastanın bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde rektumdan başlayıp sigmoid kolon boyunca 50 cm devamlılık gösteren, çevre parankimatöz organları deplase eden, en geniş yerinde 20x15 cm ölçülen içerisinde gayta olan bağırsak ansı, anteriorunda serbest hava imajları, batın içi serbest sıvı izlenen hasta perforasyon şüphesi üzerine acil olarak ameliyata alındı.Eksplorasyonda intraabdominal organları deplase etmiş, rektosigmoidden hepatik fleksuraya kadar genişlemiş ve içi katı gayta ile dolu kolon segmenti olduğu görüldü.Sol hemikolektomi +Uç kolostomi uygulandı. Postoperatif 6. günde taburcu edilen hastanın patoloji sonucu kolonun visseral miyopatisi olarak geldi.

SONUÇ: Nadir görüldüğü için yeterince tanınamayan ve akut karın tablosunu taklit ettiğinden gereksiz ameliyat edilebilen KİP, ayırıcı tanıda düşünülmelidir.Paralitik ileus olgularına benzemekle birlikte görüntüleme yöntemleri ile mekanik tıkanıklığa neden olabilecek bir patoloji izlenmemesi cerrahi tedaviden önce konservatif dekompresyon yöntemlerinin öncelikle denenmesini işaret etmektedir. Bunun yanında bazen dekomprese edilemeyen ileri derecede genişlemiş ve hatta intraabdominal basıncın çok yükseldiği karın içi organların dramatik şekilde basıya maruz kaldığı olgularda cerrahi kaçınılmaz olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik intestinal psödoobstrüksiyon, Sporadik, Visseral miyopati

PS-0597[Gastrointestinal cerrahi]

MEZENTERİK İNFLAMATUVAR PSÖDOTÜMÖR

Yusuf Yağmur, Serdar Gümüş, Ahmet Sami Akbulut, Mehmet Babur, Mehmet Ali Can
Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Diyarbakır

AMAÇ: İnflamatuvar psödotümörler, İnflamatuvar miyofibroblastik tümör olarak da adlandırılmakta olup, nadir görülen patolojilerdir. Sıklıkla akciğerde yerleşirler. Mezenterik yerleşimli inflamatuvar psödotümör oldukça nadirdir. Radyolojik yöntemlerle tanısı zor konabilen ve kesin tanı için histopatolojik inceleme gerektiren patolojilerdir.
Vaka takdimi: Staghorn tipi böbrek taşından ötürü 5 yıl önce açık böbrek taşı ameliyatı (Nefropyelolitotomi) olan 53 yaşında kadın hasta kronik karın ağrısı, kusma şikayeti ile üroloji polikliniğine başvuruyor. Nefrolitiazise yönelik istenen kontrastsız batın bilgisayarlı tomografide batın orta hatta mezenter yağ dokusunda toplanma, milimetrik çaplarda izodens yaygın nodüler, orta bölümünde dansitesi 34 Hounsfield ünitesi (HÜ) olan düzgün konturlu, 4x3x3,5 cm boyutlarında solid nodüler lezyon tespit edilmiştir. Radyolojik olarak Kitle mezenkimal tümör, lenfadenopati veya psödotümör olarak yorumlanmıştır. Bunun üzerine hasta polikliniğimize yönlendirilmiştir. Karın ağrısı şikâyeti devam eden hastaya cerrahiye karar verildi. Batın explorasyonunda, Treitz ligamentinden 40 cm distaldeki jejunum segmentinin altında, mezenter kökünde, mezenterik arter ve aortaya yakın, çevresel dokulara yapışık, sert, fibrotik kitle tespit edildi. Kitle, üzerindeki 30 cm ince jejunum ile beraber, eksize edildi. İnce barsak rezeksiyon ve anastomozu lineer stapler ile yapıldı. Postoperatif komplikasyon olmayan hasta 6.gün taburcu edildi. Kitlenin patolojisinde lezyondaki iğsi hücreler SMA ve Vimentin ile pozitif boyanmış olup, Desmin ve CD34 ile negatif boyanma göstermiştir. Lezyon 6 cm çapında inflamatuvar psödotümör olarak tanımlanmıştır.

SONUÇ: Jejunum mezenterine yerleşmiş inflamatuvar psödotümör oldukça nadir görülmekte olup mezenterik kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: inflamatuvar psödotümör, mezenter, myofibroblastik tümör

PS-0598[Gastrointestinal cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN MİDE NÖROENDOKRİN TÜNMÖRLÜ HASTALARA YAKLAŞIMIMIZ

Oktay Karaköse[1], Hüseyin Pülat[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[2], Mehmet Fatih Benzin[2], Recep Çetin[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Mide endokrin tümörleri enterokromafin benzeri hücrelerden gelişir. Bunlar tüm mide kanserlerinin %1'ini oluşturur. Tüm nöroendokrin tümörler içindeki oranı %10-30 düzeyindedir. En yüksek insidansı 50-60 yaş grubunda olup, daha çok korpus ve fundus yerleşimlidirler. Tümör hücrelerinin mitoz sayısı ve Ki-67 skoruna göre elde edilen proliferatif aktivitesine dayalı incelemeye göre 3 grade ayrılır. Prognozu belirleyen en önemli parametreler tümörün tipi, büyüklüğü ve mide duvarına invazyon derecesidir.

YÖNTEM: Eylül 2009 – Aralık 2013 tarihleri arasında SDÜ Genel Cerrahi Anabilim Dalında mide endokrin tümörü tanısıyla opere edilen 5 hastaya ait bilgiler retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 3'ü kadın 2'si erkekti. Oratalama yaş 53,4 (44-65) idi. Tümör 2 hastada korpusta, 1 hastada korpus ve antrumda, 2 hastada multisentrik olup tüm midede yaygın olarak yerleşmişti. Ortalama tümör boyutu 4,9 (2-14) mm idi. 3 hasta grade1, 2 hasta grade 2 idi. 2 hastaya total gastrektomi, 2 hastaya distalsubtotal gastrektomi ve 1 hastaya da wedge rezeksiyon uygulandı. Total gastrektomi uygulanan hastalar yaygın tutulumu olanlardı. Sadece 1 hastada 1 adet metastatik lenf nodu vardı. Ortalama takip süresi 28,4 (7-51) ay idi. Hastaların hiçbirine kemoterapiye gerek görülmedi. Takip süresince nüks ya da metastaz gelişen hasta olmadı.

SONUÇ: Mide endokrin tümörleri mide tümörleri içinde nadiren görülür. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinin yaygın kullanımı, biyopsinin hemen hemen rutin hale gelmesi ve histopatolojik tanı yöntemlerindeki gelişmeler nedeniyle sıklığı giderek artmaktadır. Tedavisinde altın standart cerrahi rezeksiyondur. Hastalarımızın hepsine cerrahi rezeksiyon yeterli olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Mide Kanseri, Nöroendokrin Tümör, Cerrahi Tedavi

PS-0599[Gastrointestinal cerrahi]

KOLESİSTEKTOMİLİ HASTADA BİLİOENTERİK FİSTÜL OLMAKSIZIN SAFRA TAŞINA BAĞLI İLEUS OLGUSU

Sefa Özyazıcı[1], Faruk Karateke[1], Ebru Menekşe[2], Ümit Turan[1], Adnan Kuvvetli[1]
[1]Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, ADANA
[2]Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, ANKARA

GİRİŞ: Safra taşı ileusu mekanik barsak tıkanıklığı yapan sebeplerin yaklaşık %1-4' ünü oluşturur. Safra taşı ileusu görülen olguların %68' inde kolesistoduodenal fistül olduğu bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda bilioenterik fistül olmaksızın safra taşına bağlı ileus görülen bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 83 yaşında bayan hasta 3 gündür devam eden karın ağrısı, gaz -gaita yapamama,bulantı ve kusma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 10 yıl önce kolesistektomi öyküsü olan hastanın yapılan fizik muayenesinde, karında distansiyon ve barsak seslerinde azalma vardı.Çekilen ayakta direkt karın grafisinde multiple hava sıvı seviyeleri ve sağ alt kadranda 2 adet yuvarlak yaklaşık 3 cm çapında taş olabileceği düşünülen opasiteler mevcuttu.Hastanın abdominopelvik bilgisayarlı tomografisi terminal ileum düzeyinde barsaklarda gato hali ve 2 adet 2.5-3 cm lik taş, intra-ekstra hepatik safra yolları ve koledok normal olarak raporlandı.Hastaya yapılan laparotomide ileo-çekal valvden 20. cm'den başlayan ve proksimale dağru 25-30 cm lik ileum segmentinin gato oluşturduğu ve bu segmentte lümen içinde 2 adet 3 cm capta taş olduğu gözlendi. İleuma segmenter rezeksiyon ve lineer stapler ile yan yana anastomoz yapıldı. Yapılan eksplorasyonda hastada bilioenterik fistül saptanmadı. Postoperatif 4. gün oral gıda başlanan hasta 7.gün şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Safra taşı ileusu görülen olguların büyük çoğunluğunda rekürrent kolesistit ataklarına bağlı inflamasyon ve yapışıklıklar sonucu oluşan bilioenterik fistül olduğu saptanmıştır. Ancak olgumuzdaki gibi bilioenterik fistül olmaksızın safra taşına bağlı ileus görülmesi çok nadirdir.

Anahtar Kelimeler: safra taşı ileusu, bilioenterik fistül,kolesistektomi

PS-0600[Gastrointestinal cerrahi]

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLÜ HASTALARIMIZ

Oktay Karaköse[1], Hüseyin Pülat[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[2], Mehmet Fatih Benzin[2], Hasan Erol Eroğlu[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

Gastrointestinal stromal tümörler (GİST) nadir olmakla birlikte, GİS'in en sık mezenkimal tümörleridir.En sık mide ve incebarsak kaynaklı olmakla birlikte GİS'in herhengi bir yerinden ve retroperitoneal alandan kaynaklanabilirler. Patolojik olarak c-kit pozitif olması ile tanı konulmaktadır.

YÖNTEM: Mart 2008–Ekim 2013 tarihleri arasında GİST tanısıyla opere edilen hastalara ait bilgiler retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 8'i erkek 6'sı kadındı. Oratalama yaş 56,7 (32-77) idi.Tümör 8 hastada mide, 3 hastada retroperiton, 2 hastada incebarsak ve 1 hastada omentum yerleşimliydi.Tümörün hücre tipi 7 hastada (%50) iğsi hücreli, 2 hastada (%14,2) epiteloid, 5 hastada (% 35,17) mikst morfolojiliydi. Ortalama tümör çapı 8 (1,5-20) cm olarak bulundu.Opere edildiğinde 6 hasta (% 42,8) erken evrede olup rezeksiyon uygulandı. 5 hasta (%35,17) lokal ileri evrede olup en blok rezeksiyon yapıldı.2 hastada (%14,2) peritoneal metastaz vardı, debulking yapıldı. 1 hasta (%7,1) unrezektabl olarak değerlendirildi. Erken evre hastalardan 1'inde karaciğer ve periton metastazı gelişti.Hepsi halen takipli olup sadece metastaz gelişen hasta imatinib kullanmaktadır.Lokal ileri evre olan hastaların 2'sinde 11 yıl sonra, 1'inde 2,5 yıl sonra, 1'inde 3 yıl sonra nüks gelişti. 2'si nüks gelişen hastalardan 1'i ilk operasyondan sonra olmak üzere 3'ü eksitus oldu. Debulking uygulanan hastaların 1'i eksitus oldu.Mortalite gelişen hastaların ortalama tümör çapı 14,6 cm idi.Retroperitoneal kaynaklı olan 3 hasta eksitus olan gruptaydı.Yaşayan 9 hastanın ortalama takip süresi 26,5 (3-56) ay olup, 4'ü imatinib kullanmaktadır.

SONUÇ: GİST'ler yavaş büyümeleri nedeniyle ancak büyük kitleler oluşturduklarında klinik bulgu verirler. Kitle çapı arttıkça tedavisi güçleşmekte ve nüks riski artmaktadır. Tedavide cerrahi eksizyon ve tirozin kinaz inhibitörleri kullanılır. Lokal ve uzak nüksler gelişerek mortaliteyle sonuçlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal Stromal tümörler, İmatinib, Tirozin Kinaz İnhibitörleri

PS-0601[Gastrointestinal cerrahi]

DENEYSEL İSKEMİK KOLİT MODELİNDE VARDENAFİL'İN ETKİNLİĞİ

Mehmet AZİRET[1], Oktay İrkörücü[1], Enver Reyhan[1], Hasan Erdem[1], Süleyman Çetinkünar[1], Edip Akpınar[1], Ali Sürmelioğlu[2], Selvinaz Özkara[3], Ahmet Özer Şehirli[4]
[1]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana
[2]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[3]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[4]Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: 'Vardenafil' damar düz kaslarında dilatasyon ve trombosit agregasyon inhibisyonu yapan fosfodiesteraz–5(FDE–5) inhibitörüdür. FDE–5 inhibitörlerinin İK' te etkin olabileceğini düşündüren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada ratlarda deneysel iskemik kolit modelinde vardenafil ve pentoksifilin(PTX) etkilerinin incelenmesi amaçlandı.

MATERYAL-
METOD: Çalışmada ağırlıkları 200–250 gram arasında değişen 40 adet Wistar Albino cinsi dişi sıçan kullanıldı. Sıçanlar randomize olarak eşit sayıda 5 gruba ayrıldı. Grup-1'e(Sham grubu) sadece laparotomi yapılıp kapatıldı(n=8), Grup 2'ye(Kontrol grubu) laparatomi ve İK modeli sonrası 10 mg/kg %0,9 NaCl verildi(n=8). Grup-3'e Laparatomi ve İK modeli sonrası 5 mg/kg/gün Vardenafil(n=8), grup-4'e laparatomi ve İK modeli sonrası 10 mg/kg/gün Vardenafil(n=8) orogastrik kanül ile verildi. Grup-5'e Laparatomi ve İK modeli sonrası 50 mg/kg/gün Pentoksifilin(PTX)(n=8) intramüsküler verildi. Bu uygulamalar üç gün boyunca tek doz halinde uygulandı. Üç gün sonra sıçanlar servikal dislokasyon ile sakrifiye edilip karın U şeklinde bir insizyonla açıldı.

BULGULAR: Ortalama Gomella iskemik alan kontrol grubunda 63,3 mm2, Vardenafil 5 mg ve 10 mg grubunda 3,4 ve 9,6 mm2, PTX grubunda 3,4 mm2 bulundu(p = 0,0001). Ortalama Chiu sınıflaması ve ortalama Wallace skoruna açısından Vardenafil ve PTX gruplarının kontrol grubu ile karşılaştırmasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü(p<0,01). Çalışmamızda ortalama MDA değeri kontrol grubunda 63,7 nmol/gr iken, Vardenafil 5 mg ve 10 mg grubunda 25,3 ve 25,6 nmol/gr, PTX grubunda 22,8 nmol/gr olarak bulundu(p = 0,0001).

SONUÇ: Çalışmamızdaki bulgular ratlarda İK modelinde, Vardenafil ve Pentoksifilin kullanımının kontrol grubuna göre etkin olduğunu göstermektedir. İlaçların etkisi, muhtemelen vasküler düz kas ve trombosit fonksiyonlarıyla ilişkili hemodinamiyi olumlu yönde etkilemesiyle meydana gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: FDE–5 inhibitörleri, İskemik kolit, Pentoksifilin, Vardenafil

PS-0602[Gastrointestinal cerrahi]

TORAKOSKOPİK-LAPAROSKOPİK ÖZOFAJEKTOMİ YAPILAN 5 OLGUDA V. AZİGOS'UN HOMOLOK KLİPSLE KAPATILIP KESİLMESİ

Osman Toktas, Ümit İliklerden, Çetin Kotan
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

1992 yılından sonra Cuschieri tarafından ilk kez tanımlandıktan sonra torakoskopik özofajektomi giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır. Özefagus cerrahisinin tüm tekniklerinde önemli bir koplikasyon büyük damar yaralanmasıdır. V. Azigos torakstaki büyük venlerden biri olup açık cerrahide olduğu gibi torakoskopik özefajektomide de özefagusu güvenle serbestleştirmek ve effektif lenf nodu diseksiyonu yapmak için çoğu zaman bağlanması gerekmektedir. Torakoskopik özefajektomide V. Azigos'un kapatılıp kesilmesinde endoskopik stapler, homolok klips veya düğüm itici eşliğinde normal sütürle bağlama teknikleri kullanılabilir.
Sol lateral dekübitis pozisyonunda, sağ hemitorakstan dört adet trokar yerleştirilerek, gaz insuflasyonu yapılmaksızın, 30 derecelik optik ve konvansiyonel el aletleri kullanılarak torasik özofagus mobilize edilirken V. Azigos homolok klipsle kapatılıp kesildi ve paraözofageal lenf nodları disseke edilip torakal özefagus tamamen serbestleştirildi. Sonra supin pozisyonuna geçilerek 4 ya da 5 port kullanılarak mide açık cerrahide uygulanan teknikle mobilize edilip, lineer stapler ile tüp haline getirildi, mobilize edilmiş özofagus ve tüp haline getirilmiş mide sol servikal insizyondan servikal bölgeye çekilerek servikal özofagogastrostomi yapıldı.
Hastaların ortalama yaşı 61 idi. Hastaların 4'ü kadın, 1'i Erkekti. 4 olguda ameliyat torakolaparoskopik olarak tamamlanabildi. Ortalama ameliyat süresi 210 dakikaydı. Olguların hiçbirinde operasyon sırasında ve sonrasında V. Azigosda kanama izlenmedi.
Özofajektomi ameliyatları teknik zorluk ve özellikle yol açtığı solunumsal komplikasyonlar nedeni ile yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir. Temel eğitim ve öğrenme peryodu sonrasında minimal invaziv özofajektomi yüksek volümlü merkezlerde uygulanabilecek, teknik olarak açık cerrahiden daha zor olmayan bir yöntem gibi görünmektedir. Güvenli cerrahi için V. Azigos'un kapatılıp kesilmesinde homolok klipsler endoskopik vasküler staplere alternativ olarak kullanılabileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Torakoskopik-laparoskopik Özefajektomi, Minimal İnvaziv Özefajektomi, V. Azigos

PS-0603[Gastrointestinal cerrahi]

KOLOREKTAL KANSER TEDAVİSİNDE ULAP ("UMBİLİCAL İNCİSİON LAPAROSCOPİC COLECTOMY WİTH ONE ADDİTİONAL PORT") TEKNİĞİ İLE LAPAROSKOPİK KOLEKTOMİ: OLGU SERİSİ

Koray Topgül[1], Zafer Malazgirt[2], Murat Çan[2], Mahmut Fikret Gürsel[2]
[1]İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, İstanbul
[2]Medical Park Samsun Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Samsun

AMAÇ:
Bu çalışmada, teknik güçlüğü aşmakta tek umbilikal porta ek bir trokar ile klasik laparoskopik kolorektal cerrahi uygulamasına benzer hareket rahatlığı sağlayan ULAP tekniğinin ve bu tekniğin uygulandığı serinin sunulması amaçlanmıştır.
Gereçler ve
YÖNTEM:
Kliniğimizde Kasım 2011-Eylül 2013 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeniyle ULAP tekniği kullanılarak ameliyat edilen 20 hasta demografik özellikleri, intraoperatif ve postoperatif verilerin incelenmesi ile irdelenmiştir. Teknikte tek port olarak göbekten yerleştirilen OCTO Port ve sağ fossa iliakadan girilen ek bir (12 mm) trokar kullanılmıştır. Tüm olgularda mediyalden laterale yaklaşımı uygulanmıştır. Rezeksiyon için Endo GIA 60 mm Stapler kullanıldı. Bağırsak ayrıldıktan sonra umbilikal porttan çıkarılarak dışarıda eksize edildi ve sirküler stapler ile karın içinde anastomoz yapıldı. Sağ kolon için ise umbilikal porttan 5 cm uzağa ek trokar konuldu. Kolon ve ileum serbestlenerek umbilikal porttan dışarı alındı ve dışarıda rezeksiyon ve anastomoz tamamlandı.

BULGULAR:
Hastaların 14'ü erkek 6'sı kadındı. Ortalama yaş 60.6'ıydı (31-82). Beş sağ kolon 15 sol kolon-rektum tümörü vardı. Dört hasta neoadjuvan tedavi almıştı. 10 hastaya LAR, 5'ine sol kolon rezeksiyonu ve 5'ine sağ kolon rezeksiyonu uygulandı. Dört hastaya karaciğere yönelik metastezektomi yapıldı. Olguların birinde T4, 2'sinde T2, 17'inde T3 tümör vardı. Ameliyat süresi ortalama 185 dakikaydı (120-360). Bir hastada pulmoner emboli gelişti, medikal olarak tedavi edildi. Üç hastada geçici ileus tablosu oldu. Cerrahi alan enfeksiyonu gelişmedi. Mortalite %0'dı. Yatış süreleri ortalama 6 gündü (3-15). Ortalama takip süresi 11 aydı ve yineleme gelişen hasta olmadı.

SONUÇ: ULAP tekniği tek port tekniğinden daha kolay ve uygulanabilirdir. Komplikasyon oranı düşüktür. Literatür ve deneyimlerimiz ışığında onkoljik sonuçları benzerdir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik kolektomi, kolon kanseri, tek port, ULAP

PS-0604[Gastrointestinal cerrahi]

KOLOREKTAL ADENOKARSİNOMLARDA TUTULUM YERİNİN ÖNEMİ

Enver Reyhan[1], Kamuran Cumhur Değer[1], Hasan Erdem[1], Süleyman Çetinkünar[1], Pelin Demirtürk[2], Edip Akpınar[1], Fulya Adamhasan[2], Cihan Gökler[1], Timuçin Çil[3], Hilmi Bozkurt[1], Berna Bozkurt Duman[3], Oktay İrkörücü[1]
[1]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana
[2]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Adana
[3]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Kliniği, Adana

GİRİŞ-AMAÇ: Kolorektal kanserler sık görülmekte ve ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Bizim bu çalışmadaki amacımız kolorektal kanserlerin tutulum yerinin önemini değişik parametrelerle karşılaştırarak araştırmaktır.

MATERYAL-
METOD: Kliniğimizde son üç yılda ameliyatı yapılan 175 kolorektal hastasından sağ kolonu tutan 45, transvers ve sol kolonu tutan 23, sigmoid ve üst rektumu tutan 44, orta ve alt rektumu tutan 63 olgu olmak üzere dört gruba ayrıldı. Bu gruplar ile yaş, cins, T,N,M, diferansiyasyon, diseke edilen lenf nodu, preoperatif karsinoembriyolojik antijen (CEA), tümörün büyüklüğü ve sürvi ile arasındaki korelasyon retrospektif olarak araştırıldı.

BULGULAR: Orta ve alt rektum tutulumu olan hastalarda tümörün ortalama büyüklüğü 4,5 cm olup diğer tutulum yerlerine göre anlamlı küçük olarak saptandı. Yine orta ve alt rektumdan disseke edilen lenf nodu sayıyısı sağ kolon tutulumu olanlardan düşüktü.

SONUÇ: Kolorektal bölge kanserlerinden orta ve alt rektum kanserleri daha küçük olarak saptanmakta ve sağ kolon kanserlerine göre daha az lenf nodu diseke edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kolorektal, lenf nodu, tümör büyüklüğü

PS-0605[Gastrointestinal cerrahi]

AYNİ HASTADA LAPAROSKOPİK PARSİEL MİDE REZEKSİYONU VE LAPAROSKOPİK LOW ANTERİOR REZEKSİYON

Evren Durak, Haldun Kar, Necat Cin, Yasin Peker, Fatma Tatar
IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITESI ATATURK EGITIM ve ARASTIRMA HASTANESI, GENEL CERRAHI ABD,IZMIR

66 yasinda bayan hasta rektum karsinomu nedeni ile neoadjuvan RT sonrasi laparoskopik kolon rezeksiyonu amaci ile operasyona hazirlandi. Operasyon hazirligi esnasinda batin USG ve batin BT sinde mide antrum arka yuzde 4 cm capli yer yer kalsifiye, iyi sinirli kitle saptandi. Yapilan Endo USG ile mevcut kitlenin GIST ile uyumlu oldugu izlendi.
Operasyona batin 14 mmhg basincla ensufle edildikten sonra kamera trokarina ilave 3 adet 10 mm trokar kullanilarak once mide antrum ve korpus buyuk kurvatur kismi iskeletize edildi. Daha sonra gastrotomi yapilarak mevcut mide yerlesimli kitle guvenli sinir ile rezeke edildi. Mide duvarindaki aciklik endokorporeal suturler ile kapatildi. Daha sonra hastaya ayni seansta konvansiyonel laparoskopik low anterior rezeksiyon uygulandi. Hastaya koruyucu ileostomi acildi. Total operasyon suresi 250 dk ve intraoperatif kan kaybi 300 cc idi.
Postoperatif donemi sorunsuz seyreden hasta postoperatif 7. gunde taburcu edildi.
Ileri laparoskopik cerrahi teknikleri ayni seansta konkomitant organ rezeksiyonlarini mumkun kilmaktadir. Laparoskopik konkomitant prosedurler hastalar tarafindan iyi tolere edilmekte ve hizli rekuperasyon sureci sunmaktadir. Intrakorporeal suturasyona hakim cerrahi uzmanlarinca minimal maliyet ile tum cerrahi merkezlerinde gerceklestirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik, mide, kolon, rezeksiyonu,konkomitan.

PS-0606[Gastrointestinal cerrahi]

RETROPERİTONEAL SCHWANNOMA: OLGU SUNUMU

İkbal Ovalı, Oktay Yirmibeşoğlu, Sertaç Ata Güler, Nuh Zafer Cantürk
Kocaeli Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

Schwannomalar periferal veya kranial sinirlerin Schwann kılıfından köken alan çoğunlukla benign ve nadir görülen tümörlerdir. Genellikle baş, boyun ve ekstremitelerde görülürler. Retroperitoneal yerleşimleri oldukça nadirdir. Bunlar yavaş büyüyen, agresif olmayan tümörler olup, genellikle başka tetkikler yapılırken insidental olarak fark edilirler. Bilgisayarlı tomografi (BT) eşliğinde yapılan tru-cut biyopsi tanı koydurucudur.

Bu olguda karın ağrısı nedeniyle tetkik edilen 32 yaşındaki kadın hastada, BT'de 3 cm boyutlu sol renal hilus düzeyinde iliak bifurkasyonun 1,5 cm proksimalinde sol paraaortik alanda kitle görülmüş ve BT eşliğinde yapılan tru-cut biyopsi ile patolojik olarak Schwannoma olabileceği düşünülmüştür. Hastaya laparotomiye karar verilmiş ve R0 diseksiyonla sol paraaortik alandaki kitlenin tam olarak rezeksiyonu sağlanmıştır. Postoperatif patolojik incelemede kitleye Schwannom tanısı patolojik olarak konulmuştur.

Retroperitoneal bölgede görülen kitleler arasında, oldukça nadir olarak görülen tümörler olsa da, Schwannomalar ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken tümörlerdir. Kesin tanı ve tedavisi, kitlenin cerrahi rezeksiyonu ile olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: schwannoma, retroperitoneal kitle, cerrahi rezeksiyon

PS-0607[Gastrointestinal cerrahi]

ÜLSERATİF KOLİT HASTASINDA GELİŞEN REKTAL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Yılmaz Özdemir[1], Yusuf Bayram Özoğul[1], Erol Aksoy[1], Ahmet Şeker[2], Neslihan İnci Kapusuz Zengin[3], Bilge Tunç[4], Musa Akoğlu[1]
[1]Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara
[2]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa
[3]Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara
[4]Medicana İnternational, Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ:Ülseratif kolit (ÜK)'in eşlik ettiği kolorektal kanser histolojisinin hemen hemen tamamına yakını adenokanserdir. Skuamöz hücreli kanser (SHK) ise olgu sunumları ile sınırlıdır. Biz bu yazıda ÜK'li bir erkek hastada gelişen rektal SHK olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Yaklaşık 8 yıldır ÜK tanısı ile izlenen 71 yaşındaki hastanın peryodik kontrollerinde kasım 2011'de biyopsisi az diferansiye SHK olan rektal polip saptanması üzerine önerilen cerrahi veya medikal onkolojik tedaviyi kabul etmedi. Ağustos 2012'de rektal kanama nedeniyle tekrar kliniğimize başvurdu. Hastaya kemoradyoterapi planlandı. Toplam 5040 gy radyoterapi uygulandı. Ancak hematolojik yan etkiler ortaya çıkması nedeniyle 5 florourosil+folinik asit kemoterapisi tamamlanamadı. Kemoradyoterapiden 8 hafta sonra hastaya total proktokolektomi+uç ileostomi yapıldı. Spesmen patolojisi rektumda 3x1 cm çapında orta derecede diferansiye skuamöz hücreli karsinom idi. Proksimal ve distal cerrahi sınırlarda tümör saptanmadı. Tümör dışı rektum ve kolon mukozasında, çekum ve asendan kolon proksimali hariç kronik aktif kolitis mevcuttu. Rektum distalindeki glandüler ve yüzey epitelinde hafif derecede epitelyal displazi izlendi. Hasta postoperatif 17. günde şifa ile taburcu edildi. 14 ay sonraki kontrollerinde nüks saptanmadı.

SONUÇ: ÜK'te takip sırasında ileri yıllarda karsinom geliştiği ve bunun sıklıkla adenokarsinom olduğu bilinmektedir. ÜK'le birlikte skuamöz hücreli kanser nadiren de olsa rastlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ülseratif Kolit, skuamöz hücreli karsinom

PS-0608[Gastrointestinal cerrahi]

MULTİPL PRİMER SPORADİK GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Mehmet Ali Uzun[1], Aysun Şimşek Çelik[1], Osman Yücel[1], Metin Tilki[1], Zeynep Gamze Kılıçoğlu[2], Selvinaz Özkara[3], Burçak Erkol[4]
[1]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul
[3]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul
[4]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Gastrointestinal stromal tümör (GİST), gastrointestinal sistemin en sık mezenşimal tümörüdür. Görülme sıklığı 10-20/milyon/yıl olup, kadın erkek farkı yoktur. GİST'ler genelde soliterdir, multipl oluşu pediatrik GİST'lere ve nadir kalıtsal bozukluklara sınırlı olarak bilinir. Bunların haricinde genellikle metastatik yayılım olarak görülür. Ancak son yıllarda, lezyonların moleküler ve patolojik özellikleri değerlendirilerek multipl primer sporadik adult GİST olgularının olabileceği gösterildi. Bu çalışmada, duodenum ve proksimal jejenum yerleşimli iki primer GİST lezyonu olan, kalıtsal bozukluğu bulunmayan erişkin bir olgu sunduk.

OLGU:

Karın ağrısı ile başvuran 51 yaşında kadın hastanın fizik muayenesi ve laboratuvar değerleri normaldi. Ultrasonografide saptanan pankreas başı duodenum lokalizasyonundaki 46 mm'lik hipoekojen lezyon, MR ile hipervaskülerdi ve hasta nöroendokrin tümör ön tanısı ile ameliyata alındı. Duodenum 2.kıtadan pankreatik dokuya uzanan 5x6 cm'lik kitle ve Treitz ligamanının 15 cm distalinde jejunum duvarında milimetrik nodüler lezyon saptandı. Jejunumdaki lezyonu da çıkaracak şekilde pankreatikoduodenektomi yapıldı. Piyesin histopatolojik incelemesinde; duodenumdaki tümörün, 5,5x5x4 cm boyutlarında olduğu, seroza, muskularis propria ve submukoza seviyesine kadar invazyon gösterdiği, pankreas parankimine invazyon görülmediği rapor edildi. İmmunohistokimyasal incelemede CD117 ve CD34 pozitif bulunarak GİST tanısı kondu. Mitoz sayısı 1/50 BBA idi. Jejunum duvarındaki lezyon da 0,2 cm olup, immunohistokimyasal incelemede GİST tanısı aldı. Bu lezyon, serozanın intakt olması ve derin muskuler tabaka lifleri arasında yer alması nedeniyle, metastaz olarak değil, ikinci bir GİST odağı olarak değerlendirildi. Orta riskli olarak değerlendirilen hastanın takibi, 6.ayında sorunsuz devam etmektedir.

TARTIŞMA:

Multipl primer GİST lezyonlarının metastatik yayılımdan ayırıcı tanısı, evrelemeyi ve tedavi planını ciddi şekilde değiştirir. Bu çalışmada olduğu gibi, lezyonların özellikleri değerlendirilerek ayırıcı tanı hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Duodenum, GİST, Pankreatikoduodenektomi

PS-0609[Gastrointestinal cerrahi]

DALAK APSELERİNE YAKLAŞIM: 5 OLGU

Mehmet Fatih Benzin[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Hüseyin Pülat[2], Şeyma Benzin[3], Girayhan Çelik[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ:
Dalağın apseleri sık karşılaşılmayan bir durumdur.Genelde Tropikal bölgelerde ve tromoze splenik damarla veya orak hücreli anemi hastalarının infarktlarıyla ilişkilidir.Bu çalışmada kliniğimizde akut batın nedeniyle opere edilen veya dalakta apse saptanarak splenektomi yapılan hastaları retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.
Gereç
YÖNTEM: Ocak 2002 ile Kasım 2013 tarihleri arasında kliniğimizde dalak apsesi nedeniyle splenektomi yapılan 5 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Bu çalışmada yaş ortalaması 55,8 ± 10,3 olan 1 'i kadın dört erkek olmak üzere toplam beş dalak apse hastasının verileri incelendi.Hastaların yandaş hastalık olarak bir tanesinde kolanjiyocelüler kanser bir tanesinde kolon ca (yatışında tespit edilen) ve bir tanesinde brusellaya bağlı mitral kapata vejatasyon ve bu nedenle sekonder kapak replasman öyküsü mevcuttu. Hastaların tümüne splenektomi yapıldı.Hastalardan 1(%20) tanesi Dalak apse perforasyonu nedeniyle acil olarak ameliyat edildi. Diğer 4(%80) vaka elektif şartlarda ameliyat edildi. Apse boyutunun en küçüğü 38x32mm en büyüğü ise 108x100mm idi. Post operatif yatış günü ortanca değeri 6 gün(0-62)idi. Bir hasta kanama nedeniyle kaybedildi. Hastaların iki tansesinde postoperatif dönemde dalak lojunda tekrar apse gelişti.İki hastada peruktan tedavi edildi. Bu hastaların bir tanesinde yapılan kolonoskopisinde kolon ca saptanması nedeniyle tekrar opere edildi.

TARTIŞMA: Tipik olarak ateş sol üst kadran ağrısı ve lökositoz vardır. Klinik bulgular çoğunlukla silik olmakla birlikte sol üst kadranda dolgunluk ve karın ağrısı en sık belirtilerdir. Apse perforasyonlarında akut batın belirtileri ortaya çıkabilir. Tanı Ultrasonofrafi ve Bilgisayarlı Tomografi ile konabilir.Peruktan drenaj özellikle uniloküle apselere uygulanabilse de başarısızlık oranları ve hastanede uzun yatış sebepleri ile en uygun tedavi yöntemi splenektomidir. Türkiye gibi kist hidatiğin endemik olduğu bölgelerde sekonder enfeksiyonlar akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Dalak Apsesi, Perkütan Tedavi, Splenektomi

PS-0610[Gastrointestinal cerrahi]

ANAL FİSSÜRÜ TAKLİT EDEN AYÇEKİRDEĞİNE BAĞLI NADİR BİR FİTOBEZOAR OLGUSU

Tevfik Eker, Toygar Sarı, Akın Fırat Kocaay, Cihangir Akyol, Semih Baskan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.B.D, Ankara

GİRİŞ:

Bezoar,sindirilemeyen bitkisel veya hayvansal ürünlerin fazla miktarda alınarak gastrointestinal sistemde birikip kitle oluşturmasıdır.Bu olguda çok miktarda kabuğuyla birlikte yenilen ayçekirdeklerine bağlı rektal fitobezoar sunulmaktadır

OLGU:

49 yaşında erkek hasta 1 gün önce başlayan anal ağrı ve inkontinans şikayeti ile acil servise başvurdu.Öyküsünde 1 gündür devam eden anal ağrı ve gaz gaita tutamama şikayeti olduğu öğrenildi.Anal muayene, ağrı nedeniyle tam yapılamadı.Hasta perianal abse ve anal fissür ön tanıları ile kliniğimize yatırıldı. Genel anestezi altında yapılan muayenede anal kanal mukozasının çepeçevre dentat çizgiden itibaren proksimale doğru ileri derecede tahribata uğradığı görüldü. Anal kanal,rektum ve daha proksimalinin tamamen bezoar ile dolu olduğu saptandı. Bezoarın kabukları ile birlikte aşırı miktarda yenilen ayçekirdeklerine bağlı olduğu saptandı.Postoperatif 3.günde gaz ve gaita çıkışı normale döndü.Anal ağrı şikayetlerinin de gerilemesi üzerine hasta psikiyatri konsültasyonu önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Bezoarların en sık karşılaşılan yerleşim yeri mide olmakla birlikte gastrointestinal sistem içerisinde herhangi bir yerde de görülebilirler. Genellikle ülser gastrik cerrahi geçirmiş kişilerde midenin peristaltik ve işlevsel bozukluklarına sekonder görülmektedir. Tüm intestinal obstrüksiyonların %0.4-4'ünün gastrointestinal bezoarlara bağlı olduğu bildirilmektedir. Bezoarlara sıklıkla psikiyatrik hastalıklar eşlik eder.Bu olguda fitobezoara aşırı miktarda ayçekirdeğinin kabukları ile birlikte yenilmesi sebep olmuştur. Hastaların anamnezi, bezoar olgularına eşlik eden psikiyatrik problemler nedeni ile güvenilir değildir. Bu nedenle sadece perianal semptomlar saptanan olgularda anal bölge hastalıkları yanı sıra bezoarlar akılda tutulmalı ve eğer anal muayene aşırı ağrı yüzünden yapılamıyor ise genel anestezi altında ayrıntılı muayene yapılmalıdır.Nüks gelişimini önlemek için cerrahi tedaviyi takiben,psikiyatrik konsültasyonun gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Anal ağrı, Anal fissür, Fitobezoar

PS-0611[Gastrointestinal cerrahi]

KOLONİK LİPOMLAR

Necat Cin, Cengiz Tavusbay, Haldun Kar, Evren Durak, Yasin Peker, Fatma Tatar, Ahmet Er, Ercüment Tarcan, Mehmet Hacıyanlı
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştıma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği İzmir

AMAÇ: Kolonik lipomlar, gastrointestinal sistemin nadir görülen benign tümörleridir. Çoğunluğu asemptomatik olup ancak geniş lipomlar yakınma oluşturup acil laparatomi gerektirebildikleri gibi karsinomu da taklit edebilirler. Bu çalışmamızda, kolonik lipom tanılı onaltı olgu, klinik özellikleri, tanı ve tedavileri açısından literatür eşliğinde değerlendirildi.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ocak 2000 ile Ocak 2014 yılları arasında kalın barsak lipomu tanılı onaltı hasta, yaş, cinsiyet, semptomlar, tümör lokalizasyonları, teşhis yöntemleri, cerrahi tedavileri ve tümör boyutları açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Onaltı kolonik lipom olgusu (10 erkek 6 kadın; ortalama yaş 51; dağılımı 35-86) ameliyat edildi. Anamnezde en sık yakınma karın ağrısı idi. Dört hasta kolonik lipoma bağlı intussusepsiyon ve kolonik obstrüksiyon nedeniyle acil şartlarda ameliyat edildi. Elektif koşullarda sağ hemikolektomi uygulanan(divertiküler hastalık ve adenokarsinomlu) iki hastanın ameliyat piyeslerinde 8 mm ve 1,5 cm boyutlarında rastlantısal submüköz lipomlar saptandı. Geri kalan on hastada, ameliyat öncesi görüntüleme yöntemleri ve biyopsiler ile kesin tanıya ulaşılamadı ve elektif koşullarda ameliyat edildi. Lipom lokalizasyonları, üç çekum, yedi asendan, üç transvers, bir desendan ve iki olguda sigmoid kolon idi. Lipomların boyutları, 8 mm ile 6 cm arasında değişmekteydi. Hastaların dokuzuna sağ hemikolektomi, birine sol hemikolektomi, dördüne segmenter rezeksiyon, birine kolotomi ve eksizyon ve bir olguya da sigmoid rezeksiyonu uygulandı. Histopatolojik değerlendirme, submukozal lipom olarak rapor edildi.

SONUÇ: Semptomatik kolon lipomlarında gerek malignite kuşkusunu ekarte etmek, gerekse de barsak tıkanıklığı ve kanama gibi komplikasyonları engellemek için cerrahi tedavi gereklidir. Görüntüleme yöntemleri ve kolonoskopinin etkin kullanımı ile gereksiz ameliyatlar önlenebileceği gibi geniş rezeksiyonlardan kaçınabilmek de mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: kolon, lipom, rezeksiyon

PS-0612[Gastrointestinal cerrahi]

DALAK TUTULUMU OLAN 7 KİST HİDATİK VAKAMIZ

Mehmet Fatih Benzin[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Oktay Karaköse[2], Şeyma Benzin[3], Mustafa Tevfik Bülbül[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Kist hidatik ülkemizde endemik olarak görülen bir hastalıktır.Dalağın en önemli paraziter hastalığı kist hidatiktir.Tüm kist hidatik olgularının %1-8 ini oluşturur.

YÖNTEM: Ocak 2002 ile Kasım 2013 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim dalında Dalak kist hidatiği sebebiyle ameliyat edilen 7 hasta incelendi.

BULGULAR: Bu çalışmada yaş ortalaması 47 ± 20,9 olan 6 'i kadın biri erkek olmak üzere toplam yedi kist hidatik hastasının verileri izlendi.Hastaların iki tanesinde izole dalak kist hidatiği, dört hastada karaciğer ve dalakta, bir hastada karaciğer, dalak ve mesane komşuluğunda kisti mevcuttu Dalaktaki kistlerin en küçüğü 30x20mm en büyüğü ise 135x112mm boyutlarında idi. Bir hasta nüks vaka idi. Karaciğer yerleşimli olan kistlerin hepsi multiple sayıda idi. Preoperatif dönemde tüm olgulara en az 10 gün öncesinden albendezol tedavisi başlandı. Tüm hastalara splenektomi yapıldı. Karaciğer kistlerine yönelik bir hastada kistektomi ve eksternal drenaj yapıldı. Bir hastada diyafragma injurysi gelişti ve per op göğüs tüpü takıldı.Nüks kist hidatik olan hasta fasia evisserasyonu, pnömoni nedeniyle kaybedildi.Hastalar ortalama post op 6 ± 1,5 günde taburcu edildi.Hastalara post operatif dönemde en az 4 ay albendezol tedavisine devam edildi.Bir hastada post op 3.ayda bilioma nedeniyle peruktan drenaj yapıldı.Hastaların takip süresi ortalama 54,3 ± 40,9 idi. Takip süresinde hastalarda nüks görülmedi.

SONUÇ: Klinik bulgular çoğunlukla silik olmakla birlikte sol üst kadranda dolgunluk ve karın ağrısı en sık belirtilerdir. Kistin çevreye yapışıklığının az olduğu ve splenektominin düşük komplikasyon oranlarıyla yapılabileceğinin yapılabileceği hastalarda, splenektomi en uygun tedavi seçeneğidir. Laparoskopik splenektomide izole dalak tutulumu ve rüptüre olmayan vakalarda önemi giderek artan bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Dalak, Kist Hidatik, Splenektomi

PS-0613[Gastrointestinal cerrahi]

GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRÜN NADİR LOKLİZASYONU VE PRESENTASYONU: SPONTAN PERFORE PANKREATİK GASTROİNTESTİNAL STROMAL TUMOR

Erdem Barış Cartı, Deniz Uçar, Serdar Aydoğan, Savaş Yakan, Ali Coşkun, Erkan Oymacı, Mehmet Yıldırım, Nazif Erkan
Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Gastrointestinal stromal tumor gastrointestinal sistemin en yaygın mezenkimal tümörüdür %40-50 si midede %30-40 ı ince barsaklarda görülür.Pankreasın primer gastrointestinal stromal tümör çok nadir görülen bir olgu olup literatürde cok az sayıda tanımlanmıştır.

OLGU: 62 yasında erkek hasta karın ağrısı nedeniyle kliniğimize dış merkezden sevk edilmiş,hastanın yapılan hemogram biokimya parametreleri normal,fizik muayenesinde sag üst kadran ve sol üst kadaranda hassasiyet,rebaund ve defans mevcut,hastanın çekilen batın tomografisinde batın sag kadranda inflamuatuar değişiklikler,sag kolonda duvar kalınlaşması ve sag kolon tümör perforasyonu? olarak yorumlanmış,hasta acil operasyona alındı operasyonda pankreas baş ve duodenum 2. kıta lokalizasyonunda yaklaşık 6x7 cm spontan perfore olmuş kitlesel görünüm mevcuttu, hastaya acil koşullarında whipple operasyonu uygulandı,postoperatif aby gelişen ve post operastif dönemde entübe mekanik ventilatör izleminde olan hasta post operatif 22. günde nazokomial pnomoni nedeniyle exitus oldu.Hastanın patoloji sonucu pankeras kaynaklı gastrointestinal stromal tumor, c-kit (cd-117),cd-34 pozitif,desmin negatif,pleomorfik tip ve her 50 büyütmede 8 mitoz saptanmış yüksek malign potansiyel olarak raporlanmıştır

TARTIŞMA: Literatürde daha önce 4 vaka tanımlanmış bu dört hastanın yaş aralığı 38-70 1'i erkek diğer 3' ü bayan,3' ü pankreas baş lokalizasyonunda diğer 1 'i pankreas gövde lokalizasyonunda hiçbirinde bizim vakada olduğu gibi spontan perforasyonu bu nedenle akut karın bulgusu yok,ya asemptomatikler yada ılımlı epigastrik agrı nedeniyle tetkik olup tanı almışlar

Anahtar Kelimeler: gist,pankreas

PS-0614[Gastrointestinal cerrahi]

SPONTAN DALAK RÜPTÜRÜ: 4 OLGU

Mehmet Fatih Benzin[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Şeyma Benzin[3], Oktay Karaköse[2], Hüseyin Pülat[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Dalak genellikle künt abdominal travma sonrası rüptüre olan bir organdır.Travmatik dalak rüptürünün aksine, spontan (atravmatik) dalak rüptürü nadir görülen ve hayatı tehtid eden bir durumdur.Bu çalışmada kliniğimizde akut batın nedeniyle opere edilen ve spontan dalak rüptürü saptanarak splenektomi yapılan hastaları retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2002 ile Kasım 2013 tarihleri arasında kliniğimizde akut batın nedeniyle laparatomi yapılan ve spontan dalak rüptürü saptanarak splenektomi yapılan 4 hastanın verileri incelendi.

BULGULAR: Bu çalışmada yaş ortalaması 55 ± 22,09 olan 2 si kadın 2 si erkek olmak üzere toplam dört spontan dalak rüptürü hastasının verileri incelendi. Hastaların başvuru şikayetleri hepsinde karın ağrısı idi. Üç hastaya abdominal ultrasonografi ile bir hastaya ise Bilgisayarlı tomografi ile tanı konuldu. Hastaların preopretafi hg değerleri 9,15 ± 2,64 idi. Hastaların tümüne acil sartlarda splenektomi yapıldı.Bütün hastaların patolojisi rüptüre dalak olarak raporlandı. Bir hasta post operatif 11. gününde solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi. Diğer hastalarda ameliyat sonrası bir komplikasyon gelişmedi. Post operatif yatış günü ortalama 5,25 ± 4,03idi.Üç hasta sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: Spontan dalak ruptürünün primer risk faktörleri hematolojik hastalıklar, splenik infarkt, koagülasyon bozuklukları, erkek cinsiyet, yetişkin olmak ve splenomegali varlığıdır. Dalak rüptürüne, dalağı tutan infeksiyöz hastalıklar (özellikle enfeksiyöz mononükleoz), malign hastalıklardaki splenomegali (malign infiltrasyon ya da ekstramedüller hematopoez), dalak infarktı, koagülasyon bozuklukları, trombositopeni, portal hipertansiyon gibi hastalıklar zemin hazırlar.Gerçekten travmaya bağlı olmayan dalak rüptürü çok nadirdir. Sonuç olarak, akut batın tablosunun bulunduğu, hipovolemik şok belirtilerinde olan hastalar için spontan dalak rüptürü çok nadir bir durum olmasına rağmen, ölümcül seyredebileceğinden dolayı ayıncı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut Batın, Dalak Rüptürü,Splenektomi, Spontan

PS-0615[Gastrointestinal cerrahi]

SPONTAL SPLENİK İNFARKT:OLGU SUNUMU

Girayhan Çelik[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Mehmet Fatih Benzin[1], Gökhan Avşar[1], Mustafa Tevfik Bülbül[1], Meltem Çetin[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

Spontan dalak infarktı çok nadir görülür ve klinikte akut batın bulgularının eşlik ettği karın ağrısı ile kendini gösterir. Sol üst kadran ağrısı olan hastada dalağın görüntülenmesi ile tanı konulabilir. Genelde sirotik ve portal HT olan hastalarda gözlenir. Genelde ani başlayan karın ağrısı mevcuttur. Çoğu vakada fokal infarktı saptanır ve genellikle konservatif olarak takip edilir.

OLGU: 76 yaşında erkek hasta bir haftadır devam eden sol üst kadran ağrısı nedeniyle acil servise başvurduğunda yapılan ultrasonda ve BT ile dalakta yaygın infarkt alanları ile uyumlu lobule kontürlü hipoekoik görünüm saptanması üzerine kliniğimize operasyon amacıyla yatırıldı. Hastanın özgeçmişinde herhangi önemli bir hastalık mevcut değildi. Hastada eksplorasyonda splenomegali gözlendi. Splenektomi yapılan hasta postoperatif takiplerde sorunsuz şekilde takip edilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Özellikle siroz ve portal HT olan hastalarda akılda tutulmak jaydıyla sol üst kadran ağrı ve hassasiyeti olan hastalarda çok nadir görülse de spontan dalak infartı akılda tutulmalıdır ve yaygınlığına göre konservativ izlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Dalakt İnfarktı, Splenektomi, Spontan

PS-0616[Gastrointestinal cerrahi]

KONKOMİTANT DALAK HEMOANJİOSARKOMU VE APENDİKS KARSİNOİD TÜMÖRÜNÜN LAPAROSKOPİK OLARAK TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Erdinç Yenidoğan, Hüseyin Ayhan Kayaoğlu, Servet Tali, İsmail Okan, Mustafa Şahin
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Apendiks yerleşimli karsinoidler gastrointestinal sistemin en sık rastlanan karsinoidleridir. Literatürde apendiks karsinoidlerinin başka tümörlerlerle birlikte görüldüğü vakalar yayınlanmakla beraber dalak hemoanjiosarkomu ile konkomitant saptanması şimdiye dek gösterilmemiştir. Kliniğimizde apendikste karsinoid tümör ve dalakta hemoanjiosarkom birlikteliği ile tedavi edilen hastaya yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

OLGU: Karın ağrısı nedeniyle kliniğimize başvuran 60 yaşında bayan hastanın dalakta kitle nedeniyle dış merkezde takipte olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet ve reboundu pozitif olan hastanın beyaz küre sayımı 14.000 olarak bulundu. Çekilen abdominopelvik BT'de dalakta hemoanjioblastom ile uyumlu olabileceği düşünülen 10 cm'lik kitle ve sağ alt kadranda perfore apendisit ile uyumlu olabilecek görünüm tespit edilmesi üzerine hasta ameliyata alındı. Laparoskopik eksplorasyonda apandisitin ucunda yaklaşık 1 cm'lik kitle olduğu görüldü ve apendiks laparoskopik apendektomi ile alındıktan sonra ilave trokarlar yerleştirilerek dalaktaki kitle için laparoskopik splenektomi yapıldı. Postoperatif patolojik incelemede dalak lezyonunun hemoanjiosarkom, apendiksteki lezyonun ise 9 mm çapında, mezo invazyonu olmayan karsinoid tümörle uyumlu olduğu tespit edildi. Postoperatif takiplerinde komplikasyon görülmeyen hasta 5. gün taburcu edildi. Hasta adjuvan tedavi ve takip için medikal onkoloji kliniğine sevk edildi.
Tartışma ve
SONUÇ: Dalak hemanjiosarkomu ve apandiks karsinoidinin birlikte görülmesi çok nadirdir. Her iki tümör için aynı ameliyatta laparoskopik rezeksiyon yapılması hasta için uygun minimal invazif bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Dalak, Hemanjiosarkom, Apendiks, Karsinoid

PS-0617[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERİ OLGULARI DEĞİŞİYOR MU?

Erdem Kınacı, Mehmet Emin Güneş, Hasan Bektaş, Mert Mahsuni Sevinç, Abdulkerim Özakay, Mazlum Yavaş, Önder Akkuş
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Mide kanseri bilgilerimiz gün geçtikçe farklılık göstermektedir. Onüç yılda mide adenokarsinomu nedeniyle gastrektomi uyguladığımız 482 olguda yıllar içindeki değişimi değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: 2000-2012 yılları arasında mide adenokarsinomu tanısı ile gastrektomi uygulanmış olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular 2000-2003 (1. Grup), 2004-2007 (2. Grup), 2008-2012 (3.Grup) dönemleri olmak üzere üç gruba ayrıldı. Görülme yaşı, lokalizasyonları, evreleri ve cinsiyetlere göre sıklığındaki değişimler değerlendirildi. Ulaşılan tüm olgu evreleri AJCC'nin 2010'daki 7. baskısına uyarlandı. Tümör lokalizasyonları kardia-fundus (A), korpus (B), antrum-pilor (C), A-B birlikte (D), B-C birlikte (E), linitis plastika veya multiodak olanlar (F) olarak gruplandı.

BULGULAR: Sırasıyla birinci, ikinci ve üçüncü gruptaki veriler şöyleydi: Evre 1a: %7,1, %3,3, %8,9 – Evre 1b: %2,9, %7,3, %4,4 – Evre 2a: %2,1, %6,7, %13,9 – Evre 2b: %14,3, %12,1, %19,6 – Evre 3a: %10, %17,4, %13,3 – Evre 3b: %23,7, %15,4, %17,1 – Evre 3c: %39,6, %37,6, %22,8 – Ortalama yaş 58,9 – 64 – 63,2. Kadın-erkek oranları (K:E) sırasıyla (1:2,6), (1:1,9), (1:1,85) idi. Tümör lokalizasyonları sırasıyla A-B-C-D-E-F lokalizasyonu olmak üzere, birinci grupta; %23,6 - %9,2 - %57,8 -%5,2 - %2,6 - %1,3, ikinci grupta; %20,4 - %15,1 - %45,4 - %6,1 - %4,5 - %8,3, üçüncü grupta: %17,3 - %15,5 - %51,8 - %4,8 - %6,5 - %4,2 olarak saptandı.

TARTIŞMA: Literatürde yaygın olarak adenokarsinomların zamanla daha proksimalde görüldüğü kabul edilmekte, ancak bizim serimizde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Kadınlarda görülme sıklığının arttığını gördük. Birinci gruba göre diğer gruplarda olguların daha geç yaşlara kaydığı görüldü. Olguların giderek daha erken evrelerde ameliyat edildiğini gördük.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Gastrik, Mide

PS-0618[Gastrointestinal cerrahi]

ERİŞKİN AGANGLİONİK MEGAKOLONA BAĞLI KRONİK KONSTİPASYONDA REZEKSİYON VE İKİ AŞAMALI KOLOANAL ANASTOMOZ İLE TEDAVİ: TURNBULL-CUTAİT AMELİYATI OLGU SUNUMU

Deniz Necdet Tihan, Murat Çaycı, Uğur Duman, Evren Dilektaşlı, Emrah Bayam, Fatih Mehmet Erol, Muhammed Doğangün
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Ameliyat sonrası anastomoz kaçak ihtimali ve buna bağlı pelvik sepsis gelişme riski yüksek olan koloanal anastomozlarda, günümüzde hala pek çok cerrah koruyucu stoma açmayı uygun görmektedir. Oysa Turnbull ve Cutait tarafından tarif edilen iki aşamalı (gecikmiş) koloanal anastomoz tekniği, hastaları ileostomiden koruyan daha konforlu bir seçenek sunabilmektedir.
Yaklaşık 10 yıldır süren ve gittikçe artan kabızlık ve şişkinlik şikayetiyle genel cerrahi polikliniğine başvuran 40 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde batında distansiyon ve raktal tuşede genişlemiş ampullada yarı forme gaita varlığı saptandı. Hastaya kolonoskopi hazırlığı yapıldı ancak optimal bağırsak temizliği sağlanamadığı ve perforasyon riski olduğu için kolonoskopi girişimleri başarısız oldu. Hastaya çekilen üç kontrastlı BT'de rektum distalinden itibaren tüm rektumun ve sigmoid kolonun ileri derecede dilate olduğu, çapının 10 cm'i geçtiği ve gaita ile dolu olduğu görüldü. Tıkayıcı bir lezyon saptanmadı. Hastaya sigmoid kolon ve pelvik tabana kadar inilerek rektum rezeksiyonu uygulandı. Rezeksiyon materyalinden peroperatuar gönderilen frozen incelemede kolon duvarında ganglion olmadığı görüldü. Proksimal cerrahi sınırdan gönderilen frozen biyopside ganglion saptanması üzerine kalan kolon segmentinin yaklaşık 10 cm'lik distal parçası mezosu ile birlikte anal kanaldan "pull-through" tekniğiyle dışarıya alındı. Hastaya koruyucu ileostomi açılmadı. 10 gün sonra yeniden ameliyata alınan hastanın dışarıdaki kolon segmenti rezeke edildi ve dentat çizgi hizasına koloanal anastomoz yapıldı. Hasta ikinci ameliyatının 5. gününde taburcu edildi. Poliklinik takibinin 4. ayında şikayetlerinde belirgin azalma tarif eden hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Anahtar Kelimeler: Aganglionik megakolon, aşağı anterior rezeksiyon, iki aşamalı anastomoz, koloanal anastomoz, koroyucu ileostomi, kronik konstipasyon, pull-through

PS-0619[Gastrointestinal cerrahi]

ÇEKUMDA DEV LİPOM: OLGU SUNUMU

Salih Can Çelik, Taner Akgüner, Nihan Coşgun, Ahmet Er, Emir Çapkınoğlu, Deniz Yıldız, Mustafa Peşkersoy
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Kolonik lipomlar gastrointestinal sistemin nadir rastlanılan tümörleridir. Bu tümörlerin çoğu asemptomatik olup genellikle rastlantısal yapılan görüntüleme yöntemleri, kolonoskopi veya laparotomi sırasında saptanırlar. Neden oldukları semptomlar, yerleşim yerleri ve yapısal özellikleri nedeniyle çok sık olarak kolon maligniteleri ile karışabilirler. Bizde bu yazımızda patoloji sonucu submukozal lipom gelen hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 53 yaşında erkek hasta 1 yıldır devam eden sağ alt kadranda ağrı ve şişkinlik şikayetleri ile başvurdu. Muayenesinde batında distansiyon mevcut, hassasiyet var, defans ve rebound yoktu. Çekilen tüm batın bilgisayarlı tomografide (BT); Çekum lümenini tama yakın dolduran posteriorda ileoçekal invajinasyona neden olan 6 cm boyutlara ulaşan dev lipom mevcut idi. Yapılan kolonoskopide; çekum tabanını dolduran geniş tabanlı dev polipolid kitle, mevcut idi. Alınan biyopsi; submukozal lipom olarak raporlandı. Bunun üzerine hasta onkoloji konseyine çıkartıldı. Hastanın subileus ataklarının olması sebebi ile cerrahi rezeksiyon kararı alındı. Bunun üzerine hastaya sağ hemikolektomi uygulandı. Patoloji sonucu da; submukozal lipom olarak raporlandı.

SONUÇ: Kolon da görülen lipomlar nadir görülen benign tümorlerdir, ancak oluşturdukları klinik semptom ve bulgularla malign tümörleri taklit edebilirler. Komplikasyonlarından kaçınmak ve semptomatik lipom olgularında cerrahi tedavi akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kolonik lipomlar, sağ hemikolektomi, benign tümorler

PS-0620[Gastrointestinal cerrahi]

VAKA SUNUMU: STAPLER İMPLANTASYONU İLE MİDE KANSERİ METASTAZI

Tugba Han Yılmaz[1], Tevfik Avcı[1], İncila Öztop[2], Hüseyin Gülay[1]
[1]Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı
[2]Başkent Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

Günümüzde uyguladığımız ameliyatların çoğunda stapler kullanıyoruz ve her geçen gün teknolojide meydana gelen gelişmeler ile nerede ise sorunsuz şekilde kullanım mümkün olmakta. Mide kanserlerinin, özellikle bazı türlerinin peritoneal metastaz yaptığı bilinmekte iken, kullanılan staplerden dökülen parçalar çevresinde meydana gelen metastaz literatürde karşımıza çıkmamakta.

VAKA: 1.5 sene önce mide kanseri nedeni ile total gastrektomi yapılan ve defekasyon güçlüğü nedeni ile başvuran hastanın yapılan muayenesinde rektum 6. cm'de submukozal yerleşimli, 2.5 cm çaplı kitle tespit edilerek, 'very low anterior rezeksiyon' uygulandı. Spesmen patoloji tarafından incelendi ve stapler parçası çevresinde adenokarsinom olarak rapor edildi. Bu stapler parçasının daha önce yapılan total gastrektomide kullanılan staplerden dökülerek tümör implantasyonuna neden olduğu görülmüştür.

Cerrahi uygulamalarda standart kullanıma giren staplerlerin özellikle tümör cerrahisinde daha titizlikle kullanılması ve çevre dokulara ufak parçaların dağılmamasına özen gösterilmesi peritoneal implantların önlenmesi açısından önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, stapler, tümör implantasyonu

PS-0621[Gastrointestinal cerrahi]

İLERİ YAŞ REKTAL PROLAPSUSLU HASTALARIN TEDAVİSİNDE İDEAL BİR YAKLAŞIM OLARAK ALTEMEİER PROSEDÜRÜ; 5 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fahrettin Acar, Mustafa Şahin, Göksen Sürücü, İlhan Ece
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç
Rektal prolapsus yaşlılarda sık görülür ve yaşam kalitesi üzerine önemli olumsuz etkileri vardır. Yaşlı hastalar gibi ilave morbidite faktörlerinin arttığı durumlarda, abdominal prosedürler imkansız hale gelebilir ve Altemeier tarafından tanımlanan; levatoroplasti ile kombine edilen perineal rektosigmoidektomi uygulanabilir bir seçenektir. Bununla birlikte, fekal saptırma olmadan yapılan bir koloanal anastomozun hayatı tehdit eden komplikasyon riski yüksektir. Bu çalışmada Altemeier prosedürü (AP) uygulanan ileri yaş rektal prolapsuslu beş olgunun klinik bulguları ve deneyimi paylaşılmaktadır.
Yöntem ve Gereçler
Bu çalışmada 2009–2012 yılları arasında kliniğimizde rektal prolapsus nedeni AP uygulanan ileri yaş beş olgumuzun, demografik, ameliyat süresince ve sonrasındaki verileri retrospektif olarak değerlendirilerek tartışılmıştır.
Bulgular
Beş hastanın 4'ü kadın diğeri erkek ve ortalama yaş; 78,4 yıl (aralık, 72-89) idi. ASA skorlamasına göre 4 hasta ASA IV diğeri III idi. Anestezi kararına uygun şekilde 4 hastaya spinal ve diğerine genel anestezi eşliğinde AP uygulandı. Perioperatif dönemde anastomoz kaçağı ve ölüm izlenmedi. Bir hastada üriner enfeksiyona ait minor komplikasyon izlendi. Bir hasta ameliyat sonrası 7. ayda kardiyak nedenli eksitus oldu ve ort. takip süresi; 24,5 ay boyunca diğer hastalarda nüks izlenmedi. Literatürde anastomoz kaçağı % 2,6, morbidite % 12 ve mortalite oranları % 0,5 olarak verilmektedir.
Sonuç
Artmış ilave morbidite ile birlikte, ileri yaş rektal prolapsuslu hastalarda, spinal anestezi altında Altemeier prosedürü düşük morbidite ve mortalite oranları ile tedavide ilk seçenek olarak düşünülmelidir. Geniş ölçekli ve uzun dönem takip içeren çalışmalarla teknik daha iyi tanımlanmış olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Altemeier prosedürü, İleri yaş, Rektal prolapsus

PS-0622[Gastrointestinal cerrahi]

AMPULLER ADENOMADA TRANSDUODENAL EKSİZYON; OLGU SUNUMU

Mehmet Fatih Can, Yaşar Subutay Peker, Sezai Demirbaş
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş/**AMAÇ:**
Ampuller tümörler yerleşimi açısından tanı, tedavi ve takibi zor tümörlerdir. Tedavisinde endoskopik eksizyondan pankreatikoduedenektomiye(PD) kadar geniş bir yelpaze mevcuttur. Transduodenal ampullektomi(TdA), bu seçeneklerden birisidir. Bu çalışmamızda, endoskopik eksizyon yapılamayan ampuller adenomu olan hastada PD'nin morbiditesinden koruyan TdA'yle ilgili tecrübemizi paylaşmayı hedefledik.

OLGU:
72 yaşında erkek hasta, rutin tetkiklerinde kolestatik enzimlerinde yükseklik tespit edilmesi üzerine hastanemiz gastroenteroloji kliniğine başvurmuş. Tetkikeri tamamlanan ve ERCP uygulanan hastada periampuller yerleşimli villöz polipoid kitle tespit edilmesi üzerine biyopsi alınıp stent yerleştirilerek işlem sonlandırılmış. Stent ile şikayetleri gerileyen hastanın biyopsi raporu ''2.5x2.5x1.5cm'lik, genelde düşük displazili, yer yer yüksek displazili, ampuller mukozada cerrahi sınır devamlılığı olan ampuller adenom'' olarak bildirilmiş. Bu tanıyla kliniğimize başvuran hastanın invaziv tümör tanısı olmaması, komorbiditeleri ve yaşı değerlendirilerek TdA uygulanmasına karar verildi. Duodenotomi ile rezidü kitle, ampuller sfinkter ve koledok distalini içerecek şekilde sirkümferensiyel olarak eksize edildi. Duodenuma ayrı ayrı açılan ana safra kanalı ve pankreatik kanal ağızları 6/0 monoflaman sütürlerle rekonstrükte edildi. Kolesistektomi de uygulanan hastanın cerrahi sınır frozen incelemesi malignite negatif olarak değerlendirildi. Postoperatif 9. günde dreninden safra gelen hastanın kliniği stabil seyretti. Görüntüleme yöntemleri ile kaçağın duodenumdan olmadığı tespit edildi. Konservatif takip edilen hastada postoperatif 25. günde kaçak kesildi ve hasta 27. günde sorunsuz taburcu edildi.
Tartışma/
SONUÇ:
Ampuller adenomlarda endoskopik eksizyonun mümkün olmadığında cerrahi tek seçenektir. Cerrahi tercihinde ise histolojik bulgular yanında hastanın performansı da değerlendirilmelidir. ve PD gibi ağır bir cerrahiye toleransı sorgulanmalıdır. Biz, karsinom komponenti varlığı preoperatif olarak tespit edilmemiş, ASA skoru yüksek, performansı düşük hastalarda ampuller adenom tedavisinde TdA'nın PD'ye tercih edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ampulla wateri, tümör, transduodenal eksizyon

PS-0624[Gastrointestinal cerrahi]

MEDİKAL TEDAVİNİN KOMPLİKE OLMAYAN AKUT DİVERTİKÜLİTLERDE ETKİNLİĞİ

Mehmet İlhan, Ömer Cücük, Kaan Gök, Hakan Yanar, Kayıhan Günay, Cemalettin Ertekin
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Komplike olmayan divertikülit hastalarımızda; yatış sırasında komplikasyon gelişmesi, tedavi sonrası tekrar hastaneye başvurma oranları ve uyguladığımız antibiyotik tedavisinin yeterliliğini incelemektir.
GEREÇ –
YÖNTEM: Ocak 2007–Ocak 2013 tarihleri arasında karın ağrısı ile baş vuran hastalardan akut divertikülit tanısıyla yatırılarak takip ve tedavi edilen olguların demografik özellikleri, ilk başvurudaki Lökosit ve CRP değerleri, Hinchey evresi, uygulanan tedavi, hastanede kalış süresi retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Kliniğimizde akut divertiküler hastalık tanısıyla takip ve tedavi edilen 64 hastanın yaş ortalaması 59.4 idi (30 – 90). Olguların 38'i erkek (%59.4), 26'sı kadındı (%40.6). İlk ataklarında çekilen batın bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesine göre olguların 50'si (%78.1) Hinchey 0, 5'i (%7.8) Hinchey I, 3'ü (%4.68) Hinchey II olarak saptandı. Komplike olmayan (Hinchey 0) divertikülit tanısıyla takip edilen 50 olgunun tamamına yatış süresince ek girişim gerekmedi ve medikal tedavi ile taburcu edildi. Bu hastaların 2'si (4%) taburculuktan ortalama 2 ay (1-3) sonra nüks ile hastaneye başvurdu. Hinchey I ve II olan 9 hastadan 2'sine (%22.2) perkütan drenaj ve medikal tedavi, 7'sine (%77.8) sadece medikal tedavi yapıldı. Bunlarda biri bir ay sonra nüks ile başvurdu. Ortalama takip süresi 44.9 ay (1-61)

SONUÇ: Komplike olmayan akut divertikülit hastalarında komplikasyon gelişme oranı ve iyileşme sonrası nüks riski oldukça düşüktür. Bu olgulara medikal tedavi ve klinik takip yeterli olur.

Anahtar Kelimeler: Akut divertikülit, Komplike olmayan divertikülit, Medikal tedavi

PS-0625[Gastrointestinal cerrahi]

ERCP SONRASI TİP III DUODENAL YARALANMADA KONSERVATİF TEDAVİ YAKLAŞIMI, OLGU SUNUMU

Sibel Özkara, Yaşar Subutay Peker, Murat Urkan, Şahin Kaymak, Mehmet Fatih Can, İsmail Hakkı Özerhan, Yusuf Peker
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş
ERCP sonrası duedonal yaralanmalar (ESDY), öncelikli tedavisi acil cerrahi olan yönetimi zor olgulardır. Ancak günümüzdeki minimal-invaziv prensibiyle, yaralanma tipi-lokalizasyonuna göre ESDY'da konservatif yaklaşım tartışma konusudur. Bu olgu sunumunda, kliniğimize pankreatik kitle nedeniyle ERCP sırasında Tip-III (skop ile duedonal yaralanma) yaralanması olan ve konservatif yaklaşımla tedavi edilen hastayla ilgili olarak tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

OLGU:
54-yaşında erkek hasta, karaciğer enzim yüksekliği ve sarılık nedeniyle değerlendirilirken periampuller kitle tespit edilmesi sonrasında kanülasyon amacıyla ERCP sırasında gelişen Tip-III yaralanma sonrasında kliniğimize yatırıldı. Hastanın ilk değerlendirilmesinde, peritoneal iritasyon bulguları saptandı ancak hemodinamik durumunun stabil olması üzerine oral beslenme kapatılıp nazogastrik sonda takıldı, sefaperazon-sulbaktam başlandı. Laboratuvar-klinik değerlendirmede pankreatit ekarte edildi. Çekilen abdominopelvik-BT'de peritoneal hava ve periduedonal koleksiyon görüldü. Takip edilen hastanın klinik-hemodinamik durumunun kötüleşmemesi üzerine non-operatif takibe karar verildi. Hastaya PTK uygulanarak, biliyer staz drene edildi. Yapılan günlük USG'lerde batın içi serbest hava-sıvıda artış tespit edilmemesi ve klinik-hemodinamik tabloda ilerleme olmaması üzerine 4.günde periduedonal alana perkutan drenaj kateteri yerleştirildi ve pankreatik kitleye yönelik biyopsi yapılıp duedonal T-hücreli lenfoma tanısı kondu. Klinik tablosu gerileyen hastaya işlemin 10.günde oral beslenme başlandı, 11.günde perkutan drenaj kateteri çekildi ve 13. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA:
ESDY'da konservatif yaklaşım için; batın içi serbest hava-mayi, peritoneal iritasyon, kontrast ekstravazasyonu veya Tip-I ve III ESDY, kontraendikasyonlardır. Olgumuzda, kontraendikasyonlardan 3'ünün bulunmasına rağmen başarılı konservatif takip yapabildik. Bunun, tıkalı koledok-pankreatik kanala bağlı olarak safra-pankreatik içeriğin batına geçememesinin sonucunda olduğunu değerlendirmekteyiz. Bu nedenle, ESDY'da lokalizasyon-klinik değerlendirilerek seçilmiş hastalarda mümkün olduğunca konservatif yaklaşımın, acil cerrahi uygulama imkanı olan merkezlerde, hastanın yararına olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Duodenal yaralanma, tedavi

PS-0626[Gastrointestinal cerrahi]

DUODENAL DUPLİKASYON KİSTİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Ali Uzun[1], Osman Yücel[1], Metin Tilki[1], Aysun Şimşek Çelik[1], Sevcan Alkan[1], Zeynep Gamze Kılıçoğlu[2], Makbule Arar Çıkrıkçıoğlu[3]
[1]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul
[3]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Sindirim sistemi duplikasyonları nadir konjenital malformasyonlardır, 25000 doğumda bir görülürler. Duodenum duplikasyonları bunların %5-7'sini oluşturur. Tanı genellikle çocukluk çağında konmakla birlikte, olguların yaklaşık üçte birinde 20 yaş üstünde konmaktadır. Bu çalışmada subtotal eksizyon ve intraduodenal kistoduodenostomi ile tedavi ettiğimiz nadir bir duodenal duplikasyon kisti olgusunu sunduk.

OLGU:

Karın ağrısı ile başvuran 29 yaşında kadın hastanın öyküsünde altı hafta önce ağır bir kolanjit atağı mevcuttu. Fizik muayenesi ve laboratuvar değerleri normaldi. Ultrasonografide, pankreas başı lateral komşuluğunda, etrafında duodenum ile uyumlu peristaltik hareketleri izlenen duvar yapısı bulunan kistik lezyon mevcuttu. MRCP'de kist intensitesindeki lezyonun koledok ve pankreatik kanaldan ayırt edilebildiği görüldü. BT'de oral yolla verilen opak madde lezyon içinde saptanmadı. Endoskopik tetkiki tolere edemeyen hasta duodenal duplikasyon kisti ön tanısı ile ameliyata alındı. Duodenum 2.kıta lateralinden duodenotomi yapılarak duodenal papillanın inferolateral komşuluğunda 3 cm'lik kistik lezyon görüldü. Kistotomi yapıldığında safralı içerik ve kist zemininde kanüle edilemeyecek kadar dar kanal ağzı olabilecek alan görüldü. Bu alanı ve papilla komşuluğunu koruyacak şekilde parsiyel kist eksizyonu yapıldı. Kist duvarı kanama kontrolünü de sağlayacak şekilde sütüre edilerek intraduodenal kistoduodenostomi yapıldıktan sonra duodenotomi primer suture edilerek kapatıldı. Kist duvarının histopatolojik incelemesi ile tanısı doğrulanan hasta ameliyat sonrası 6. gün komplikasyonsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Duodenum duplikasyonları, tubuler yada kistik ve komunikan yada nonkomunikan olabilir. Lokalizasyonuna göre obstruksiyon, pankreatit, kolanjit, kanama, perforasyon gibi komplikasyonlara neden olabilirler. Bizim vakamız kistik, nonkomunikan olup ağır bir kolanjit atağına sebep olmuştur. Uygun olgularda endoskopik tedaviler tarif edilmiş olmakla birlikte ideal tedavi tam eksizyondur. Bu mümkün olmadığında subtotal eksizyon ve internal derivasyonlar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Duodenum, duplikasyon, kist

PS-0627[Gastrointestinal cerrahi]

BİR İLÇE HASTANESİNDE YAPILAN GASTROSKOPİLERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

Erdem Karadeniz[1], Tuğrul Kesicioğlu[1], Abdullah Kısaoğlu[2]
[1]oltu devlet hastanesi, genel cerrahi kliniği, erzurum
[2]atatürk üniversitesi, genel cerrahi kliniği, erzurum

bir ilçe hastanesinde yapılan gastroskopilerin retrospektif değerlendirmesi

AMAÇ: İlçe hastanesinde son bir senede yapılan gastroskopileri retrospektif analiz edilmesi ve bölgedeki kanser insidansının belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya kasım 2012 ile aralık 2013 tarihleri arasında Oltu Devlet Hastanesi genel cerrahi polikliniğine dispeptik şikayetlerle başvuran ve gastroskopi yapılan 641 olgu retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 641 hastanın 298' i (%46.4) erkek, 343'ü (%53.5) kadın, yaş dağılımı 14-93, yaş ortalaması 48.8 idi. Endoskopi bulguları; özofajit 418 (%65.2), özofagus malignitesi 2 (%0.3) özofagus varisi 6 (%0.9), özofagusta kandidiyazis 8 (%1.2), kardioözofagial sfinkter yetersizliği 540 (%84.2), hiatal herni 137(%21.3), gastrit 626 (%97.6), gastrik ülser 61 (%9.5), midede polip 17 (%2.6), mide malignitesi 7 (%1), mideye safra reflüsü 32 (%4.9), rezeksiyonlu mide 2 (%0.3), pilor stenozu 2 (%0.3), duodenit 422 (%65.8), duodenal ülser 58 (%9),duodenumda polip 8 (%1.2) idi.

SONUÇ: Çalışmamızda en sık bulgular sırası ile gastrit, kardioözofagial sfinkter yetersizliği, duodenit ve özofajit idi. Malignite görülme oranı %1.4 idi. Malignite saptanan hastaların yaş dağılımı 60-87, yaş ortalaması ise 74.5 idi. Dispeptik şikayetlerle başvuran yaşlı hastalarda endoskopik değerlendirmenin malign hastalıkların tanısında önemli bir yere sahip olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: gastroskopi, dispepsi, malignite

PS-0628[Gastrointestinal cerrahi]

DUODENUM 2.KITAYA İNVAZE SAĞ KOLON KANSERİNDE WHİPPLE AMELİYATI,OLGU SUNUMU

Mert Mahsuni Sevinç, Abdülkerim Özakay, Ekrem Çakar, Emre Özoran, Erdem Kınacı, Serdar Yamanyar, Acar Aren
İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul

Kolorektal kanserler genellikle lenfojen veya hemotojen yolla yayılım göstermelerine rağmen uzak metastaz yapmaksızın komşu doku ve organlara invazyon (lokal ileri evre) gösterebilirler. Literatürde duodenum ve pankreas tutulumu %0-10 olarak rastlanmaktadır. Biz bu makalemizde preoperatif tanı sağ kolon kanseri olarak ameliyata aldığımız ve duodenum 2. Kıtaya invaze olduğu tespit edildikten sonra whipple ameliyatı yaptığımız olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.
54 yaşında erkek hasta kilo kaybı, aralıklı karın ağrısı ve anemi şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yok. Kolonoskopide sağ kolonda lümeni daraltan ülserovajetan kitle görülüyor ve biopsi alınıyor. Patoloji raporu adenokanser olarak raporlanıyor. Bilgisayarlı karın tomografisi ve batın ultrasonografisinde sağ kolonda duvar kalınlaşması dışında bir özellik belirtilmiyor. Tümör markır düzeyleri normal. Anemi mevcut ve transfüzyon yapılıyor. Laparotomide, sağ kolon fleksurasında lokalize, barsak serozasını aşarak duodenum 2. Kısmını invaze eden tümoral kitle saptandı. Batın içi diğer organlarda ve karaciğerde yayılım yoktu ve asit saptanmadı. Bunun üzerine sağ hemikolektomi ve pilor koruyucu whipple ameliyatı yapıldı. Ameliyat süresi yaklaşık 7 saat idi, toplam kan kaybı 600 cc olarak ölçüldü. Postoperatif 8. Günde cerrahi şifa ile taburcu oldu. Mikroskopik tetkikte, sağ kolonda tam kat tümör infiltrasyonu ve serozada perforasyon, duodenum duvarında tam kat invazyon mevcuttu. Hastaya onkoloji kliniği tarafından adjuan kemoterapi uygulandı.
Sonuç olarak, lokal invazif ileri evre kolon kanserlerinde küratif rezeksiyon ancak invaze olan yapılarında en blok çıkarılması ile mümkündür.

Anahtar Kelimeler: sağ kolon kanseri, whipple ameliyatı, invazyon

PS-0629[Gastrointestinal cerrahi]

TRANSVAGİNAL SPESMEN EKSTRAKSİYONU; LAPAROSKOPİK YARDIMLI ROBOTİK KOLEKTOMİ VE HİSTEREKTOMİ

Ayhan Erdemir[1], Fatih Ağalar[1], Fatih Güçer[2], Zeynep Yılmaz[2]
[1]Anadolu Sağlık Merkezi, Genel Cerrahi, Gebze, Kocaeli
[2]Anadolu Sağlık Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Gebze, Kocaeli

Kolon ameliyatlarında doğal açıklıklardan ameliyat materyalinin çıkartılması, morbidite azaltmaktadır. Çalışmamızda nadiren yapılan, laparoskopik yardımlı robotik histerektomi ve kolon rezeksiyonlu bir olgunun, görseller ile birlikte değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
59 y Kadın hasta. Meme kanseri nedeni ile 2006 yılında opere edilmiş, 2013 de rahimde kanser saptanmış, radyoterapi yapılmış. Kolonoskopide sigmoidde kitle görülmüş ve biyopside adenokanser saptanmış. Muayenesinde üst vagende kanamalı şüpheli rezidü neoplastik doku saptandı. MR tetkikinde; Sigmoid distalinde 30mm lezyon saptandı. Servikste daha önceden var olan ve 1/3 vaginaya uzunana lezyon bu görüntülemede saptanmadı. Sigmoid kolon tümörü ve şüpheli rezidü hastalık nedeni ile kolektomi ve TAH-BSO yapılmasına karar verildi. Ameliyat laparoskopik yardımlı robotik yapılması planlandı.
Ameliyata uygun robotik port girişleri ile laparoskopik olarak başlandı. Refleksiyondan 15cm proksimalinde serozayı taşmayan sert alan görüldü. Sigmoidoskop ile tümör işaretlendi. Laprososkopik olarak sol kolon serbestleştirildi. Da Vinci robot ameliyat alanına sol ayak ucundan yaklaştırıldı. Docking sonrası TAH-BSO yapıldı. Spesmen vaginal açıklıktan çıkartıldı. Frozen incelemede malign doku saptanmadı. İşaretlenmiş olan tm kitlenin 10cm distalkinden kolon 60mm GEA stapler ile transeke edildi. Kolon vaginal kaftan karın dışına alındı. Tümoral kitlenin 15cm proksimalinden transekte edilere spesmen çıkartıldı. İnen kolonun açık olan kısmından 31 numara stapler unvili yerleştirildi. Kolon unvil ile birlikte tranvaginal olarak karın içerisine itildi. Vagene tampon kondu. Laparoskopik olarak anastamoz sağlandı. Spesmen çıkartılmasının karından yapılan insizyon ile yapılması, cerrahi alan enfeksiyonu, insizyonel herni ve postop ağrıyı artırmaktadır. Çalışmalar doğal açıklıklardan spesmen çıkartılmasının kolay ve kullanılabilir bir yöntem olduğunu göstermektedir. Burada literatürde sık rastlanmayan histerektomi ve sigmoid kolonun birlikte vaginal yolla çıkartılması ameiliyatı görseller ile birlikte değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğal açıklık, kolektomi, histerektomi, robot, laparoskopi

PS-0630[Gastrointestinal cerrahi]

EVRE II KOLON VE REKTUM KANSERLİ HASTALARDA TEDAVİ YAKLAŞIMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Mustafa Tanrıseven[1], Zafer Kılbaş[2], Mehmet Fatih Can[2], Nail Ersöz[2], Ali Harlak[2], Orhan Kozak[2]
[1]Diyarbakır Askeri Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü.
[2]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi AD.

GİRİŞ:
Cerrahi rezeksiyon; metastaz oluşturmadan başvuran kolorektal kanserli hastaların %80 için birincil tedavi ve prognozu değerlendirmek için patolojik inceleme yapılmasına imkan veren en güçlü araçtır. Ancak günümüzde küratif cerrahi ve adjuvan kemoradyoterapi(KRT) uygulamalarına rağmen erken evre kolorektal kanserlerli hastalarda primer tedaviyi takiben rekürrensler ve tahmin edilenden erken sürede kayıplar yaşanabilmektedir.

AMAÇ:
Biz bu çalışmada; kolon ve rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilen ve Evre II tanısı alan hastalarda postoperatif kemoradyoterapi(KRT) uygulamalarının rekürrens gelişimi ve hayatta kalıma etkisini ortaya koymayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD:
2000-2012 yılları arasında kliniğimizde kolon ve rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilen ve patolojik olarak Evre II tanısını alan toplam 179 hastanın verileri incelendi. Bunlardan 13 hastaya preoperatif kemoterapi(KT) uygulandığı ve 86 hastanın postoperatif KRT uygulanma durumunun net olmadığı görüldü ve çalışma dışı bırakıldı. Geriye kalan 80 hasta KT alan ve almayan Evre IIA ve Evre IIB hastalar olarak dört gruba ayrıldı. Gruplar ameliyat sonrası hayatta kalım süreleri ve rekürrens gelişimi açısından Ki-Kare ve Spearman Korelasyon testleri ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

SONUÇLAR:
Hastaların yaş ortalaması 61,53(30-83) ve ortalama hayatta kalma süreleri 57(1-139,5) aydı. Ameliyat sonrası hastalarda rekürrens gelişimi açısından gruplar arasında anlamlı fark olmadığı($p=0,39$) ve hayatta kalım oranları açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı($p=0,43$) saptandı. Postoperatif RT uygulamanın ise rekürrens gelişimini anlamlı olarak azaltırken($p=0,045$) hayatta kalımı etkilemediği($p=0,4$) görülmüştür.

TARTIŞMA:
Lenf nodu tutulumu yapmamış kolon ve rektum kanserli hastaların sağ kalım ve rekürrens gelişimi çalışmalarında, KT-RT uygulamalarının etkinliğini inceleyen daha kapsamlı ve randomize-kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Erken Evre, Kolon Rektum Kanseri, Kemoterapi, Rekürrens, Hayatta Kalım

PS-0631[Gastrointestinal cerrahi]

SÜPERİOR MEZENTERİK ARTER SENDROMU: OLGU SUNUMU

Ahmet Bozdağ[1], Zülfü Birkan[2], Pınar Gündoğan Bozdağ[3]
[1]Harput Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ
[2]Harput Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Elazığ
[3]Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Elazığ

AMAÇ: Süperior mezenterik arter sendromu duodenumun üçüncü kısmının aorta ve süperior mezenterik arter proksimal kısmı arasında basıya uğraması sonucu ortaya çıkan nadir görülen klinik bir durumdur. Kusma şikayeti ile acil servise başvuran, bilgisayarlı tomografi ile tanısı konulan bir olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: Üç gündür olan karın ağrısı, distansiyon ve inatçı kusma şikayetleri ile acil servise başvuran 18 yaşında bayan hastanın öyküsünde kliniği açıklayan travma, skolyoz, hızlı kilo kaybı gibi herhangi bir etyolojik faktör yoktu. Fizik muayenesinde batın distandü görünümde ve yaygın hassasiyet vardı. Laboratuar değerlendirmesinde hemogram ve biyokimyasal parametreleri normal idi. Ayakta direk karın grafisinde mide fundus gazı miktarı artmış ve dilate görünümde idi. Duodenuma uyan bölgede hava sıvı seviyeleri vardı. Çekilen batın tomografisinde intrahepatik safra yollarında yaygın hava dansiteleri vardı. Özefagus, mide ve duodenum proksimali belirgin distandü duodenum 3.kısım kollabe görünümde olup bu lokalizasyonlarda hava-sıvı seviyelenmeleri görüldü. Hastaya nazogastrik dekompresyon uygulandı ve yaklaşık 2000 cc drenaj sonrası hasta rahatladı. Dekompresyon sonrası yapılan radyolojik değerlendirmede patoloji tespit edilmedi.
Tartışma ve
SONUÇ: Akut ve kronik formda karşımıza çıkabilen superior mezenterik arter sendromunun etiyolojisinde duodenumun yetersiz rotasyonu, Treitz ligamentinin normalden yukarıda yerleşmesi ve kısa olması, SMA'nın normalden aşağıda yerleşmesi, hızlı kilo kaybı, skolyoz gibi birçok edinsel ve yapısal etken rol oynamaktadır. Akut formda abdominal distansiyon, kontrol edilemeyen kusma ve ağrı en sık karşılaşılan semptomlardır. Tedavisinde ilk olarak konservatif yöntemler denenir cevap alınamayan hastalara ise cerrahi tedavi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kusma, Duodenal ileus, Süperior mezenterik arter sendromu

PS-0632[Gastrointestinal cerrahi]

ERKEN DÖNEMDE SAPTANABİLEN RETROPERİTONEAL SCHWANNOMA OLGUSU

Aziz Serkan Senger[1], Orhan Uzun[1], Erdal Polat[1], Mustafa Duman[1], Cebrail Akyüz[1], Mürsid Dincer[1], Sibel Kayahan[3], Sinan Yol[2]
[1]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği,iSTANBUL
[2]Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı,İstanbul
[3]Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Schwannomalar genellikle baş, boyun ve ekstremitelerin fleksör kısımlarında periferal sinir liflerinden köken alır. Retroperitonun primer tümörleri nadirdir, bunların sadece %1-10'unu schwannomalar oluşturmaktadır. Retroperitoneal schwannomaların tanısı sıklıkla geç konulduğundan, tanı anında lezyon büyük boyutlara ulaşmaktadır. Bu yazıda erken tanı konulan nadir görülen retroperitoneal schwannoma olgusu sunuldu.

OLGU: 34 yaşında bayan hastada nonspesifik karın ağrısı etiyolojisi araştırılırken yapılan batın USG' de pankreas kaudali düzeyinde, portal ven dorsalinde 31x21 mm.lik hipoekoik düzgün sınırlı solid kitle saptandı. Batın BT'de Pankreas korpus inferiorunda, SMA ve çöliak trunkusa komşu yerleşimli, vasküler yapılara invazyon bulgusu göstermeyen, venöz fazda periferik tarzda kontrast tutulumu gösteren düzgün konturlu solid kitlesel lezyon izlenmiştir. Dış merkezde yapılan tru-cut biyopside diffüz S-100 pozitifliği nedeniyle ön planda periferik sinir kılıfı tümörü ile uyumlu düşünüldü. Hasta retroperitoneal kitle nedeniyle ameliyata alındı ve kitle eksizyonu yapıldı. Ameliyat sonrası 7. günde problemsiz taburcu edildi. Histopatolojik incelemede tümör çevre dokulardan düzgün bir sınırla ayrı idi; belirgin selüler atipi, mitoz ve nekroz görülmedi. S-100 ile diffüz immunreaktivite mevcuttu. Olgu bu bulgularla benign olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Retroperitoneal schwannomaların semptomları genellikle tümörün lokalizasyon ve büyüklüğü ile ilişkilidir. Bizim olgumuzda olduğu gibi bazen nonspesifik karın ağrısı etiyolojisi araştırılırken küçük boyutlarda tespit edilebilmektedir. Erken dönemde saptanan schwannoma rezeksiyonlarının küratif olabilme ihtimali daha fazladır.

Anahtar Kelimeler: Schwannoma, Retroperitoneal

PS-0633[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERİNDE LENFOVASKÜLER İNVAZYONUN ÖNEMİ

Sevim Turanlı[1], Yavuz Pirhan[2], Can Atalay[1], Uğur Berberoğlu[1]
[1]Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Sungurlu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çorum

AMAÇ: Mide kanserinde aynı TNM evresine sahip hastalar arasında sağkalım farklılıklarının görülmesi prognoza etkili başka faktörlerin varlığını düşündürmektedir. Bu çalışma ile NCCN 2010 kılavuzuna göre evre III mide epitelyal kanserli hastalarda lenfovasküler invazyon (LVI) ve bunun sağkalıma etkisi araştırıldı.

METHOD: Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2005-2010 yılları arasında ameliyat edilen ve postoperatif dönemde adjuvan tedavi (kemoterapi±radyoterapi) alarak düzenli takip edilen 110 hasta kaydı geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 75'inde (%68.2) LVI vardı. Cinsiyete göre kadın/erkek pozitiflik oranları; %67.6 ve %68.4 (p=0.93). 0, A, B, AB kan gruplarına göre LVI; %77.1, %62.3, %66.7 ve %75 (p=0.52). Tümör lokalizasyonuna göre 1/3 üst, orta ve alt bölge tümörlerinde oranlar; %78.6, %73.5 ve %55.8. Distal mide tümörlerinde LVI daha az izlendi (p=0.05). Patolojik subtiplere göre adenokanserde %69.1, taşlı yüzük hücreli kanserde %65.5 (p=0.72), Lauren sınıflamasına göre diffüz tipte %69.2, intestinal tipte %67.6 (p=0.86) LVI saptandı. Tümör boyutuna göre T2, T3, T4 tümörde invazyon %50.0, %50.0, %70.4 (p=0.17). Metastatik nodu sayısı LVI olmayan grupta ortalama 6.5 olan grupta ortalama 9.0, ancak anlamlı değildi (p=0.10). Tümör diferansiyasyonuna göre LVI oranları iyi, orta ve kötü diferansiye tümörlerde; %66.7, %65.9 ve % 70 (p=0.90). Perinöral invazyon olanlarda anlamlı düzeyde LVI vardı %91.2'ye %31 (p=0.001). Hastalar medyan 21 ay takip edildi, sağkalım süreleri LVI olanlar için medyan 19 ay (%95CI: 19-36 ay), invazyon olmayanlarda ise 28 ay (%95 CI: 19-36) (p=0.17). Çalışma sonlandırıldığında hastaların %82.7'si hastalığa bağlı kaybedildi.

SONUÇ: LVI distal mide tümörlerinde daha az izlenmiştir, sağkalıma etkisi nisbeten olumsuz olmakla beraber anlamlı düzeyde değildir.

Anahtar Kelimeler: lenfovasküler invazyon, mide kanseri, sağkalım

PS-0634[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERİNDE PERİNÖRAL İNVAZYON

Sevim Turanlı[1], Can Atalay[1], Yavuz Pirhan[2], Uğur Berberoğlu[1]
[1]Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Sungurlu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çorum

AMAÇ: Perinöral invazyon (PNI) nöral fasikül ve perinöryumun kanser hücrelerince infiltre edilmesidir. Baş-boyun, prostat, pankreas safra yolu kanserlerinde sıklıkla izlenir ve kötü prognozun habercisidir. Bu çalışma ile PNI'nun evre III mide epitelyal kanserinde prognostik önemi araştırıldı.

METHOD: Hastanemizde 2005-2010 yılları arasında ameliyat edilen ve postoperatif dönemde adjuvan tedavi (kemoterapi±radyoterapi) alarak düzenli takip edilen 110 hasta kaydı geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 68'inde (%61.8) PNI saptandı, yaş ve cinsiyet dağılımı benzerdi (p=0.56 ve p=0.99). Preoperatif tümör marker düzeyleriyle (serum karsinoembriyonik antijen ve karbonhidrat antijeni 19-9) PNI arasında ilişki saptanmadı (p=0.14 ve p=0.83). Tümör lokalizasyonu invazyonda etkiliydi (p=0.006) ve distal bölge tümörlerinde PNI üst ve orta bölgeye göre daha az izlenmişti %41.9'a %71.4 ve %73.5. Tümörün adenokanser veya taşlı yüzük hücreli kanser olması (%59.3'e %69, p=0.35), Lauren sınıflamasına göre diffüz ya da intestinal tip tümör olması (%69.2'ye %57.7, p=0.23) PNI'u etkilemiyordu. Tümör boyutu, metastatik lenf nodu sayısı ve metastatik lenf nodu/total lenf nodu oranı da invazyonda etkili bulunmadı (p=0.08, p=0.20 ve p=0.09). Tümör evresine göre T1, T2 ve T3 tümörde PNI oranları %50.0, %40.0, ve %64.3 (p=0.17), ve N evresine göre invazyon oranları; N1, N2 ve N3 tümörde %43.5, %65.8 ve %67.3'tü (p=0.12). Hastalar medyan 21 ay takip edildi, sağkalım süreleri PNI olanlar için medyan 18 ay (%95CI: 13-22 ay), invazyon olmayanlarda ise 28 aydı (%95 CI: 19-36) (p=0.16). Çalışma sonlandırıldığında hastaların %82.7'si hastalığa bağlı kaybedildi.

SONUÇ: Tümör lokalizasyonu PNI gelişiminde etkilidir. İnvazyon gelişenlerde sağkalım istatistiksel anlamlılıkta olmasa da daha kısa izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, perinöral invazyon, sağkalım

PS-0635[Gastrointestinal cerrahi]

ÇOCUKLUK YAŞ GRUBUNDA NADİR BİR KARIN AĞRISI NEDENİ: TESTİS TORSİYONU

Coşkun Polat[1], Mehmet Atik[2]
[1]Karabük Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Karabük
[2]Afyon Özel Park Hastanesi Üroloji Kliniği, Afyonkarahisar

Testis torsiyonu karın ve kasık ağrısı nedenlerinden biridir.
Skrotal ağrı ve şişlik etiyolojisindeki en sık karşılaşılan üç akut skrotum tablosundan birisidir. Spermatik kordun kendi etrafında dönmesiyle ortaya çıkar. Tanı anamnez, fizik muayene ve radyolojik görüntüleme ile konur. Torsiyon sonrası testiküler infarktan kaçınmak için en kısa zamanda tedavi yapmak gerekir. Erken tanı konulması çok önemlidir.
Çalışmada da iki yaşındaki bir çocukta erken tespit edilip tanı konulmayan ve yapılan eksplorasyon sonrasında orşiektomi yapmak durumunda kalınan bir olgu sunumuştur. Bu olumsuz sonuç ile karşılaşmamak için skrotal ağrı ile gelen her hastada nadir de bu olası komplikasyon düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: karın ağrısı, testis torsiyonu

PS-0636[Gastrointestinal cerrahi]

RATLARDA SPLENEKTOMİ SONRASI N-ASETİL SİSTEİN KULLANILIMININ LİPİD DÜZEYLERİ, LÖKOSİT VE TROMBOSİT SAYISI ÜZERİNE ETKİLERİ

Mustafa Şit[1], Edip Erdal Yılmaz[2], Gülali Aktaş[3], Mehmet Tosun[4]
[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi,Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bolu
[2]Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır
[3]Abant İzzet Baysal Üniversitesi,Tıp Fakültesi,İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu
[4]Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ: Birçok çalışma, artmış lipid düzeyleri splenektomi sonra aterosklerozun patogenezinde önemli bir rol oynadığını göstermiştir.Biz splenektomi sonrası N-asetil sistein kullanımının lipid parametreleri, lökosit ve trombosit sayısı üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

METOD: Yaklaşık 200-250 gr ağırlıklı 32 Sprague Dawley rat 4 deney grubuna ayrıldı.
Ameliyat sonrası dönemde, tüm ratlar standart rat yemi ve su ile beslendi. Birinci gruptaki ratlara (n = 8) hiçbir işlem yapılmadı, ikinci gruptaki ratlara (n = 8) splenektomi yapılıp intraperitoneal 50mg/kg serum fizyolojik verildi. Üçüncü gruptaki(n = 8) ratlara splenektomi sonrası intraperitoneal 50mg/kg NAC verildi. Dördüncü grupta (n = 8) ratlarada splenektomi sonrası intraperitoneal 100mg/kg NAC uygulandı.

SONUÇLAR: Beyaz kan hücresi (WBC) sayımı dışındaki tüm parametreler dört grup arasında anlamlı fark vardı. Total kolesterol ve trombosit düzeyleri açısından kontrol ve SF gruplar arasındaki fark yoktu. TG, VLDL ve HDL düzeyleri kontrol ile karşılaştırıldığında SF grubunda yüksek bulundu. SF ve NAC50 / NAC100 grupları arasında LDL açısından fark yoktu. NAC50 ve NAC 100 grupları SF grubu ile karşılaştırıldığında Total kolesterol, TG, HDL ve VLDL düzeyleri önemli ölçüde azaltılmış ve trombosit seviyesi önemli ölçüde yükselmişti.

TARTIŞMA: Sonuç olarak, serum VLDL ve TG düzeyleri splenektomi sonrası hastalarda izlenmelidir. Bu nedenle, gerekli ise erken tedavisi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Splenektomi, NAC, Lipid düzeyleri

PS-0637[Gastrointestinal cerrahi]

MEZENTER İSKEMİ TANISINDA SERUM OMENTİN

Mustafa Şit[1], Gülali Aktaş[2], Edip Erdal Yılmaz[3], Mehmet Tosun[4], Elçin Hakan Terzi[5]
[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi,Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bolu
[2]Abant İzzet Baysal Üniversitesi,Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu
[3]Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır
[4]Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Bolu
[5]Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ: Akut mezenter iskemi (AMI), mortalitesi yüksek bir bağırsak damar hastalığıdır. Akut karın nedenidir. Omentin viseral yağ dokusu tarafından üretilen ve kötü metabolik sonuçları ile ilişkili olup böyle durumlarda omentin serum düzeyleri azalır. Biz serum omentin düzeyi transmural iskemi gelişmeden önce AMI erken tanısında etkili olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

METOD: Yirmi dört adet yaklaşık 200-250 gr ağırlıklı Sprague Dawley rat kontrol, geçici ve kalıcı iskemi olarak 3 deney grubuna ayrıldı. Her grup 8 ratdan oluşturuldu.

SONUÇLAR: Ortalama serum omentin seviyesi Sham grubunda (27,5 ± 4,67) iskemi reperfüzyon (IR) grubuna (10,9 ± 9,01) oranla önemli ölçüde yükselmiş olarak tespit edildi.İstatiksel anlamlı idi. Omentin düzeyleri serum üre, kreatinin ve C reaktif protein düzeyleri ile ilişkili değildi.

SONUÇ: Omentin seviyeleri AMI algılamak için bir biyokimyasal bir gösterge olabilir. Fakat insan çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: mezenter iskemi, omentin, erken tanı

PS-0638[Gastrointestinal cerrahi]

REKTAL LEİOMYOSARKOM OLGUSU

Mehmet Tahir Oruç[1], Burhan Mayir[1], Tuna Bilecik[1], Alkan Sakar[1], Ali Rıza Erinekçi[2], Cemal Özben Ensari[1], Erdem Can Yardımcı[1]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği, Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Antalya

Rektal leiyomyosarkom oldukça nadir görülür.Tüm kolorektal tümörlerin %0,1'inden azını oluşturur.Kolorektal kanseri ile radyasyon arasında bir bağlantı olduğu bilinse de nadir görülmesi sebebiyle leiyomyosarkomlar ile radyasyon arasında bir bağlantı olup olmadığı belli değildir.Bugüne kadar pelvik RT sonrası rektal leiyomyosarkom 4 olguda görülmüştür.Olgumuz literatürde bildirilen beşinci olgudur.

OLGU: 75 yaşında kadın hasta rektal kanama kabızlık şikayeti ile başvurdu.Yapılan fizik muayenede anormallik saptanmadı.özgeçmişinde 35 yıl önce over ca tanısıyla opere edildiği ve sonrasında radyoterapi aldığı öğrenildi. Hastanın laboratuar incelemelerinde GGK +++, anemi, CA 125 79,6 U/ml olarak saptandı.Yapılan endoskopik incelemede rektum 9-10 cm.de lümeni tıkayan tümöral kitle izlendi. Kitleden yapılan biyopsinin sonucu leiyomyosarkom saptandı.Tümör PanCK(-),Vimentin ve Aktin (+)idi.Hastaya low anterior rezeksiyon yapıldı.Operasyon sonrası dönemde hasta sorunsuz seyretti.

TARTIŞMA: LMS tüm düz kas tümörlerinin %10'unu oluşturur.GİS te LMS'lar kolon ve rektumda çok nadir bulunurlar.Kolorektal leiyomyosarkom oluşumunda RT'nin rolü kesin değildir.Az sayıdaki hasta sebebiyle bu ilişkiyi ortaya koymak güçtür.Post RT sarkomlar tüm sarkomların %0,5-5,5 ini oluşturur.Büyük çoğunluğu osteosarkom ve fibrosarkomdur.Bir sarkomun RT sonrası mı olduğu yoksa ikinci bir primer mi olduğunu ayırmak için kesin kriterler yoktur.Bugüne kadar RT sonrası rektal LMS 4 olguda bildirilmiştir.Rektal LMS'de klinik adeno ca gibidir.Tedavide ilk seçenek cerrahidir. Rektal LMS cerrahisinde önceleri lokal eksizyon yada enükleasyon yapılırken gelişen yüksek rekürrens oranları günümüzde radikal cerrahi girişimler önerilmiştir.Kemoterapi genelde etkisizdir.RT ise orta derecede etkilidir.radikal tedavilere rağmen prognoz kötüdür.5 yıllık sağ kalım %20-40.Tm boyutu ve diferansiyasyon derecesi prognozla ilişkilidir. Sonuç olarak leiyomyosarkom gelişiminin RT ile bir bağlantısı olup olmadığı kesin değilsede RT geçiren hastaların düzenli takibi, pelvik radyasyon alanlarda artmış rektal tümör riskini göz önünde bulundurmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Leiomyosarkom,Radyoterapi,Rektum kanseri

PS-0639[Gastrointestinal cerrahi]

KARIN İÇİ HEMATOMU TAKLİT EDEN EKSTRAGASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Süleyman Demiryas, Yasemin Küçük, Abdullah Tüten, Hande Turna, Nuray Kepil, İhsan Taşçı
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ AD

Gastrointestinal stromal tümörler gastrointestinal traktın en sık görülen mezenkimal tümörleridir. En sık mide (%60) yerleşimlidir. Omentum, mezenter vb mezenkimal dokulardan kaynaklanan tipleri nadirdir (%5) ve EGİST (ekstragastrointestinal stromal tümör) olarak adlandırılır. Biz, sağ adnekste tümör-hematom ayrımının yapılamadığı bir lezyonu taklit eden EGİST olgusu sunmaktayız.
Yaklaşık 8 hafta önce normal spontan doğum yapan 32 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile jinekoloji polikliniğinde yapılan karın tomografisinde uterus çapı artmış, uterus içinde ve uterus arkasından sağ parakolik alana uzanan 15x15 cm'lik hematom ile uyumlu lezyon saptandı (hematom?, uterus rüptürü?, over tümörü?). Laboratuvarda hemoglobin 10 g/dl ve Hct %30'du. Ameliyat kararı alınan hastanın eksplorasyonunda ince bağırsak mezenteri kaynaklı yaklaşık 20 cm'lik tümöral kütle saptandı. Kütlenin treitz ligamanının distalindeki yaklaşık 10 cm'lik jejunuma invazyonu mevcuttu. Kütle, mevcut 10 cm'lik jejunum ansı ile birlikte total rezeke edildi, duodenojejunostomi işlemi uygulandı. Patolojik incelemede kütlenin 22x15x12 cm boyutlarında, 520 gram ağırlığında, ekspansif infiltratif tipte EGİST olduğu saptandı, cerrahi sınırlarda, jejenumda ve mezenterik lenf nodlarında tümör görülmedi. İmmunhistokimya bulgularında, C-kit pozitif; CD34, SMA, S 100 negatif ve Ki67 skoru %10-60 idi. Hastanın postoperatif 6. ayında karaciğerde sağ lob superiorunda saptanan 1.5 cm'lik lezyona USG eşliğinde perkütan biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucunun GİST metastazı saptanması üzerine imatinib tedavisi başlandı. Kemoterapi sonrası 4. ayındaki hastanın PET taramasında tedaviye tam yanıt saptandı.
EGİST'ler nadir görülen tümörlerdir. Genellikle asemptomatiktir ve saptandığında büyük boyutlara ulaşırlar. Olgumuzdan yola çıkarak, karın içi, özellikle 10 cm ve üzeri kütlelerde ovarian patolojiler dışında EGİST'ler unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: ekstragastrointestinal stromal tümör, gastrointestinal stromal tümör, intraabdominal hematom, imatinib, mezenkimal tümör, duodenojejunostomi

PS-0640[Gastrointestinal cerrahi]

MECKEL DİVERTİKÜLÜ KAYNAKLI GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR PERFORASYONU

Evren Dilektaşlı, Necdet Deniz Tihan, Mehmet Emrah Bayam, Uğur Duman, Hasan Çantay, Mehmet Fatih Erol
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

GIST en sık olarak midede görülmekte olup,ince barsaklar,özofagus,kolon ve rektum diğer sık tutulan organlardır.GIS dışında nadiren de periton ve omentum kaynaklı GIST gelişebilmektedir.Literatürde az sayıda Meckel divertikülü kaynaklı GIST olgusu da bildirilmiştir.GIST semptomlarının başında abdominal rahatsızlık ya da ağrı,kusma,hematemez-hematokezya,anemiye bağlı yorgunluk gelmektedir.Bu semptomlardan başka perforasyon çok sık izlenmemekle birlikte acil servise akut batın nedeniyle başvuran hastalarda başvuru sebeplerinden birini oluşturmaktadır.
70 yaşında erkek hasta ani başlayan karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu.Muayenesinde batın tüm kadranlarda özellikle de sağ alt kadranda defans ve rebound olan hastanın yapılan tetkiklerinde BK değeri 24570,BUN ve kreatinin değerleri de artmıştı. Ultrason tetkiğinde sağ alt kadranda çekum medialinde 112*69 mm lik solid kitle lezyonu izlendi.Hasta akut batın tanısıyla acil operasyona alındı.Operasyonunda, sağ alt kadranda yaygın pürülan mayi ve ileoçekal valv'den yaklaşık 80 cm proksimalde, ince barsak divertikülünün olduğu ve bu divertikülün uç kesiminden kaynaklı yaklaşık 15 cm tümörün perfore olduğu izlendi.Kitle ve divertikülü içerecek şekilde yaklaşık 15 cm'lik ince barsak rezeksiyonu ve o segmentte geniş mezo eksizyonu ile i.b. anastomozu yapıldı.İyileşme süreci sorunsuz olan hasta,oral başlanıldıktan sonra taburcu edildi.Patoloji sonucu, en büyük çapı 13,5 cm olarak ölçülen, seroza tutulumu bulunan, lenf nodu tutulumu izlenmeyen,C-Kit(Cd117) ve CD34 ile yaygın ve güçlü sitoplazmik pozitifliğin izlendiği,yüksek riskli gastrointestinal stromal tümör olarak raporlandı.
Literatürde, oldukça az sayıda Meckel divertikülü kaynaklı perforasyon gösteren GIST olgu sunumu yer almaktadır.Akut batın nedeniyle başvuran ve Meckel divertikülü kaynaklı perfore GIST nedeniyle ciddi peritonit tablosu oluşan hastamızda,GIST'ün pek de sık olmayan bu prezentasyonu literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal Stromal Tümör(GIST), Meckel, Perfore

PS-0641[Gastrointestinal cerrahi]

İNTERPOZE KOLONDA 23 YIL SONRA GÖRÜLEN İSKEMİ VE PERFORASYON

Hüseyin Onur Aydın[1], Ali Konan[2]
[1]Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Şanlıurfa
[2]Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ:
Koroziv madde içimi sonrası özofagial darlık çoğu hastada görülmektedir. Tedavi seçenekleri özofagial dilatasyondan kolon interpozisyonuna kadar değişebilmektedir.

OLGU:
45 yaşında bayan hasta 1989 yılında koroziv madde içimi sonrası kolon interpozisyonu uygulanmış. Hastanın takiplerinde toplam 13 kez interpoze kolonda darlık nedeniyle endoskopik balon dilatasyon uygulanmış. 2012 mayıs ayında nefes darlığı, ateş ve öksürük şikayetleriyle acil servise başvuran hastanın yapılan değerlendirilmesinde interpoze kolon duvarında pnömotozis intestinalis görünümü ve perforasyon tespit edilmesi üzerine acil şartlarda ameliyata alındı. İnterpoze kolonun orta kesiminin nekroza gittiği ve perfore olduğu görüldü. Hastaya servikal özofagostomi ve beslenme jejunostomisi uygulandı. Takiplerinde ek sorunu olmayan hastaya ocak 2013 tarihinde gastrik pull-up ve servikal özofagogastrostomi uygulandı. Ameliyattan sonra 15. Günde oral alıma başlanan hastada ek soruna rastlanmadı.

TARTIŞMA:
Koroziv madde içimi sonrası hasta tedavileri hasarın boyutlarına göre değişebilmektedir. Özofagusta tam kat darlık görünen hastalarda sindirim sistemi devamlılığı için interpozisyon uygulanabilmektedir. Bu hastalarda sıklıkla kolon tercih edilmektedir. Kolon interpozisyonu sonrası kolonik iskemi erken dönemde sık görülen bir komplikasyondur. Bizim hastamızda olduğu gibi 23 yıl sonra iskemi ve perforasyon görülmesi çok nadir bir durumdur.

SONUÇ:
Kolon interpozisyonu sonrası erken dönemde en sık görülen komplikasyonlar; anastomoz kaçağı ve kolonda iskemidir. Geç dönemde anastomoz darlıkları ve beslenme bozuklukları görülebilmektedir. Uzun dönemde darlık nedeniyle dilatasyon uygulanan hastaların kolonik iskemi açısından yakından takip edilmeleri ve geç dönemde dahi kolonik iskeminin görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolon interpozisyonu, iskemi, perforasyon, gastrik pull-up, özofagostomi

PS-0643[Gastrointestinal cerrahi]

SUBTOTAL GASTREKTOMİLİ HASTADA RETROGRAG JEJUNOJEJUNAL İNTUSEPSİYON

Savaş Bayrak, Hasan Bektaş, Necdet Derici, Şükrü Çolak, Ekrem Çakar, Kenan Büyükaşık, M.mahsuni Sevinç
İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Postoperatif intusepsiyon yetişkinlerde nadir bir klinik antite olup genelde gastrik cerrahi sonrası meydana gelir. Karşılaşma sıklığı %0.1'in altındadır. En sık tipi jejunogastrik intusepsiyondur. Jejunojejunal intusepsiyon daha nadir olup genelde Roux-en-Y gastro veya özafagojejunostomi sonrası görülür. Burada 33 yıl önce benign sebebli subtotal gastrektomi, Billroth-II+Braun ameliyatı geçiren kadın hastada efferent loopda görülen retrograd intusepsiyon vakası literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir.

MATERYAL-
METOD: Kadın hasta 54 yaşında olup 15 yıldır karın ağrısı, bulantı-kusma, zayıflama ve kilo alamama sebebiyle başvurdu. Gastroskopide mide içinde bol miktarda safralı içerik saptandı. Braun anastomoz bölgesinde barsak lümeni ve kitle bir arada görüldü. Kitlesel lezyonun aslında efferent loopta meydana gelen retrograd jejeunojejunal intusepsiyona bağlı oluşan yaklaşık 10-15 cm'lik jejunal segment olduğu gözlendi. İşlem sırasında bu segmentin spontan redükte olduğu izlendi ve kayıt altına alındı. Hastaya Roux-en Y gastrojejenostomi yapıldı. Postoperatif iki yıllık takipte sorun yok.

TARTIŞMA: Yetişkinlerde yapısal bir lezyon sebeb olurken, gastrik cerrahi sonrası nadiren gözlenir. Artmış intraabdominal basınç, kısalmış jejunal mezenter, uzun intestinal loop, sütür hatları etrafında meydana gelen adhezyonlar şüpheli intusepsiyon sebebleri olarak düşünülmekle beraber hiçbiri kesin değildir. Meydana gelebilecek ters perilstaltizm ise fonksiyonel bir sebeb olarak düşünülebilir. Tanıda gastroskopi ve abdominal CT kullanılır. Tedavide endoskopik redüksiyon seçilmiş vakalarda önerilirken yüksek oranda rekürrens olacağı bilinmelidir. Temel tedavi yöntemi cerrahidir. Redüksiyon, rezeksiyon, intusepsiyon revizyonu, önceki anastomozun bozulup yeni anastomoz yapılması gibi yöntemler uygulanabilir.

SONUÇ: Mide rezeksiyonlu hastalarda nadir de olsa akılda tutulması gereken bir kinik durumdur.

Anahtar Kelimeler: İntusepsiyon, Retrograg intusepsiyon, Subtotal gastrektomi,

PS-0644[Gastrointestinal cerrahi]

ERKEN EVRE MİDE KANSERİNDE ENDOSKOPİK VE LAPAROSKOPİK MİDE REZEKSİYONU: OLGU SUNUMU

İsmail Okan, Hüseyin Ayhan Kayaoğlu, Servet Tali, Erdinç Yenidoğan, Mustafa Şahin
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Erken evre mide kanserinde endoskopik rezeksiyon güvenli ve etkin bir cerrahi yaklaşımdır. Burada erken evre mide kanseri nedeniyle endoskopik ve laparoskopik mide rezeksiyonu yaptığımız hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: Bulantı ve kusma şikayetiyle başvuran 52 yaşında bayan hastanın yapılan endoskopisinde tespit edilen antral polipoid lezyon eksize edildi. Patolojik değerlendirmenin yüksek derece displazi içeren polipoid lezyon ile uyumlu olması üzerine hastaya tekrarlanan endoskopi ile endoskopik submukozal rezeksiyon yapıldı. Yapılan ikinci patolojik değerlendirmede spesmenin malign epitelyal tümör (erken evre mide Ca) ile uyumlu olduğu ancak cerrahi sınırların koter artefaktı nedeniyle değerlendirilemediği belirtildi. Bunun üzerine hasta operasyona alınarak laparoskopik distal subtotal gastrektomi yapıldı. Postoperatif patolojik incelemede ise tümöre rastlanmadı (0/43 lenf nodu). Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 7. gün taburcu edildi. Takiplerinde yapılan üst GİS endoskopide ise patolojiye rastlanmadı.

SONUÇ: Erken evre mide kanseri mukoza ve submokozaya sınırlı, lenf nodu metastazı olan veya olmayan hastaları içermektedir ve endoskopik submukozal mide rezeksiyonu ile tedavi edilebilmekte ve kür sağlanmaktadır. Erken evre mide kanserlerinde agresif cerrahinin önüne geçmek amacıyla endoskopik mukozal / submukozal rezeksiyon ve laparoskopik lenf nodu diseksiyonu işlemleri kombine edilebilir. Endoskopik rezeksiyon sonrası nüks açısından hastaların düzenli olarak takibi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Mide kanseri, Erken evre, Endoskopik rezeksiyon, Laparoskopi

PS-0645[Gastrointestinal cerrahi]

ALT GİS KANAMASI İLE SEYREDEN KLİPPEL – TRENAUNAY SENDROMU

İsmet Özaydın, Utku Can Cöbek, Mehmet Fuat Çetin, Ramis Ufuk Akkoyunlu, Metin Aydın
Düzce Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Düzce

Klippel – Trenaunay Sendromu Seyrek rastlanan, konjenital bir sendromdur. Vasküler malformasyonlar, yumuşak doku ve kemik hipertrofileri görülür. Vasküler malformasyonlar, birçok organı etkileyebilir. Bu hastalıkta gastrointestinal sistemin (GİS) etkilenmesi çok nadirdir, eğer etkilenirse GİS kanamalarına sebep olabilir. Bu kanamalara bağlı anemi görülebilir hatta bu kanamalar bazen mortal olabilir. Bu yazıda rektal kanama ve anemi şikâyeti ile gelen; sigmoid kolonu, rektumu, mesanesi ve dalağı tutulan 40 yaşındaki bir erkek hastayı anlatıyoruz.
40 yaşında erkek hasta, ara ara olan makattan kanama ve anemi şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Başvurduğu zamanki fizik muayenesinde tansiyonu 125/80mmHg olup normal iken nabzı 90/dk. olarak üst sınırda ölçüldü. Fizik muayenesinde başka belirgin bir anormallik görülmedi ve rektal tuşesinde de patolojiye rastlanmadı.
Tüm karın ve pelvis BT'de dalak orta polde hemanjiom görüldü. Rektumda 7cm'lik segmentte 2cm'e varan diffüz duvar kalınlaşması izlendi. Batın USG'de ise dalak orta polde 2x1cm'lik hemanjiom izlendi. Kolonoskopide anal mukozadan başlayıp rektum ve sigmoid kolon boyunca dilate tortüyöz venler görüldü.
Hastaya yapılan laparatomide dalakta, rekto-sigmoid bölgede ve mesane fundusundan başlayıp arka duvarı boyunca uzanan hemanjiomlar izlendi. Hastaya rekto-sigmoid rezeksiyon (anterior rezeksiyon) ve kolo-anal anastomoz ameliyatı uygulandı. Kolon rezeksiyonu sonrası mesane arkasındaki hemanjiomlar kayboldu. KTS'daki GİS kanamaları ölümcül olabilir. Klinisyenler bu konuda uyanık olmalıdır. Hematokezyası olan hastalarda öncelikle kolonoskopi yapılmasını KTS ve benzeri hastalıkların atlanmaması için öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Klippel Trenaunay Sendromu,Alt GİS Kanaması

PS-0646[Gastrointestinal cerrahi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU:MEZENTEROAKSİAL TİPTE MİDE VOLVULUSU

Mustafa İlker Akdeniz, Mehmet Aslan
Mersin Devlet Hastanesi,Genel Cerrahi,Mersin

Mide volvulusu nadir görülen bir klinik tablodur. Midenin 180 dereceden fazla rotasyonu sonucu oluşur. Spesifik bir klinik veya laboratuar bulgusu yoktur. Tanı genellikle operasyon esnasında konulur.
48 yaşında erkek hasta bulantı, kusma, yemek yiyememe, karın ağrısı şikayeti ile acil polikliniğe başvurdu. Nazogastrik diren hastaya takılamadı. Fizik muayenesinde batında distansiyonu ve epigastrik bölgede hassasiyeti mevcuttu. Laboratuar tetkiklerinde Hb:16 gr/dl, WBC:15.000/mm3, Üre:126 mg/dl, Kreatinin:1.5 idi. Abdominal BT ve üst batın diffüzyon MR görüntülemede midenin ileri derece genişlediği, ösefagogastrik bileşkenin supradiaframatik yerleşimli olduğu saptandı. Yapılan endoskopide midenin ileri derece genişlediği, içinde yemek artıkları olduğu ve pilorun görülemediği saptandı.Takibinde hastanın şikayetlerinin artması üzerine eksplorasyon amacıyla operasyona alındı. Eksplorasyonda midenin ileri derecede genişlemiş olduğu, büyük kurvaturun küçük kurvatur ekseninde rotasyona uğradığı ve pilorun normal olduğu görüldü.Ek bir patoloji saptanmadı. Mide detorsiyone edildi. İleri derece genişlemiş olan mideye subtotal gastrektomi, gastrojejenostomi ve brown anastomoz yapıldı. Postoperatif parenteral sıvı ve destek tedavisiyle düzelen hastanın 4. gün orali açıldı ve 6. gün şifa ile taburcu edildi.
Olgumuzda valvulusu açıklayabilecek bir patoloji saptanmadı. Mide volvulusu asemptomatik olabileceği gibi semptom verdiği zaman genellikle epigastrik ağrı, şişkinlik hissi veya hazımsızlık gibi non-spesifik şikayetlere neden olurlar. Bazen de hastalar yemeklerden hemen sonra olan kusma gibi daha spesifik şikayetlerle de başvurabilirler. Sonuç olarak, mide volvulusu nadir fakat yüksek mortalite oranları ile seyreden ciddi akut karın nedenlerinden biridir. Ameliyat öncesi kesin tanı genellikle mümkün olmadığı için, hızla mevcut patolojinin cerrahi olarak düzeltilmesi için eksploratif laparotomi uygulanmalı ve postoperatif dönemde özenli sıvı elektrolit desteği yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mide Volvulusu,Volvulus

PS-0647[Gastrointestinal cerrahi]

REKÜRRENS ANAL FİSTÜLLERİN TEDAVİSİNDE CERRAHİ SEÇİM

Pervane Rövşen Aydınova[1], Eldar Allahverdi Aliyev[1], Solmaz Soltan İmanova[1], Adalet Mehemmedali Rüstem[1], Zülfiyye Zahid Xanaliyeva[1], Senem Yolçu Abbasova[1], Maya İsmixan Xudiyeva[2]
[1]Azerbaycan Tıp Üniversitesi,I Cerrahi Hastalıklar Ana Bilim Dalı,Bakü
[2]1 Saylı Şehir Hastanasi,Bakü *

AMAÇ: Anal fistül tıp tarihinin ilk dönemlerinden beri bilinen ve dekolorektal cerrahide en sık rastlaşdığımız klinik durumlardan biridir.Günümüzde anal fistüllerin tedavisinde çeşitli cerrahi yöntemler kullanılmakta,lakin %20 –lere varan rekürrens ve inkontinans gelişiminin önüne geçilmemekte.Çok dikkatli cerrahi diseksiyon yapılmasına rağmen bazen rekürrens gelişeceyini anlarsın ve bunun en yaygin sebebi internal ofisin bulunmamasıdır.Çalışmamızın amacı rekürrens anal fistüllerde kullandığımız cerrahi yontemleri ve sonuçlarını paylaşmaktır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Çalışmamızda Ocak 2010-2013 Aralık yılları arasında kliniğimizde nüks etmiş fistül nedeniyle tedavi edilen hastalardan 28-i çalışmaya alındı. Hastalar yaş,cinsiyyet,daha önce fistül tedavisi girişimleri,ameliyyat sonrası akıntının kesilme süresi,yeniden nüks ve anal inkontinans görulme oranları,normal aktivitelerine dönme zamanları araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastalardan 10-u kadın,18-i erkek olmakla, yaş ortalamaları ±32,2 olmuştur; takip süreleri 12-48 ay arasında değişmektedi.Preop tanı yöntemlerinden fistüloqrafi,ERUS ve kontraslı pelvik MR yapılmıştır. Hastaların 9-da yüksek transsfinkter,10-da ekstrasfinkter,8-de suprasfinkterik fistül nedeni ile cerrahi işlem (12 hastaya açık parsiyel fistulotomi+seton, 10 hastaya parsiyel fistülektomi+seton,6 hastaya parsiyel fistületomi ve yaranın tamamen kapatılmaması) uygulanmıştı.Akıntının kesilme süresi 2-8 hafta sürmüşdür.Semptomatik olaraq inkontinans yalnız 2 hastada gelişti,bir hastada (ekstasfinkterik-parsiyel fistülektomi ve yaranın tamamen kapatılmaması) yeniden nüks oluştu.

SONUÇ: Rekürrens oluşmuş fistüllerin yeniden cerrahi tedavisinde seton uygulaması sonrası yara iyileşmesi uzun sürmesine rağmen devam eden şikayetlerin daha az olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Anal fistül,fistülektomi,rekürrens fistüller,seton uygulaması

PS-0648[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE KANSERİNDE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Orhan Aras[1], Yalın İşcan[1], Yetkin Özcabı[1], Timuçin Aydın[1], Ender Onur[1], Bora Karip[1], Mehmet Okuducu[1], Mahir Fersahoğlu[1], Engin Ölçücüoğlu[1], Hasan Altun[2], Kemal Memişoğlu[1]
[1]İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Liv Hospital, İstanbul

AMAÇ: Mide kanseri, kansere bağlı ölümlerin ikinci en sık nedenidir. Erkeklerde kadınlara oranla iki kat fazla görülmektedir. Tanı anında sıklıkla ileri evredir ve üç tümörden biri irrezektable olarak değerlendirilir. Bu çalışmamızda kliniğimizde mide kanseri tanısıyla mide rezeksiyonları yapılan hastaları geriye dönük değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Mart 2009 ile Aralık 2013 tarihleri arasında mide kanseri tanısıyla ameliyat edilen 54 hastanın demografik özellikleri, ameliyat türü, hastanede yatış süresi, patoloji evreleri ve lenf düğümü sayıları, morbidite, mortalite ve sağ kalım süreleri retrospektif olarak analiz edildi.

BULGULAR: Toplam 54 hastanın 39'u (%72) erkek ve 15'i (%28) kadındı. Ortalama yaş 62,4 idi. 28 (%52) total gastrektomi ve 26 (%48) subtotal gastrektomi ameliyatları uygulandı. Ortalama hastanede yatış süresi 8 (4-42) gün olarak saptandı. Patoloji evreleri; Evre 1: 1 (%3), evre 2: 12 (%22), evre 3: 32 (%59), evre 4: 14 (%26) olarak saptandı. Diseke edilen ortalama lenf düğümü sayısı 23,9 olarak bulundu. 3 (%5) hastada relaparotomi gerektiren kanama, 5 (%9) hastada yara yeri enfeksiyonu 5 (%9) hastada anastomoz kaçağı ve 6 (%11) hastada karın içi abse gelişti. Ameliyat sonrası erken mortalite % 5 (3 hasta) bulundu. Toplam sağkalım analiz edildiğinde 28 (%50) hastanın hayatta olduğu tespit edildi ve ortalama sağ kalım süresi 22 ay (4-52) olarak hesaplandı.

SONUÇ: Rezeksiyon planlanan mide tümörleri ameliyat sonrası değerlendirildiğinde genellikle ileri evrededir. Mortalite ve morbidite, kanser nedeni ile yapılan diğer uygulamalara kıyasla oldukça yüksektir. Erken evrede cerrahi ve düşük mortalite oranları için mide kanser taramasının önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, mortalite, morbidite

PS-0649[Gastrointestinal cerrahi]

PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞININ CERRAHİ TEDAVİSİNDE KARYDAKİS FLEP İLE V-Y FLEP TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Seyfi Emir[1], Fatih Mehmet Yazar[2], Burhan Hakan Kanat[2], Selim Sözen[1]
[1]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ
[2]Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

AMAÇ: Pilonidal sinüs presakral bölgede, özelliklede genç erkeklerde sık görülen akut ve kronik şekli olan bir hastalıktır. Bu çalışmada kliniğimizde pilonidal sinüsün cerrahi tedavisinde uyguladığımız iki farklı tekniğin sonuçlarını sunmayı amaçladık.
Hastalar ve
YÖNTEM: Ekim 2008 ile Ocak 2013 tarihleri arasında Pilonidal sinüs hastalığının tedavisinde Karydakis flep (Grup 1) yapılan 94 hasta ve V-Y flep (Grup 2)uygulanan 88 hasta 2 gruba ayrılarak çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar retrospektif olarak yaş, cinsiyet, semptomların varlığının süresi, antibiyotik kullanım ve apse drenaj hikayesi, operasyon süresi, çıkartılan dokunun volümü, defektin volümü, komplikasyonlar olarak; yara yerinde ayrışma, enfeksiyon, hematom ve seroma oluşumu, dren miktarı, 2. Operasyon ihtiyacı, hastanede kalış süresi, işe dönüş, takip süresi ve nüks açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Operasyon süresi grup 1 de ortalama 56 dakika iken grup 2 de 118 dakika idi. Grup 1 de 3 (%0.03) hastada Grup 2 de 4 (%0.04) hastada yara yerinde ayrışma, Grup 1 de 5 (%0.05) hastada Grup 2 de 7 (%0.07) hastada seroma, Grup 1 de 2 (%0.02) hastada Grup 2 de 1 (%0.01) hastada enfeksiyon, grup 2 de 1 hastada hematom saptanırken grup 1 de hematom gelişmedi. Hastanede kalış süresi grup 1 de ortalama 1.3 gün iken grup 2 de 2.6 gün idi. İşe dönüş zamanı grup 1 de 11,3 gün, grup 2 de 18,2 gün idi. Grup 1 de 1 hastada, grup 2 de 2 hastada nüks saptandı.

SONUÇ: Karydakis tekniği, v-y flep tekniğine göre operasyon süresi, hastanede yatış süresi ve işe dönüş zamanının daha kısa olması nedeniyle üstün ve etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal sinüs, Karydakis flep, V-Y flep

PS-0650[Gastrointestinal cerrahi]

PİLONİDAL SİNÜS CERRAHİSİ DENEYİMİMİZ

Ahmet Bozdağ, Ali Aksu, Barış Gültürk
Harput Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

AMAÇ: Pilonidal sinüs, sıklıkla sakrokoksigeal bölgede görülen, genç erkeklerde daha sık karşımıza çıkan, akut ve kronik formu olan bir hastalıktır. Kliniğimizde pilonidal sinüs cerrahisi yapmış olduğumuz hastalarımızı retrospektif olarak değerlendirmek istedik.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Haziran 2010-Aralık 2013 tarihleri arasında pilonidal sinüs nedeniyle cerrahi tedavi uyguladığımız 66 hastanın demografik özellikleri, dren kalış süresi ve hastanede kalış süreleri açısından retrospektif olarark değerlendirdik.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastalarımızın 3(%4,5)'ü bayan 63(%95,5)'ü ise erkekti. Yaş ortalaması 25,1 ve en küçük hastamız 17 en büyük hastamız 39 yaşında idi. Hastalarımızdan 17(%25,8)'sine limberg flep yöntemi 49(%74,2)'una ise karydakis flep yöntemi uygulandı. Hastaların hepsine operasyon alanına vakumlu hemovak dren bırakıldı ve bu dren ortalama 1,9±0,8 gün kaldıktan sonra çekildi. Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 3,6±1,1 gün idi. Hastalardan karydakis flep uygulanan bir hastada limberg flep uygulanan hastalardan da bir tanesinde yara yeri enfeksiyonu gelişti. Uygun antibiyoterapi ve yara bakımı ile tedavisi sağlandı. Limberg flep uyguladığımız 3 hastada ise ilk 6 ay içinde nüx gelişti. Bu hastalardan ikisi kristalize fenol yöntemi ile birisi ise karydakis yöntemi ile tedavi edildi.

SONUÇ: Pilonidal sinüs genellikle genç erkeklerin bilinen bir hastalığı olup, morbiditenin ve iş gücü kaybının en önemli nedenlerinden biridir. Tedavide ana prensip hastanın normal yaşama bir an önce dönmesini sağlamak ve nüksleri ortadan kaldırmaktır. Bu nedenle de birçok cerrahi ve tıbbi yöntem tariflenmiştir. Buna rağmen halen hastanede kalış süresinin az, işe dönüş süresinin kısa, nüks oranının minimal ve hasta memnuniyetinin yüksek olduğu bir yöntem gösterilememiştir. Böyle bir yöntem için daha geniş hasta serilerini içeren prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal sinüs, limberg flep, karydakis yöntemi

PS-0651[Gastrointestinal cerrahi]

KLİNİĞİMİZDE YAPILAN AÇIK VE LAPARASKOPİK SPLENEKTOMİ OLGULARININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Cem Oruç, Akın Aydoğan, Seçkin Akküçük, Mustafa Uğur, Erol Kılıç, İbrahim Yetim, Muhittin Temiz
Mustafa Kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Hatay

GİRİŞ: Splenektomi benign hematolojik hastalıklar, malignite ve travma gibi nedenlerle cerrahi kliniklerinde oldukça sık kullanılan bir ameliyattır. Delaitre and Maignien tarafından ilk olarak 1991 yılında laparoskopik splenektomi (LS) tariflendiğinden bu yana popularitesi dünya çapında artış göstermiştir.

MATERYAL-
METOD: Mustafa Kemal Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde 2011-2013 yılları arasında Splenektomi yapılan 50 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 14'ü LS, 36'sı Açık splenektomi(AS) yöntemi ile ameliyat edildi. Etiyoloji, yaş, cinsiyet, hematolojik parametreler, ameliyat süresi, hastanede kalış süresi, postoperatif komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 50 hastanın ortalama yaşı 40.06±17.1 idi. Hastaların 21'i kadın 29'u ise erkekti. Kadın hastaların 6'sına, erkek hastaların 8'ine LS uygulandı. Splenektomi yapılan hastaların preoperatif tanıları incelendiğinde en sık travma (%32) ve idipatik trombositopenik purpura (%36) nedeniyle opere edildikleri görüldü. Otuzaltı hastaya AS, 14 hastaya LS yapıldı. Cerrahi prosedürler yaş, cinsiyet ve preoperatif tanılar açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel fark bulunamadı.

TARTIŞMA: Hastaların daha az ağrı hissetmesi, erken mobilizasyon, hastanede kalış sürelerini kısaltması, pulmoner fonksiyonlarını geliştirmesi ve kozmetik avantajlarından dolayı AS' ye tercih edilir bir yöntem olmuştur.
Ancak ameliyat sürelerinin özellikle öğrenme sürecinde uzun olması, maliyeti arttırması, özellikle hematolojik hastalıklarda aksesuar dalağın gözden kaçırılması gibi nedenlerle eleştirilere maruz kalmıştır. Bizim vakalarımız incelendiğinde LS uygulanan hastalarda ameliyat süreleri,Postoperatif komplkasyonlar ve hastanede kalış süreleri açısından AS uygulanan hastalarla istatistiksel olarak fark bulunmamıştır.
Tüm bu tartışmalara rağmen LS bir çok çalışmada benign hematolojik hastalıkların cerrahi tedavisinde altın standart olarak kabul edilmiştir. Özellikle çalıştığımız Hatay gibi splenektomi gerektiren hemotolojik hastalıkların çok olduğu yerlerde LS öğrenilmeli ve rutin kullanıma geçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: avantajlar, laparoskopi, splenektomi

PS-0652[Gastrointestinal cerrahi]

REKTUM KANSERLİ OBEZ HASTALARDA KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER VE ERKEN CERRAHİ SONUÇLAR

Özcem Öfkeli, Murat Ulaş, Erol Aksoy, Yusuf Bayram Özoğul, Tahsin Dalgıç, İlter Özer, Mehmet Ali Çaparlar, Bahtiyar Muhammedoğlu, Erdal Birol Bostancı, Musa Akoğlu
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Bu çalışmada vücut kitle indeksi (VKİ) <30 kg/m2 ve >=30 kg/m2 olan hastaların klinikopatolojik özellikleri ve erken cerrahi sonuçları karşılaştırıldı.
Hastalar ve
YÖNTEM: Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniğinde 2002-2013 yılları arasında rezektif cerrahi yapılan 380 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar VKİ < 30 kg/m2 (Grup I) ve >= 30 kg/m2 (Grup II) olarak ayrıldı. Gruplar yaş, cinsiyet, preoperatif hemoglobin, albümin, CEA, CA 19-9 değerleri, ASA skorları, ameliyat türü (acil/elektif), yapılan ameliyat tipi, ameliyat süresi, kan kaybı, tümör boyutu, T evresi, çıkarılan total lenf nodu sayısı ve metastatik lenf nodu oranı ile hastanede kalış süresi, postoperatif komplikasyon ve mortalite açısından karşılaştırıldı. ASA; ASA 1,2 ve ASA 3,4 olarak, T evresi (intramural tutulum) de; muskularis propriyayı geçen ve daha ilerisi olarak ikiye ayrıldı. İstatistiksel değerlendirmede p<0,05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Grup I'de 326, grup II'de 54 hasta mevcuttu. Cinsiyet, CEA, yapılan ameliyat ile postoperatif komplikasyon dışındaki parametrelerde gruplar arasında fark saptanmadı (p>0,05). Grup II'de kadın hasta daha fazla idi (% 33,7 vs % 51,8) (p<0,05). CEA düzeyi grup I'de daha yüksek idi (35,2 vs 5,6) ng/mL) (p<0,05). Postoperatif komplikasyon grup II'de daha fazlaydı (p<0,05).

SONUÇ: Obez rektum kanserli hastalarda postoperatif komplikasyon daha fazla görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Rektum cerrahisi, obezite

PS-0653[Gastrointestinal cerrahi]

PİLOR STENOZU VE ANÜLER PANKREAS

Ramazan Serdar Arslan[1], Erdem Obuz[1], Elmas Kasap[2], Eray Kara[1]
[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa
[2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp fakültesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Manisa

Anüler pankreas dorsal ve ventral penkreasın normal birleşmesini yapamamasından kaynaklan bir anomalidir. Embriyolojik dönemde ventral pankreasın duodenum kavsinde anormal rotasyonu sonucu duodenumun kavsinde 2. kısmını sarması ile oluşur ve pilor stenozu ile bulgu verir.
Celal Bayar üniversitesi tıp fakültesi genel cerrahi kliniğine pilor stenozu tanısıyla eksplore edilen 2 olguda preoperatif anüler pankreas saptandı ve olgulara gastrojejunostomi uygulandı. Hastaların biri erkek biri bayan olup yaş ortalaması 66 olarak bulundu. Olguların bulantı kusma yakınması mevcut olup preoperatif endoskopi ile pilordan geçilememişti. Kontrastlı tomografilerde mide dilatasyonu saptanmış olup kitlesel lezyon saptanmamıştır. Operasyon sırasında olgulardaki stenozun anüler pankreas olduğu görüldü ve hastalara gastrojejunostomi uygulandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen olgular şifa ile taburcu edildi.
Anüler pankreas nadir görülmekle birlikte özellikle pilor stenozu bulgularına sahip kişilerde ayrıcı tanılarda düşünülmesi gereken bir anomalidir. Çoğunlukla preoperatif görüntüleme yöntemleri ve endoskopi ile net sonuç elde edilemeyen olgular intraoperatif olarak ayrıntılı incelenmeli ve gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: anüler pankreas, pilor stenoz

PS-0654[Gastrointestinal cerrahi]

MİDE YERLESİMLİ GASTROİNTESTİNAL STROMAL TUMORLERDE LAPAROSKOPİK GASTRİK WEDGE REZEKSİYON VAKALARİMİZ

Haldun Kar, Evren Durak, Necat Cin, Fatma Tatar, Yasin Peker
Izmir Katip Celebi Universitesi, Ataturk Egitim ve Arastirma Hastanesi,Genel Cerrahi Servisi.

Amac:Bu sunuda amac gastrik yerlesimli GIST nedeni ile laparoskopik mide wedge rezeksiyonu uyguladigimiz 6 hastanin operatif teknik ve postoperatif verilerini paylasmaktir.
Gerec ve yontem: IKCU Ataturk Egitim ve Arastirma Hastanesi 3. Genel Cerrahi Servisi nde Eylul 2012-Ocak 2014 tarihleri arasinda 6 hastaya laparoskopik mide rezeksiyonu uygulandi. 2 hastada es zamanli kolesistektomi 1 hastada es zamanli laparoskopik low anterior rezeksiyon rektum ca nedeni ile mide wedge rezeksiyonuna konkomitant olarak gerceklestirildi. Tum prosedurler kamera haric 2 veya 3 trokar ile gerceklestirildi. Negatif margin saglamak amaci ile tm sinirindan en az 2 cm mesafeden rezeksiyon Endo GIA ve -veya primer rezeksiyon sonrasi tamami ile intrakorporeal sutur teknigi ile mide duvari kapatilarak gerceklestirildi. 2 hastada yine GIA hatti endokorporeal PDS suturler ile reinforse edildi.

BULGULAR: GIST 2 hastada korpus anterior, 1 hastada antrum arka duvar, 2 hastada fundus arka yuz ve 1 hastada antrum on yuz yerlesimli idi. Ortalama operasyon suresi 115 dk idi(65-285). Intraoperatif kan kaybi tum vakalarda minimal idi. Hastanede kalis suresi ortalama 5 gun (3-8) idi. Tum hastalarda oral alim 1. gun baslandi.1 hastada postoperatif atelektazi, 2 hastada IYE gelisti ve konservatif tedavi ile tedavi edildi.
Sonuc: Gastrik yerlesimli GIST olgularinda laparoskopik wedge mide rezeksiyonu efektif ve kisa rekuperasyon periodu ile birliktedir. Intrakorporeal suturasyon teknigine hakim cerrahlar tarafindan tum cerrahi merkezlerinde minimal maliyet ile gerceklestirilebilir. Diger laparoskopik prosedurler ile guvenle es zamanli olarak uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: GIST, Laparoskopi, Laparoskopik intrakorporeal suturasyon

PS-0655[Gastrointestinal cerrahi]

TOTAL INTRAKORPOREAL ANASTOMOZ TEKNİGİ İLE LAPAROSKOPİK SAG HEMİKOLEKTOMİ VAKALARİMİZ

Evren Durak, Necat Cin, Haldun Kar, Yasin Peker, Fatma Tatar
Izmir Katip Celebi Universitesi Ataturk Egitim ve Arastirma Hastanesi /Genel Cerrahi Servisi. Izmir

Giris: IKCU Ataturk Egitim ve Arastirma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi nde Eylul 2013-Ocak 2014 tarihleri arasinda 4 hastada kolon tumoru nedeni ile total intrakorporeal anastomoz teknigi ile laparoskopik sag hemikolektomi uygulandi.
Gerec ve Yontem: Tum hastalarda 3 trokar ve 30 derece kamera kullanildi. Laparoskopik disseksiyon sonrasi terminal ileum ve transvers kolon Endo GIA ile ayrildi ve mezo eksizyonu onkolojik prensiplere tam uyularak tamamlandi. Piyes tam olarak serbestlestirildikten sonra terminal ileum ve transvers kolon anslari intrakorporeal suturler ile yaklastirildi ve batin on duvarina aski suturleri ile asildi. Side to side ileokolostomi EndoGIA kullanilarak gerceklestirildi. EndoGIA giris acikligi hemostaz kontrolu sonrasi intrakorporeal PDS suturler ile tek kat kapatildi. Ardindan Endo Bag icine alinan piyes batin on duvarinda mini insizyon ile batin disina alindi.

BULGULAR: Hastalarin 2 si bayan idi. Ortalama operasyon suresi 145 (120-175)dk idi. Tum hastalarda kan kaybi minimal idi. Tum hastalar postoperatif 2 gun oral gida alimina basladi. Hastalarin tamami komplikasyon gelismeden taburcu edildi. Ortalama yatis suresi 7 gun(5-9) idi. 2 hastada postoperatif donem de IYE gelisti ve konservatif tedavi ile tedavi edildi.
Sonuc: Total intrakorporeal laparoskopik anastomoz teknigi ile sag hemikolektomi hastalara konforlu postoperatif donem sunmaktadir. Intrakorporeal suturasyona hakim cerrahi uzmanlari tarafindan minimal maliyet ile gerceklestirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Sag hemikolektomi intrakorporeal suturasyon

PS-0656[Gastrointestinal cerrahi]

İNSİDENTAL PNÖMATOZİS İNTESTİNALİS: OLGU SUNUMU

Fatih Mehmet Erol, Deniz Necdet Tihan, Murat Çaycı, Uğur Duman, Evren Dilektaşlı, Gözde Doğan, Ahmed Taha, Kadir Güler
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Çoğunlukla bağırsaklardaki iskemilere ve mezenterik infarktlara bağlı gelişse de, intestinal pnömatozis olguları travma, enfeksiyon, inflammasyon ve malignite gibi non-iskemik durumlarda da görülebilmektedirler ve bağırsak duvarında genellikle submukozal ve/veya subserozal yerleşimli içi gaz dolu kistlerle karakterizedir. Başka hastalıklarla birlikteliklerini tanımlayan yayınlar mevcuttur. Çok çeşitli klinik tablolara yol açabilirler: sepsis, pnömoperitona bağlı akut karın ağrısı, alt gastrointestinal kanamalar, vs. Otopsi serilerinde görülme sıklığını %0.03 olarak rapor eden yayınlar mevcuttur. İdiopatik olgularda klinik bulgular silik olabilir ya da hiç bulunmayabilir.
Otuz yaşında, 10 yıl önce pilor stenozu nedeniyle bilateral trunkal vagatomi + piloroplasti uygulanmış olan erkek hasta, bir yıldır giderek artan bulantı-kusma şikayetleriyle polikliniğe başvurdu. Ultrasonda safra kesesinde yoğun çamur ve endoskopide de pilorun stenotik olduğu saptandı ve operasyon kararı alındı. Laparotomi esnasında yapılan batın eksplorasyonunda hastanın yaklaşık 170 cm'lik ileum ansının duvarında mültiple subserozal gaz dolu kistik yapılar olduğu görüldü. Hastaya şikayetlerine yönelik Roux-en-Y gastroenterostomi ve kolesistektomi yapıldı. İnsidental olarak saptanan pnömatozis nedeniyle herhangi bir şikayeti, anamnez ve fizik muayene bulgusu olmadığından dolayı hastaya ince bağırsak rezeksiyonu yapılmadı. Hasta ameliyat sonrası 5. gününde taburcu edildi. Hastanın poliklinik takiplerinde herhangi bir sorun saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: asemptomatik pnömatozis, insidental, gaz kistleri, pnömatozis intestinalis, ileum

PS-0657[Gastrointestinal cerrahi]

TAMAMİ İLE LAPAROSKOPİK KOLEKTOMİ VAKALARİMİZ

Necat Cin, Evren Durak, Haldun Kar, Yasin Peker, Fatma Tatar
Izmir Katip Celebi Universitesi Ataturk Egitim ve Arastirma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi,Izmir.

Giris: IKCU Ataturk Egitim ve Arastirma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi nde Eylul 2012-Ocak 2014 tarihleri arasinda kolon tm nedeni ile laparoskopik kolon rezeksiyonu uygulanan 17 hastanin operatif teknik ve postoperatif verileri sunulmustur.

BULGULAR: 4 hastada laparoskopik Miles operasyonu, 4 hastada laparoskopik sag hemikolektomi, 7 hastada rektum tumoru nedeni ile laparoskopik anterior rezeksiyon, 2 hastada laparoskopik sigmoid kolon rezeksiyonu uygulandi. Tum hastalarda mezo rezeksiyonlari onkolojik prensiplere uygun sekilde gerceklestirildi. Intrakorporeal anastomozlar sirkuler veya Endo GIA ve intrakorporeal suturasyon teknigi kullanilarak gerceklestirildi. Anterior rezeksiyon uygulanan hastalarin tamaminda prosedure ileostomi ilave edildi. Prosedurler tum hastalarda minimal intraoperatif kan kaybi ile gerceklestirildi..Hastalarin operatif postoperatif ve demografik bulgulari tabloda verilmistir.

Sonuc: Malignite nedeni ile uygulanan laparoskopik kolon rezeksiyonu hastalar tarafindan iyi tolere edilmekte ve hizli rekuperasyon periodu sunmaktadir. Intrakorporeal suturasyona hakim olunusu operasyon maliyetlerini minimumda tutmaktadir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik kolon rezeksiyonu

PS-0658[Gastrointestinal cerrahi]

DEV REKTOSEL Və REKTAL MUKOZAL PROLAPSUS ZAMANI CERRAHİ SEÇİM

Solmaz Soltan İmanova[1], Babek Mehman Zeynalov[1], Pervane Rövşen Aydınova[1], Aynur Kamal Sefiyeva[2]
[1]Azerbaycan Tıp Üniversitesi,I Cerrahi Hastalıklar Ana Bilim Dalı,Bakü
[2]Merkezi Gömrük Hastanesi*

AMAÇ: Rektosele düz bağırsağın ön duvarının anormal şekildə vajine doğru kabarmasıdır.Çoğunlukla, orta və yaşlı kadınlarda daha çok rastlanmakla kabızlıla müşayet olunur. Düz bağırsağın mukozal sallanması,rektumun prolapsının en sık rastlaşdığımız formasıdır.Amacimiz kombine olunmuş dev rektosellerde ve mukozal prolapsüslerde en uygun simulyant cerrahi tedavi yöntemini seçmek.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Bu amaçla 2010-2013-cü yıllar arasında Azerbaycan Tıp Universitesi.,I-ci Cerrahi HastalıklarAna Bilim Dalı kliniğinde 43 hasta müayine ve tedavi olunmuştur.Çalışmaya alınmış hastalara geleneksel müayine yöntemlerinden başka kolonoskopi,defekoqrafi və sfinkteromonometri de uygulanmıştir.Çalışmaya alınan olguar 31-65 yaş arasında bayanlar olmuştur. Şikayetleri esasen klinik olarak yetersiz dışkılama olduğu üçün defekasiyona eli ile yardım etmesi,mukozal sallanması və dayim sallandığı üçün dış sfinkterde defektin olması -I derece sfinkter yetmezliği olmusdur.Tüm hastalara simulyant cerrahi müdahile uygulanmıştır. Cerrahi seşim transvajinal (ön levatorun plastikası),endorektal (mukoza korneanin kesilip alınması) ve perianal (puborektal kasın dikilmesi) yönde olmuştur.

BULGULAR:.Hastaların 43-nün hepsinde transvajinel olmakla;,27-ne endorektal,16-na hem endorektal hem de perianal cerrahi tedavi yöntemi uygulanmıştır. Bir hastada aynı zamanda bir kaç ameliyyatın uygulanması birden çok problemin aradan kalkması ile yaşam kalitesini yükseltmiştir.

SONUÇ: Kombine olumuş transvajinal,endorektal,perianal cerrahi yöntemler dev rektoselisi olan hastalarda aynı zamanda mukoza korneanin kesilip alınması ve sfinkter kasının dikilmesi tedavinin kalitesini yükseltmiştir.

Anahtar Kelimeler: rektosel,rektal prolapsus,rektopeksi

PS-0659[Gastrointestinal cerrahi]

REKTAL KANSER CERRAHİSİNDE POSTOPERATİF ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

Emine Özlem Gür, Onur Dülgeroğlu, Cengiz Tavusbay, İlker Kızıloğlu, İbrahim Kokulu, Yusuf Kumkumoğlu, Mehmet Hacıyanlı
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ B GRUBU, İZMİR

Giriş
Kolorektal kanser Türkiye'de de en çok görülen kanserler arasında 3. sıradadır. Son yıllarda rektum cerrahisinde uygulanan total mezorektal eksizyon (TME) tekniği hastalıksız ve genel sağkalımın artmasını sağlamıştır. Son yıllarda rektum kanserinde (RK) anterior rezeksiyon (AR) ve low anterior rezeksiyon (LAR) sayılarında da artma olmuştur. Biz bu çalışmamızda kliniğimizde RK nedeniyle rezeksiyon ve anastomoz uyguladığımız hastaları retrospektif olarak irdelemeyi amaçladık.
Materyal ve Metod
Kliniğimizde 1 Ocak 2007-31 Aralık 2013 tarihleri arasında rezeksiyon ve anastomoz uygulanan RK hastaları retrospektif olarak değerlendirildi. Cerrahi teknik olarak hastaların hepsinde TME uygulandı. Refleksiyonun üzerinde olup 20. Cm'e kadar olan rezeksiyonlar AR, anal vergeden 4-11 cm mesafedeki rezeksiyonlar LAR ve 4 cm'nin altındaki rezeksiyonlar da ultralow anterior rezeksiyon (ULAR) olarak kabul edildi. Hastaların postoperatif morbidite ve morbiditeleri değerlendirildi.
Bulgular
Çalışma döneminde 112 hastaya RK nedeniyle rezeksiyon ve anastomoz uygulandı. Hastaların 41'i kadın (%36.6) 104'ü erkekti (%63.4). Bunlardan 44'üne AR, 63 hastaya LAR ve 5 hastaya da ULAR uygulandı. T3 tümör LAR uygulanan grupta hastaların %84.2'inde, AR uygulananların %75'inde ve ULAR uygulananlarınn ise hastaların %60'ında saptandı. AR uygulanan hastalarda ortalama 16.06 adet lenf nodu, LAR uygulanan hastalarda 17.04 ve ULAR uygulanan hastalarda ise 14.8 lenf nodu diseke edildi. Morbidite oranları AR uygulanan grupta %6.8, LAR uygulanan grupta %9.5 olarak bulundu. ULAR uygulanan grupta morbidite ve mortalite saptanmadı. AR uygulanan grupta 1 hastada mortalite saptandı. Anastomnoz kaçağı AR uygulanan grupta 1 hastada görüldü.
Sonuç
Günümüzde oldukça yaygın olarak saptanan rektum kanserlerinde tıptaki gelişmeler sonrasında TME tekniği ile rezeksiyon ve anastomozun düşük mortalite ve morbidite oranları ile uygulanması mümkün hale gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: rektal kanser, sfinkter koruyucu, total mezorektal eksizyon

PS-0660[Gastrointestinal cerrahi]

KOLOREKTAL KANSERDE CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Kafkas Çelik[1], Yalın İşcan[1], Birol Ağca[1], Mahir Fersahoğlu[1], Yetkin Özcabı[1], Engin Ölçücüoğlu[1], Timuçin Aydın[1], Ender Onur[1], Bora Karip[1], Hasan Altun[2], Kemal Memişoğlu[1]
[1]İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Liv Hospital, İstanbul

AMAÇ: Kolorektal kansere multidisipliner yaklaşımda cerrahi tedavi en önemli unsurdur. Bu çalışmamızda kliniğimizde kolorektal kanser tanısıyla ameliyat edilen hastaları geriye dönük değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Şubat 2007 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kolorektal kanser tanısıyla ameliyat edilen 223 hastanın demografik özellikleri, ameliyat türü, hastanede yatış süresi, patoloji evreleri ve lenf düğümü sayıları, morbidite, mortalite ve sağ kalım süreleri retrospektif olarak analiz edildi.

BULGULAR: Toplam 223 hastanın 141'i (%63) erkek ve 82'si (%37) kadındı. Ortalama yaş 65,3 idi. Ortalama hastanede yatış süresi 7 (4-52) gündü. Tümörler 61 (%27) sağ kolonda, 26 (%12) transvers kolonda, 32 (%14) sol kolonda, 52 (%24) sigmoid kolonda ve 42 (%18) rektumda yerleşmekteydi. 10 (%5) hastada senkron tümör mevcuttu. 37 (%16) hasta tanı anında ileus bulgularıyla acil ameliyata alındı. Laparoskopi yardımlı rezeksiyonlar 55 (%24,6) hastada başarıyla tamamlandı. Patoloji evreleri; Evre 1: 22 (%9.8), evre 2: 62 (%27.8), evre 3: 68 (%30.4), evre 4: 71 (%30) olarak saptandı. Diseke edilen ortalama lenf düğümü sayısı 18.2 olarak bulundu. 9 (%4) hastada relaparotomi gerektiren kanama, 14 (%6.2) hastada anastomoz kaçağı ve 9 (%4) hastada eviserasyon gelişti. Ameliyat sonrası erken mortalite % 5 (11 hasta) bulundu. Toplam sağkalım analiz edildiğinde 111 (%49.7) hastanın hayatta olduğu tespit edildi ve ortalama sağ kalım süresi 38 ay (3-80) olarak hesaplandı.

SONUÇ: Kliniğimizin kolorektal hasta serisi incelendiğinde yüksek yaş ortalaması ve ileri evre tümörler olduğunu görmekteyiz. Bunu engellemek için ülkemizde tarama programlarına erişimin kolaylaştırılması gerektiği ve bunun içinde daha fazla sayıda ve etkin endoskopi ünitelerinin kurulmasının gerekli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, endoskopi, tarama

PS-0661[Gastrointestinal cerrahi]

LYNCH SENDROMU (HNPKRK): OLGU SUNUMU

Neşet Köksal, Asil Yılmaz
Kafkas Ünv. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars

AMAÇ:
Kolorektal kanser olgularının %15-20'sinde aile öyküsü bulunmakta, bu olguların da %25-30'unu herediter nonpolipozis kolorektal kanserler (HNPKRK) oluşturmaktadır. Genetik testlerle desteklenen bu hastalarda yaşam boyu oluşabilecek kolorektal kanser riski %80'lere çıkabilmekte ve bu yüksek oran takip ve tedavi protokollerini etkilemektedir.

OLGU:
33 yaşında, erkek hasta. Rektal kanama nedeniyle yapılan kolonoskopi'de rektumda anal werge'den 7cm proksimalden başlayan 4-5cm boyutlarında nekrotik ve kanamalı polip gözlenmiş ve polipektomi yapılmış. Patolojisi tubulovillöz adenom zemininde gelişmiş iyi diferansiye adenokarsinom olarak bildirilmiş. Tümör boyutları 8x7x6mm, histolojik grade'i 1-2, muskularis mukozaya fokal alanda invazyon (Haggitt level 1-2), LVİ yok, taban cerrahi sınır mesafesi 2-3mm. Aile hikayesinde annesi kolon ve duodenal tümör (primer veya nüks), annesinin babası rektum ca, 2 dayısı kolon tümörü (birinde çift kolon tm), annesinin amcası ve 4 çocuğu kolon tümörü nedeniyle ameliyat edilmiş. Yapılan fizik muayenede, abdominal ve pelvik MR, ERUS, tekrarlanan kolonoskopi ve gastroskopi'de patoloji gözlenmemiş. MSI testi patolojik değerde yüksek gelmesi üzerine hasta HNPCRC olarak değerlendirildi. Hastaya total proktokolektomi-J poş ileoanal anastomoz-koruyucu ileostomi uygulandı. Postoperatif 2.ayda ileostomi kapatıldı.

SONUÇ:
Gen pozitifliği taşıyan aileler ve aile öyküsünde yüksek risk taşıyan olgular için değişik izlem protokolleri önerilmektedir. Bu olgularda yapılan adenom eksizyonunlarının kanser insidansını tamamen ortadan kaldırmasa da düşürdüğü bilinmektedir. Bir kanser odağı saptanmış HNPKRK olgularında adenom kanser dönüşüm hızı ve senkron-metakron kanser oranı yüksekdir. Bu nedenle bu olgularda morbiditesi yüksek, yaşam konforuna olumsuz etkileri olsa bile total proktokolektomi ve poş ameliyatları hastaya bir seçenek olarak sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lynch Sendromu, HNPKRK

PS-0662[Gastrointestinal cerrahi]

İNCEBARSAKTA MEKANİK OBTRUKSİYONA NEDEN OLAN NADİR BİR TÜMÖR: SQUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM

Ahmet Bal, Sezgin Yılmaz, Bahadır Celep, Mustafa Özsoy, Taner Ziya Özkeçeci, Yüksel Arıkan, Ogün Erşen
Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyon

Giriş-**AMAÇ:**
İncebarsaklar(İB) GİS'in yüzey alanının %75'ini ve mukozal yüzeyinin %90'ını oluşturmasına rağmen tümörlerinin %2-5'ini oluştururlar.Tümörleri primer veya metastatik olabilir.En sık görülen tümörü adenokanserdir.Semptomları tümörün yerleşim yeri ve boyutuna göre değişiklik gösterir.İB'ta squamöz hücreli kanser(SHK) ise nadir görülen ve literatürde yalnızca az sayıda bildirilen bir tümördür.Bu olgu ile ileus tablosu ile gelen İB SKH'li bir olgunun verilerini paylaşıyoruz.

OLGU:
60 yaşında bayan hasta yaygın karın ağrısı,karında şişlik,kusma ve kabızlık ile başvurdu. Özgeçmişinde histerektomi ve insizyonel herni ameliyatı öyküsü vardı.NG sondadan intestinal içerik gelmekte idi.Laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu.ADBG'de seviyeleri,BT'de obtruksiyon bulguları ve 2 cm'lik kitle saptandı.Ameliyata alınan hastanın eksplorasyonunda treizt ligamanından 100. cm'de kitle ve proksimal İB'larda dilatasyon saptandı.Kitleyi içine alacak şekilde incebarsak rezeksiyonu ve anastomoz yapılan hastanın post-op dönemi sorunsuz geçti.7. gün problemsiz şekilde taburcu edildi.Patolojik materyalin incelemesinde gönderilen İB rezeksiyon materyalinde SHK tespit edildi.

TARTIŞMA-
SONUÇ:
İB kanserleri GİS'in nadir tümörleridir.İB tümörleri %80 oranında maligndir.Malignitelerin %50'si metastatiktir.En sık metastaz malign melanom,AC,servix,meme ve testisten olmaktadır(1).Bulantı,karın ağrısı,kusma en sık görülen semptomlardır ve bunların tamamı hastamızda vardı.BT,endoskopik ulaşım zorluğu nedeniyle tanıda daha fazla tercih edilir.Bizde BT'yi ayırıcı tanıda kullandık.Normalde İB'ta squamöz hücreler bulunmaz.Muhtemelen İB SHK intestinal metaplazi sonrası gelişir.Literatürde yalnızca birkaç vaka bildirilmiştir(2).Tedavi,cerrahi olarak lenf nodları ile beraber rezeksiyonu içerir. Primer ya da metastatik olarak nadir görülse de İB SHK ayırıcı tanıda düşünülmeli ve tanıda gecikmeye neden olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: İleus,İncebarsak, Squamöz hücreli kanser,

PS-0663[Gastrointestinal cerrahi]

166 KOLOREKTAL KANSER HASTASI TECRÜBEMİZ: KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLER VE REKÜRRENS ÜZERİNE YAŞIN ETKİSİ

Eyüp Duran[1], Zafer Kılbaş[2], Nail Ersöz[2], Mustafa Tanrıseven[3], Mustafa Tahir Özer[2], Taner Yiğit[2], Orhan Kozak[2]
[1]Elazığ Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ
[2]Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[3]Diyarbakır Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır

AMAÇ: Genç yetişkinler arasında kolorektal kanser insidansı artmaktadır ve bu hasta grubunda daha kötü prognoz görülmektedir. Bu çalışmanın amacı kolorektal kanser hastalarımızda klinikopatolojik özellikler ve rekürrens üzerine yaşın etkisini araştırmaktır.

MATERYAL-
METOD: Bu çalışma 2006-2012 yılları arasında kliniğimizde elektif kolorektal kanser ameliyatı olan hastalarda yapıldı. Veriler prospektif olarak toplandı. Klinikopatolojik özellikler ve rekürrens oranları yaş grupları arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR:. Sonuçlar 3 ayrı grupta incelendi: grup I <= 40 yaş (sayı=20), grup II hastalar 41-70 yaşları arasında olanlar (sayı= 108) ve grup III >70 yaş (sayı= 38). Grup I hastalarda daha ileri T ve N evresi tespit edildi ve tanı aldığında uzak metastaz olmadığı görüldü. Grup II hastalar arasında 12 (%12) hastada uzak metastaz tespit edilirken grup III hastalar arasında ise sadece 1 (%3) hastada uzak metastaz bulundu. Rekürrens grup I hastalarda daha yüksek oranda bulundu. Grup I'de %40 oranında bulunurken, grup II'de %24 ve grup III'de %14 olarak bulundu.

SONUÇ: Bu çalışma kolorektal kanser rezeksiyonu yapılan 40 yaş altı hastalarda daha ileri evre hastalık olduğunu ve rekürrensin daha sık geliştiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: kolon kanseri, rektum kanseri, prognoz

PS-0664[Gastrointestinal cerrahi]

PRİMER KOLOREKTAL TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOM

Cengiz Tavusbay[1], Mehmet Hacıyanlı[1], Haldun Kar[1], Erdinç Kamer[1], Kemal Atahan[1], Özlem Gür[1], Neşe Ekinci[2], Erdem Sarı[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, serimizde yer alan taşlı yüzük hücreli karsinomlu hastalara ait klinikopatolojik özelliklerini tanımlamak, sonlanımlarına ait sonuçlarımızı vermektir.

MATERYAL-
METOD: Ocak 2005- Ocak 2014 yılları arasında hastanemizde histopatolojik tanısı "primer kolorektal taşlı yüzük hücreli karsinom" olarak konulan 31 hastaya ait dosyalar retrospektif incelendi. Hastalara ait demografik veriler, klinik özellikleri, uygulanan tedavi metotları ve klinik seyri irdelendi. Hasta kayıtlarına hastane bilgisayar sisteminden ve kayıtlı eski dosyalarından ulaşıldı. Yaşayan hastalara telefonla ulaşıldı ya da bizzat poliklinikte yeniden değerlendirildi. Adjuvan tedavi alan hastaların medikal onkoloji biriminde takip dosyaları gözden geçirildi. Hastalık nedeni ile exitus olan hastalara ait veriler hastane otomasyon sisteminden elde edildi.

BULGULAR: Hastaların 18'i (%56,25) erkek, 13'ü kadın hasta idi. Hastaların yaşı 18-85 arasında olup, yaş ortalaması 53,46 idi idi. Bu hastalardan 23'ü primer kolorektal taşlı yüzük hücreli kanser nedeni ile opere edildi. Geriye kalan 9 hastanın tümünde metastatik hastalık mevcuttu (Evre IV). Bu hastalardan 8'i metastatik hastalık nedeni ile tıbbi onkoloji birimine yönlendirildi. Serimizin en çarpıcı özelliği, gerek operatif ve gerekse non operatif grupta yer alsın, TNM sınıflandırmasına göre değerlendirildiğinde, olguların tümü, ilk tanı konulduğu zaman ileri evrede idi. 17 hasta Evre III, 14 hasta ise Evre IV' te bulunmaktaydı. Tümör 9 olguda (%) sağ kolonda, 8 olguda(%) rektum, 7 olguda (%) sigmoid kolon, 4 olguda (%) sol kolonda, 3 olguda (%) transvers kolonda, lokalizasyon göstermekte idi. Radikal cerrahi uygulanan olgularda prognoz diğerlerine nazaran daha uzun bulunmuştur.

SONUÇ: Primer kolorektal taşlı yüzük hücreli karsinom nadir görülür ve tanı konulduğunda sıklıkla geç evrededir. Prognoz radikal cerrahi uygulanan olgularda daha iyidir.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, taşlı yüzük hücreli karsinom.

PS-0665[Gastrointestinal cerrahi]

İNSİDENTAL OLARAK TANI KONAN APENDİKS TÜMÖRLERİ

Okan Murat Aktürk, Canbert Çelik, Cemil Yüksel, Muhittin Sonışık
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Apendektomi dünyada en sık uygulanan acil cerrahi girişimdir. Apendisit riski hayat boyunca erkeklerde %8,6 kadınlarda %7,6 dir. Akut apandisitin en sık sebebleri luminal tıkanmaya yol açan nedenlerdir. Başlıcaları inflamatuar barsak hastalığı ve daha sık olarak çocuk ve gençlerde olmak üzere enfeksiyone sekonder lenfoid hiperplazi, fekal staz ve fekalitler, parazitler ve daha nadir olmak üzere yabancı cisimler ve neoplazmlardır. Lenfoid hiperplazi crohn hastalığı, gastroenterit, amebiazis, üst solunum yolu enfeksiyonları, kızamık ve mononukleosizle ilgili olabilir. Daha az sıklıkta olmak üzere bakteriyel sebepleri olabilir, bunlar yersinia türleri, mybokakteri ve histoplazma, aktinomikozis; virüslerden, adenovirüs, sitomegalovirüs; parazitlerden şiştozomiazis, strongiloides sterkoralis ve aktif kömür gibi yabancı cisimler olabilir. Apendiks tümörleri nadirdir ve çoğunlukla apendektomi materyalinin incelenmesi sonucu saptanır. En sık karsinoidler (%50) görülür, daha sonra mukosel %32 ve adenokar-sinomlar %5-10 takip eder. Mukosel müsin dolu dilate duktus duktusları ifade eden benign ve malign hastalıkları kapsayan bir patolojk tanıdır.

METOD: Mart 2012 ve Eylül 2013 tarihleri arasında acil cerrah serviste yapılan apendektomilerin patoloj sonuçları retrospektif olarak tarandı. Hastaların ortalama yaşı 33'tü (17-86). Yapılan 185 apendektomi girişiminde 2 hastada over kist rüptürü tespit edildi. Bir hastada tubo-ovaryen apse nedeniyle salpenjektomi yapıldı. Bir hastada apendiks etrafında abseye sekonder çekum perforasyonu tespit edildi, bu hastaya sağ hemikolektomi yapıldı. Apendektomi spesimenlerinin incelenmesinde bir hastada rüptüre mukosel, bir hastada 2 mm çapında grade 1 karsinoid tümör tespit edildi, 56 yaşındaki ve 86 yaşında 2 erkek hastada düşük grade müsinöz neoplazm tespit edildi.

SONUÇ: Apendiksin malign tümörlerinin görülme sıklığı %0,7-1,35 arasında değişmektedir. Nadir olan bu tümörler apendektomi sayısının yüksek olması nedeniyle önem arzederler.

Anahtar Kelimeler: apendiks, tümör, müsinöz neoplazm

PS-0666[Gastrointestinal cerrahi]

İNCE BAĞIRSAĞIN MEKANİK OBSTRÜKSİYONUNDA HERNİ HARİCİ SELİM BRİDEKTOMİLER

Ahmet Kocakuşak, Muzaffer Akıncı, Fazilet Erözgen, Mehmet Celal Kızılkaya, Cihad Tatar, Suat Benek, Bahri Özer, Gamze Çıtlak, Şevki Pedük, Hüsnü Aydın, Ezgi Tatlısu, İbrahim Rafet Kaplan
S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: İnce bağırsak bridektomilerinin herni ve malign nedenleri ayıklandığında geriye ilginç bir grup kalmaktadır. Bu adezyonların oluşumu kadar sebep oldukları klinik tablolar da kendine özgü belirli bir öneme haizdir. Ameliyat öyküsü olmayan hastalarda peritonite bağlı oluşan, ameliyat öyküsü olanlarda da obstrüksiyon riskini ömürboyu barındıran bridler hastane yatış sayısı arttıkça elektif ameliyat önerilmeye başlanmış olan bir hasta grubu olduğundan bu hastalığın her yönü ile irdelenmesinde fayda vardır.

GEREÇ-
YÖNTEM: 16 yıllık bir süreçte medikal tedaviye cevap vermediği için ameliyat edilen selim ince bağırsak bridektomileri, 123 hastadan elde edilen deneyimlerimiz üzerinden retrospektif data toplanması suretiyle araştırılmıştır.

BULGULAR: Tek bridin neden olduğu ileusların çoklu bridlere göre iki kattan daha fazla strangulasyona neden olduğu görülmüştür. Aynı şekilde üst batın operasyonlarının da alt batın operasyonlarına göre üçte bir oranında daha az bride neden olduğu tespit edilmiştir. Ameliyatlarının tamamamı acil şartlarda uygulanmış ve elektif bridektomi önerilen hastaların hiçbiri ameliyatı kabul etmemiştir. Ameliyat edilen hastaların %84'ünde ince bağırsak rezeksiyonu yapılmıştır.
Tartışma ve
SONUÇ: Hastaların gereğinden daha uzun takip edilmiş olması ve 103 tanesinde strangulasyon nedeni ile ince bağırsak rezeksiyonu yapılmış olması beklediğimiz bir sonuç değildi.

Anahtar Kelimeler: Adezyon, bridektomi, ileus, mekanik bağırsak obstrüksiyonu

PS-0667[Gastrointestinal cerrahi]

LOKAL İLERİ MİDE VE KOLOREKTAL KANSERLERDE ÇOKLU ORGAN REZEKSİYONLARI CERRAHİ SONUÇLARI

Barış Gülcü, Samira Nasirova, Pınar Sarkut, Ersin Öztürk, Tuncay Yılmazlar
Uludağ Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Çoklu organ rezeksiyonu yapılan lokal ileri mide ve kolorektal kanser hastalarının cerrahi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Ocak 2012 ile Kasım 2013 arasında kliniğimizde ameliyat edilen lokal ileri mide ve kolorektal kanser hastalarının dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, yandaş hastalıkları, primer tümörleri, ameliyat zamanlaması(acil/elektif), postoperatif takip süreleri, morbidite, mortalite gelişimi, ve lokal nüks oranları incelendi.

BULGULAR: Çoklu organ rezeksiyonu yapılan 30 hastanın 19'u(%63) erkek 11'i(%27) kadındı. Ortanca yaş 59'du (42-84). 9 (%30) hastada DM mevcutken, 7 (%23) hastanın kardiyak problemleri mevcuttu. 10 hastanın (%33) primer tümörü mide iken 20 (%66) hastanın kolorektal kanserdi. 3 (%10) hasta acil, 27 (%90) hasta elektif şartlarda ameliyat edildi. Ortanca takip süresi 15 (3-22) aydı. 5 hastada (%16) morbidite görülürken (2 hasta intraabdominal abse,1 hasta enterokutanöz fistül, 1 hasta üreter kaçağı, 1 hastada cerrahi alan enfeksiyonu), 3 (%10)hasta eksitus oldu. 2 (%6,6) hastada lokal nüks gelişti.

SONUÇ: Lokal ileri mide ve kolorektal kanserli hastalarda çoklu organ rezeksiyonları kabul edilebilir morbidite ile beraber uygunalanabilir.

Anahtar Kelimeler: çoklu organ rezeksiyonu, lokal ileri evre, morbidite

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

GASTROİNTESTİNAL CERRAHİDE KOMPLİKASYONLAR



www.uck2014.org

PS-0668[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

NADİR PERİANAL FİSTÜL NEDENİ-GOSSİPİBOMA

İsmail Hakkı Özerhan, Elgün Samadov, Nazif Zeybek, Yusuf Peker
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Gossipiboma terimi operasyon sırasında unutulmuş gaz tamponlar için kullanılır. Nadir rastlanan cerrahi komplikasyonlardandı.
Olgumuz 2005 yılında radikal prostatektomi amaliyatı geçirmiş. Operasyondan 7 yıl sonra perianal bölgede akıntı ve ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurmuş. Rektal muayenede hastada perianal bölgede spontan drene olmuş abse tesbit edildi. Abse kavitesi iyice drene ve irrige edilip pansumanlarla takip edildi. Hastanın akıntısının kronikleşmesi üzerine once transrektal ultrasonografi (TRUS) ile değerlendirildi. TRUS da rektum sağ ve sol lateralinde yaklaşık 40X40 mm boyutunda birbiyle iştirakli iki ayrı yoğun koleksiyon gözlenmesi nedeniyle pelvik bölgeye yönelik MR tetkiki yaptırıldı.
Pelvik MR de perirektal alanda 60 mm boyutlarında yoğun içerikli, kapsüllü lezyon, gossipiboma? rapor edildi. Hastaya laparotomi yapılıp, rektum posterolateral diseksiyonu takiben ve prostat, seminal vezikül seviyesinde rektumun sağ ve sol lateralinde iki adet unutulmuş uzun gaza ulaşılıp ekstirpe edildi. Perianal bölgede fistülize alana küretaj uygulandı.

SONUÇ: Özellikle kronikleşen, tedaviye dirençli perianal bölge hastalıkları ve geçirilmiş pelvik operasyon öyküsü olan hastaların değerlendirilmesinde ve tanısının doğrulanmasında TRUS, BT, MR gibi radyolojik yöntemler çok değerlidir.

Anahtar Kelimeler: gossipiboma, kronik perianal fistül, cerrahi komplikasyon

PS-0669[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

ANASTOMOZ DARLIKLARINDA EDOSKOPİK BALON DİLATASYON

Kemal Peker, Orhan Çimen, İsmail Demiryılmaz
Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

Mekanik obstrüksiyon yâda adinamik ileusa sekonder, bağırsak içeriği ve gıdaların intestinal yolda ilerleyememesine bağlı oluşan durum intestinal obstrüksiyondur. Mekanik obstrüksiyona intrinsik ve extrinsik faktörler neden olur ve genellikle tam bir cerrahi müdahale gerektirir. İntestinal obstrüksiyon, acil karın ameliyatlarının önemli nedenlerinden biridir; uygun şekilde tedavi edilmediğinde yüksek oranda morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Günümüzde acil kolonoskopi, özellikle kolon kaynaklı akut mekanik intestinal obstrüksiyon vakalarının tanı ve tedavilerinde kullanılmaktadır. Biz burada Kolon cerrahisi sonrası anastomoz darlığı gelişen ve edoskopik dilatasyon yöntemi ile tedavi edilen iki vakayı taktim ettik. Anastomoz darlıklarında endoskopik dilatasyon, daha az invaziv, başarı şansı yüksek, komplikasyon oranları düşük ve tekrarlanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Anastomoz Darlığı, Balon Dilatasyon

PS-0670[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

ANTEKOLİK BİLLROTH 2 AMELİYATI SONRASI GÖRÜLEN İZOLE SEGMENTER TRANSVERS KOLON NEKROZU

İsmail Zengin[1], Hakan Demir[1], Kerem Karaman[2], Metin Ercan[2], Fehmi Çelebi[2]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D.

GİRİŞ:

Mide rezeksiyonu sonrası görülen erken ve geç komplikasyonlar bellidir. Birçok çalışmalar ve eğitim kitaplarında, komplikasyon oranları, fizyopatolojisi detaylarıyla açıklanmıştır. Akut karın nedeniyle ameliyat ettiğimiz bir vakanın, nadir görülebilecek mide rezeksiyonu sonrası saptanan izole segmenter transvers kolon nekrozunu,geç komplikasyonlar grubuna dahil edebileceğimizi belirtmek istedik.

OLGU:

58 yaşında genel durum bozukluğu,karın ağrısı,gaz ve gaita yapamama nedeniyle acile başvuran erkek hasta değerlendirildi. Öyküsünden,15 yıl önce mide Ca nedeniyle mide ameliyatı geçirdiği, 15 gün öncesine kadar herhangi şikayetinin olmadığı, hafif karın ağrısı nedeniyle iki farklı hastanede tetkik edildiği, fakat patolojik bir probleme rastlanmadığı anlaşıldı. Yapılan tetkiklerinde, lökosit 13.4K/ul,biyokimyasal tetkiklerinde üre 79mg/dl,kreatin 1.9mg/dl Ca 7.6 mg/dl,tomografide ise karın içi yaygın mayi saptanması üzerine, organ perforasyonu ön tanısı ile ameliyat edildi. Ameliyatta, antekolik subtotal mide rezeksiyonu yapıldığı, gastroenterostominin hemen altındaki 20 cm'lik transvers kolonun nekroz ve likefiye olduğu görüldü. Gastroenterestomiden yapışık kolon bölümü ayrıştırıldı. Gastrojejunokolik fistül yoktu. Transvers kolonun orta kolik arterinin distal arkının tromboze olduğu görüldü. Genişletilmiş subtotal kolon rezeksiyonu hartman şeklinde sol kolon kapatılarak, uç ileostomi yapıldı.

TARTIŞMA:

Mide cerrahisi sonrası antekolik gastroenterostomi anostomozu çoğunlukla transvers kolon üzerine yapışmakta ve kolonun rahat hareket etmesini engellemektedir. Marjinal ülserler gastrojejunokolik fistüle neden olabilmektedir. Literatürde transvers kolon nekrozu ile ilgili verilerin olmaması nedeniyle, bu vakada midenin anatomik yeri ve yapısı değişikliği nedeniyle,yemek sonrası dolu midenin ağırlığının, transvers kolonun kendine yada damarsal sistemine baskı yapabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Billroth 2 mide rezeksiyonu, transvers kolon iskemisi.

PS-0671[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

APENDEKTOMİ SKARINDA GELİŞEN SARKOİDOZ OLGUSU

Recep Aktimur[1], Gültekin Ozan Küçük[1], Ömer Alıcı[2], Elif Çolak[1], Nuraydın Özlem[1]
[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Samsun

Sarkoidoz, non kazeifiye granülomlarla karakterize, etyolojisi bilinmeyen, sistemik inflamatuar bir hastalıktır. Tanı konulabilmesi için genellikle; klinik, histolojik özellikler ve aynı tabloyu oluşturabilecek diğer hastalıkların dışlanması gerekmektedir. Yorgunluk, gece terlemeleri, kilo kaybı gibi sistemik semptomlar sık görülmekle beraber etkilenen organa özel durumlarla da karşılaşılmaktadır. En sık, akciğer, mediastinal ve periferik lenf nodları, gözler ve ciltte tutulum görülmektedir. Aktif hastalık seyri sırasında eski cilt skarlarının sarkoid granülomatöz infiltrasyonu, sarkoidoz için klinik olarak en karakteristik ve en nadir prezentasyondur. Sistemik ve skar sarkoidozunun (SS) etyolojisi bilinmese de enfeksiyöz ajanlar ve skar dokusunun yabancı cisimlere maruziyetinin hastalığa genetik yatkınlığı bulunan kişilerde predispozan rol oynayabileceği düşünülmektedir. SS saptanan hastaların çoğunda sistemik hastalık görülmekte ve skar inflamasyonu, hastalığın aktivite indeksi olarak kabul edilmektedir. Sistemik tutulum olmadan sadece kutanöz lezyonlarla tanı konulan hastaların %30'unda ilerleyen zamanlarda sistemik hastalık gelişmektedir. Bu olguda palpable kitle dışında lokal ya da genel semptomu olmayan 53 yaşındaki bayan hastada, 33 yıl önce geçirilmiş apendektomi skarı altında gelişen ağrısız kitle ve komşu inguinal lenf nodlarına yapılan eksizyonel biyopside non kazeifiye granülomatöz inflamasyon tespit edilmiştir. Sistemik değerlendirmede başka odak saptanmamış, ek tedaviye ihtiyaç duyulmamıştır. Ancak sistemik sarkoidoz gelişimi açısından yakın takip altında tutulmaktadır. Özellikle yabancı cisim reaksiyonu düşünülen insizyonel kitlelerde SS ayırıcı tanısının yapılması, eksizyon planı öncesinde genel değerlendirme ile uygun vakalarda ilaç tedavisine imkan sağlanması önemlidir. Asemptomatik hastalarda ilerleyen dönemde sistemik sarkoidoz gelişebileceği bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz; Skar; Apendektomi

PS-0672[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

LAPARASKOPİK KOLEREKTAL CERRAHİ ÖĞRENİM EĞRİSİ DÖNEMİNDE GELİŞEN KOMPLİKASYONLAR

Zafer Ergül, İsmail Hakan Kulaçoğlu, Melih Akıncı, Kerim Bora Yılmaz, Bahattin Bayar
S.B.Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma hastanesi

Kasım 2010-Aralık 2013 tarihleri arasında Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH genel cerrahi kliniğinde kolorektal kanser nedeniyle cerrahi uygulanan olgu sayısı 230 dur.Bu olguların 31 tanesine laparaskopik kolorektal cerrrahi (LKC) uygulanmıştır. LKC uygulanan olgularda gelişen erken ve geç dönem komplikasyonlar retrospektif olarak incelendi.

LKC uygulanan olgularda erken dönem komplikasyonlar; 3 olguda postoperatif ileus, 2 olguda anastomoz kaçağı, 1 olguda mezenter iskemi 1 olguda mukozal iskemik nekroz, 2 olguda da üriner komplikasyon gelişmiştir. Geç dönem komplikasyon olarak 3 olguda port yerinden herniasyon, 1 olguda anastomoz darlığı tespit edilmiştir.

Postoperatif ileus gelişen iki hasta cerrahi olarak bir olgu dekompresyon tedavisi ile düzelmiştir. Anastomoz kaçağı olan olgular geçici stoma ile tedavi edilmiştir. Anastomoz darlığı olan olgumuz balon dilatasyon uygulanmasına rağmen erken dönemde fonksiyonel olmadığı için saptırıcı ileostomisi henüz kapatılmamıştır. Mukozal iskemisi olan olgu tıbbı tedavi ile kontrol altına alınmış olup,takibi devam etmektedir.

Genel cerrahlar tarafından son yıllarda minimal invazif cerrahideki gelişmeler yakından takip edilmektedir. LKC sonrası gelişen postoperatif komplikasyonların genç cerrahları LKC'ye karşı isteksiz kılmaması gerektiğini düşünmekteyiz.
Genç cerrahları aydınlatmak ve cesaretlendirmek amacıyla serimizde LKC öğrenme eğrisininin devam ettiğini düşündüğümüz tek cerrah tarafından uygulanan girişimlerde karşılaşılan problemleri aktarmaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: öğrenme eğrisi, laparoskopik kolorektal cerrahi, komplikasyonlar

PS-0673[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

PRİMER ONARIM YAPILMIŞ PEPTİK ÜLSER PERFORASYONLU HASTALARDA SÜTÜR KAÇAĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ebru Menekşe[1], Aydemir Ölmez[2], Ramazan Topçu[1], Havva Belma Koçer[1], Cemalettin Aydın[2], Cüneyt Kayaalp[2]
[1]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Birimi, Malatya, Türkiye

Giriş
Perfore peptik ülserli (PPU) hastalarda postoperatif komplikasyon oranı %21-43'dür. Postoperatif sütür kaçağı oranları ise literatürde %1,3-4 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada sütür kaçağına etki eden faktörlerin araştırılması amaçlandı.
Metod
2008-2010 tarihleri arasında PPU için opere edilmiş ve primer sütür onarımı uygulanmış 369 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, başvuru zamanı, biyokimyasal parametreler (WBC, Hb, üre, kreatinin, albümin), ASA skoru, direkt karın grafisinde serbest hava varlığı, defekt çapı, peroperatif nazogastrik uygulaması ve çekilme zamanı, ameliyat süresi, oral başlama zamanının sütür kaçağına etkisi incelendi. Postoperatif komplikasyonlar ve mortalite raporlandı. Veri analizleri için SPSS 18.0 programı kullanıldı.
Sonuç
Hastaların 320'i erkek (%86.7), 49'u kadındı (%13.3). Dokuz (%2.4) hastada sütür kaçağı, 80 (%21.7) hastada morbidite, 34 (%9.2) hastada mortalite mevcuttu. 70 yaş üzerinde, serum kreatinin düzeyi > 1.2, ASA skoru >=3 olan, defekt çapı geniş olan hastalarda sütür kaçağının anlamlı olarak arttığı saptandı ($P<0.05$). Sütür yetmezliği olan hastalarda defekt çapı 1.5±1 cm, olmayanlarda ise 0.8±0.6 cm olarak raporlandı ($P=0.025$). Sütür yetmezliği olan hastalarda mortalite oranı (%55.6), yetmezlik olmayanlara göre (%8.1) anlamlı olarak yüksekti ($P<0.001$). Peroperatif nazogastrik sonda uygulamasının sütür kaçağına anlamlı etkisi olmadığı görüldü.
Tartışma
İleri yaş ve ek morbiditesi olan, perforasyon çapı geniş olan hastalarda postoperatif sütür yetmezliği riski yüksektir. Bu riski taşıyan hastalar operasyon öncesi resüssite edilmelidir. Postoperatif dönemde defekt çapı geniş olan hastaların sütür yetmezliği riski olabileceği göz önüne alınarak yakın takip edilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: peptik ülser perforasyonu, risk faktörleri, sütür kaçağı, mortalite

PS-0674[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

KOLŞİSİNİN SEROZAL VE PERİTONEAL HASAR SONRASI OLUŞAN ADEZYONLARI ÖNLEMEDEKİ ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI; DENEYSEL ÇALIŞMA

İhsan Yıldız, Yavuz Savaş Koca
Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ:
Kolşisinin serozal ve peritoneal hasar sonrası oluşan adezyonları önlemedeki etkinliğinin araştırılması.

YÖNTEM:
Birinci grupta (laparotomi grubu) 6 rat kullanıldı, bu grupta yalnız laparatomi yapıldı ve 30 gün süreyle im. 0.2 cc/gün SF im. yoldan verildi.
İkinci grupta (peritoneal hasar grubu) 8 rat kullanıldı, bu gruptaki ratlar da laparatomiyi takiben ince barsak serozası ve parietal peritonda hasar oluşturuldu. Bu gruba da 30 gün süreyle im 0.2 cc/gün SF im. yoldan verildi.
Üçüncü grupta (peritoneal hasar + kolşisin grubu)) 8 rat kullanıldı, bu gruptaki ratlar da laparatomiyi takiben ince barsak serozası ve parietal peritonda hasar oluşturuldu 30 gün süreyle im olarak 0.2 cc SF içinde 50mg kg/gün kolşisin im. yoldan verildi.
Adezyonları gözlemek ve skorlamak amacıyla potoperatif 30. gün laparatomi yapıldı. Adezyonlar morfolojik ve mikroskopik olarak incelendi. Morfolojik olarak Evans skorlaması, mikroskopik olarak modifiye Zühlke klasifikasyonu kullanılarak skorlandı. İstatiksel olarak sonuçlar anova testi kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR:
Hiç bir grupta denek kaybı olmadı. Gruplar arasında adezyon oluşumunda hem makroskopik hem de mikroskopik yönden istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Morfolojik olarak adezyon skorlamasına bakıldığında Kolşisinin uygulanan grupta adezyonların peritoneal hasar grubuna göre hem adezyon skoru daha düşük hem de adezyon olan denek sayısı daha az bulunmuştur. (p= 0,001) Mikroskopik olarak yapılan yapılan modifiye Zühlke klasifikasyonu skorlarmasında da Kolşisinin uygulanan grupta adezyon skoru peritoneal hasar grubuna göre düşük bulunmuştur. (p= 0,001)

TARTIŞMA:
Çalışma sonucunda; serozal ve peritoneal hasar nedeniyle oluşturulan adezyonların önlenmesinde, kolşisinin etkili olabileceği düşünüldü. Kolşisinin adezyon önlemedeki bu etkinliğinin farklı çalışmalarda da araştırılması gerektiği kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Peritoneal Adezyon, Kolşisin, Serozal hasar, Yapışıklık

PS-0675[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

GÖTÜRÜCÜ ANS PROLAPSUSU: NADİR BİR OLGU

Hakan Uzunoğlu[1], Metin Ercan[2], Erol Aksoy[1], Mustafa Taner Bostancı[1], Murat Ulaş[1], Erdal Birol Bostancı[1]
[1]Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğt. Araşt. Hastanesi
[2]Sakarya Üniversitesi Sakarya Eğt. Araşt.Hastanesi

Loop ileostomi kolorektal cerrahilerden sonra sıklıkla uygulanan bir fekal diversiyon yöntemidir. Komplikasyon olarak ileostomi prolapsusu gelişimi literatürde %8-75 oranında bildirilmiştir. 54 yaşında erkek hasta 2 gündür olan loop ileostomi prolapsusu nedeniyle kliniğimize başvurdu. Manuel redüksiyonlarda başarısızlık nedeniyle cerrahiye alınan hastaya rezeksiyon ve anastomoz yapıldı. Loop ileostomi sonrası prolapsus barsak nekrozuna neden olabilmesi nedeniyle önemli bir klinik durumdur. İlk başta denenecek manuel redüksiyonda başarısızlık olursa cerrahi rezeksiyon ve anastamoz gereklidir.

Anahtar Kelimeler: ileostomi, kolorektal cerrahi, prolapsus

PS-0676[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

TERMİNAL DÖNEM METASTATİK MİDE KANSERLİ HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Gamze Över[1], Semra Yalçın[1], Hilal İskender[1], Neriman Tuna[1], Sinan Yol[2]
[1]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroentoloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, İstanbul

AMAÇ: Terminal dönem kanserli hastaların bakımları özellik arz eden bir durumdur. Ayrıca bu hastaların ameliyat sonrası bakımlarında birçok sorunlar yaşanabilmektedir. Bu çalışmada ameliyat ihtiyacı doğmuş, terminal dönem metastatik mide kanserli hastanın postoperatif dönemde yaşanan sorunları, bakım gereksinimlerine yönelik hemşirelik tanıları ve girişimleri irdelendi.

OLGU: 2 aydır şiddetli karın ağrısı, iştahsızlık ve aşırı kilo kaybı olan, yapılan endoskopide mide tümörü saptanan, bir yıl öncesinde mitral kapak ameliyatı yapılmış 43 yaşında kadın hasta tedavi amacıyla servise yatırıldı. Yaygın metastazları tespit edilen hasta obstrüksiyona sebep olan tümör nedeniyle acil ameliyata alınıp, gastroenterostomi yapıldı. Postoperatif dönemde bulantı, sıvı volüm fazlalığı, ağrı, anksiyete, etkisiz solunum örüntüsü, enfeksiyon riski, yaşanılacak belirsizliklere karşı kaygı gibi sorunlara yönelik hemşirelik tanı ve girişimleri uygulandı. Hastanın genel durumunun kötüleşmesi ve nazogastrik drenajından yoğun hemorajik geleni olması üzerine hasta tekrar ameliyata alındı. Hastaya tüp gastrostomi+tüp jejenostomi yapıldı. Yoğun bakımdan servise kabul edilen hastanın, tekrar bakım planlanması yapılıp hastalığa bağlı ağrı, kanama,ölüm korkusu, öz bakım eksikliği, inaktif yaşam biçimine bağlı aktivite intoleransı, sıvı volüm fazlalığı, yorgunluk, uyku ve boşaltım örüntüsünde bozulma, yeterli beslenememeye bağlı sıvı elektrolit dengesizliği, aile bireylerinde hastalığa bağlı depresyon, enfeksiyon bulaştırma riski, hipoglisemi riski, TPN alımına bağlı hiperglisemi riski, hipotansiyon riski, deri bütünlüğünde bozulma riski sorunlarına yönelik hemşirelik girişimleri yapıldı.Tüm tedavi süreçlerine rağmen postoperatif 40. günde genel durumu kötüleşen ve fonksiyonları bozulan hasta yoğun bakım ünitesine alındı, kardiyak arrest geçirerek exitus oldu.

SONUÇ: Yaşamının son günlerini yaşayan hastanın bakımında gereksinimlerini karşılayabilmek amacıyla bilinçli ve planlı hemşirelik girişimleri ile hastanın terminal dönem yaşam kalitesi yükseltildi.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, hemşirelik bakımı

PS-0677[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

VAKA BİLDİRİMİ: OGİLVİE SENDROMU

Tugba Han Yılmaz[1], Hasan Yerli[2], Tevfik Avcı[1], Hüseyin Gülay[1]
[1]Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Başkent Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Ogilvie sendromu, mekanik bir neden olmaksızın, kolonun belirgin dilatasyonu ile karakterize gastrointestinal sistem hastalığıdır. Patogenezi; tam olarak aydınlatılamamış olan bu sendromun, etiyolojisinden medikal ve cerrahi pek çok patoloji sorumlu tutulmaktadır. Elektrolit imbalansı, sistemik enfeksiyonlar, bazı ilaçlar, bazen de nörolojik hastalıklar bu duruma neden olabilir. Enterik sinir ve kas sistemindeki dejenerasyonlara bağlı olarak da görülür. Ogilvie sendromu, kendine özgü laboratuvar ve fizik muayene bulguları olmadığı için ancak düşünüldüğünde tanı konulabilen bir hastalık olarak olarak karşımıza çıkmaktadır.

Olgu sunumumuz 85 yasında nöroloji tarafından demans ve beslenme bozukluğu şikayeti ile takip edilen ve izleminde ileus gelişen kadın hasta ile ilgilidir. Hastanın yatışının 2 gününde karın distansiyonu ve gaita çıkışı olmaması nedeniyle ileus düşünülerek çekilen abdominal bilgisayarlı tomografi (BT)'de, opakla dolu ince barsak segmentleri hafif, kolon ansları ise belirgin distandü olup bu dilate görünüm rektum distaline dek uzanmakta, belirgin kitlesel lezyon ayırt edilmemiştir. Hastada Ogilvie Sendromu olduğu düşünülerek yapılan takip ve medikal tedavi neticesinde genel durumu düzelen ve deşarjı başlayan hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

Erken tanı ve tedavinin ciddi morbidite ve mortaliteyi önlediği bu sendromun; başlangıç tedavisi konservatiftir. Tanının doğru yapılması ve tedavinin hızlı ve uygun şekilde başlanması ile zaten çoğu zaman ileri yaşlı ve komorbiditeleri olan bu hastalar gereksiz cerrahi yükten korunmuş olurlar.

Anahtar Kelimeler: non-obstrüktik kolon dilatasyonu, ogilvie sendromu, demans

PS-0678[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

UZUN SÜRELİ PARENTERAL BESLENME SONRASI GELİŞEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ

Alpaslan Şahin, Ersin Turan, Hande Köksal, Emet Ebru Nazik, Osman Doğru
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

GİRİŞ: Tiamin (vitamin B1) eksikliğine bağlı gelişen Wernicke ensefelopatisi (WE), en sık alkolizmle birlikte görülmekte, ayrıca kemoterapinin neden olduğu hiperemezis, crohn hastalığı, gastrointestinal sistem ile ilgili cerrahi işlemler, AIDS, bariatrik cerrahi ve uzun süre parenteral beslenmeye bağlı olarak da gelişebilmektedir. Burada koledok cerrahisi sonrası uzun süre total parenteral nutrisyon ile beslenen ve wernicke ensefalopatisi gelişen olgu sunulmuştur.

OLGU: Koledokolitiazis nedeniyle tıkanma ikteri gelişen, bu nedenle iki defa başarısız endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatografi (ERCP) sonrası perkutan transhepatik kolanjiografi (PTK) yapılan 42 yaşında erkek hasta yatışının 22. gününde operasyona alındı. İntraoperatif olarak eksternal direnaj kateterinin koledoğu perfore ettiği ve subhepatik lojda kendini çevrelemiş apse izlendi. Hastaya kolesistektomi, koledokotomi ve taş çıkarımı ve koledokoduodenostomi ameliyatı yapıldı. Postoperatif 5. günde gelişen koledok fistülü nedeniyle zaten oral başlanamamış olan hastaya total parenteral nutrisyon başlandı. Fistüle yönelik subhepatik loja perkutan direnaj kateteri takıldı. Fistülün spontan kapanması beklendi. Postoperatif 16. günde fistülü kapanan hastada, postoperatif 18. günde genel durum bozukluğu, kooperasyon güçlüğü, bilinç bulanıklığı, görme bozukluğu izlendi. Hastaya nörolojik muayene ve beyin MRI bulgularıyla WE tanısı konularak, yüksek doz intravenöz tiamin tedavisi başlandı. Tüm bulgular tedavinin ikinci gününde geriledi. Daha sonra oral gıda alımını tolere eden hasta, oral tiamin tedavisi ve tam iyilik haliyle taburcu edildi.

SONUÇ: Tedavi edilmediğinde ciddi sekeller bırakabilen ve ölümlere neden olabilen bu hastalığın önlenmesi için, uzun süreli parenteral beslenme zorunluluğu olan hastalarda parenteral beslenme karışımlarına rutin olarak tiamin preperatları eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: parenteral beslenme; tiamin; wernicke ensefalopatisi

PS-0679[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

ENTEROKUTANÖZ FİSTÜL TANISINDA TC99M DTPA SİNTİGRAFİSİNİN ETKİNLİĞİ; OLGU SUNUMU

Alpaslan Şahin[1], Tülay Kaçar Güveli[2], Arif Atay[1], Hande Köksal[1], İrfan Peksoy[3], Osman Doğru[1]
[1]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya
[2]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, Konya
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp AD, Ankara

AMAÇ: Enterokutanöz fistüllerin tanısında ve seviyesinin tespitinde Tc99m DTPA sintigrafisinin faydalı olabileceğini sunmaktır.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta, başka bir merkezde 15 gün önce karaciğer kist hidatik operasyonu olmuş, subhepatik lojdaki direninden günlük 250 cc enterik ya da pürülan vasıf ayrımı yapılamayan içerik gelmesi üzerine hastanemize sevkedilmiş. Hastanın direninin çıkması üzerine diren yerine konulan kolostomi torbasına aynı içerik gelmeye devam etmekteydi.
Acil serviste yapılan batın tomografisinde karaciğer sağ lobtan başlayıp sağ sürrenal loja kadar uzanım gösteren 13 x 11 cm boyutlu multiseptalı kalın duvarlı apse görünümü tanımlandı. Drenaj içeriğinin intestinal olduğu yönünde kuvvetli klinik şüphenin olması üzerine bu yönde medikal tedavi başlandı. Tanıya yönelik olarak hastaya oral yolla metilen mavisi içirildiğinde torbaya metilen mavisi gelmedi. Bunun üzerine iv – oral kontrastlı batın tomografisi çekildi. Burada da yine karaciğer sağ lobdan sürrenal loja uzanan multilokule apse görünümü izlendi. Ancak fistül saptanmadı.
Klinik şüphenin yüksek olması üzerine Nükleer Tıp kliniği ile görüşülerek hastaya 10 mCi Tc99m DTPA içirilerek çekimler yapıldı. 4. saat ve 24. saatte batın çekimleri ve 24. saat sonunda diren yerine konan torbanın çekimi yapıldı. Hem batın çekimlerinde hem de izole olarak torba çekimlerinde yüksek oranda DTPA görülerek enterokutanöz fistül tanısı kondu ve uygun medikal tedavi yapıldı.

SONUÇ: Enterokutanöz fistül tanısında oral yolla metilen mavisi kullanımı, çift kontrastlı kolon grafisi, iv-oral kontrastlı batın tomografisi kullanılan yöntemlerdendir. Literatür taramasında enterokutanöz fistül tanısında Tc99m DTPA sintigrafisinin daha önce kullanılmadığını gördük. Tanıya yönelik klinik şüphemiz varsa, enterokutanöz fistül tanısında oral yolla Tc99m DTPA sintigrafisi gayet etkin ve uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: enterokutanöz fistül, sintigrafi, tanı

PS-0680[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

MEZENTER ARTER TROMBOZU SONRASI İNCE BARSAK NEKROZU POSTOPERATİF UZUN DÖNEMDE ANASTOMOZ KAÇAĞI

Hasan Börekci[1], Sevinç Şahin[2], Faruk Önder Aytekin[1], Oktay Banlı[1], Muhammed Gömeç[1], Uğur Ercan[1], Mesut Sipahi[1], Selda Seçkin[2]
[1]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD Yozgat
[2]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD Yozgat

Mezenter arter embolisi genellikle kardiyak problemlere sekonder oluşmaktadır. Aciller içerisinde önemli derecede morbidite ve mortalite sebebidir. 49y erkek hasta Yozgat DH'inden aralık 2013de mezenter arter iskemisi ön tanısıyla, AB tablosunda Genel Cerrahi polikliniğimize sevk edilmiştir. Hasta mezenter arter iskemisi ön tanısıyla tarafımızca acil operasyona alınmıştır. Eksplorasyonunda Treitz ligamanından sonra 25. cm'den başlayan 170 cm'lik İB ansının nekrotik olduğu görülmüştür. Nekrotik barsak ansı rezeke edilip çift uçlu ostomi olacak şekilde batın sol üst kadrandan yan yana jejenostomi ve ileostomi açılmıştır. Postoperatif 1. günde jejunostominin çalışmaması sebebiyle kalın barsak anslarında ilave nekroz alanlarının gelişmiş olabileceğinden şüphe edilip hasta tekrar opere edilmiştir. Ostomi uçlarının yaklaşık 5'er cm'lik kısmı dışında nekroz olmadığı görülmesi üzerine ileojejunostomi olacak şekilde 2 planda anastomoz yapılmıştır (1.plan 3-0 vycril, 2.plan 3-0 ipeklerle). Postoperatif 5. günde hastanın gaita deşarjının olması ardından hastaya oral beslenme başlanmış, postoperatif 8. günde batın dreni çekilmiştir. Ancak postoperatif 11. günde hastada ileusa bağlı AB tablosu gelişmesi üzerine hasta tekrar opere edilmiştir. Anastomoz bölgesinde yaklaşık 5 cc hacminde loküle safralı sıvı içeren anastomoz kaçağı izlenmiştir. Ardından safra fistülü olan bölgeye dren yerleştirilip open abdomen (bagota bag) şeklinde operasyon bitirilmiştir. Postoperatif dönemde TPN başlanmıştır. 2000 cc civarında debisi olan safra fistülü, 10 gün octreotit tedavisi verilmesi üzerine debisi azalarak postoperatif 20. günde fistül kapanmıştır. Oral beslenme başlanan hastada hipoalbuminemi ve hipokalemi gelişmiş IV-oral replasmanlarla bu eksiklikler yerine konmaya çalışılırken sağ bacakta DVT gelişmiştir. Hastamızda ileoçekal valve kadar yaklaşık 140 cm kadar ince barsak segmenti ve kolonun tamamı mevcuttur. Oral alımı çok iyi olmadığı için ıv destek veriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Mezenter arter trombozu,anastomoz kaçağı,safra fistülü

PS-0681[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

PERFORE APPENDEKTOMİ SONRASI GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYONU: İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON

Bülent Öztürk, Mehmet Saydam, Mehmet Yıldız, Yavuz Poyrazoğlu, Mutlu Şahin
Ankara Mevki Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara

Akut appendisit, sıklıkla genç erişkin yaş grubunda görülen, ve acil cerrahi girişim gerektiren bir klinik antitedir. Appendektomi sonrası en sık komplikasyonlar, yara enfeksiyonu, intraabdominal abse, fekal fistül, pilefilebit ve intestinal obstrüksiyondur. Postoperatif komplikasyonlar perfore olmayan appendisitli hastalarda % 5 oranında iken, bu oran gangrenöz veya perfore apandisitli hastalarda % 30'lar seviyesine çıkmaktadır. Bu sunumdaki amacımız, appendektomi operasyonu sonrası geç dönemde ileus gelişen bir olguyu literatür eşliğinde paylaşmaktır. Hasta 23 yaşında erkek olup, 2011 yılında perfore apandisit nedeniyle opere olmuş. Yaklaşık 6 ay sonra insizyon yerinde herni gelişmesi üzerine, insizyonel herniorafi operasyonu uygulanmış. Bu tarihten itibaren özellikle yemeklerden sonra tekrarlayan kolik tarzında karın ağrıları mevcut olan hasta, Aralık 2013'te aynı şikayetlerle kliniğimize başvurdu. Fizik muayene ve radyolojik tetkiklerle intestinal obstrüksiyon saptanan hastanın orali kesilip nazogatrik sonda takıldı. Nazogastrik sondadan opak madde verilerek tıkanıklığın seviyesi tespit edilmeye ve osmotik etkiyle pasaj sağlanmaya çalışıldı. İntestinal obstrüksiyon tablosu düzelmeyince hastaya laparotomi yapıldı. Terminal ileumda yaklaşık 60 cm'lik bir segmentin birbirine yapışıp gato oluşturduğu pasaja izin vermediği gözlenerek bridektomi + parsiyel ileum rezeksiyonu + uç uca anastomoz uygulandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi. Akut appendisit sonrası perforasyon insidensi % 25.8 dir. Appendisitlerin perfore olmasında çoğunlukla tanıdaki geçikme sorumlu tutulmaktadır. İntestinal obstrüksiyon insidensi cerrahiden sonraki 6 ay içinde aşağı yukarı % 1 civarındadır. Akut appendisitin en ciddi komplikasyonları peritonit ve parsiyel rezeksiyona kadar giden geç postoperatif intestinal obstrüksiyondur. Bu yüzden tanıda çok geç kalınmamalı, şüpheye düşüldüğünde tanıya yardımcı tetkikler istenerek appendektomi erken dönemde uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: appendektomi, ileus, perforasyon, peritonit, rezeksiyon

PS-0682[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

BARİATRİK CERRAHİ SONRASI KISA BARSAK SENDROMUNA SEBEP OLAN GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYONU: VAKA SUNUMU

Gürhan Baş, Mustafa Özbağriaçik, Adnan Özpek, Ali Kiliç, İlyas Kudaş, Orhan Alimoğlu
ÜMRANIYE EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI GENEL CERRAHI KLINIĞI ISTANBUL

AMAÇ: Son yıllarda gelişmiş ülkelere benzer şekilde ülkemizde de artan obezite oranı ve buna paralel artan bariatrik cerrahi girişimleri görülmektedir. Kliniğimizde bariatrik cerrahi sonrası geç dönemde gelişen komplikasyon nedeniyle kısa barsak sendromu gelişen hasta sunumu amaçlanmıştır.

OLGU: Morbid obezite nedeniyle 2006, 2008 tarihlerinde 2 kez opere olan ve 2009 yılında gastrik by-pass tipinde bariatrik cerrahi ameliyatı geçiren 40 yaşında 16 haftalık gebe hasta, ani başlayan şiddetli karın ağrısı ve kanlı kusma şikayetiyle acil polikliniğine müracaat etti. Gebelik nedeniyle radyolojik inceleme yapılamadı. Ultrasonografide kolonik segmentlerde dilastasyon tespit edildi. Nazogastrik sondadan hematemez ile uyumlu mide içeriği geldi. Hasta akut batın ön tanısıyla opere edildi. Laparotomide totale yakın ince barsağı, sağ kolonu ve transvers kolon ortasını içine alan nekroz mevcuttu. Proksimal mide kısmına yapılmış gastrojejunostomi anastomozunun götürücü ince barsak ansında da nekroz mevcut idi ve burası da rezeke edildi. Hastaya totale yakın ince barsak rezeksiyonu (treitz'dan 40.cm den itibaren) uç jejunostomi, sağ hemikolektomi uygulandı. Bakiye kolon segmenti proksimalden stapler ile kapatılıp batına bırakıldı. Ameliyat sonrası birinci günde fetal kalp atımı olmaması üzerine gebelik sonlandırıldı. Postoperatif dönemde hastaya TPN uygulandı ve 14. günde rekonstrüksiyon amacıyla reopere edildi: gastrogastrostomi, ve jejunokolostomi uygulandı. Hasta 2. Postoperatif 15. günde parenteral ve enteral beslenmesi düzenlenerek, ince barsak transplantasyonu açısından uygun merkeze yönlendirilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Bariatrik cerrahi sonrası nadir görülmekle birlikte, kısa barsak sendromu ve ince barsak transplantasyonuna neden olan katastrofik komplikasyonlar gelişebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, komplikasyon

PS-0683[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

ORTA VE DİSTAL ÖZOFAGUS KANSERLERİNDE CERRAHİ SONRASI ERKEN MORBİDİTE:OLGUYA DAYALI TIP

Mehmet Yıldırım, Nazif Erkan, Savaş Yakan, Durmuş Ali Çetin, Ali Coşkun, Erkan Oymacı, Erddem Carti, Deniz Uçar
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Günümüzde özofagus kanseri tanılı olguların %20'si cerrahiye uygun bulunmaktadır.Özofagus cerrahisi yapan merkezlerde yıllık hasta volümünün 6-40 arası olmasının morbidite ve mortaliteyi azalttığı vurgulanmaktaysada düşük volümlü merkezlerdende iyi sonuçlar bildirmektedir.Brickmayer etkisinin önemi belirtilmekle beraber hasta volümünün değerlendirilmesinde literatürde tümörün evresi,cerrahi yöntem,multimodel tedavi ilişkisi ele alınmadığı gibi ameliyat tiplerinin birbirinden üstün olduğunu gösteren yadsınamaz verilerde yoktur.
AMAÇ: Kliniğimizde üç yıllık kesitte ameliyat edilen orta ve distal yerleşimli özofagus kanseri olguları erken morbidite açısından retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Ameliyat edilen 12olgunun yaş ortalaması 63(42-73)olup,K:E oranı1:3dür. Olguların 7'si distal, 5'i orta özofagus lokalizasyonluydu.Tüm olgularda preoperatif TPN uygulandı.Beş olguya transhiatal özofajektomi yapıldı.Rekonstrüksiyon bir olguda jejunum, 4 olguda mide tübü kullanılarak sol servikal bölgede yapılan özofagogastrostomi anastomozu ile sağlandı.İki olguda sol torakotomi ile girişim yapıldı;bir olguda üç saha çalışılarak servikal özofagogastrostomi, bir olguda ise intratorasik özofagogastrostomi yapıldı.Beş olguda ise Iwor-Lewis ameliyatı yapıldı.Bu olgularda özofagogastrostomi toraksta gerçekleştirildi.Anastomoz 9 olguda elle,3 olguda stapler kullanılarak yapıldı.Olgular ameliyat sonrası en az 72 saat ICUda takip edildi.Günde iki kez ICUuzmanınca konsülte edildi.Histolojik tanı 11olguda skuamöz,1olguda adenokanser bulundu.Çıkarılan lenf nodu sayısı ortalama 15(1-27)olup lenf nodu pozitifliği ortalama 2(0-16)bulundu.TNM evrelesine göre tüm olgular T3 iken;N0,N1,N2 ve N3 olgu sayısı 6,3,2 ve 1'di.Postop erken dönemde bir olguda servikal anastomoz kaçağı oldu,konservatif tedaviyle düzeldi.İki olguda mekanik dilatasyon ile düzelen disfaji yakınması oldu.Erken mortalite saptanmadı.Tüm olgulara adjuvan tedavi düzenlendi.

SONUÇ: Özofagus kanserli olgularda cerrahi işlem uygulayıcı gruplara göre farklılıklar göstermektedir. Hastalarda preoperatif beslenme desteği yapıldıktan sonra, orta ve distal tümör yerleşimine göre cerrahi girişimin hastaya dayalı tıp parametreleri ile mültidisipliner olarak yapıldığında düşük erken morbidite ile yapılabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Özofagus,cerrahi,morbidite

PS-0684[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

PLANLI RELAPAROTOMİLERDE BOGOTA BAG UYGULANMASI VE MORTALİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Oktay Karaköse[1], Mehmet Fatih Benzin[2], Hüseyin Pülat[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[2], İbrahim Barut[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Planlı relaparotomiler cerrahi hastalarda seyrek olan uygulanan ve yüksek mortaliteye sahip cerrahi girişimler dizisidir. Bu çalışmanın amacı relaparotomi planlanan ve geçici karın kapatılması amacıyla Bogota Bag uygulanan hastaların retrospektif olarak değerlendirilerek, bu hasta grubunda mortaliteye etki eden faktörlerin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2008-2013 yılları arasında çeşitli sebeplerle ameliyat edilerek Bogota Bag uygulanan hastalara ait bilgiler retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Toplam 32 hastaya Bogota Bag uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 58,7 (23-83) idi. Yüzde 62,5'i erkekti. Hastalara yapılan ameliyat sayısının ortanca değeri 3 (1-11), hastanede yatış süresinin ortanca değeri 15 (2-143) gün olarak bulundu. 18 hastada (%56,25) intraabdominal enfeksiyon, 9 hastada (%28,12) mesenter vasküler hastalık(MVH), 5 hastada (%15,62) intraabdominal kanama sebebiyle Bogota Bag uygulandı. İntraabdominal enfeksiyon olan hastaların %33,3'ünde neden anastomoz kaçağı idi. 21 Hasta (%65,6) eksitus oldu. Mortalite oranı; intraabdominal enfeksiyon, intraabdominal kanama ve, mesenter vasküler hastalık olan hastalarda sırasıyla %50, %80 ve %88,8 idi. Birincil hastalık olarak malignitesi olan hastalarda mortalite (%83,3) idi. Mortalite gelişen hastaların yaş ortalaması 64,6 iken yaşayan hastaların yaş ortalaması 47,3 (p:0,004) idi. Hastaların % 71,4'ünde mortalite nedeni sepsis ve çoklu organ yetmezliği sendromu iken, %9,5 kalp yetmezliği ve %9,5 solunum yetmezliği idi. Yaşayan 11 hastanın 7'sinde batın dual mesh ile kapatılırken 3 hastada primer onarım uygulandı. 1 Hasta ise sekonder iyileşmeye bırakıldı.

SONUÇ: Planlı relaparotomi amacıyla Bogota Bag uyguladığımız hastalarda mortalite oranı oldukça yüksek bulunmuştur. Bunun en önemli sebebinin sekonder peritonite bağlı gelişen çoklu organ yetmezliği olduğu düşüncesindeyiz. Ayrıca akut mezenter iskemi, ileri yaş ve bağımsız olarak altta yatan malignite varlığı bu riski artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bogota bag, Mortalite, Planlı re-laparatomi,

PS-0685[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

POSTOPERATİF GELİŞEN TAM KAT KOLON AYRIŞMASININ ENDOSKOPİK STENT İLE TEDAVİSİ

Ebru Oran[1], Hakan Seyit[1], Nurcihan Aygün[2], Halil Alış[1]
[1]Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştıma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştıma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

AMAÇ: Kolon stentlerinin gastrointestinal sistem devamlılığının sağlanmasındaki rolünü vurgulamak.

OLGU: 66 yaşında erkek hastaya sol kolon tümörü nedeniyle laparoskopik sol hemikolektomi yapılmış. Takibinde sol börekte hidronefroz gelişmesi üzerine hastaya nefrostomi kateteri uygulanmış. 3 ay sonra ikinci operasyonda üreteroneosistostomi yapılan hastanın postop 5. günü yara yerinden kontrollü kolon fistülü gelişti. Kolonoskopik incelemede anal vergeden 25.cmde eski anastomoz alanına uyan lokalizasyonda kolonda tam kat ayrışma izlendi, proksimal kolon segmenti izlenemedi. Hasta kontrollü fistül ile eksterne edilip, 1 ay takip edildi. Bu dönemde bir kez üriner sistem infeksiyonu geçirdi. İkinci kolonoskopik incelemede kolonik ayrışmanın proksimaline guide gönderilerek geçildi ve bunun üzerinden biodegradable polydioxanone stent proksimal ve distal kolon segmentlerini birleştirecek şekilde yerleştirildi. Teropatik işlemden 20 gün sonra insizyondan gelen dışkı miktarı azalmaya başladı ve 3 ay içinde yara kapanarak, hasta normal dışkılamasına ulaştı.

TARTIŞMA: Kontrollü kolon fistüllerinin başlangıç tedavisi konservatif yaklaşım olmalıdır. Endoskopik stentleme, klipleme yada fibrin glue uygulamaları alternatif yöntemlerdir. Biodegradable stentlerin bir avantajı geri çekilmek zorunda olmamalarıdır. Bu stentler genelde anüsten 30cm mesafeye uygulanabilmektedirler. Bizim olgumuzda kolonda tam kat ayrışma olmasına rağmen stent ile başarı sağlandı.

SONUÇ: Kolon fistüllerinin biodegradable stent uygulaması ile tedavisi hastanın ikincil operasyonsuz iyileşmesinde önemli bir avantajdır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik stent, kolon fistülü, postoperatif komplikasyon

PS-0686[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

TRANSDİYAFRAGMATİK GASTRİK FİSTÜLÜN OTSC İLE TEDAVİSİ

Ebru Oran[1], Hakan Seyit[1], Uğur Temel[2], Emre Bozdağ[3], Halil Alış[1]
[1]Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştıma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştıma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümü
[3]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştıma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

GİRİŞ: Gastrik fistüller bariatrik cerrahinin en sorunlu komplikasyonlarıdır.

OLGU: 32 yaşında kadın hasta morbid obesite nedeniyle uygulanan laparoskopik gastrik plikasyon ameliyatını takiben transdiyafragmatik gastrik fistül tanısıyla kliniğimize sevk edildi. Perkütan abdominal drenaj, tüp torakostomi, antibiyotik tedavisi ve oral gıdanın kesilerek total parenteral nutrisyon yapılması ile karakterize 15 günlük konservatif takibin yetersiz kalmasının ardından midedeki açıklık over the scope clip (OTSC) kullanılarak başarıyla kapatıldı.

TARTIŞMA: Gastrik plikasyon yeni bir bariatrik yöntem olarak uygulanmaya başlanmıştır, bu olgu literatür araştırmamıza göre plikasyon sonrası gelişen ilk gastrik fistül vakasıdır. Over the scope clip sistemi 1,5cme kadar olan gastrointestinal fistüllerin 'ayı pençesi' biçimindeki, dokuya yüksek kapatma kuvveti uygulayan, özel bir kliple kapatılmasını sağlayan bir yöntemdir.

SONUÇ: OTSC sistemi düşük morbidite ve kısa hastanede kalış süresiyle gastrik fistüllerin kapatılmasında etkili endoskopik minimal invaziv bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Otsc, gastrik fistül, obesite, endoskopik stentleme

PS-0687[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

TOTAL GASTREKTOMİ SONRASI PANKREAS KAÇAĞINA BAĞLI SPLENİK ARTER RÜPTÜRÜ; HİBRİT TEDAVİ YAKLAŞIMIMIZ

Akın Fırat Kocaay[1], Tevfik Eker[1], Cihangir Akyol[1], Mehmet Can Seven[1], Sadık Bilgiç[2], Erdal Anadol[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.B.D, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji A.B.D, Ankara

GİRİŞ: Gastrik kanserler için uygulanan total-subtotal gastrektomi operasyonları cerrahi pratiğinde önemli yer tutan uygulamalardır. Özellikler ileri evre tümörlerde, gastrektomiye ek olarak kombine komşu organ rezeksiyonu yapılan olgularda komplikasyon oranları ve beraberinde morbidite ve mortalite artmaktadır.

OLGU: Mide kanseri tanısı ile total gastrektomi, D2 lenf nodülü diseksiyonu ve Roux-n-Y operasyonu sonrası akut batına ve septik problemlere sebep olmayan pankreas kaçağı gelişen hastamız, postoperatif 12. gününde kontrollü pankreas kaçağı nedeni ile dren takibi yapılmak üzere taburcu edildi. Taburculuk sonrası 2. günde hasta drenine bir miktar kan gelmesi şikayetiyle acil servise başvurdu. Hasta yoğun bakıma yatırılarak, konservatif yaklaşımla tedavisine başlandı. Takiplerinde intraabdominal dren içeriği seröz vasıfa dönmesi nedeni ile hastanın orali açılarak takip edildi. 1 gün sonra ani başlayan abondan kanlı kusma ve drenin kanlı olduğu görüldü. Hasta acil operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda özefagojejunostomi anastomozunun posteriordan açıldığı, splenik arterin pankreas posteriordaki kısmından, pankreas sıvısı nedeni ile erode olarak açıldığı saptandı. Splenik arter, yoğun karın içi yapışıklık ve doku ödemi nedeni ile yeterince sütüre edilemedi. Kanama miktarının azalmasına rağmen kanama tam olarak durdurulamadı, hastaya packing uygulanıp operasyona sonlandırıldı. Radyolojik hazırlık yapılıp 12 saat sonra hasta tekrar operasyona alındı. Hastaya selektif arteryel anjiografi ve splenik arter embolizasyonu uygulandı, ardından depacking yapılıp hastaya feeding tüp ve drenler yerleştirilip karın kapatıldı. Hasta operasyon sonrası stabil seyrettti. Takiplerinde anastomoz kaçağı düzelen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Postoperatif konservatif yaklaşımlara yanıtsız intraabdominal hemorajilerde, primer tedavi cerrahi girişim olsa da, genel anestezi gerektirmeksizin uygulanabilen intravasküler anjiografik embolizasyonlar bir tedavi seçeneği olarak düşünülmeli, gerekirse cerrahiyle beraber güvenle uygulanabilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gastrektomi, Pankreatik fistül

PS-0688[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

STAPLER HEMOROİDOPEKSİNİN GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYONU; WEB OLUŞUMU

Egemen Çiçek, Akın Fırat Kocaay, Şeref Oray, Süleyman Utku Çelik, Ömer Arda Çetinkaya, Cihangir Akyol, Ayhan Kuzu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.B.D, Ankara

GİRİŞ:
Hemoroidal hastalık benign bir hastalık olmakla birlikte sık görülmesinin yanı sıra neden olduğu rektal kanama, ele gelen kitle, prolapsus, ağrı ve kaşıntı gibi şikâyetler nedeni ile önemli bir klinik durumdur. 50 yaş üzeri insanların yarısından fazlasında yaşamlarının bir döneminde hemoroidal hastalığa maruz kaldıkları bildirilmektedir. Gelensel olarak hemoroidal hastalık Evre III ve IV'ün tedavisi cerrahidir. Stapler hemoroidopeksi (SH) ile hemoroidal vasküler pleksus çıkarılmamakta, onun yerine fikse edilerek kanlanması azaltılmaktır. Ayrıca aynı seansta prolabe mukoza çıkarılabilmekte ve distal mukozanın rektum adelesine fiksasyonu ile tekrar prolapsus oluşumu engellenebilmektedir.

OLGU:
58 yaşında kadın hasta, 7 yıl önce stapler hemoroidopeksi ameliyatı geçirmiş. Son bir yıldır aralıklı konstipasyon ve perianal bölgede ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Rektal muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Laboratuar bulguları normal olan hastaya ileri yaş ve barsak alışkanlığında değişim nedeni ile rektosigmoidoskopi yapılmasına karar verildi. Yapılan rektosigmoidoskopide anal kanaldan 6. cm'de rektum orta hatta çift lümen oluşturacak şekilde web görüldü. Her iki lümenden endoskop ile geçilebildi. Hastanın şikayetlerinin web kaynaklı olduğu anlaşıldı. Takiben web genel anestezi altında eksize edildi.

TARTIŞMA:
Dr. Longo'nun 1998 yılında açık cerrahi yöntemlere alternatif olan stapler hemoroidopeksiyi tıp dünyasına tanıtmasıyla postoperatif ağrı minimal düzeye inmiş ve hastaların kısa sürede normal aktivitelerine kavuşmaları sağlanmıştır.
Genel olarak pek çok komplikasyon diğer hemoroidektomi tekniklerinde görülenlerle benzerdir. Ancak olgumuzda stapler hemoroidektomiye bağlı web oluşumu saptanmıştır. Web oluşumu stapler hemoroidopeksi ameliyatlarında nadir olarak gelişebilecek bir komplikasyon olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Stapler hemoroidopeksi, web

PS-0689[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

OSTOMİYE BAĞLI PERİSTOMAL DERMATİTE FARKLI BİR YAKLAŞIM; OLGU SUNUMU

Rahman Şenocak, Şahin Kaymak, Ali Kağan Coşkun, Mustafa Tahir Özer, Ümit Alakuş, Semih Görgülü
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ:

Bu çalışmamızda İleostomili hastada 25. günde gelişen peristomal dermatit için geliştirilen bir tedavi yaklaşımını sunmayı hedefledik.

VAKA:

83 yaşında erkek hastaya ince barsak perforasyonuna sekonder gelişen abdominal abse nedeniyle eksploratrif laparotomi + interloop abse drenajı + parsiyel ince barsak rezeksiyonu + uç ileostomi ameliyatı yapıldı. Hastada postoperatif 25. günde peristomal dermatit gelişti. Başlangıç olarak çeşitli medikal tedaviler uygulandı fakat etkin sonuç alınamadı. Hastamızda peristomal alana olan sızıntıları azaltmak için Bowel/Fecal Management System (B/FMS) (Flexi-Seal ® FMS) kullanıldı. Medikal tedavi ile kombine B/FMS kullanımı sonrasında 10. günde dermatit tablosunun düzeldiği ve ostomi adaptörünün daha kolay uygulanır hale geldiği gözlendi.

TARTIŞMA:

Bugün benign ya da malign patolojilerdeki abdominal cerrahi sonrası ileostomi ve ya kolostomi gereksinimi halen tartışılmaktadır. Ostomi uygulamalarına bağlı olarak peristomal komplikasyonların oranı literatürde %10 - %70 arasındadır. Dermatit, stoma komplikasyonlarından biri olup; hastanın yaşam kalitesini ve konforunu bozan önemli bir etkendir. Stomadan kaçan barsak içeriğinin cilde teması peristomal dermatitin ana nedenidir. Etkili bir peristomal dermatit tedavisi için bu temasın sonlandırılması gereklidir. B/FMS hareketsiz veya yatağa bağımlı, sıvı ya da yarı-sıvı gaita kaçağı olan hastalarda kullanılan bir sistemdir. Henüz ostomili hastalarda kullanımı rapor edilmemiştir. Sistem ostomi sızıntısını keserek diğer tedavilerin etkisini artırmaktadır. Bu sistem sayesinde ostomi sızıntıları engellenebilir ve dermatitli alana uygulanan medikal ajanların etkinliği artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: peristomal, dermatit, ileostomi

PS-0690[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

LAPAROSKOPİK BATIN EKSPLORASYONUNDAN SONRA GÖRÜLEN TROKAR YERİ HERNİSİ

Birol Ağca, Yetkin Özcabi, Kafkas Çelik, Bora Karip, Yalın İşcan, Yasin Güneş, İksan Taşdelen, Kemal Memişoğlu
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Trokar yeri hernisi bir insizyonel herni çeşidi olup ameliyattan sonra farklı zaman dilimlerinde karşımıza çıkabilemektedir.Ortalama insidansı %1.85 dir.Laparaskopik girişimler sonrası trokar yeri herniasyonuna bağlı postoperatif mekanik barsak tıkanıklığı gelişen olgularda erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır.
OLGU
43 yaşında erkek hasta sol üst kadrana delici kesici alet yaralaması nedeniyle acil polikliniğimize getirildi.Muayenede batına nafiz yaralanma ve batında serbest sıvı tespit edildi.Hemodinamik parametrelerin bozulması üzerine olguya tanısal laparoskopi kararI verildi.Göbek altından girilen bir adet 10 mm lik trokar ve her iki alt kadranlardan girilen birer adet 5 mm lik torkar ile batın eksplarasyonu yapıldı.Batında yaygın hemoraji olduğu saptanan olguda olası organ yaralanmaları ve damara yaralanmaları açısından eksplarasyon laparoskopik olarak yapıldı.Batındaki yaygın kanama odağının kas kaynaklı olduğu tespit edilip giriş yeri ve kas bölgesinde kanama kontrolü laparoskopik olarak sağlandı ve ameliyata son verildi.Ameliyat sonrası dönemde olgunun gaz gaita deşarjını takibe 4. günde taburcu edildi.Olgu ameliyattan sonra 6. günde karın ağrısı,şişkinlik,bulantı şikayetleri ile tekrar acil servise başvurud.Muayenesinde ileus bulguları tespit edilen olguya yapılan batın tomografisinde umblikal trokar bölgesinde herniasyon gösteren intestinal ans tespit edildi.Hasta acilen ameliyata alındı.umblikal bölgedeki eski insizyon yerinden mini laparatomi yapıldı. Umblikal trokar bölgesinde hernie olmuş beslenmesi normal ince barsak ansı gözlendi. Redüksiyon ve primer fasya onarımı uygulandı. Postoperatif dönemde herhangi bir ek komplikasyon olmadı. Hasta postoperatif ikinci gün taburcu edildi.
SONUÇ
Trokar yeri hernileri laparoskopik cerrahide nadir görülmekle birlikte ciddi komplikasyonlardan biridir.Laparoskopik ameliyatlardan sonra gelişen mekanik intestinal obstürüksiyonlarda trokar yeri herniasyonu mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi,Trokar yeri hernisi,mekanik barsak tıkanıklığı

PS-0691[Gastrointestinal cerrahide komplikasyonlar]

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE PORT GİRİŞİNE BAĞLI GELİŞEN İNFERİOR EPİGASTRİK ARTER YARALANMASININ TRANSARTERİYEL EMBOLİZASYON İLE TEDAVİSİ

Nihat Aksakal[1], Özgül Düzgün[1], Orhan Ağcaoğlu[1], Erhan Çelenk[2], Elif Uysal[3], Başak Saygan[3], Umut Barbaros[1], Selçuk Mercan[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Laparoskopik kolesistektomi genel cerrahi kliniklerinde en sık yapılan cerrahi girişimlerden biridir. Laparoskopik kolesistektomiye bağlı gelişen komplikasyon oranları son yıllarda azalmakla birlikte genel olarak Veress iğnesi ve trokar girişine bağlıdır. Bu olguda trokar girişine bağlı gelişen inferior epigastrik arter yaralanmasının transarteriyel coil embolizasyon ile tedavisini sunmayı amaçladık.

OLGU: Yaklaşık üç aydır devam eden karın ağrısı şikayetiyle başvuran 61 yaşındaki kadın hastanın batın muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Diabetes mellitus, atrial fibrilasyon, mitral kapak replasmanı ve hipertansiyon nedeniyle insülin, oral antikoagülan ve beta bloker ilaç kullanan hastanın yapılan batın ultrasonunda kolesistolityazis saptandı. Gerekli anestezi hazırlığı sonrası elektif koşullarda laparoskopik kolesistektomi uygulanan hasta ameliyat sonrası birinci günde sorunsuz taburcu edildi. Ameliyat sonrası 2. günde karın ağrısı ve halsizlik şikayeti ile gelen hastanın fizik muayenesinde sağ alt kadranında şişlik ve hassasiyet olduğu görüldü. Tam kan sayımında hemoglobinde düşme saptanan hastaya yapılan kontrastlı batın BT görüntülemesinde batın ön duvarında sağ hipokondriyumdan pelvise uzanan hematom saptandı. Takiplerinde hemogramda düşme devam eden ve kan transfüzyonu yapılan hastaya anjiografi kararı verildi. Anjiografide sağ epigastrik inferior arterde ekstravazasyon saptanan hastaya transarteriyel coil embolizasyon uygulandı. Embolizasyon sonrası takiplerinde sorun olmayan hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Laparoskopik cerrahi sonrası trokar hasarına bağlı kanama göreceli sık rastlanılan bir komplikasyondur. Trokarların güvenli noktalardan girilmesi ve giriş yapılacak bölgenin transillüminasyonla gözlenmesi ile olası komplikasyonların önüne geçilebilir. Bu tür olgularda epigastrik arter yaralanması ayrıcı tanıda göz önünde bulundurularak klinik bulgulara göre anjiografik girişimle tanı ve tedavi uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Epigastrik arter yaralanması, Laparoskopik cerrahi, Transarteriyel embolizasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

KARACİĞER, SAFRA YOLLARI ve PANKREAS CERRAHİSİ



www.uck2014.org

PS-0692[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SIÇANLARDA OLUŞTURULAN TIKANMA SARILIĞINDA MELATONİN VE N-ASETİLSİSTEİNİN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Fatih Ekici[1], Yücel Arıtaş[2], Alper Akcan[2], Recep Saraymen[3], Kemal Deniz[4]
[1]Sağlık Bakanlığı DPÜ Evliya Çelebi Eğitim Araş.Hastanesi Genenl Cerrahi Kliniği Kütahya
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Kayseri
[3]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Ana Bilim Dalı Kayseri
[4]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı Kayseri

AMAÇ: Tıkanma sarılıklı ratlarda, koletastazda N–asetilsistein ve melatonin etkilerini ve karaciğer ve böbrek hasarında koruyucu etkilerini araştırmak ve karşılaştırmak amaçlandı.

MATERYAL-
METOD: Çalışmada 48 adet Wistar–Albino tipi rat kullanıldı. Ratlar sham, kontrol ve çalışma gruplarına ayrıldı.Kontrol grubu erken sakrifikasyon grubu ve kontrol grubuna ayrıldı ve çalışma grupları kendi içinde melatonin, N–asetilsistein ve melatonin ve N-asetilsistein olmak üzere üç ayrı alt gruba ayrıldı, toplam 6 grup oluşturuldu. Çalışma ve kontrol gruplarında laparotomi yapıldı, koledok dönüldü, bağlandı ve kesildi. İşlemden 5 gün sonra erken sakrifikasyon grubunda sakrifikasyon gerçekleştirildi. Vena kavadan kan örnekleri, karaciğer ve böbrek dokuları alındı. Çalışma gruplarında beşinci günden başlayarak 10. güne kadar subkutan olarak melatonin, N–asetilsistein ve melatonin–N–asetilsistein uygulandı, sham ve kontrol gruplarına serum fizyolojik verildi. 10. gün sakrifikasyon tüm gruplara uygulandı. Kan örneklerinden AST, ALT, total bilirubin, BUN, kreatinin seviyeleri toplanan kan örneklerinde çalışıldı. Histopatolojik değerlendirmede portal alan nekrozu, safra proliferasyonu, safra infarktaları, böbrekte tubuler epitel granulovokuoler dejenarasyon incelendi. Karaciğer ve böbrek dokusundan MDA ve NO ölçümü için örnek alındı.

BULGULAR: Total bilirübin, AST, ALT, kreatinin seviyeleri sarılıklı ratlarda anlamlı olarak yüksekti. Çalışma ve kontrol grupları karşılaştırıldığında 10. günde kontrol gruplarında tüm biyokimyasal parametre seviyeleri anlamlı olarak yüksekti. Melatonin, N–asetilsistein ve melatonin–N–asetilsistein grupları karşılaştırıldığında tüm biyokimyasal parametrelerin seviyelerinde anlamlı farklılık yoktu. Kontrol grubunda MDA ve NO seviyeleri ve N–asetilsistein grupları karşılaştırıldığında MDA ve NO seviyeleri açısından farklılık yoktu. Histopatolojik bulgularda MDA ve NO seviyeleri ile benzerlik taşıyordu.

SONUÇ: Tıkanma sarılıklı ratlarda melatonin ve N–asetilsistein kullanılması karaciğer ve böbrek dokusunda serbest oksijen radikallerinin yarattığı hasardan korunmasında faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Melatonin, N–asetilsistein, tıkanma sarılığı, serbest oksijen radikalleri

PS-0693[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI İNSİZYON HATTINDA GELİŞEN MALİGN MEZENKİMAL TÜMÖR OLGUSU

Nezih Akkapulu[1], Samir Abdullazade[2], Özcan Dere[1]
[1]Muş Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Muş
[2]Muş Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Muş

Laparoskopik kolesistektomi günlük cerrahi pratiğinde en sık uygulanan girişimlerden birisidir ve laparoskopik kolesistektomi sonrası kısa ve uzun dönemde gelişebilecek sorunlar yeterli şekilde literatürde tanımlanmıştır.
Elli bir yaşında kadın hasta semptomatik kolelitiyazis nedeniyle 1 yıl önce laparoskopik kolesistektomi uygulanmış ve ameliyat sonrası dönem sorunsuz olarak izlenmişti ve safra kesesinin histolojik incelenmesi kolelitiyazis ve yüksek derece displazi olarak raporlanan hastanın son bir yıldır sağ arcus costarum altındaki insizyon bölgesinde giderek büyüyen ağrılı şişliği olması üzerine uygulanan görüntüleme yöntemlerinde saptanan semi solid kitle eksize edildi. 8x8 cm boyutlu sınırları düzensiz kitlenin yapılan histolojik incelenmesinde yüksek dereceli malign mezenkimal tümör olduğu anlaşıldı. Laparoskopik onkolojik girişimler sonrası trokar yerinde tümör ekilmesi gibi komplikasyonlar görülebilirken; sunulan hastada mevcut tümör öyküsü yoktur ve cerrahi alanda oluşan travma tümör gelişimini tetiklemiş olabilir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik kolesistektomi, mezenkimal tümör, sarkoma

PS-0694[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SAFRA KESESİ AGENEZİSİ İLE KOLANJİOSELLÜLER KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ

Ömer Yoldaş[1], İsmail Özsan[1], Türker Karabuğa[1], Özcan Alpdoğan[1], Erkan Şahin[2], Ünal Aydın[1]
[1]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir
[2]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilimdalı, İzmir

Safra kesesi agenezisi nadir bit durumdur ve ilk kez 1701 tarihinde Lemary tarafından tanımlanmıştır. Literatürde 400 kadar safra kesesi agenezi olgusu bildirilmiştir ve bazı olgularda konjenital anomaliler ve malformasyonlarla ilişkilendirilmiştir.
Kolanjiokarsinoma safra yollarından köken alan ve hepatosellüler karsinomdan sonra karaciğerin en sık ikinci primer tümörüdür.
Çalışmamızda safra kesesi agenezisinin tesadüfen saptandığı bir kolanjiokarsinom olgusu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: agenezi, kolanjiokarsinom, safra kesesi

PS-0695[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SAFRA KESESİ AGENEZİSİ VE KOLANJİOKARSİNOM BİRLİKTELİĞİ

Ömer Yoldaş[1], İsmail Özsan[1], Türker Karabuğa[1], Özcan Alpdoğan[1], Erkan Şahin[2], Ünal Aydın[1]
[1]izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir
[2]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilimdalı, İzmir

Amaç; Kolanjiosellüler karsinom nedeni ile cerrahi planlanan ve insidental olarak safra kesesi agenezisi saptanan hastayı sunmayı amaçladık

GEREÇ-
YÖNTEM: İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesinde Ekim 2013 tarihinde tetkiklerinde eşzamanlı safra kesesi agenezisi ve kolanjiokarsinom saptanan hastayı inceledik.

BULGULAR: 35 yaşında erkek hasta gastrik semptomlarla gittiği merkezde karaciğerde kitle saptanması üzerine kliniğimize refere edildi. Kan biyokimyasal değerlerinde Ca 19-9 düzeyinin 1000 üzerinde olması dışında patoloji saptanmadı. Manyetik Rezonans İncelemede karaciğer segment 4a,4b,5 ve 8'i içine alan 11,5 cm lik kitle lezyonu ve komşu 2 adet 1,5 ve 2 cm'lik satellit nodül olduğu izlendi. Safra kesesinin normal anatomik pozisyonunda olmadığı gözlendi. Sol hepatik trisegmentektomi yapılan hastanın postop problemi olmadı ve 5. günde taburcu edildi. postoperatif Pozitron emisyon tomografisinde patolojik tutulum izlenmedi.

Sonuç; Literatürde yaklaşık 400 adet çeşitli konjenital anomali ve malformasyonlarla kombine yada izole safra kesesi agenezisi olgusu saptanmıştır. Literatür taramamıza göre olgumuz agenezinin malignite ile birlikte olduğu ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler: agenezi, kolanjiosarkom, safra kesesi

PS-0696[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SINIFLANDIRILAMAYAN DİFFÜZ TUTULUMLU KOLANJİOKARSİNOMA OLGUSU

Ünal Aydın[1], İsmail Özsan[1], Türker Karabuğa[1], Özcan Alpdoğan[1], Ragıp Ortaç[2], Ömer Yoldaş[1]
[1]izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir
[2]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilimdalı, İzmir

Amaç; Distal koledok tümörü tanısıyla kliniğimize refere edilen, radyolojik olarak ek bulgu saptanmayan ancak perop bulgularla karaciğer rezeksiyonu yapılan bir olguyu sunmayı amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Eylül 2013 tarihinde İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğine distal koledok tümörü öntanısıyla gelen ancak sınıflandırılamayan diffüz tutulumun ortaya konduğu hastayı inceledik.

BULGULAR: 36 yaşında erkek hasta distal kolanjiokarsinoma bağlı tıkanma sarılığı tanısıyla kliniğimize refere edildi.Hikaesinde sarılık, kaşıntı ve son 2 ayda 10 kg kilo kaybı tarif ediyordu. Biyokimyasal incelemede AST,ALT,ALP, GGT VE Bilirübin değerleri yüksekti. Abdominal ultrasonda minimal koledokal dilatasyon vardı,MRCP de koledokta duvar kalınlaşması ve kalibrasyon kaybı olan hastaya yapılan ERCP ile orta-distal koledokta 2 cm lik darlık saptanmış ve plastik stent uygulanmış.
Hastaya whipple operasyonu yapıldı, frozen incelemede cerrahi sınırda tümör gözlenmesi üzerine koledokta longitudinal olarak diseksiyona devam edilerek yüksek hiler diseksiyon uygulandı. İntraoperatif ultrasonda sol safra kanalı ve safra ağacında duvar kalınlığı ve düzensizlik gözlenmesi ve frozen incelemede sol safra kanalında tümör görülmesi üzerine sol hepatektomi ve bilier rekonstruksiyon yapıldı. Hasta postoperatif 6. günde problemsiz taburcu edildi.

SONUÇ: Literatür taramamıza göre mevcut sınıflama sistemleri ile net sınıflandırılamayan ve ilk olan diffüz tutulumlu kolanjiokanser olgusunu paylaşmayı amaçladık. Makroskopik tümör gözlenmesede cerrahi sınırdan frozen incelemenin önemine vurgu yapmak istedik.

Anahtar Kelimeler: diffüz, kolanjiokanser, safra kanalı

PS-0697[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

ÇOKLU SAFRA KESESİ TAŞI, 100 TAŞ: OLGU SUNUMU

İlhan Paltacı[1], Güvenç Diner[2]
[1]Kütahya Gediz Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Kütahya Simav Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Safra kesesi taşları genel cerrahinin sık görülen hastalıklarından birisidir. Çoğunun asemptomatik olmasından dolayı toplumda gerçek prevelansın bilinmesi güç olsa da batı toplumarında % 5 ile 20 oranında kolelitiazis görüldüğü bildirilmiştir. Laparoskopik kolesistektomi, semptomatik kolelitiazis tedavisinde kontrendikasyonu olmayan hastalarda altın standarttır. Asemptomatik kolelitiazis tedavisinde tartışmalar devam etmektedir. Bildiride safra kesesinden tam 100 adet taş çıkan 46 yaşında bayan hasta sunulmuştur.

OLGU: 46 yaşında bayan hasta karın ağrısı, şişkinlik, zaman zaman olan bulantı şikayetleri ile hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Uzun zamandır bu şikayetleri olan ve sık sık medikal tedavi gören hastada yapılan batın ultrasonografisinde safra kesesinde multpl taş oduğu gözlendi. Tam kan ve biyokimyasal tetkiklerinde anormal bulgu yoktu. Hastaya operasyon önerildi. Preoperatif hazırlık sonrası hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Kese içinin tamamen taş ile dolu olduğu görüldü. Kese içindeki taşlar çıkarıldı. Hepsinin aynı boyut ve şekilde bilirubin ile boyanmış 100 adet pigment taşı olduğu görüldü. Postoperatif sorunsuz taburcu edilen hastanın patolojisi kronik taşlı kolesistit ile uyumlu olarak geldi.

SONUÇ: Kontrendikasyonu olmayan hastalarda semptomatik kolelitiazis tedavisinde altın standart laparoskopik kolesistektomidir. Asemptomatik taşlarda yıllık komplikasyon gelişme ihimali % 0.5 ile 3 olarak bildirilmektedir. Semptomatik olanlarda bu oran belirgin artış göstermektedir. Asemptomatik kolelitiazisli hastalarda başka gastrointestinal patolojilerle açıklanamayan nonspesifik semptomların laparoskopik kolesistektomiyle iyileşme gösterdiği, hastaların hayat kalitelerinde anlamlı bir artış olduğu bildirilmiştir. Safra kesesi taşları zemininde akut kolesistit, kolanjit, koledokolitiazis ve pankreatit tabloları oluşabilmektedir. Safra kesesinde çoklu taşlarda sayı 2 ile 53 arasında değişmektedir. Literatürde çoklu safra kesesi taşı, çoklu koledok taşları, çoklu safra kesesi ve koledok taşları birlikteliği gibi olgular sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çoklu safra taşı, laparoskopik kolesistektomi

PS-0698[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

65 YAŞ VE ÜSTÜ HASTALARDA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMİMİZ

İsmail Özsan, Özcan Alpdoğan, Türker Karabuğa, Ömer Yoldaş, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ:
Altmış beş yaş ve üzerindeki laparoskopik kolesistektomi uyulanan hastaların verilerinin değerlendirilmesi.

MATERYAL-
METOD:
Kliniğimizde Eylül 2011 - Ekim 2013 tarihleri arasında 65 yaş ve üzerinde laparoskopik kolesistektomi operasyonu uygulanan 91 kadın ve 39 erkek toplam 130 hasta değerlendirilmiştir. Hastalar yaş, cinsiyet, ek hastalıklar, geçirilmiş cerrahiler, ameliyat endikasyonları, ASA skoru, laborotuvar değerleri, açık kolesistektomiye geçiş oranı, ortalama ameliyat süresi, taburcu olma süresi yönünden retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 71 (65- 87) idi. Ameliyat endikasyonları 123 hastada (%94.6) kronik kolesistit, 7 hastada (%5,4) akut kolesistit, 12 hastada (%9) geçirilmiş biliyer pankreatit idi. 40 (%30,7) hastada hipertansiyon, 24 (% 18) hastada diabet, 8 (%6,1) hastada kronik kalp yetmezliği yandaş hastalık olarak mevcuttu. Hastaların tümüne USG yapıldı. Amerikan Anestezistler Derneği skoru açısından, 130 hasta da ASA I hasta sayısı 16 (%12,3), ASA II hasta sayısı 77 (%59,2), ASA III hasta sayısı 34 (%26,1) ve ASA IV hasta sayısı 4 (%2,4) idi. İki hastada (%1,5) laparotomiye geçiş gerekli görüldü. Operasyonda batın içi CO_2 basıncı 8-10 mmHg olarak çalışıldı. Operasyon süresi ortalama 32 dakika (25-65), hastanede kalış süresi ortalama 16 saat (8- 26) olarak saptandı. Postoperatif cerrahi mortalite ve re-eksplorasyon gerektiren komplikasyon olmadı. 6 (%4,6) hastada 2. Kuşak sefalosporinle kontrol altına alınabilen hafif yara enfeksiyonu gelişti..

TARTIŞMA:
Günümüzde kolelitiazisin tedavisinde laparoskopik kolesistektomi (LK) altın standarttır. Eşlik eden hastalıklar ve sınırlı fonksiyonel rezerv yaşlı hastalarda perioperatif ve postoperatif seyirde komplikasyon yapabilecek önemli faktörlerdir. ileri yaştaki laparoskopik operasyonlarda düşük basınç ile yapılan hızlı cerrahilerin bu hastalardaki komplikasyon oranlarını düşüreceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: safra kesesi, kolelithiazis, laparoskopi, ileri yaş

PS-0699[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

HEMORAJİK KOLESİSTİTE SEKONDER SAFRA KESESİ PERFORASYONU

İsmail Özsan, Özcan Alpdoğan, Ömer Yoldaş, Türker Karabuğa, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

Amaç; İleri yaş popülasyonda sık rastlanılan kardiyak problemler nedeni ile sık kullanılan warfarinin ender görülen komplikasyonunu paylaşmayı amaçladık.

Materyal
METHOD: İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2013 yılında opere edilen hemorajik kolesistite bağlı kese perforasyonu olan hasta ve bulgularını irdeledik.

BULGULAR: 75 yaşında bayan hasta acil servise şiddetli karın ağrısı genel durum bozukluğu nedeni ile başvurdu. Özgeçmişinde kronik atrial fibrilasyon nedeni ile 5 yıldır kontrollü warfarin kullanımı, diyabet, hipertansiyon mevcut idi. Hastanın yapılan muayenesinde batında tüm kadranlarda hassasiyet, defans ve rebound pozitifliği vardı. Labrotuvar değerlerinde ılımlı anemi, lökositoz ve ALT, AST değerlerinin iki kat yüksek oldugu, INR değerinin 2,5 kat yüksek olduğu saptandı.Hastanın yapılan tetkilerinde karaciğer ve dalak arasını dolduran yoğun içerikli sıvı ve safra kesesi fundusunda duvar düzensizliği izlenmesi üzerine hasta opere edildi. Operasyonda safra kesesi içinde çok sayıda milimetrik taş mevut idi. Kesenin hidropik ve fundustan perfore olduğu ve kesenin içinin hemorajik mayi ile dolu olduğu gözlendi. Batın içinde burdan kaynaklanan yaklaşık 1 litre hematinize sıvı mevcuttu. Hastaya kolesistektomi ugulandı. Hastada postoperatif erken dönemde düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 4. gün eksterne edildi.

SONUÇ: Hemorojik kolesistit antikoagülan tedavinin nadir görülen bir komplikasyonudur. Warfarin kullanımına bağlı hastaların % 1-4 ünde kanamaya bağlı komplikayonlar oluşmaktadır. Minor kanama olarak içinde hemobilianın bulunduğu alt grubunun görülme sıklığı ise tüm kanamaların yaklaşık % 15.4 ünde gelişmektedir. warfarin kullanan kolelithiazisli olgularda safra koliğinin yaygın hale dönmesi halinde olası hemokolesistit ve buna bağlı perforasyon akılda tutulmalıdır ve bu hastaların primer kardiyak takibini yapan ekiplerin bu komplikasyon açısından bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemobilia, hemorajik kolesistit, warfarin

PS-0700[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İZOLE CA 19-9 YÜKSEKLİĞİ

Mehmet Ince[1], Ümit Kaldırım[1], Ibrahim Arzıman[1], Leyla İnce[2], Salim Kemal Tuncer[1], Yusuf Emrah Eyi[1]
[1]Gülhane Askeri Tıp Fakültesi,Acil Servis AD, Ankara
[2]Ankara Dr.Abdurrahman Yurtalan Onkoloji Hastanesi, Radyoloji Servisi, Ankara

CA 19-9 Gastrointestinal sistem tümörlerinde yükselen ve özellikle cerrahi sonrası nüks için takipte kullanılan bir biyokimyasal belirteçtir. Tarama amacıyla rutinde kullanımı yoktur. Tarama testi amacıyla kullanılması sonucu normal değerlerinin üzerinde tespit edilen olgularda biyokimyasal ve radyolojik olarak tümör varlığının aranması gerekebilir. Bu çalışmada tarama testi olarak kullanılan CA değerinin yüksek çıktığı bir olguda, klinik ve radyolojik olarak ileri tetkik değerlendirme zorluklarının aktarılması amaçlanmıştır.
Herhangi bir yakınması olmayan hastaya kontrol amacıyla özel bir hastanede radyolojik ve biyokimyasal testler yapıldı. Biyokimyasal testler sonucunda sadece CA 19-9 değeri 400 üstünde olduğunu belirlendi, diğer tüm biyokimyasal testler normaldi. Ultrasonda; karaciğer sağ lob posterior segmente subkapsüler alanda 55 X 38 mm boyutlarında ince septasyonlar ve duvarında lineer kalsifikasyonlar gösteren kisitk lezyon gözlendi. Ön tanı olarak kist hidatik olabileceği söylendi. Kontraslı batın BT ve MR da benzer lezyon varlığı görüldü (Resim 1-2). Endokskopi ve kolonoskopi uygulandı. Kolonoskopi basit bir polip (patoloji sonucu) varlığı dışında normaldi Ultrason ve CA 19-9 testi başka bir hastanede tekrarlandı. Sonuçlar aynı olunca bir ay takip önerildi. Bir ay sonra CA19-9 değeri 1025 sonucu ölçüldü. Diğer organ ve sistemlere yönelik yapınla radyolojik, biyokimyasal testler ve muayene sonuçları normal olarak değerlendirildi. Hastaya bazı beslenme ve yaşamsal davranış önerileri yapıldı. İki aydır biyokimyasal ve radyolojik değerleri benzer olan hasta, halen takip edilmektedir.
Çok nadir vakalarda kolesistit, biliyer obstruksiyon hatta beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak da primer bir gastrointestinal tümörü olmamasına rağmen CA değerlerinin yüksek olabileceği belirtilmektedir. Cerrahi sonrası tümör nüks değerlendirmesi amacıyla kullanılan CA markerlarının tarama testi amacıyla kullanımının uygun olmayacağı bilinmelidir

Anahtar Kelimeler: CA 19-, kistik lezyon

PS-0701[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİLERDE AÇIĞA GEÇME NEDENLERİ: KLİNİK DENEYİMİMİZ VE YAKLAŞIMIMIZ

Zeynep Deniz Kozluklu, Yiğit Düzköylü, Hasan Bektaş
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Benign safra kesesi hastalıklarının cerrahi tedavisinde laparoskopik kolesistektomi 1980'lerde yapılmaya başlanmış olup 2 dekadı aşkın süredir altın standart tedavi olarak kabul edilmektedir.Ancak belirli durumlarda ameliyatı tamamlayabilmek ya da hastaya iyatrojenik bir hasar vermemek için açık cerrahiye geçilebilmektedir.Yapılan çalışmalar sistematik olarak tarandığında tüm dünyada elektif kolesistektomilerde % 1-10,akut kolesistektomilerde ise % 4-35 oranında açık yöntemle operasyonun sonlandırıldığı görülmüştür. Anatomik zorluk (%28), adezyon (%26) ve inflamasyon (%20) açık kolesistektomide en sık görülen sebepler olarak saptanmıştır.Kliniğimizde laparoskopik yöntemle başlanan ancak çeşitli nedenlerle açık cerrahi ile devam edilen vakalarımızı ve altta yatan nedenleri araştırdık.

YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2010-Temmuz 2013 tarihleri arasında benign safra kesesi hastalıkları nedeniyle ameliyat ettiğimiz 1376 hastanın dosyaları geriye dönük incelendi,laparoskopiden açığa geçilen vakalar saptandı,bu hastaların demografik özellikleri ve açık ameliyata geçme nedenleri incelendi.

SONUÇ: Hastaların 51 tanesinde ameliyat laparoskopik olarak sürdürülemeyip açık yönteme geçilmişti(% 3.7),bunların 23 tanesi erkek,28 tanesi kadın olup yaş ortalamaları 59.7 olarak saptandı.Hastaların 6 tanesi akut kolesistit ön tanısıyla operasyona alınmıştı(% 11.7).Açık ameliyata geçme nedenleri arasında sıklık sırasıyla inflamasyon(% 49),adezyon (% 27.4), anatomik zorluk (%21.5) görüldü (Tablo 1).

TARTIŞMA: Yüz yılı aşkın bir süre boyunca safra kesesi taşının cerrahi tedavisi olarak kabul edilen açık kolesistektomi, 1980'lerden bu yana yerini zamanla laparoskopik yönteme bırakmıştır.Ancak geçirilmiş operasyonlar, akut enflamasyon, anatomik varvasyonlar gibi zorlayıcı sebepler laparoskopik yöntemle operasyonu tamamlamayı güçleştirebilmektedir. Bununla beraber cerrahide nesil değiştikçe açık kolesistektomi deneyimi gittikçe azalmakta ve açık yöntemin ne zamana kadar daha güvenli kabul edilebileceği merak uyandırmaktadır.Sonuç olarak ameliyat esnasında gerekli durumlarda hastanın sağlık durumu tehlikeye atılmadan laparoskopide ısrarcı olunmamalı ve açık cerrahiye geçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: açık kolesistektomi, kolesistit, laparoskopi

PS-0702[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER KİST HİDATİĞİ ÖN TANISIYLA OPERE EDİLEN MEZENTERİK KİST OLGUSU

Savaş Yakan, Nazif Erkan, Mehmet Yıldırım, Deniz Ucar, Erkan Oymacı, Ali Coskun, Erdem Cartı, Erdem Sarı, Durmuş Ali Çetin, Levent Genç, Atakan Saçlı, Serdar Aydoğan
Sağlık Bakanlığı İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ:

Mezenterik kistler, 1/100 000 -1/250 000 prevalans ile nadir görülen batın içi kitlelerdir. Genellikle ileum mezenteri yerleşimli olmakla birlikte duodenumdan rektuma dek herhangi bir yerleşimde görülebilirler. Bu çalışmamızda KC kist hidatiği tanısıyla operasyona alınan ancak yapılan peroperaruar eksplorasyonda mezenterik kist olduğu anlaşılan olgumuzu sunmak amaçlanmıştır.

OLGU:

41 yaşındaki bayan olgu polikliniğimize karaciğer kist hidatiği tanısıyla dış merkezden sevk edilmişti. Anamnezinde son iki yıldır süren müphem karın ağrısı ve üst batın distansiyonu mevcuttu. Olgunun başka yakınması yoktu ve özgeçmişinde göze çarpan bir özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Rutin biyokimyasal tetkikleri normal olarak bulundu. Yapılan ekinokok indirekt hemaglütinasyon (IHAT) testi 1/65 pozitif olarak saptandı. Batın BT ve MR görüntülernde karaciğer sol lob inferomedialden başlayıp gluteal kas inferomedialine uzanan 139*93*68 mm boyutunda komplike kistik yapı (Kist Hidatik) olarak rapor edilmişti (Resim 1). Sağ subkostal insizyonla laparatomi yapıldı. Batın eksplorasyonunda mide-duodenum ve transvers kolon arasında lokalize 15 cm çaplı kistik kitle (mezenterik kist?) tespit edildi (Resim 2). KC tümüyle normaldi. Kist çevre bağ dokudan ve yapışıklıklardan ayrıştırılarak total olarak çıkarıldı (Resim 3). Postoperatif takipleri normal olan olgu 3. günde taburcu edildi. Çıkarılan spesimenin patolojisi mezenterik kist olarak rapor edildi. Takiplerinde 12. ayda hastanın durumu iyiydi ve rekürrens saptanmadı.

SONUÇ:

Bu gibi vakaların ender oluşu ve spesifik semptomların yokluğuna bağlı olarak mezenterik kistin nadir görülmesi, özellikle kist hidatiğin ülkemiz gibi endemik olarak görüldüğü ülkelerde preoperatif doğru tanıyı güçleştirmektedir ve sunduğumuz olguda olduğu gibi tanıda karmaşa yaratabilmektedir. Doğru tanı için cerrahi eksizyon ve patolojik tanımlama yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaiğer, kist hidatik, mezenterik kist

PS-0703[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREAS TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN TÜBERKÜLOZ: OLGU SUNUMU

Ekrem Çakar[1], Güngör Üzüm[1], Meltem Küçükyılmaz[1], Mehmet Emin Güneş[1], Oğuz Koç[1], Yavuz Selim Sarı[1], Hasan Bektaş[1], Gülçin Hepgül[3], Nevra Dursun[2], Emel Çakar[4], Şükrü Çolak[1], Mert Mahsuni Sevinç[1]
[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği
[3]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[4]İstanbul Gelişim Üniversitesi

GİRİŞ
Pankreas Tuberküloz (tbc) nadirdir, malignitelerle karışabilir. Bildiride karın ağrısı, ateş, tıkayıcı sarılığı olan 54 yaşında hasta ve whipple prosedürüne giden klinik seyir sunulmuştur.

AMAÇ
Tbc endemik ülkelerde önemli sağlık sorunudur. Tbc hastalarının %5'nde karın tutulumu vardır. Genellikle bağırsak, periton, mezenterik lenf bezlerini içerir. Bildirimizde nadir görülen, pankreas tümörünü taklit eden pankreas tüberkülozu paylaşılmaktadır.
OLGU
54 yaş erkek, 1 aydır bulantı, kusma, sarılık şikayetleri belirtiyor. Anamnezinde geçirilmiş akciğer tbc. mevcut. Hastanın genel durumu kötü, tetkiklerinde t,bil.-23mg/dl, d.bil- 18mg/dl, ggt-312u/l, alp-897u/l, tümör markerları normal, PET CT'de pankreas başında, periampuller patolojik fdg tutulumlu lobulasyon gösteren kitle, intrahepatik safra yollarında dilatasyon, pilorda obliterasyon, akciğer apekslerde tbc. lehine lezyonlar mevcut. Endoskopisinde pilor stenozu saptandı. Hastaya PTK uygulandı, bilirübin seviyelerinde düşüşün yeterli olmaması, tetkiklerin pankreas başı kanseri lehine olması, pilor stenozu ve hastanın uzun süreli tbc tedavisini kaldıramayacağı düşünülerek operasyon kararlaştırıldı. Explorasyonda pankreas başı lokalizasyonunda kitle, pilorda tümoral infiltrasyon mevcuttu. Kitle operabl değerlendirilerek Whipple prosedürü uygulandı. Hasta postoperatif 15. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu pankreas tbc. olarak rapor edildi.
TARTIŞMA VE SONUÇ
Pankreas tbc, tbc 'nin endemik olduğu bölgelerde bile nadirdir. Nedeni pankreatik enzimlerin tbc basilini harap etmesidir. Pankreas tbc'de yayılımın önemli mekanizması akciğerlerdeki gizli odaktan lenfo-hematojen yoldur. Pankreas tbc olgumuzdaki gibi mekanik ikter tablosuyla ve maligniteyi taklit eden kitleyle kendisini gösterebilir. Pankreas tbc 'li hastalar genellikle standart anti tbc rejimleriyle tedaviye iyi yanıt verirler. Olgumuzdaki gibi klinik durumlarda whipple prosedürüne varan majör cerrahi girişimlere hazırlıklı olunmalıdır. Tbc'nin endemik olduğu bölgelerde pankreas tbc'ye bağlı kitle ve klinik tablo, ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas tüberkülozu, Pankreas başı kitle, Mekanik İkter

PS-0704[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SENKRON TÜMÖRLER: PANKREAS BERRAK HÜCRELİ ADENOKARSİNOMU VE MİDE GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR

Murat Özgür Kılıç[1], Ahmet Türkan[1], Mikdat Bozer[1], Nur Arslan[2], Aslı Köktener[3]
[1]Turgut Özal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Turgut Özal Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Turgut Özal Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Pankreas kanseri dünyada kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. Berrak hücreli karsinom, böbrek, over, akciğer ve tiroid karsinomunun görece sık görülen bir varyantı olmasına rağmen, bu tümör nadiren pankreastan kaynaklanmaktadır. Öte yandan, gastrointestinal stromal tümörler (GİST), gastointestinal sistemi etkileyen en sık mezenkimal tümörlerdir ve en fazla görüldükleri lokalizasyonlar mide ve ince barsaklardır. Senkron GIST ve pankreatik adenokarsinom vakaları literatürde çok az sayıda bildirilmiştir. Biz sağ üst kadran ağrısı, sarılık, bulantı ve kusma ile başvuran 76 yaşındaki kadın hastada mide yerleşimli GİST ile birlikte pankreasın berrak hücreli karsinomu vakasını sunuyoruz. Olgunun serum CA19-9 değeri >700 U/ml idi (normal aralık 0-37 U/ml). Preoperatif görüntülemede pankreas baş-boyun bileşkesine uyan bölgede, merkezinde kistik alanlar içeren, yaklaşık 35 mm boyutunda bir kitle saptandı. Hastaya pankreatikoduodenektomi ve splenektomiyi içeren radikal bir rezeksiyon yapıldı. Operasyon spesmeninin immünohistokimyasal değerlendirmesinde, pankreas duktal adenokarsinomun nadir bir alt tipi olan berrak hücreli karsinomu ile birlikte, rastlantısal olarak düşük malign potansiyeli olan mide yerleşimli GİST rapor edildi. Bu iki tümör de faklı hücrelerden kaynaklanır ve senkron olarak görülmesinin altındaki nedenler tam olarak bilinmemektedir. Bildiğimiz kadarıyla bu olgu, mide GİST ile birlikte pankreas adenokarsinomu berrak hücreli varyantı birlikteliği hakkında literatürdeki ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler: Berrak hücreli adenokarsinom, gastrointestinal stromal tümör, pankreas kanseri

PS-0705[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: KÜNT ABDOMİNAL TRAVMA İLE İLİŞKİLİ DİSTAL PANKREAS VE SPLENİK ARTER LASERASYONU

Beşir Şimşek, Cem Emir Güldoğan, Mehmet Onur Gülseren, Münevver Moran, Salih Burak Gündoğdu, İhsan Aydoğan, Nermin Damla Hatipoğlu
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

Pankreasın künt travması nadir olup tüm karın yaralanmalarının %2'sinden azını oluşturmaktadır [1,2].Erken tanı ve travma derecesinin belirlenmesi gelişebilecek komplikasyonlar ve mortalite açısından önemlidir [3]. Genelde dalak, karaciğer ve böbrek yaralanmaları kazadan hemen sonra bulgu verirken barsak ve pankreas yaralanması sıklıkla geç bulgu verir ve büyük oranlarda morbiditeyle sonuçlanır [4-5]. Bu nedenle pankreas yaralanmaları ayırıcı tanıda genellikle atlanmakta ya da geç tanı konulmaktadır [6]. Pankreasın retroperitoneal yerleşimli olması nedeni ile serum amilaz düzeyleri ve peritoneal lavaj kısmen güvenilmez olup klinik non-spesifik olabilir [3]. Eğer travmadan 3 saat sonra serum amilazı ölçülürse pozitif erken tanı ve sensitivitesi artar [7]. Bilgisayarlı tomografi (BT) batın içi organ yaralanmalarında majör görüntüleme yöntemidir [1]. Yeni gelişmeler ışığında çok kesitli BT görüntüleri tanının konmasında radyologlara daha fazla kolaylık sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas laserasyonu, Splenik arter laserasyonu, Pankreas yaralanmaları

PS-0706[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

YETİŞKİNDE TİP I KOLEDOK KİSTİ: OLGU SUNUMU

Ali Coşkun, Nazif Erkan, Savaş Yakan, Deniz Uçar, Erdem Barış Cartı, Mehmet Yıldırım, Erkan Oymacı
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Koledok kistleri, safra yollarının konjenital kistikdilatasyonlarıdır. Genellikle çocukluk çağında tanı konulur. Bununla birlikte hastaların yaklaşık % 20'sine yetişkin yaşa kadar tanı konulmamaktadır. Burada yetişkin yaşta Tip I koledok kisti tanısı almış bir olguyu sunduk.

OLGU: 46yaşında kadın hasta. Yaklaşık bir yıldır karnın sağ üst kadranında ve zaman zaman kolik tarzında olan ağrı şiayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişi özellik arzetmiyor.Fizik muayenede sağ hipokondriumda hassasiyet mevcut. Abdominal muayene ve diğer sistem bulguları normal.Laboratuvar bulguları normal değerler içinde.Viral hepatit markerleri negatifti. Akciğer grafisi ve EKG normaldi. MRKP 'de bütün koledoku tutan, içinde 4 cm kalsifiye kitle olan 8x7 cm çapında kistik kitle vardı.
Hasta 16/03/2006 tarihinde ameliyata alındı. Ameliyatta bütün koledoğu içine alan, 8x7 cm boyutundakistik yapı tespit edidi. Kolesistektomi ve kistin total eksizyonundan sonra, Roux – Y hepatikojejunostomi yapıldı. Hasta postoperatif 8. gün externe edildi. Yedi yıldır sorunsuz takip ediliyor.
Tartışma/
SONUÇ:
Koledok kistlerinin nedeni tam olarak anlaşılamamıştır. Safra kanalı duvarının konjenital zayıflığı ve pankreatikobiliyer kanal sisteminin anormal birleşiminin neden olduğu şeklinde iki görüş vardır. Anormal birleşimde. pankreatik kanal Vater ampullası sfinkterinin proksimaline açılır. Pankreatik sıvı safra yollarınareflü olur. Tekrarlayan kolanjitler, safra yollarında ödem, fibrozis, obstrüksiyon ve dilatasyonuna neden olur.
Koledok kisti bulunan çocuklarda,abdominal kitle, ağrı ve sarılık ön plandayken, yetişkinlerde ise en sık şikayetabdominal ağrıdır. Ayrıca kiste bağlı komplikasyonlar olan kolanjit, pankreatit vemaligniteyeait bulgular da görülebilir. Koledok kistlerinin önemlikomplikasyonlarından biriside kistin kolanjioselülerkarsinomamalign transformasyonudur.
Koledok kistlerinin tanısında, Ultrason, BT ve MRKP en çok kullanılan tanı araçlarıdır.Tip I koledok kistlerinin tedavisinde, kistin total eksizyonu ve Roux- Yhepatikojejunostomi seçkin tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: yetişkin, kist, koledok

PS-0707[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: ANORMAL YERLEŞİMLİ SAFRA KESESİ, SAFRA KESESİ EKTOPİSİ

İhsan Aydoğan, Cem Emir Güldoğan, Beşir Şimşek, Mete Dolapçı, Ahmet Erdoğan, Salih Burak Gündoğdu
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

58 yaşında kadın hasta karın ağrısı nedeniyle cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın dış merkezde yapılan tüm abdomen ultrasonografi incelemesinde safra kesesinde taş saptanmış.Hastanın yapılan fizik muaynesinde sağ üst kadranda hassasiyeti ve defansı mevcuttu. Hastanın sağ subkostal kesi ile 10 yaşında geçirilmiş kist hidatik operasyonu mevcut. Ayrıca hasta 13 yıl önce kolesistektomi amacıyla operasyona alınmış ama safra kesesi bulunamamış. Operasyon bunun üzerine kolesistektomi yapılamadan sonlandırılmış. Hastanın preoperatif değerlendirmesinde beyaz küre değeri 11bin, alkalen fosfataz 85 U/l,diğer biyokimyasal parametreler normal sınırlardaydı. Hastanemizde yapılan tüm abdomen ultrasonografisinde safra kesesi izlenememiş ve karaciğer sağ lob posterior segmentte subkapsüler yerleşimli 50*21 mm kistik lezyon tarif edilmiştir. Yine hastanemizde çekilen üst abdomen tomografisinde sol lob hipertrofiye izlenmiş karaciğer posteriorunda kese uzanımı atipik yerleşimli olarak izlenmiş ve safra kesesi boynunda 2 adet kalsifiye taş tespit edilmiştir. Bu tetkikler ışığında hastade safra kesesi yerleşim anomalisi düşünülmüş olup ve buna safra yolları anomalilerinin eşlik edebileceği düşünülüp hastaya MRCP planlanmıştır. Çekilen MRCP sonucunda safra kesesi normal lokalizasyonunda bulunmamış ve karaciğerin posteriorunda tespit edilmiştir. Sağ ve sol hepatik kanal normalden daha aşağı yerleşimde birleşmekte ana hepatik kanal ve koledok bu düzeyin aşağısında izlenmiştir. Sistik kanal açılım yeri normalin belirgin altındadır. Hasta bu bilgiler ışığında ASA2 skoru ile elektif operasyona alındı. Eksplorasyonda omentumunun karaciğer anterioruna yapışık olduğu izlendi safra kesesine ulaşmak için duodenum havalandırıldı. Safra kesesi karaciğer posteriorunda segment 6 da intrahepatik yerleşimli transvers uzanım göstermekte olduğu izlendi. Sistik kanalın yukarı doğru seyretmekte olduğu ve sağ hepatik kanala açıldığı gözlendi.Hastaya kolesistektomi yapıldı. Hastanın postoperatif takiplerinde komplikasyon gelişmedi, postoperatif 3.günde taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Anormal yerleşimli safra kesesi, Safra yolları anomalileri, İntrahepatik safra kesesi

PS-0709[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

BEKLENMEDİK İNSİZYONEL HERNİ İÇERİĞİ: ASEMPTOMATİK DEV SAFRA KESESİ

Recep Aktimur[1], Gültekin Ozan Küçük[1], Sude Hatun Aktimur[2], Elif Çolak[1], Nuraydın Özlem[1]
[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Samsun
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Samsun

İnsizyonel herni içinde beklenmedik organlar bulunabilir. Bu olguda, insizyonel herni içeriği olarak, asemptomatik ancak kalın duvarlı, dev boyutta ve taşla dolu safra kesesi tartışılmaktadır. Önceki orta hat insizyonunda palpable kitle şikayeti ile başvuran 53 yaşındaki bayan hastada 7x10 cm boyunda ağrısız subkutan kitle saptanmıştır. Kısmen redükte edilebilen kitleye insizyonel herni tanısı konmuş ve elektif operasyon kararı verilmiştir. Eksplorasyonda, herni kesesi içerisinde dev safra kesesi (8x17 cm) ve transvers kolon gözlenmiştir. Kolesistektomi yapılmış ve insizyonel herni defekti primer olarak kapatılıp on-lay polipropilen mesh yerleştirilmiştir. Histopatolojik incelemede, 8x17 cm boyutta, çok sayıda taş içeren kalın duvarlı (7 mm) kronik kolesistit saptanmıştır. Tartışılan olgu, operatif bulgular - hasta şikayeti uyumsuzluğu ve safra kesesinin normal yerleşimine rölatif olarak uzak bir insizyondan herniye olması açısından önceden tanımlanan vakalardan farklıdır. Sonuç olarak, insizyonel hernilerin beklenmedik organlar içerebileceği akılda tutulmalı, dikkatli preoperatif değerlendirme ve dikkatli cerrahi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi; Herni; İnsizyonel

PS-0710[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

NADİR BİR AKUT KARIN NEDENİ: SAFRA YOLUNA AÇILAN KARACİĞER KİST HİDATİK APSESİ PERFORASYONU

Tunç Eren, Süleyman Orman, Metin Leblebici, İbrahim Ali Özemir, Salih Bölük, Ercüment Tombalak, Özgür Ekinci, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Echinococcus granulosus'un larva formunun neden olduğu hidatik hastalık dünyanın pek çok bölgesinde endemik olarak görülse de karaciğer kist hidatik apseleri ve bunlara bağlı perforasyon nadiren gözlenmektedir. Akut karın sendromu nedeniyle acil olarak ameliyat edilen ve safra yolu iştirakinin eşlik ettiği karaciğer kist hidatik apsesi perforasyonu saptanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Epigastrik ağrı şikayeti nedeniyle müracaat eden 55 yaşında erkek hastada karın BT'de KC 2-3-4A segmentlerde 11 cm boyutunda infekte kist hidatik ile uyumlu lezyon ve sol lop İHSY'de hava dansiteleri saptanması üzerine yapılan ERCP'de sol lop İHSY kist ile ilişkili, koledok 14 mm saptanarak sol İHSY'ye uzanan stent yerleştirildiği hikayesinde öğrenildi. Seçici ameliyat için hazırlanmakta olan hastada akut karın sendromu gelişmesi ve BT'de rüptüre kist hidatik apsesi ve karın içi yaygın serbest sıvı saptanması üzerine acil laparotomi yapıldı. Karın içi apse drenajı, kistotomi ve kist kavitesinin drenajı, karın içi yıkama uygulanarak kist kavitesi içerisine dren yerleştirildi. Ameliyat sonrası dönemde uzamış safra fistülü olan hastaya ERCP tekrarlandı ve ERCP'de stentin tıkanmış olduğu görülerek stent değişimi uygulandı. Girişim sonrası cerrahi dreninden safra drenajı tedricen azalan ve kesilen hastanın dreni alındı. Albendazol tedavisi başlanmış olan hasta ameliyat sonrası sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: Kist hidatik hastalığında erken tanı ve uygun tedavi kistin komplike olmasını önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer kist hidatik, perforasyon

PS-0711[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI LOKAL ANESTEZİK MADDE UYGULAMASI

Şahin Kahramanca[1], Rüçhan Bahadır Celep[2]
[1]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyon

AMAÇ:
Laparoskopik kolesistektomi (LK), herhangi bir kontrendikasyon olmaması durumunda kolelithiazis tedavisinde altın standarttır. Ancak halen kullanılan yöntemdeki insüflasyona ve yapılan cerrahi tekniğe bağlı ortaya çıkan ağrıya sekonder postoperatif morbidite ve hayat kalitesindeki düşme; klinisyenleri, ağrıyı ve dolayısıyla da oluşan negatif etkileri yok etme yolunda arayışa itmiştir. Çalışmamızda; bupivokainin postoperatif ağrı üzerine direkt, ağrı üzerinden de fibrinojen ve CRP seviyeleri vasıtasıyla vücuttaki enflamatuvar yangı ve arter kan gazındaki (AKG) laktat, pO2 ve pCO2 düzeyi üzerine indirekt etkisini saptamayı amaçladık.

YÖNTEM:
Kliniğimizde kolelithiazis tanısıyla opere edilen toplam 100 hasta, randomize şekilde kontrol grubu (KG) ve çalışma grubu (ÇG) olarak ikiye ayrıldı. KG'de anesteziye ilaveten herhangi bir işlem yapılmazken, ÇG'de ameliyat bitiminde subdiafragmatik ve kolesistektomi lojuna püskürtme yoluyla ve port giriş yerlerinde fasya ve cilt altına enjeksiyon yöntemiyle 5mg/ml bupivokain verilerek; post operatif 2-6-24 saatlerde visuel ağrı skalaları (VAS) ve opioid ihtiyaçları ile preoperatif AKG'deki pO2-pCO2-laktat düzeyleri ile fbrinojen ve CRP değerleri postoperatif 1. saatteki değerleri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Çalışmamızdaki hastaların; yaş, cinsiyet, preoperatif kolesistit hali, dren ihtiyacı ve insuflasyon basınçları, gruplar arasında homojen dağılımlı idi ($p>0.005$). ÇG'deki VAS2/VAS6/VAS24 değerleri ve opioid ihtiyacı KG'ye nazaran anlamlı derecede düşük idi ($p:0.008/p:0.006/p:0.002/p<0.001$). KG/ÇG arasında preoperatif laboratuvar değerleri ve ÇG'de preoperatif-postoperatif laboratuvar değerleri arasında fark bulunmazken ($p>0.005$); KG'de postoperatif CRP düzeyi preoperatif döneme göre anlamlı derecede yüksek ($p<0.001$), pO2 anlamlı derecede düşük idi ($p:0.007$).

SONUÇ:
LK sonrasında uygulanacak lokal bupivokainin hem postoperatif dönemde hissedilecek ağrı ve opioid ihtiyacını, hem de vücutta ağrıya bağlı oluşacak enflamasyonu azaltacağını ve hastanın solunumu üzerine de pozitif etkisinin olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, bupivokain, enflamasyon

PS-0712[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

CERULEİN İLE İNDÜKLENMİŞ DENEYSEL AKUT PANKREATİT MODELİNDE EVEROLİMUS'UN ETKİLERİ

Alper Bilal Özkardeş[1], Birkan Bozkurt[2], Ersin Gürkan Dumlu[2], Mehmet Tokaç[2], Aylin Kılıç Yazgan[3], Merve Ergin[4], Mehmet Kılıç[5]
[1]Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[3]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği
[4]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Kliniği
[5]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

AMAÇ: everolimus (certican) ın cerulein ile indüklenmiş deneysel akut pankreatit rat modelinde biyokimyasal ve histopatolojik etkilerinin incelenmesi

METOD: 30 adet wistar albino ratta 50 mcg/kg cerulein intraperitoneal olarak iki saatte iki kez enjeksiyonuyla akut pankreatit tablosu oluşturuldu.ratlar eşit olarak 3 gruba bölündü: %0,9 izotonik solusyonu (grup1,kontrol),oral gavaj yoluyla tek doz everolimus (grup 2),ve 2 doz everolimus(grup3).pankreatit indüksiyonundan 30 saat sonra direkt intrakardiyak ponksiyon yoluyla kan örnekleri alındı, ratlar sakrifiye edildi ve pankreatik doku örnekleri alındı.

SONUÇLAR: kan örneklerinin biyokimyasal analizinde eritrosit sayısı, hemoglobin,hematokrit ve üre ile alanin transaminaz düzeylerinde çalışma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü (tüm gruplarda $p<0,05$). Everolimusun doza bağımlı şekilde anlamlı olarak eritrosit sayısını arttırdığı kanıtlandı.hemoglobin ve hematokrit sadece tek doz everolimus tedavisinden sonra anlamlı olarak arttı.üre grup 2 ve 3 arasında anlamlı fark gösterirken her iki grupta kontrole kıyasla anlamlı fark izlenmedi.alanin transaminaz sadece iki doz everolimus tedavisinden sonra anlamlı olarak düşüş gösterdi.histopatolojik analizde everolimusun inflamasyon ve perivasküler infiltratı doz bağımlı şekilde anlamlı olarak azalttığı görüldü.(grup 2de %35,grup 3'te %75;$p=0,048$).

TARTIŞMA: İki doz everolimusla tedavi ceruleinle indüklenmiş skut pankreatitli rat modellerinde birtakım biyokimyasal ve histopatolojik parametrelerde iyileşme sağlamıştır ve inflamatuar yanıt yolaklarında spesifik inhibisyon sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: pankreatit; cerulein; everolimus; inflamasyon

PS-0713[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

WHİPPLE AMELİYATI YAPILAN PANKREAS KANSERLİ HASTADA NADİR GÖRÜLEN BİR DURUM; BRONKOBİLİER FİSTÜL

Barış Özcan[1], Metin Çevener[2], Ömer Vefik Özozan[1], Saim Yılmaz[2], Alihan Gürkan[1]
[1]Özel Medstar&Memorial Hastaneleri, Genel Cerrahi, Antalya
[2]Özel Medstar&Memorial Hastaneleri, Radyoloji, Antalya

Bronkobiliyer fistül seyrek görülen bir durum olup genellikle karaciğerin hidatik veya amibik hastalığı, kolelityazis, koledokolityazis, peptik ülser hastalığı, malignite, konjenital malformasyon veya geçirilmiş cerrahiye sekonder bir komplikasyondur. Etiyolojiden bağımsız olarak, klinik bulgular safralı öksürük, ateş ve dispnedir. Balgamda safra varlığı bronkobiliyer fistül açısından patognomoniktir.
Biz bu çalışmada, pankreas kanseri nedeniyle whipple ameliyatı olduktan sonra takiplerinde karaciğer metastazları gelişen ve bunlara yönelik tedaviler sonrasında bronkobilier fistül oluşan hastayı sunduk.
Olgu; 40 yaşında bayan hasta. 2004 yılında pankreas nöroendokrin tümör nedeniyle whipple ameliyatı yapılmış. Takiplerinde karaciğerde multipl metastazlar tespit edilmiş ve spesifik kemoembolizasyon tedavileri uygulanmış. Bu tedavilerden sonra karaciğerde multipl nekrotik alanlar ve abse odakları oluşmuş. Kolanjit atakları ve gelişen bilirubin yüksekliği nedeniyle eksternal drenaj kateterleri karaciğer sağ ve sol lobundan intrahepatik safra yollarına yerleştirilmiş. Hasta bize başvurusundan bir yıl önce başlayan safralı öksürük tarifliyor. Hastanemizde eksternal drenaj kateterinden çekilen kolanjiogramda, sağ lobdan direkt olarak sağ akciğere olan fistül alanı net olarak tespit edildi. Hastanın karaciğer sağ lobun atrofik olması ve kontrol altına alınamayan bir fistül olması nedeniyle operasyon kararı alındı. Eksplorasyonda, her iki kateterin ucunun karaciğer sağ lob önyüzünden, parankimden çıkarak poş oluşturduğu ve diafragmayı eroze ederek sağ akciğer ile fistülize olduğu görüldü. Sağ hepatektomi, diafragma eksizyonu ve onarımı, akciğer primer sütürasyonu yapıldı. Takiplerinde bilirubin yüksekliği üzerine external-internal bilier drenaj kateteri takıldı. Takiplerinde sorunu olmayan hasta 3 hafta sonra tekrar kontrole çağırıldı ve kateter çekilerek hepatikojejunostomiye metal stent yerleştirildi.
Bronkobilier fistül nadir görülen bir durum olmakla birlikte pankreas, karaciğer ve bilier hastalıklar ve cerrahileri sonrası oluşabileceğini bilmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: Bronkobilier Fistül, Whipple, PTK

PS-0714[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KENDİLİĞİNDEN KÜÇÜLEN KARACİĞER HEMANJİOMU

Gültekin Hoş[1], Bülent Acunaş[2], Tolga Canbak[1], İlgin Özden[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş/**AMAÇ:** Erişkinlerdeki karaciğer hemanjiomlarının doğal seyirleri 'sıkıcı' olarak tanımlanmıştır. Bu kitlelerin boyutlarının çok yüksek sıklıkta aynı kaldığı, nadiren büyüme gözlendiği bilinmektedir. Karaciğer hemanjiomlarının involüsyona uğrayarak küçülmesine dair yayınlanmış deneyim çok sınırlıdır.

VAKA: 59 yaşında bayan hasta, 2004 yılında dış merkezde yaptırdığı genel sağlık kontrolü sırasında karaciğerinde kitle saptanması üzerine birimimize sevk edilmiştir. Hastanemizde çekilen dinamik kontrastlı batın manyetik rezonans görüntülemede (MR) segment 6 ve 7'yi dolduran 130 x 120 x 70 mm boyutlarında hemanjiom tespit edilmiştir. Hasta asemptomatik olduğu için yıllık izlem programına alınmıştır.
Kitle boyutları 3 yıl sabit kalmıştır. Polikliniğimiz protokolüne göre yıllık kontrollere çağrılan hastanın hemanjiomunun en son 2007 yılında çekilen MR'da boyutlarını koruduğu ve takip eden yıllık görüntülemelerinde zamanla küçüldüğü tespit edilmiştir.
2012'de çekilen MR'da hemanjiom 72 x 70 x 54 mm boyutlarında ölçülmüştür. Aynı tetkikte lezyonun kontrastlanma şekli ve yoğunluğunun da değiştiği izlenmiştir. İlk MR'ında nodüler tarzda izlenen periferik kontrast tutulumunun son MR'ında kesintisiz halka tarzında olduğu ve lezyon içindeki kontrastlanma deseninin değişiklik gösterdiği saptanmıştır. Lezyondaki bu radyolojik değişikliklerin literatürde çok az sayıda bildirilmiş olan "skleroze olan hemanjiomlar"daki radyolojik değişikliklerle uyumlu olduğu tespit edilmiştir.
Tartışma/
SONUÇ: Kendiliğinden küçülen karaciğer hemanjiomu vakası sunulmuştur. Bu vakalarda yapılacak detaylı incelemeler, ciddi şikayetlere sebep olan ancak güvenli bir şekilde çıkarılması olanaklı olmayan lezyonların tedavisi için faydalı ipuçları sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: hemanjiom, karaciğer, kendiliğinden küçülme

PS-0715[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SAFRA YOLLARININ NADİR GÖRÜLEN ANATOMİK VARYASYONU: ÇİFT DUCTUS SİSTİCUS, ÇİFT SİSTİK ARTER

Sercan Büyükakıncak[1], Hamza Çınar[2], Koray Topgül[3]
[1]Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi,Genel Cerrahi,Trabzon
[2]Kurtalan Devlet Hastanesi.Siirt
[3]Kemerburgaz Üniversitesi, İstanbul

Laparoskopik hepatobiliyer cerrahi girişimler öncesinde olası komplikasyonların önüne geçilebilmesi için anatominin ve potansiyel varyasyonların bilinmesi gerekmektedir.

OLGU: 50 yaşında bayan hasta 2013 Şubat ayında kliniğimize karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ üst kadranda derin palpasyon ile hassasiyet, karın ultrasonunda: safra kesesi cidar kalınlığı, intra ve ekstrahepatik safra yolları ve içerikleri normal sınırlarda, lümeninde büyüğü yaklaşık 1,5 cm ebadında birkaç adet taş izlendi.Laboratuar bulguları normaldi, operasyon kararı alındı.Operasyonda sistik kanalın safra kesesi ve koledok ile birleşim yeri disektör ve koter kullanılarak adipoze dokunun ortamdan uzaklaştırılması ile iki sistik kanal izole edildi.Diseksiyona yukarı doğru devam edildiğinde çift sistik arter ortaya çıkarıldı ve sağ hepatik arterden çıkmadıkları görüldü.

TARTIŞMA: Bilier sistemde gelişimsel çok sayıda varyasyonlar mevcuttur(1).İlk laparoskopik kolesistektominin uygulanmasından günümüze kadar geçen sürede deneyimin artmasına bağlı olarak komplikasyon oranları % 0,5'ler düzeylerine inmiştir(2).Safra kanallarının dallanmasında %24-37 oranında varyasyon görülür (3).İyatrojenik olarak zedelenme potansiyeli olan anatomik varyasyonların çoğu "Calot üçgeni" içerisinde yer alır. İntrahepatik safra yollarındaki varyasyonlar başlıca 7 tipe ayrılır(4).Aksesuar ductus varlığı oldukça nadir görülen bir varyasyondur,sınıflandırmada Tip 5'tir.Vasküler sistem varyasyonları da sık karşılaşılan durumlardır.En sık görülen sistik arter varyasyonu sistik arterin çift olması ve sistik arterin sistik kanalın altından dönmesidir.

SONUÇ: Cerrahın tecrübesi laparoskopik cerrahide safra yolu yaralanmalarında önemli bir faktördür.Açığa geçiş laparoskopik kolesistektominin bir komplikasyonu değil,aksine oluşabilecek komplikasyonları engellemek için tedavinin devamı kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, Anatomik varyasyonlar, Komplikasyonlar

PS-0716[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İNSİDENTAL SAPTANAN KARACİĞER KİST HİDATİĞİ SIKLIĞI: ENDEMİK BÖLGELERDE KARIN AĞRILI OLGULARDA USG GEREKLİLİĞİ

Gülşen Çığşar[1], Şahin Kahramanca[2], Emsal Aydın[3], Mahmut Duymuş[4], Çağlar Bülent Bilgin[5], Murat Özdemir[1], Fatih Mehmet Avşar[5]
[1]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars
[2]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars
[3]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kars
[4]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kars
[5]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars

AMAÇ: Karaciğer kist hidatiği (KKH), daha çok gelişmekte olan ülkelerde görülen zoonotik enfeksiyondur. Hastaların çoğu asemptomatik olmasına karşın, nadiren bası bulguları ve karın ağrısı şikayetleri de olabilir. Tanı sıklıkla çeşitli radyolojik yöntemler yardımıyla konur.

YÖNTEM: Hastanemiz acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve acil abdomen USG yapılarak KKH saptanan hastaların dosya kayıtları tarandı. Dosya kayıtlarından yaş, cinsiyet, USG sonuçları, KKH saptanan hastalardaki KKH bulunan karaciğer segmenti ve KKH tipi kayıt altına alındı. Ek abdominal patoloji saptanan, elektif şartlarda USG yapılan, daha önceden KKH öyküsü olduğu bilinen ve dosya verilerine ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen 2139 hastanın yaş ortalaması 50.2±15.7 olup kadın/erkek oranı 1357/781 idi. Hastaların 96'sında (%4.5) KKH ve bu hastaların 7'sinde basıya bağlı mekanik ikter saptandı. KKH saptanan hastaların yaş ortalaması 47.4±19.3 idi. Kadın/erkek oranı 70/26 olup KKH kadınlarda daha yüksek oranda saptanmış idi ($p<0.001$). KKH insidental olarak en fazla sağ lobda (%70.8) ve en fazla segment 8 ve 7'de (%30.2 ve %19.8) saptandı. Gharby sınıflamasına göre KKH, sıklık sırasına göre tip 4 (%35.4), tip3 (%26.0), tip2 (%17.7), tip5 (%11.5) ve tip1 (%9.4) saptandı.

SONUÇ: KKH açısından endemik sayılan bölgelerde, özellikle üst kadran ağrısı ile acile başvuran hastalardan KKH anamnezleri olmasa da, ayrıntılı anamnez, sistemik fizik muayene ve rutin yardımcı tanı yöntemleri sonrası tanı konulamadığında abdominal USG istenmesi, özellikle bizim bölgemizdeki gibi yaklaşık her 22 hastadan 1'inde KKH saptanmasını sağlayabilmektedir. Bu oran, tolere edilebilir maliyet ve iş gücüne neden olmakla birlikte erken tanı konulan vakalarda, olası komplikasyonları engelleyerek morbidite ve mortalite oranlarını aşağılara çekebilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer kist hidatiği, insidental, Gharby,

PS-0717[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KİST HİDATİK PERFORASYONLARINA YAKLAŞIM: KLİNİK DENEYİMİMİZ

Şafak Öztürk[1], İsmet Han[1], Mutlu Ünver[1], Burçin Kibar Öztürk[2], Eyüp Kebapçı[1], Mustafa Ölmez[1], Varlık Erol[1], Osman Bozbıyık[3], Cengiz Aydın[1], Gökhan Akbulut[1]
[1]T.C.S.B Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Uşak Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Uşak

GİRİŞ: Kist hidatik perforasyonları endemik bölgelerde akut karın ayırıcı tanısında mutlaka akılda bulundurulmalıdır.Ekinokokus Granülozus'un larvalarının yol açtığı parazitik bir infeksiyondur.Kist hidatik insanlarda; 50%-75% oranında karaciğerde (KC), 25% akciğerlerde (AC) ve 5%-10% oranında ise arteryel dolaşımda bulunurlar.Primer peritoneal hidatidoziz 2% oranıyla nadir görülür.Abdominal kaviteye kist hidatik rüptürü; karın ağrısı, ürtiker, anaflaksi ve ani ölüm ile sonuçlanabilmektedir. Klinik prezentasyon sıklıkla akut karın bulgularıyla olur.Çalışmamızda sekiz tane abdominal kaviteye perfore olan KC kist hidatikli hastamızın verilerini, cerrahi deneyimimizi ve hastalarımızın sonuçlarını literaturel verilerle karşılaştırarak paylaşmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD: İzmir tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ağustos 2008- Haziran 2012 yılları arasında opera edilen sekiz kist hidatik perforasyonlu hastayı değerlendirmeye aldık.Hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru şikayetleri, muayene bulguları, kistlerin boyut ve yerleşimi, indirek hemaglutinasyon testi (İHAT), laboratuar bulguları, görüntüleme yöntemleri, cerrahi prosedürler, perforasyon nedenleri, morbidite ve mortaliteleri incelendi.

SONUÇLAR: Ortalama yaş 34.6 yıl, tüm hastalarda peritoneal irritasyon bulguları mevcuttu.Rüptüre kistler 6 hastada KC sağ lopta, 1 hastada KC sol lopta ve 1 hastada KC her iki lobunda saptandı.En sık parsiyel kistektomi ve drenaj işlemi uygulandı.

TARTIŞMA: Peritoneal kaviteye rupture olan KC kist hidatiğinin raporlanan sıklığı 1%-16% arasında değişmektedir.Rüptür; travma sonrası yada kist içi basınç artışına bağlı kendiliğinden rüptür sebebiyle olabilmektedir Rüptüre yol açan predispozan faktörler arasında genç yaş, kist çapı (> 10cm), yüzeyel yerleşimli kist sayılmaktadır.Rüptür tanısı konar konmaz alerjik reaksiyonlara karşı medikal tedavi hemen başlanmalı ve hasta en kısa zamanda operasyon odasına alınmalıdır.Rekürrens oranı değişik çalışmalarda farklı olmakla birlikte 0% ile 13% arasında değişmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anaflaksi, ekinokous granülozus, hemaglutinasyon testi, kistektomi

PS-0718[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

UTERİN LEİOMYOSARKOMUN İZOLE PANKREAS METASTAZI: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRE BAKIŞ

Şafak Öztürk[1], Mutlu Ünver[1], Burçin Kibar Öztürk[2], Nihat Zalluhoğlu[1], Eyüp Kebapçı[1], Mustafa Ölmez[1], Varlık Erol[1], Cezmi Karaca[1], Cengiz Aydın[1], Gökhan Akbulut[1]
[1]T.C.S.B Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Pankreasın metastatik tümörleri sık karşılaşılmayan,klinik olarak nadir saptanabilen tümörlerdir.Pankreas metastazlı hastaların çoğunda tanı anında yaygın hastalık bulunmaktadır.Leiomyosarkomların en sık uzak metastaz yaptığı yerler akciğerler, böbrek ve KC'dir. Pankreasa metastaz nadir görülür.Çalışmamızda, uterus leiomyosarkomlu bir hastada pankreas metastazı olgusunu, cerrahi deneyimimizi ve literatürde pankreas metastazlarına yaklaşım ve cerrahi tedaviyi paylaşmayı amaçladık.

OLGU: 40 yaşında kadın hasta,2008 yılında uterus leiomyosarkomu nedeniyle histerektomi, sol ooferektomi, omentektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı.Sonrasında kemoterapi ve radyoterapi ile tedavi edildi.Mayıs 2013'deki kontrolünde, abdominal ultrasonografide (US) pankreas kuyruğunda 4cm çapında hipoekoik kitle saptandı.Operasyon öncesi tanı pankreatik psödokist, kistadenom veya kistadenokarsinom olarak düşünüldü.Laparotomide; pankreas kuyruğunda 25cm çaplı, transvers kolon mezosu ve dalağa invaze kitle saptandı.Distal pankreatektomi, splenektomi ve transvers kolon rezeksiyonu yapıldı. Ortalama operasyon süresi 210 dakika, ortalama kan kaybı 800cc.Hasta operasyon sonrası 7. günde taburcu edildi.Histopatolojik değerlendirmesinde; kötü diferansiye leiomyosarkom saptandı.Hasta operasyon sonrası 6.ayda nüks olmadan takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Pankreasın metastatik lezyonları oldukça nadirdir ve tüm pankreatik malignitelerin 2%'sinden azını oluştururlar.Primer lezyonların en sık görüldüğü yerler akciğer, böbrek ve gastrointestinal trakttır.Operasyon öncesi aşamada PET-CT doğru evreleme için oldukça kullanışlıdır.Histolojik olarak pankreas leiomyosarkomu, pankreatik kanal ve pankreatik damar duvarlarından kaynaklanmaktadır.Büyük büyütme alanındaki mitoz sayısı ile tumor agresifliği arasında güçlü bir birliktelik bulunmaktadır. Hücre sayısı, atipi derecesi ve miyofibril varlığı ile tümörün malign potansiyeli arasında ilişki bulunmaktadır.Pankreas metastazlarına cerrahi yaklaşımda maksimum sağlam pankreatik doku korunarak geniş negatif sınırlarda tümörün tam eksizyonu amaçlanmalıdır.Cerrahi sonrası sağkalım oranı vakaların azlığından dolayı net değildir ve iyi tanımlanamamıştır fakat geniş sınırlarla küratif cerrahi en iyi seçenek gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Düz kas antijeni, leiomyosarkom, metastaz, pankreatektomi

PS-0719[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER REZEKSİYONLARINDA SAFRA KAÇAĞININ BELİRLENMESİNDE YENİ BİR YÖNTEM: "HİDROJEN PEROKSİT TESTİ"

Mehmet Akif Türkoğlu, Veli Vural, Volkan Doğru, Halil Erbiş
Akdeniz Üniversitesi Genel cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş/amaç
Safra kaçağı karaciğer cerrahisinde primer bir komplikasyon olup postoperatif gidişatı olumsuz etkileyerek morbidite ve mortalite oranlarını arttırmaktadır. Ameliyat sırasında postoperatif safra kaçaklarını önlemeye yönelik birtakım farklı metotlar bildirilmiş olmasına rağmen safra kaçakları yüksek insidansla seyretmektedir. Biz de, hepatik rezeksiyonlarda safra kaçağının yerini doğru belirleyebilmek amacıyla transekte yüzeye uygulanan bir yöntem olan hidrojen peroksit testini tanımlamayı amaçladık.
Metot
Yaş ortalamaları 70 olan, kolorektal karaciğer metastazlı, birine sağ lobektomi diğerine sol genişletilmiş karaciğer rezeksiyon operasyonları gerçekleştirilen iki erkek olguda operasyon sırasında salinle birebir sulandırılmış 20-30 ml hidrojen peroksit solüsyonu köpürtülerek transekte yüzeye uygulandı. Uygulama esnasında distal koledok manuel olarak oklüde edildi. Bu yöntemle ilk olguda bir kaçak saptanmazken diğer olguda safra kaçağı tesbit edildi. Saptanan kaçak lokalizasyonu 5-0 polidioksanon sütur ile primer onarıldı. Her iki vakada da postoperatif süreçte safra kaçağı olmadı. Olgular ortalama 9. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.
Tartışma
Postoperatif safra kaçağı sepsis ve karaciğer yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlarla birliktelik göstermektedir. Konvansiyonel olarak safra kaçağı testinde izotonik sodyum klorür solüsyonu kullanılmakta ancak berrak olması nedeniyle mikrokaçakları saptamak oldukça güç olmaktadır. Metilen mavisi ve İndosiyanin yeşili kullanılan diğer metotlarda rezeksiyon yüzeyinin boyanması ilave kaçak lokalizasyonlarını maskelemektedir. Visseral yapılara bir zararı olmayan sulandırılmış "Hidrojen peroksit" yöntemiyle karaciğer rezeksiyon yüzeyi safra kaçağı ve hemorajik odaklar için seçici hale gelmektedir.
Sonuç
İntraoperatif safra kaçağının saptanmasıyla safra kaçağı riskinin %33'lerden %5.1'lere gerilediği bilinmektedir. Tekrarlanabilir, dokuya zararsız basit ve pratik bir yaklaşım olan 'hidrojen peroksit testi' safra kaçağını saptamada etkin olup kombine metotlarla modifiye edilerek mikrokaçakları tespit etmede daha efektif bir yöntem haline gelebilir.

Anahtar Kelimeler: Hidrojen Peroksit, hepatik rezeksiyon, safra kaçağı

PS-0720[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

ZOR KOLESİSTEKTOMİLERDE PARSİYEL KOLESİSTEKTOMİ

Cemal Kara, Metin Karadeniz, Ayşe Esra Aydın, Figen Gündüz
Karşıyaka Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi kliniği, İzmir

Günümüzde kolesistektomi düşük komplikasyon oranları ile yaygın olarak uygulanmaktadır. Bununla beraber bazı durumlarda ameliyat sırasında ileri derecede ödemli ve enflame keselerle karşı karşıya kalınabilmektedir. Bu çalışmada bu durumdaki hastalara uygulanan parsiyel kolesistektomilerin sonuçları paylaşılmıştır.
Kliniğimizde Ocak 2005 ile Ekim 2013 tarihleri arasında 4117'si kadın ve ortalama yaşı 47,2 olan toplam 5317 hastaya kolesistektomi uygulandı (3170 hasta açık, 247 hastada laparoskopiden açığa geçiş). Toplam 24 (13 Kadın) hastaya parsiyel kolesistektomi yapıldı. Bu hastaların 3'ü laparoskopik, 11 açık, 10 hastada ise laparoskopiden açığa geçiş ile ameliyat edilmişlerdi. Tüm hastalarda kese içeriği boşaltıldı, hem ön hem de arka duvar eksizyonu yapıldı. Kalan poş 1 numara polyglactin ile devamlı olarak kapatıldı. Hepsine birer adet dren kondu. Bu hastalarda sistik kanal ödemli olduğu için safra sızıntısı genelde olmamaktadır. Ameliyat sonrası safra sızıntısı sadece bir hastada 5 gün süreyle devam etti. Mortalite izlenmedi. Ortalama takip süresi 53 (4-103) ay idi. Dört hastada tekrarlayan şikayetler vardı. Üçüne ERCP ve sfinkterotomi yapıldı. İkisinde koledokolitiyazis vardı. Bir hasta ise sistik kanala oturmuş taş ve tekrarlayan kolanjit atakları nedeniyle yeniden ameliyat edilerek, kolesistektomi tamamlandı.
Akut dönemde özellikle ilk 72 saatten sonra ameliyat önerilmese de gerilemeyen enflemasyon bulguları, perforasyon veya gangren şüphesi gibi çeşitli nedenlerden dolayı hastalar bu dönemde de ameliyat edilmek zorunda kalınabilmektedir. Yine özellikle diabetik ve yaşlı hastalarda ileri derecede enflamasyonla karşılaşabilmektedirler. Bu tip durumlarda, özellikle yeterli tecrübeye sahip olmayan cerrahlar tarafından yapılan cersur diseksiyonlar sonucu oluşan safra yolu yaralanmaları, komplikasyon oranlarını önemli ölçüde artırmaktadır. Bu hastalarda parsiyel kolesistektomi güvenle ve kolayca uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kolesistektomi, parsiyel kolesistektomi, safra yolu yaralanması

PS-0721[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

LAPAROSKOPİK POSTERİOR KİSTOGASTROSTOMİ: VİDEO SUNUMU

Kenan Binnetoğlu[1], Koray Karabulut[1], Mehmet Volkan Yiğit[1], Ali Aksu[3], Hasan Pınar[1], İbrahim Halil Bahçecioğlu[2], Yavuz Selim İlhan[1]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Elazığ
[3]Harput Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

Akut biliyer pankreatit sonrasonda laparoskopik kolesistektomi yapılan 67 yaşında kadın hasta kolesistektomiden 2 ay sonra karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan görüntülemede antrum posteriorunda 13 cm çaplı psödokist görülerek endoskopik kisto gastrostomi yapıldı ve kontrol görüntülemede kistin kaybolduğu gözlendi. Bu işlemden 2 ay sonra karın ağrısı ve bulantı nedeniyle çekilen karın tomografisinde korpus posteriorda 13 cm çaplı psödokist görüldü. Endoskopi ve endosonografi ile yapılan değerlendirmede endoskopik kistogastrostomiye uygun olmadığı kanaatine varıldı. Laparoskopik kistogastrostomiye karar verildi. Dört port kullanılarak yapılan eksplorasyonda korpus posteriorda mide ile arasındaki plan açık olan psödokist duvarı görüldü. Posterior kistogastrostominin teknik olarak uygun olduğu kanaatine varıldı ve 60 mm'lik laparoskopik düz kesici kapatıcı stapler kullanılarak posterior kistogastrostomi yapıldı. Kalan açıklık intrakorporeal olarak dikildi. Ameliyat sonrası 1. gün ağızdan gıda başlanan hasta 3. gün sorunsuz taburcu edildi.
Laparoskopik kistogastrostomi, anterior transgastrik ve posterior olarak yapılabilmektedir. Kistin mide duvarı ile olan anatomik lokalizasyonunun teknik tercihini belirlemede önemli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: kistogastrostomi, psödokist, laparoskopi

PS-0722[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

BATIN DUVARINDA PRİMER SUBKUTAN KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Mehmet Gülmez[1], Aysun Şimşek Çelik[1], Sevcan Alkan[1], Buğu Usanma Koban[2], Rümeysa Soyalan Önal[1], Mehmet Ali Uzun[1]
[1]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Kist hidatik hastalığı ülkemizde endemik olarak görülmekte ve sıklıkla karaciğer ve akciğerde yerleşmektedir. Kist hidatiğin primer subkutan yerleşimi oldukça nadirdir ve literatürde olgu sunumları şeklinde yer almaktadır. Bu olguların çoğunda başka bir odak olmaması ve serolojinin negatif olması diğer dikkat çekici bir durumdur. Genel cerrahi polikliniğimize batın duvarında sol paraumblikal bölgede ele gelen kitle nedeniyle başvuran 60 yaşında kadın hastanın yapılan yüzeyel doku USG de subkutan dokuda 3*2 cm lik kistik kitle saptandı. Radyolojik olarak taramalarda diğer organlarda kist hidatiğe rastlanmadı ve ameliyat öncesinde yapılan serolojik testler negatifti. Cerrahi tedavi olarak kistektomi uygulandı. Ameliyat sahası dışında açılan kistin germinatif memranı görüldü ve kist hidatik tanısı histopatolojik inceleme sonucu konuldu. Kist hidatik ülkemizde endemik olarak görülen bir hastalıktır ve yumuşak doku kitleleri değerlendirilirken ön tanıda özellikle akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, batın duvarı, subkutan

PS-0723[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

MONTELUKASTIN DENEYSEL TIKANMA SARILIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Serdar Kuru[1], Kemal Kısmet[1], Aziz Mutlu Barlas[1], Salih Tuncal[1], Pınar Celepli[2], Hatice Sürer[3], Elmas Öğüş[3], Ertuğrul Ertaş[1]
[1]S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]S.B. Aksaray Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü
[3]S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Bölümü

AMAÇ:: Montelukast, bir sisteinil-lökotrien tip 1 (CysLT1) seçici reseptör antagonistidir. Son yıllardaki araştırmalarda montelukastın antioksidan ve sekonder anti-inflamatuar etkileri olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, deneysel tıkanma sarılığı modelinde montelukastın oksidatif stres ve karaciğer histomorfolojisi üzerinde etkilerini araştırmayı amaçladık.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Otuz adet Wistar - Albino erkek rat, her biri 10 hayvan olmak üzere 3 gruba randomize olarak ayrılmıştır. Grup I (sham) laparotomi sonrası koledok izole edildi, başka bir işlem yapılmadı. Grup 2 (kontrol) ve Grup 3 (montelukast)'te koledok ligasyonu ve divizyonu yapıldıktan sonra 7 gün süreyle 2. gruba intraperitoneal 1 mL serum fizyolojik, 3. gruba ise serum fizyolojik içinde çözündürülen 10 mg/kg/gün montelukast verildi. Postoperatif 7. gün sakrifiye edilen ratlardan kan ve karaciğer doku örnekleri alındı.

BULGULAR: Bu çalışmada, karaciğer malondialdehit (MDA) ($p=0.001$), myeloperoksidaz (MPO) ($p=0.003$) ve total–SH (sülfidril) ($p=0.009$) değerleri açısından kontrol ve montelukast grupları arasında anlamlı farklılık bulundu. Plazma total-SH ($p = 0.002$) ve MDA ($p = 0.027$) değerleri de bu gruplar arasında istatistiksel olarak farklıydı. Histolojik aktivite indeksi (HAI) puanları değerlendirildiğinde, histopatolojik hasarın montelukast grubunda kontrol grubundan belirgin olarak daha az olduğu saptandı (tüm patolojik parametreler için $p<0.05$).

SONUÇ: Bu verilere göre, montelukastın deneysel tıkanma sarılığı modelinde hepatoprotektif etkisi bulunduğu ve bu etkinin montelukastın antioksidan ve antiinflamatuvar özelliklerine bağlı olduğu sonucuna ulaşıldı.

Anahtar Kelimeler: Montelukast, tıkanma sarılığı, oksidatif stres, histopatoloji

PS-0724[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER KİST HİDATİK HASTALIĞINI TAKLİT EDEN İZOLE MAKRONODÜLER KARACİĞER TÜBERKULOZU: VAKA TAKDİMİ

Ali Çiftçi, Çağrı Tiryaki, Murat Burç Yazıcıoğlu, Mustafa Celalettin Haksal, Murat Coşkun, Selim Yiğit Yıldız
Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

AMAÇ: Biz bu olgumuzda radyolojik olarak tip IV karaciğer kist hidatiği taklit eden ve indirekt hemaglutinasyon testi pozitif olan makronodüler izole karaciğer tüberkulozlu bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta, 6-7 aydır mevcut olan sağ üst kadranda ağrı ve dispeptik şikayetlerle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ üst kadranda minimal bir hassasiyet dışında herhangi bir özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde alkalen fosfataz da minimal bir yükselmeden başka anlamlı bir bozukluk yoktu. Karaciğer enzimleri normal sınırlarda idi. AFP, CEA ve CA 19-9 normal değerlerde idi. Kist hidatik indirekt hemaglutinasyon testi: 1/4096 titre olup pozitif değere sahipti. Batın Ultrasonografisinde karaciğer sağ lobunun tamamını tutan ve duvarında yaygın kalsifikasyonların bulunduğu kistik lezyon saptandı. PA akciğer grafisinde özellik yoktu. Abdomen MR'da karaciğer sağ lob anterior ve posterior seğmenti tutan düzensiz konturlu, santral kesiminde kistik alanlar içeren 182x91 mm boyutlarında kitle lezyon izlendi. Hasta karaciğer sağ lobta kist hidatik ön tanısıyla operasyona alındı. Eksplorasyonda KC sağ lobunu tamama yakın dolduran 20x15 cm ebadlarında beyaz renkli sert kalsifiye kistik kitle mevcuttu. Biopsi amacıyla kist duvarının anterior yüzü rezeke edildi. Hastanın patoloji sonucu tüberkulozla uyumlu kazifiye granülomatoz reaksiyon olarak geldi

TARTIŞMA: Olguların çoğu akciğer tüberkulozu olarak karşımıza çıkarken makronodüler karaciğer tüberkulozu çok nadir olarak görülür. Kesin tanısı ultrason veya tomografi rehberliğinde yapılan karaciğer biopsisi veya cerrahi spesmenin histopatolojik olarak incelenmesi sonucu konur. Hastamızın tanısı postoperatif patoloji spesmeninin incelenmesi sonucu konuldu.

SONUÇ: Sonuç olarak makronodüler karaciğer tüberkulozu ileri evre kist hitadik ile karışabilir. Kist hidatik nedeniyle operasyon planlanan hastalarda makronodüler karaciğer tüberkulozu da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: karaciğer, makronodüler, kist hidatik, tuberkulöz

PS-0725[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

HİDATİK KİSTİN BİLİER KANALLARA RÜPTÜRÜNE BAĞLI OLARAK GELİŞEN AKUT PANKREATİT

Zülfü Bayhan[1], Sezgin Yılmaz[2], Çağrı Tiryaki[3], Ertuğrul Kargı[4], Bercis İmge Uçar[1]
[1]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye
[3]Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli, Türkiye
[4]Islahiye Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep, Türkiye

GİRİŞ: Hidatik Kist, Ülkemizde ve dünyanın bir çok bölgesinde halen endemik bir hastalıktır. En sık görüldüğü organ karaciğerdir. Karaciğer hidatik kistlerinin bilier kanallara rüptürü görülebilecek komplikasyonlardandır. Bilier kanallara rüptüre bağlı olarak tıkanma sarılığı, kolanjit ve çok daha ender olarak akut pankreatit gelişebilir.

VAKA: 38 yaşında erkek hasta akut pankreatit ve tıkanma sarılığı bulgularıyla servisimize yatırıldı. 2 yıl öncesinde Karaciğer segment 6 ila 7 bileşkesinde yaklaşık 4x4 cm boyutunda Karaciğer kist hidatiği tesbit edilen hastaya PAIR (Perkutan aspirasyon, İnjeksiyon, Reaspirasyon) yöntemi ile girişimsel radyolojik işlemle tedavi uygulanma öyküsü bulunmaktadır. Hastanın mevcut klinik durumu nedeniyle yapılan radyolojik tetkiklerde Karaciğer kist hidatiğinin bilier kanallara rüptürüne bağlı olarak koledok içerisinde germinatif membran parçaları görüldü. Hastaya tanı ve tedavi amacıyla Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi (ERCP) yapıldı. ERCP'de koledok içerisinde bulunan ve papiller orifiste de obstruksiyona neden olan germinatif membran parçaları görüldü. Hastaya endoskopik sfinkterotomi yapıldı. Koledok içerisindeki germinatif membran parçaları işlem esnasında tamamen çıkarıldı. İşlem sonrasında hastanın klinik bulguları ve laboratuar bulguları çok hızlı bir şekilde normale döndü. Hasta işlem sonrasında 2. günde 1 hafta sonrasında kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Hastanın takibinde bir problem gelişmedi.

SONUÇ: Bilier pankreatit nedenleri arasında Karaciğer kist hidatiğinin safra kanalları içerisine rüptürünün de ender görülen nedenler arasında olabileceği unutulmamalıdır. Endoskopik sfinkterotomi ve hidatik kist membranlarının endoskopik yolla çıkarılmasının, hastalığın tanı ve tedavisi için çok önemli bir yöntem olduğu bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer kist hidatiği, Akut pankreatit, Bilier kanallara rüptür, Tıkanma sarılığı.

PS-0726[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

RATLARDA İZONİAZİD VE RİFAMPİSİNİN NEDEN OLDUĞU HEPATİK HASARDA, KAFEİK ASİT FENETİL ESTER'İN KORUYUCU ETKİSİNİN KARACİĞER FONKSİYON TESTLERİ VE ESER ELEMENTLER ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çiğdem Aliosmanoğlu[1], İbrahim Aliosmanoğlu[2], Halil Erbiş[2], Mesut Gül[3], Ahmet Türkoğlu[3], Burak Veli Ülger[3], Hatice Yüksel[4]
[1]Olimpos Hastanesi Cocuk Hastalıkları Bölümü Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi ABD Antalya
[3]Dicle Üniversitesi Genel Cerrahi ABD Diyarbakır
[4]Dicle Üniversitesi Biyokimya ABD Diyarbakır

Giriş
Isoniazid ve Rifampicin antitüberküloz tedavide primer olarak kullanılan ilaçlardır. Ve bu ilaçlar hepatotoksisiteye neden olabilirler. Bu çalışmadaki amacımız ratlarda İzoniazid ve Rifampisinin neden olduğu hepatik hasarda, Kafeik Asit Fenetil Ester'in koruyucu etkisinin karaciğer fonksiyon testleri ve eser elementler üzerine etkisini değerlendirmektir.
Gereç-Yöntem
Ratlar 4 gruba ayrıldı. Isoniazid ve Rifampicin grubundaki ratlara, bu ilaçlar 30 gün boyunca oral yolla verildi. Caffeic acid phenethyl ester grubundaki ratlara, bu ilaç intraperitoneal olarak uygulandı. Otuz günün sonunda ratlardan intrakardiyak kan alınarak sakrifiye edildi. Serumda alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, çinko, bakır, total antioxidant capacity, total oxidative status and oxidative stress index seviyeleri değerlendirildi.
Bulgular
Serum alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, bakır, total oxidative status düzeyleri sadece Isoniazid+Rifampicin verilen grupta diğer üç grupla karşılaştırıldığında belirgin olarak daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Isoniazid+Rifampicin+ Caffeic acid phenethyl ester verilen ratlar, Isoniazid+Rifampicin verilen grupla karşılaştırıldığında oxidative stresin ve bakır düzeyinin daha az ($p<0.001$, $p=0.019$), çinko düzeyinin ise artığı görüldü ($p=0.001$). karaciğer enzim düzeyleride Isoniazid+Rifampicin+ Caffeic acid phenethyl ester verilen ratlarda daha düşük saptandı ($p<0.001$).

Sonuç
Bu çalışmanın sonucu bize Caffeic acid phenethyl ester'in organizmada fizyolojik mekanizmalar da önemli görevleri olan eser elementlerin (bakır ve çinko) düzeylerini etkileyerek karaciğer hasarını azalttığını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: İsoniazid, Rifampicin, Caffeic acid phenethyl ester, hepatotoksisite

PS-0727[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREASIN NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERİN DE TANI VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARIMIZ

Turan Acar, Ahmet Er, Nihan Coşgun, Mustafa Peşkersoy, Yusuf Kumkumoğlu, Ercüment Tarcan, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,İzmir

AMAÇ: Pankreasın adacık hücre tümörleri (PAHT; PET) nadir görülen (1/100.000) tümörlerdir. Otopsi serilerinde görülme sıklığının %1 civarında olması, bu tümörlerin bir kısmının klinik belirti vermeyen non-fonksiyonel tümörler olduğunu düşündürmektedir. Pankreasın endokrin tümörlerinin başlangıcı, lokalizasyonu, malignite potansiyeli ve semptomların ağırlığı birbirinden çok farklı olduğu gibi zaman içinde davranışlarında da çok büyük değişiklikler görülebilir. PET birden fazla hormon salgılayabilirler ancak bu hormonların hepsi klinik belirti vermeyebilir. Bu nedenle tümörler en baskın klinik belirtileri veren hormon davranışına göre isimlendirilirler. Bizde bu yazımızda patolojik sonucu pankreas nöroendokrin tümörü gelen hastalarımızda tanı ve tedavi yöntemlerimize yönelik tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD:
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde, Ocak 2008-Aralık 2014 tarihleri arasında Pankres nöroendokrin tümör tanısı alan 9 hastanın demografik, klinikopatolojik özellikleri, tanı ve tedavi yaklaşımları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR:
5'i erkek 4'ü kadın toplam 9 hastanın yaş ortalaması 52,1. 6 hasta opere edilmiş. Spesifik tanı olarak 2 hastada insülinoma, 1 hastada somatostatinoma, 1 hastada da fonksiyonel olmayan tipe rastlanmış. Diğer hastalar da iyi diferansiye nöroendokrin tümör olarak raporlanmış. Tümör boyutu ortalama 26,8 mm. 2 hasta kemoterapi (KT) + radyoterapi (RT), 1 hasta da sadece KT almış. Takipleri sırasında 3 hastada uzak organ metastazına rastlanmış. Ortalama takip süresi 26,3 ay. Takipler sırasında exitus olan hasta sayısı 4.

SONUÇ:
Endokrin pankreas kanserinin bilinen herhangi bir sebebi yoktur, ama vakaların bir bölümü bazı genetik sendromlar dolayısıyla görülür. Benign veya malign olabilirler. Özellikle semptomatik ve malign karekter gösteren tümörlerde cerrahi tedavinin hastanın yaşam kalitesini arttırdığı ve mortalitesi azalttığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas kanseri, Nöroendokrin tümör, Pankreasın adacık hücre tümörleri, Somatostatinoma, İnsülinoma, Non- fonksiyonel tümörler

PS-0728[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER İSKEMİ VE REPERFÜZYON HASARINDA ETANERCEPT'İN (TNF-ALFA İNH) HİSTOMORFOLOJİK İNCELENMESİ

Bülent Kılıçoğlu[1], Sibel Kılıçoğlu[2], Salih Tunçal[1], Ali Kemal Önalan[1], Salih Celepli[1], Volkan Taşova[1]
[1]ankara eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi
[2]ufuk üniversitesi tıp fakültesi histoloji ve embriyoloji

GİRİŞ: karaciğer iskemi repefüzyon hasarı sonrası postinflamatuvar sitokin salınımı sonucu hepatoselüler doku hasarı oluşturur. Deneysel modelde TNF-alfa inhibisyonunu kullanarak bu hasarı azaltmayı bu çalışmada planladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Otuz rat üç gruba ayrıldı: Sham (Grup 1), kontrol (Grup 2), etanersept (5 mg / kg) tedavisi (Grup 3). İskemi- reperfüzyon 45 dakika boyunca hepatik pedikül klemplenerek iskemi ve daha sonra 60 dakika boyunca karaciğer reprfüzyonu gerçekleştirildi. Etanersept (5 mg / kg) 5 dakika önce reperfüzyon yapılacak segmente enjekte edilmiştir. Deney sonrası karaciğer iskemik doku histopatolojik örnekleme yapılmak üzere alınmıştır.

BULGULAR: Karaciğer parankim hasarında fibrosis, yağlanma ve nekrotik alanlar incelenmeye alınmıştır. Grup 3 deki doku hasarı grup 2 ye göre anlamlı olarak az olduğu görülmüştür.

SONUÇLAR: İskemi-reperfüzyon hasarı sonucu oluşabilecek yaralanmalara karşı etanecerptin etkili olabileceğini göstermek istedik.

Anahtar Kelimeler: karaciğer, iskemi-reperfüzyon, etanecerpt

PS-0729[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

DENEYSEL TIKANMA İKETRİ MODELİNDE SİLYMARİN'İN KARACİĞER KORUYUCU ETKİSİ

Ali Kemal Önalan[1], Bülent Kılıçoğlu[1], Salih Tunçal[1], Sibel Kılıçoğlu[2], Volkan Taşova[1], Osman Aydın[1], Esra Zehra Durak[3], Erdinç Devrim[3]
[1]ankara eğitim ve araştırma hastanesi
[2]ufuk üniversitesi tıp fakültesi histoloji ve embriyoloji
[3]ankara üniversitesi tıp fakültesi biyokimya

GİRİŞ: Karaciğer hastalıklarında antioksidan madde olan silymarin'in tıkanma ikteri sonrası hepatosit hasarı ve doku hasarını önlemede yararlı olabileceğini öngörerek bu çalışmayı planladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Otuz adet Wistar-Albino dişi sıçan, 250 ±30g ağırlığında 3 grup olarak tasarlandı. SHAM grubu, kontrol grubu (tıkanma ikteri) ve tedavi grupları (silymarin grubu) 10'ar hayvan olmak üzere üç gruba ayrıldı. Cerrahi prosedür olarak da koledok explorasyonu sonrası 4/0 ipekle bağlanarak obtrüksiyon yapılacak. Çalışma grubundaki ratlara oral yoldan 100mg/kg/gün silymarin 7 gün süreyle verilecek. Çalışma sonunda ratlar sakrifiye edilerek tüm gruplardan, karaciğer histolojik inceleme için ve biyokimya içinde doku ve kan örneklenmesi yapılması planlandı.

BULGULAR: Silymarin uygulanan ratlarda doku hasarını gösteren MDA hafif yükselme gösterirken GSH, SOD ve XO gibi antioksidan aktiviteyi gösteren enzimlerde anlamlı olarak ($p<0.01$) yükselme görüldü. Histopatolojik incelemdeyse tedavi grubunda fibrosis ve yağlanma kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha az olarak gözlemlendi.

SONUÇ: Tıkanma ikteri oluşan hastalarda tedavi başlangıcında silymarinin yararlı etkilerinin olabileceğini göstermeye çalıştık.

Anahtar Kelimeler: tıkanma ikteri, karaciğer, silymarin

PS-0730[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SAFRA TAŞI İLEUSU OLGUSUNA YAKLAŞIM

Simay Dal, Varol Esatoğlu, Turgut Küçük, Alkan Küçük
KKTC Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Safra taşı ileusu bir veya daha fazla sayıda safra taşının intestinal lümeni tıkaması sonucu oluşur. Tüm mekanik barsak obstrüksiyonları arasında %1-4 oranında görülür ve mortalite oranı %12-27'dir. Safra taşı ileusuna uygun yaklaşım tartışmalı olup enterotomi + taş ekstraksiyonu, enterotomi + taş ekstraksiyonu + kolesistektomi + fistül kapatılması, yalnızca barsak rezeksiyonu ve barsak rezeksiyonu + fistül kapatılması şeklinde tarif edilmiş yöntemler vardır. 78 yaşında, hipertansiyon ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan erkek hasta. 2 gündür olan epigastrik ağrı ve kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Batın distandü görünümde, barsak sesleri artmış, epigastrik ve sağ üst kadranda hassasiyet mevcut olan hastada 17,500 lökositoz ve çekilen ayakta direkt batın grafisinde ince barsak anslarında dilatasyon ve hava sıvı seviyelenmeleri görüldü. Hastanın anamnezinde geçirilmiş operasyon olmadığı, ara ara benzer şekilde ağrılarının olduğu ve yaklaşık bir ay önce safra kesesinde 2,6 cm boyutlarında taş saptandığı fakat operasyonu kabul etmediği öğrenildi. Batın BT'de pnömobilia, mide ve ince barsak anslarında dilatasyon, safra kesesindeki taşın yerinde olmadığı ve ince barsak düzeyinde obstruksiyon yaratan ektopik taş görünümü olduğu gözlendi. Preoperatif hazırlıkları takiben ameliyata alınan hastanın eksploratif laparotomisinde safra kesesinin duodenum bulbus kısmına fistülize olduğu, jejenum orta kısmına kadar dilatasyon ve burada sıkışmış (anklave) safra taşı saptandı. Enterotomi yapılarak taş ekstrake edildi ve barsak onarımı yapıldı. Hastanın genel durumu ve komorbid hastalıkları göz önüne alınarak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif dönemde sorunsuz izlenen hasta postoperatif 7.günde taburcu edildi. Literatürde takip edilen vakalarda spontan fistül kapanması %50'nin üzerinde olup yalnızca enterotomi ve taş ekstraksiyonu düşük komplikasyon insidansı nedeniyle en sık tercih edilen cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Safra taşı, ileus, fistül, pnömobilia

PS-0731[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

MEAN PLATELET VOLUME NEKROTİZAN PANKREATİTİN TANISINDA YENİ BİR PREDİKTÖR FAKTÖR OLABİLİRMİ?

Halil Erbiş[1], İbrahim Aliosmanoğlu[1], Enver Ay[2], Ahmet Türkoğlu[2], Abdullah Oğuz[2], Burak Veli Ülger[2]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi ABD Antalya
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi ABD Diyarbakır

Giriş
Akut nekrotizan pankreatit, seyri sırasında parankim nekrozu geliştiği için şiddetli akut pankreatit ile özdeşleşmiş, morbidite ve mortalitesi hala yüksek olan bir durumdur. Bu çalışmada ki amacımız birçok vaskuler patoloji ile ilişkilendirilen mean platelet volumün nekrotizan pankreatitin, akut pankreatitten ayırımında ve tanısının desteklenmesinde yeni bir prediktör faktör olabilirliğini araştırmaktır.
Gereç ve Yöntem
Çalışmaya akut pankreatit tanısı konulan 76 hasta ve 40 kişiden oluşan kontrol grubu dahil edildi. Hastalar üç gruba ayrıldı. Grup I; kontrol (n=40), Grup II; akut pankreatit (n=40) tanısıyla medikal tedavi yapılanlar, Grup III; nekrotizan pankreatit (n=36) nedeniyle ameliyat edilenler idi. hastaların demografik verileri ve mean platelet volümleri retrospektif olarak taranarak kaydedildi.

Bulgular
Pankreatit grubundaki hastaların MPV(=7.5±0.9) değerleri ile kontrol grubundakiler (= 8.3±0.9) karşılaştırıldığında, pankreatit grubunda MPV düzeylerinin azaldığı saptandı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.001$). Group II'de ki hastaların ortalama MPV seviyeleri 7.9±0.53 iken, group III'de ki hastaların ortalama MPV düzeyleri 7.2±0.52 olarak saptandı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.001$). Yapılan ROC analizinde AP'li hastalar ve NP'li hastalar karşılaştırıldığında NP'li hastalarda cut off değeri 7.8 (area under curve (AUC): 0.857), Sensitivity 86.1%, Specificity 72.5% olarak saptandı.

Sonuç

MPV rutin tam kan tetkiklerinde saptanabilen, maliyeti düşük, kısa sürede sonuç veren ve trombosit büyüklüklerini saptamada yaygın kullanılan bir kan parametresidir. Çalışmamızda NP hastalarda MPV seviyelerinin kontrol grubuna ve AP grubuna göre belirgin olarak azaldığını saptadık.

Anahtar Kelimeler: nekrotizan pankreatit, mean platelet volume, tanı

PS-0733[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

DENEYSEL HEPATİK REZEKSİYON MODELİNDE KAFEİK ASİT FENETİL ESTERİN KARACİĞER REJENERASYONUNA ETKİSİ

Orhan Yağmurkaya[1], Doğan Albayrak[2], Serhat Oğuz[2], Turan Karaca[3], Hüseyin Aksoy[4], Eyüp Kahya[5], Aydın Altan[2]
[1]sakarya üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi anabilim dalı
[2]trakya üniversitesi tıp fakültesi genel cerrahi anabilim dalı
[3]trakya üniversitesi tıp fakültesi histoloji ve embriyoloji anabilim dalı
[4]yozgat devlet hastanesi genel cerrahi
[5]edirne devlet hastanesi genel cerrahi

GİRİŞ: Parsiyel hepatektomi metastazektomi gibi çeşitli durumlarda uygulanmaktadır. Kafeik asit fenetil ester(CAPE), propolis maddesinin antiinflamatuvar, antioksidan, antiapoptotik özellikleri olan bileşenidir. Bu çalışmada deneysel olarak karaciğer rezeksiyonundan sonra, replikasyona CAPE'nin etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Wistar Albino cinsi 40 erişkin sıçan beş eşit gruba ayrıldı.Grup1: Laparotomi sonrası karaciğer ortaya konup kapatıldı.Grup2 ve 3: Laparotomiden3 gün önce günlük intraperitoneal 1cc serum fizyolojik verildi. %70 hepatektomi yapıldı. Grup2'de 24 saat sonra, grup 3'de ise 72 saat sonra karaciğer dokusu alındı. Grup4 ve 5: Laparotomiden 3 gün önce günlük intraperitoneal 10µmol/kg CAPE verildi.%70 hepatektomi yapıldı. Grup4'de 24 saat sonra, grup5'de ise 72 saat sonra karaciğer dokusu alındı.Doku örnekleriışık mikroskobunda, TUNEL ve PCNA ile değerlendirildi.Grupların karşılaştırılmasında Anova ve post-Tukey testi kullanıldı.Hepatosit vakuolizasyonu ve sinüzoidal dilatasyon semikantitatif olarak değerlendirildi;yok(-), nadir(+),az(++), belirgin(+++), yaygın(++++).

BULGULAR: Grup4'de karaciğer dokularında vakuolizasyon Grup2'ye oranla anlamlı olarak azalmıştır.Grup3 ve 5 karşılaştırıldığına, grup 5'devakuolizasyonanlamlı derecede azalmıştır.
Grup2 ve 4 karşılaştırıldığına, grup4'de karaciğer dokularında sinüzoidal dilatasyonun anlamlı olarak artmıştır. Grup3 ve 5 karşılaştırıldığına, grup5'de sinüzoidal dilatasyon anlamlı derecede artmıştır.
Grup2 ve 4 karşılaştırıldığına, grup4'de PCNA ile bulunan Pİ değerleri anlamlı olarak artmıştır. Grup3 ve 5, PCNA ile bulunan Pİ değerleri anlamlı fark görülmemiştir($p>0,05$).
Grup2 ve 3'de, Aİ değeri ilk 24 saatte yükselmekte, 72.saatte ise Aİ değerleri 24.saattekine oranla düşmekteydi. Grup4 ve 5 ise, Aİ değeri ilk 24saatte, 72.saate oranla daha düşük tespit edildi.

SONUÇ: CAPE'nin rezeksiyon sonrası ilk 24 saatte proliferasyonu artırdığı, apoptozu ise anlamlı şekilde baskıladığı saptanmış olup, karaciğer rejenerasyonuna olumlu etkileri olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Parsiyal hepatektomi, CAPE, TUNEL, apoptozis, immünohistokimya, PCNA.

PS-0734[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KOLESİSTEKTOMİ SONRASI SAFRA YOLLARI YARALANMALARINDA,YARALANMA TİPİNİ BELİRLEMEDE KULLANILAN ALTI FARKLI GÜNCEL SINIFLAMANIN,KESİTSEL GÖRÜNTÜLEME METODLARI VE EKPLORASYON BULGULARI İLE KLİNİK DEĞERLENDİRMESİ

Mehmet Velidedeoğlu[1], Server Sezgin Uludağ[1], Sina Ferahma[1], Kıvılcım Ulusan[1], Deniz Çebi Olgun[2], Fahrettin Kılıç[2], Metin Kapan[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Hepatobiliyer Cerrahi Servisi
[2]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Radyoloji Ana Bilim Dalı

Günümüzde laparoskopik cerrahiye bağlı safra yolu yaralanmaları giderek azalsa da hala bu oran açık cerrahiye göre yüksektir. Safra kesesi ameliyatları ensık yapılan ameliyat olup safra yollarına bağlı anomaliler de çok sık olarak karşımıza çıkmaktadır.
Cerrahi deneyim, geçirilmiş atakların fazlalığı ve kolesisto enterik fistüller de komplikasyonların artmasına neden olmaktadır. Safra yolu yaralanmlarının sınıflandırılmasında Hannover, Bismuth, Strasberg-Bismuth,Siewert, Stewart-way ve Neuhaus gibi sınıflandırmalar tanımlansa da halen günümüzde ideal sınıflandırma yöntemi ortaya konulamamıştır.Bu sınıflandırmalarda yaralanma boyutu ortaya konamazken,uygulanacak tedavi seçeneğini belirlemekte de yeterli olamadıkları ileri sürülmektedir.Sonuçta hastaların standardizasyonu için mutlaka bir sınıflandırma yönteminin kullanımı da gereklidir.Çalışmamızda,yaralanma tipini belirlemede kullanılan altı farklı güncel sınıflamanın,kesitsel görüntüleme metodları ve ekplorasyon bulguları ile klinik değerlendirmesini ortaya koyduk.

Anahtar Kelimeler: kolesistektomi,safra yolu yaralanması,sınıflama

PS-0735[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

ULTARSONİK SAFRA KESESİ TAŞI YANLIŞ POZİTİFLİĞİ_AKUT BATIN NEDENİ MOZAİK SAFRA KESESİ

Alper Boz[1], Cumhur Ertekin[2], Hasan Zafer Acar[1]
[1]Ortaca Yücelen Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,Muğla
[2]Ortaca Yücelen Hastanesi,radyoloji Kliniği,Muğla

Safra kesesi taşlı veya taşsız iltihabı veya komplikasyonları çoğu zaman akut batın nedeni olarak orta yaş ve üzeri populasyonda karşımıza çıkmaktadır.
Ultrasonda akut kolesitit bulgularının izlendiği labaratuar ve kliniğin desteklediği
safra kesesinde yüzlerce ifade edilen taşın göründüğü ancak ameliyat piyesinde taşın görülmediği yanlış pozitiflik tarfımızca mozaik görüntü olarak tanımlandı.Litararürde daha önce özel olarak tanımlanmayan bu görüntü benzeri yıldızlı kuyruk belirtisi vs ile tanımlanmış olabilir ama tam karşılığı olmadığını düşündük.
Hastamız 36 yaşında bayan hasta.şiddetli karın ağrısı bulantı kusma,lökositoz,karaciğer enzim yüksekliği genel durum bozukluğu ile acil servisimize başvurdu.Yapılan usgde boyutları 12-13 cm uzanmış lümeni tammen dolduran postreior akustik gölgesi olan yüzlerce taş izlendi.Hastanın akut batın kliniği olması sebebi ile acil ameliyata alındı.açık kolesitektomi yapıldı.Flegmona gangrene safra kesesi perikolesitik yapışıklık nedeniyle cerrahi zorluk yaşandı.Safra lümeni eksplore edildiğinde taş izlenemdi lümende köpüklü bal kıvamı safrasız kolleksiyon tespit edildi.Sistik kanalın oblitere olduğu görüldü.
Ultrasonda gözlenen taş görüntüsünün kese içeriğinin pütrifikasyon sonrası oluşan gazlarla köpürmesi ve usg de akustik gölgelenme mozaik yaptığı düşünüldü.

Taşsız kolesitit sistik kanal darlığı usg görüntüsü yanlış gros taş görüntüsü verebileceği,kese boyutlarını artması ve görüntüsü sebebi ile kolon patolojisi ile karışabileceği mümkündür.Bu yanlış sanal imajın safra kesesi (mozaik görüntüsü -boz ımajı) olarak tanımlanması uygun olacaktır.Bu tür vakalarda görüntü yanılsaması ile laporoskopiden uzaklaşmamak ayırıcı tanıda batın bt ile değerlendirmek uygun olcaktır.

Anahtar Kelimeler: maozaik safra kesi,boz imajı

PS-0736[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER KİST HİDATİK PERFORASYONUNA BAĞLI:SEKONDER HYDATİTOSİZ-PERİTON HYDATİTOSİZ

Erol Kılıç, İbrahim Yetim, Mustafa Uğur, Cem Oruç, Akın Aydoğan, Seçkin Akküçük, Muhyittin Temiz
mustafa kemal üniversitesi tayfur ata sökmen tıp fakültesi genel cerrahi abd

AMAÇ:
Periton hidatidoz nadir bir bulgudur. İkincil periton hidatidoz birincilden daha yaygındır. İkincil olgu yaygın karaciğer hidatik kist ile ilişkilidir. Primer periton hidatizozis sadece birkaç vaka tarihe kadar literatürde bildirilmiştir. Bu yazıda hepatik lezyona ikincil serpilmiş periton hidatizozis bir vaka oldugu periton hidatizozis vakasını sunduk

BULGULAR:
Hasta polikliniğe karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş.Batın CT'sinde karaciğer sağ lop posteriorda subkapsüler yerleşimli 10*3.5 cm ve sağ lop inferiorda segment 5 düzeyinde 3.5cm ve kaudat lop 3cmlik kist izlendi.Batında multip yaygın kist ve mesane üzerinde 3 cmlik kist izledi.Ameliyatta batında ince ve kalın bağırsak üzerinde yaygın mutpl kistler ayrıca iki adet kist appendiksi ve sağ üreteride invaze olmuş kistler ve ayrıca mesanwe üzerinde 3 cmlik kistler tek tek ekzize edildi.Karaciğerde kistler perforasyondan dolayı yaygın yapışıklıklardan dolayı kistlere kistetomi ve drenaj uygulandıPostop dönemde dreninde safralı geleni olması üzerine ERCP ile sfinkterotomi ve koledok içine stent koyuldu.Hasta safralı geleni azaldı ve taburcu edildi.Ancak hasta postop 2.ay ayaktan takibi devam etmektedir.
TARTİŞMA VE
SONUÇ:
Periton ekinokokkozis karaciğer enfeksiyonuna en sık sekonder. Microrupture, çoğunlukla asemptomatik veya % 5-10 olguda periton kontaminasyon ameliyat sonucunda ekinokok sırasında sıvı sızıntısı.Karaciğer kist hidatik post-travmatik microrupture da periton tohumlamadan yol açabilir. Periton boşluğuna karaciğer hidatik kist spontan rüptürü sık görülen bir komplikasyondur. Asemptomatik küçük periton kist konservatif olarak tedavi edilebilir. Cerrahi müdahale semptomatik ve son derece büyük periton kisti için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer kist hydatik,periton hydatitozis

PS-0737[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

NADİR TÜMÖR NADİR LOKALİZASYON; "HEPATİK HİLUMDA PLEKSİFORM NÖROFİBROMA"

Mehmet Akif Türkoğlu[1], Volkan Doğru[1], Güzide Ayşe Ocak[2], Aslı Uçar[3]
[1]Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Antalya
[3]Uşak Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Uşak

Giriş

Pleksiform nörofibroma, genellikle nörofibromatozis tip 1 (NF-1) için patognomonik olup sinir kılıfı tutulumu ile karakterize benign tümöral bir lezyondur. Ancak, hastalık NF-1'den bağımsız olarak izole soliter şekilde de gözlenebilmektedir. Bu çalışma ile nadir görülen soliter pleksiform nörofibroma olgusu ve yine eşine az rastlanılan bir lokalizasyonun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu

Elli sekiz yaşında kadın hasta dispeptik yakınmalarına ek olarak künt nitelikte sağ üst kadran karın ağrısı gelişmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Tetkikler sırasında Multifazik Bilgisayarlı Tomografide interaortikokaval boşlukta superior mezenterik arter (SMA) ve portal ven posterior yakın komşuluğunda hepatik hiluma uzanan 2.5 cm x 3 cm boyutunda hiperdens düzgün sınırlı kitle saptandı. Laparotomide, interaortikokaval bölgede hepatoduodenal ligaman posterioruna uzanan vasküler yapılarla bitişik, elastik kıvamlı, sınırları düzgün, oval kitle gözlendi. Tümör total eksize edildi. Postoperatif histopatolojik değerlendirmede kitlenin pleksiform nöröfibroma ile uyumlu olduğu ortaya konuldu. NF-1 öyküsü ve özellikleri olmayan hasta postoperatif sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma

Pleksiform nörofibromanın NF-1 ile birlikteliğine sık rastlansa da lezyonun hastalıktan bağımsız olarak soliter lezyonlar şeklinde de karşılaşılabileceği unutulmamalıdır. Boyun, pelvis ve ekstremiteler en sık tutulan bölgeler iken hepatik hilum düzeyindeki tutulumlar literatürde yalnızca birkaç vakada bildirilmiştir. Zaman içinde lezyon üzerinde malign periferik sinir kılıf tümörleri (MPSKTs) gelişebilmektedir. Tümörün, başta sinir dokusu olmak üzere yakın çevredeki diğer yapıları infiltre etme eğilimi sebebiyle tedavide ilk seçenek olarak cerrahi önerilmektedir. Hepatik hilum düzeyindeki tutulumlarda hastalık sessiz bir progresyon göstererek zamanla bası etkisi ile ağrı ve dispeptik yakınmalara yol açabilir. Tümörün tamamının çıkarılması her zaman ana hedef olsa da infiltre olduğu dokuların fonksiyonelliğini koruyucu çözümler cerrahi yaklaşımlarda primer önkoşul olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pleksiform Nörofibroma, Hepatik hilum, Nörofibromatozis Tip 1

PS-0738[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANTLI HASTADA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ

Bülent Dinç[1], Muhammed Raşit Yazar[1], Selim Hacısalihoğlu[2]
[1]Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya
[2]Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, Antalya

GİRİŞ
Laparoskopik tekniklerin gelişmesi, günümüzde birçok hastalık için bu yöntemin kullanılmasını güvenli kılmıştır. Laparoskopik cerrahi için geçmiş yıllarda çok sayıda kontrendikasyon söz konusu iken deneyimlerin artması ile bu durum değişim göstermiştir. Bu ilerleme sadece laparoskopi ile sınırlı kalmayıp tıbbın birçok dalında da görülmüştür. Hidrosefali tedavisi için uygulanan ventrikülöperitoneal şant (VPS) buna örnek sayılabilir. VPS tekniğinin gelişmesi ile hastaların yaşam süreleri uzamakta buna ikincil olarak bu hastalarda oluşabilecek hastalıklar ve bunların tedavileri ile ilgili deneyimler artmaktadır.
OLGU
52 yaşında erkek hastaya, 2 yıl önce serebral anevrizma nedeniyle operasyon yapıldıktan sonra postoperatif erken dönemde kommünike hidrosefali gelişmesi üzerine orta basınçlı VPS uygulandı. Hastada, son zamanlarda olan karın ağrısı ve dispeptik yakınmalarından dolayı yapılan üst abdomen ultrasonografisinde safra kesesi içinde taş tespit edildi. Hastaya genel anestezi ile laparoskopik kolesistektomi planlandı. İntraabdominal 12-15 mmHg basınç altında kolesistektomi yapıldı. Kateteri kapatmak ya da düşük basınç kullanmak gibi fazladan bir işlem uygulanmadı. Postooperatif dönemde herhangi bir nörolojik sekel görülmeyen hasta postoperatif 2 gün taburcu edildi.
SONUÇ
Genelde laparoskopik cerrahi için VPS' nin kontrendikasyon olarak görülmesi, son yıllardaki sınırlı sayıdaki çalışmalar ile değişiklik göstermektedir. VPS için kullanılan valf sisteminin 300mmHg'ye kadar olan basınçlara dayanması laparoskopi ile uğraşan cerrahları cesaretlendirmiş, ayrıca kateter ucunun kapatılması ya da düşük basınçlı insuflasyon yapılaması gibi önlemlerin aslında çokta gerekli olmadığı ortaya koyulmaya başlamıştır. Bizim vakamızda da benzer şekilde VPS kateteri ile ilgili olarak fazladan bir işlem yapılmamış olup bu bulgular literatür bilgilerini destekler nitelikte olmuştur. Sonuç olarak VPS' li hastalarda laparoskopik cerrahinin güvenliği hakkında daha geniş serili çalışmalara ihtiyaç duyulduğu kanaatine ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ventrikülöperitoneal Şant, Laparoskopi, Kolesistektomi

PS-0739[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

RASTLANTISAL T1B SAFRA KESESİ KANSERLERİNDE EK CERRAHİYE GEREK VARMI?: OLGU SUNUMU

Eyüp Yeldan, Enver İlhan, Emrah Dadalı, Uğur Gökçelli, Müçteba Öztürk
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Rastlantısal T1a safra kesesi kanserlerinde basit kolesistektomi yeterli iken T1b tümörlerin cerrahisinde tartışmalar vardır. Biz burada polip+taş tanısı ile ameliyat edilen T1b safra kesesi kanserli olguyu sunduk.

Olgu
55 yaşında erkek hasta akut kolesistit atağı ile hastaneye yatırıldı. US'de safra kesesinde 17mm çaplı polipoid oluşum, 5mm çaplı küçük polip ve 3mm çaplı taş izlendi. Olguya laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Histopatoloji, '' Orta derecede diferansiye safra kesesi adenokarsinomu''olarak raporlandı. Safra kesesi gövde ve fundus yerleşimli tümör intraluminal polipoid gelişim göstermekteydi. Safra kesesi duvarında invazyon saptanmış (T1b), ancak perimuskuler bağ dokusu tabakası ve seroza salimdi. Safra kesesi boynu ve boyuna ait cerrahi sınır salimdi. Sistemik taramada uzak metastaz saptanmadı.
Olguya ek olarak, ''Safra kesesi yatağı Wedge rezeksiyonu+ common hepatik arter, hepatoduodenal ligaman ve pankreas başı çevresi ile hiler ve portal lenf diseksiyonu+ trokar giriş delikleri çevresi eksizyonu'' uygulandı. Histopatolojik olarak kese yatağında rezidü tümör yoktu ve lenf nodu metastazı görülmedi(0/4). Eksize edilen trokar giriş delikleri çevre dokusu ise ''granülasyon dokusu'' olarak rapor edildi.
Tartışma ve Sonuç
Bir grup yazar rastlantısal T1b safra kesesi kanserlerinde basit kolesistektomiyi yeterli görürken karşıt olarak bu tümörlerde %15-20 arasında lenf nodu metastazı ve % 13 lerde karaciğer tutulumu bildirildiğinden karaciğer yatak rezeksiyonu ve lenf nodu diseksiyonu savunulmaktadır. Ayrıca laparoskopik kolesistektomi sonrası trokar giriş delikleri çevresinin de rezeksiyonunu önerilmektedirler. Bizim olgumuzda rezidü tümör ve lenf nodu metastazı saptanmamasına rağmen T1b safra kesesi kanserlerinde ek cerrahi ve bölgesel lenf nodu diseksiyonu yapılması gerekliliğine inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: kolesistektomi, lenf bezi diseksiyonu, safra kesesi kanseri

PS-0740[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İZONİAZİDE BAĞLI FULMİNAN KARACİĞER YETMEZLİĞİNDE CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ: OLGU SUNUMU

Adil Başkıran, Serdar Karakaş, Volkan İnce, Bora Barut, Cemalettin Aydın, Sezai Yılmaz
İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş
Tüberkülozdan korunma tedavisi olarak izoniazid ile tek ilaç profilaksisi, halen kullanılmakta olan etkin bir yöntemdir. İzoniazide bağlı hepatit, özellikle çocuklarda, oldukça nadiren görülen bir yan etkidir ve irreversible hepatik yetmezliğe ilerlemesi daha da nadir karşılaşılan bir durumdur. İzoniazide bağlı fulminan karaciğer yetmezliği gelişen 20 aylık bebek hastanın, segment 2-3 canlı vericili karaciğer nakli ile tedavisi sunulmaktadır.

Olgu sunumu
Yirmi aylık erkek çocuk, babannesi aktif pulmoner tüberküloz tedavisi alırken, 1 aydır koruyucu tedavi olarak izoniazid almış. Bir haftadır sarılık ve kusma şikayetleri olan hastanın aynı uykuya meyli mevcuttu. İzleminde grade II-III ensefalopati geliti. Hastaya segment 2-3 canlı vericili karaciğer nakli gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası izlemi sorunsuz olan hasta, halen postoperatif 6. ayında ve sağlıklıdır.

Sonuç
Akciğer tüberkülozuna karşı koruyucu olarak verilen izoniyazid, akut karaciğer yetmezliğine sebebiyet verebilir. Bu klinik durumda, segmental canlı vericili karaciğer nakli yaşam kurtarıcı bir girişimdir.

Anahtar Kelimeler: izoniazid, kemoprofilaksi, karaciğer yetmezliği, canlı vericili karaciğer nakli

PS-0741[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

AKUT BİLİYER PANKREATİTTE GÖRÜNTÜLEME: MANYETİK REZONANS KOLANJİYO-PANKREATİKOGRAFİ ÇEKİLEN HASTALARIN ANALİZİ

Mahir Fersahoğlu[1], Bora Karip[1], Yalın İşcan[1], Sinan Tezer[1], Bülent Kaya[2], Engin Ölçücüoğlu[1], Kemal Memişoğlu[1]
[1]İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Manyetik Rezonans Kolanjiyo-Pankreatikografi (MRKP) safra yolları ve pankreas patolojilerinin değerlendirilmesinde etkili, Endoskopik Kolanjiyo-Pankreatikografiye (ERKP) alternatif non invaziv bir tetkiktir. MRKP, tıkanma sarılığı nedeni olabilecek safra kanalı taşlarını, darlıkları ve pankreas tümörlerini görüntüleyebilir. Bu çalışmamızda, hastanemizde bilier pankreatit ön tanısıyla yatırılıp MRKP istenen hastalarda koledok taşı oranı ve taş dışında tespit edilen patolojiler tartışılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ocak 2010 - Şubat 2013 yılları arasında MRKP istemi yapılan 857 hastanın dosyası incelendi. Bu hastaların 803'ünde işlem gerçekleştirilmişti. Bu 803 işlem içerisinde akut biliyer pankreatit nedeniyle acil servisten yatışı yapılan 81 hastanın dosyası çalışma için seçildi ve acilde yapılmış olan aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT), alkalen fosfataz (ALP), total, direk bilirübin, amilaz, lipaz düzeyleri, hepatobiliyer ultrason (USG) ve MRKP sonuçları analiz edildi.

BULGULAR: 34 (%42) hastada MRKP raporu safra kesesinde taş + pankreatit olarak sonuçlandı. 30 (%37) hastada koledok taşı tespit edilmişti. MRKP, 6 (%7) hastada kolesistit, 4 (%4,9) hastada safra kesesi taşı, 3 (%3,7) hastada pankreasta kitle, 1' er (%1,2) hastada da safra kesesi perforasyonu, dalak rüptürü, karaciğer kistik hastalığı ve pankreas psödokisti şeklinde rapor edilmişti. Karaciğer fonksiyon test ortalama değerleri tanılar arasında fark göstermezken, bilirübin ortalama değerleri pankreasta kitle tespit edilen hastalarda anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0,5$). Koledok taşı tespit oranı tüm hastalar değerlendirmeye alındığında %37' yken, USG' de koledokta genişleme tespit edilen grupta %81' di ($p<0,5$).

SONUÇ: Acil servisten akut biliyer pankreatit tanısı ile yatırılan hastalarda yüksek bilirübin değerleri malignite yönünden şüphe uyandırmalıdır. MRKP' nin USG' de safra yolu genişlemesi olan hastalarda kullanılması koledok taşı açısından tanısal değerini arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: MRKP, akut biliyer pankreatit, bilirubin

PS-0742[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

ENDOSKOPİK RETROGRAD KOLANJİYOPANKREATOGRAFİ (ERCP) PERFORASYONLARININ TEDAVİSİ

Cengiz Tavusbay, Evren Durak, Melek Bekler, Erdinç Kamer, Necat Cin, Haldun Kar, Özlem Gür, Emir Çapkınoğlu, İbrahim Kokulu
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Endoskopik Retrograd kolanjiopankreotografi (ERCP) safra yolları ve pankreas hastalıklarının tanı ve tedavisinde günümüzde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Ancak en deneyimli merkezlerde bile ERCP.ye bağlı perforasyon görülebilmektedir ve bu oran 0.1% to 0.6% arasında değişmektedir. ERCP ye bağlı perforasyonlar nadir görülmelerine karşılık çok ciddi morbidite ve mortalite oranlarına sahip olduklarından erken tanı ve tedavi algoritması büyük önem taşımaktadır.
Bu çalışmada, ilgili literatür eşliğinde hastanemizde ERCP'ye bağlı perforasyonların tanısı, tedavisi, sonuçlar ve tedavide uygulanacak algoritma hakkında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Bu çalışmamızda Ocak 2007- Ocak 2014 yılları arasında 7 yıllık bir süreçte, kliniğimizde ERCP perforasyonu nedeniyle yatırılarak medikal veya cerrahi tedavi uygulanan olgular irdelendi. Olgular demografik veriler, primer hastalıkları, komorbidite faktörleri, perforasyon zamanı ile tanı konulması arasında geçen süre, uygulanan tedavi yöntemleri, tanı metotları, uygulanan cerrahi tedavi modaliteleri, morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi.
ERCP'ye bağlı perforasyonlarında en önemli tanı metodu kontrastlı karın tomografisidir. Uygulanacak tedavi yöntemi hastanın klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularına göre saptanmalıdır. Tanı ve tedavide gecikme en ciddi ölüm nedenidir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Retrograd kolanjiopankreotografi, perforasyon.

PS-0743[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SAFRA KESESİ YERLEŞİM YERİ ANOMALİLERİ

Hakan Mustafa Köksal, Mustafa Fevzi Celayir, Mehmet Uludağ, Bülent Çitgez, Sinan Ömeroğlu, Evren Besler, Mehmet Mihmanlı
Şişli Etfal Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Safra kesesinin sayı, şekil ve lokasyon anomalileri bilinmektedir. Tespit edilen olguların anomalisinin ameliyat öncesi tanımlanması çoğunlukla mümkün olmaması sebebi ile cerrahlar bu sürpriz ile karşılaşmaktadırlar. Cerrahların alışkın olmadığı bu durum, alışkanlıkları bozan anomalik yapı, kolesistektomi esnasında teknik zorluklara sebep olabilir. Çalışmamızda ameliyatta tespit edilen yerleşim yeri anomalisi olan olgularımızı sunuyoruz.

GEREÇ-
YÖNTEM: 2008-2013 yıllarında kolesistektomi yapılan olguların dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Yerleşim yeri anomalisi bildirilen olgular tespit edildi. Radyoloji raporları, kolesistektomi esnasında belirtilen zorluklar ve ameliyat sonrası dönem incelendi.

SONUÇLAR: Altı yıl boyunca toplam 2043 hastaya kolesistektomi yapılmdı, 464(%22) tanesi açık kolesistektomiydi. Yedi (%0034) Olguda yerleşim yeri anomalisi bildirildi. Hiç biri preoperatif radyolojik çalışmalarda bildirilmemişti. Olgulardan 1 tanesi sol yerleşimli, 1 tanesi intra hepatik, 1 tanesi transvers, 4 tanesi retro hepatik yerleşimli idi. Tüm olgularda sistik kanal ve ana safra yolları ortaya konabildi. Retrohepatik 2 olguda trokar yerleri modifiye edildi. Tüm olgularda kolesistektomi laparoskopik olarak tamamlandı. Ameliyat sonrası dönem sorunsuz geçen hastalarımız taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA: Sol yerleşimli safra kesesi anormal hepatobiliyer anomali ile birlikte olan oldukça nadir bir anomalidir. Aberran safra kesesi 4 farklı tipte olabilmektedir: (1)sol yerleşimli; (2)intrahepatik; (3)transvers; (4)retro yerleşimli. Bunlar içersinde organların situs inversus olmaksızın sol yerleşimli safra kesesi en nadir görülenidir. Bizim olgularımızda olduğu gibi çoğu olgunun yerleşim anomalisi ameliyat öncesi tanınamadığı bildirilmektedir. Safra ağacı ameliyat öncesi ve esnasında iyi ortaya konmalıdır. Bu hastalarda intraoperatif kolanjiyografi ile anatominin ortaya konması safra yolları yaralanmalarının önüne geçilmesini sağlayabilir. Bunların bilinmesi istenmeyen yaralanmaların önüne geçebilir ya da olan yaralanmaları peroperatif tamirine olanak tanıyabilir.

Anahtar Kelimeler: İntrahepatik safra kesesi Retrohepatik safra kesesi Sol yerleşimli safra kesesi

PS-0744[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE HARMONİC SCALPEL İLE ELEKTROKOTERİZASYON YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Şahin Kahramanca[1], Köksal Bilgen[2], Tezcan Akın[3], Merve Babacan Akın[4], Burak İrem[5], Tevfik Küçükpınar[5]
[1]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars
[2]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu
[3]Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[4]Kamu Hastaneler Birliği Başkanlığı, Ankara
[5]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Laparoskopik kolesistektomi, semptomatik kolelithiazis tedavisinde altın standart cerrahi yöntem olup, her geçen gün kullanılan laparoskopik aletler ve trokar teknikleri gelişim göstermektedir. Daha önce farklı klinik ve klinisyenler tarafından harmonic disektör kullanılan hastalarda, elektrokoterizasyon kullanımına nazaran post operatif komplikasyonların azlığı irdelenmiştir. Çalışmamızda; harmonic disektör ile elektrokoterizasyon yöntemlerinin postoperatif dönemde oluşabilecek ağrıya ve ağrı kesici ihtiyacına, ameliyat süresine, dren ihtiyacına etkilerinin saptanması amaçladık.

METOD: Mart 2013–Ocak 2014 tarihleri arasında kolelithiazis tanısıyla laparoskopik kolesistektomi esnasında rastgele harmonic scalpel (G1) ve elektrokoter (G2) kullanılan 80 hastanın dosyası tarandı. Dosya kayıtlarından yaş, cinsiyet, akut kolesistit varlığı, operasyon süreleri, postoperatif 2-6-24. saatlerdeki visüel ağrı skalaları (VAS), opioid ihtiyaçları ve dren gerekliliği kaydedildi. Diabeti, alkol ve madde bağımlılığı kullanım öyküsü ve psikolojik bozukluğu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 46.8±13.7, kadın/erkek oranı 3.7 idi. Onaltı hastada preoperatif dönemde akut kolesistit saptanırken 22 hastaya dren konuldu ve 27 hastanın postoperatif opioid ihtiyacı oldu. Gruplar arasında cinsiyet, kolesistit varlığı, VAS24 ve dren gerekliliği açısından fark saptanmazken ($p>0.05$), Grup1'de hastalar daha genç ($p:0.048$), operasyon süresi daha kısa ($p<0.001$), VAS2 ve VAS6 değerleri daha düşük ($p:0.042$ ve $p:0.039$) ve opioid ihtiyacı olan hasta sayısı da daha azdı ($p:0.049$). Yaş, ameliyat süresi ve grupların VAS2, VAS6 ve opioid ihtiyacı üzerine ortak etkisi incelendiğinde grup özelliğinin, regresyon analizinde; yaş ve operasyon süresinden bağımsız olarak VAS2 ($p:0.014$), VAS6 ($p:0.038$) ve opioid ihtiyacını ($p:0.042$) etkilediği saptandı.

SONUÇ: Laparoskopik kolesistektomi sırasında harmonic scalpel kullanımının; operasyon süresini, VAS2 ve VA6'yı ve postoperatif opioid ihtiyacını azaltması nedeniyle elektrokoter yöntemine tercih edilebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, Harmonic scalpel, elektrokoterizasyon, vizüel ağrı skalası

PS-0745[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SAFRA KESESİ KİST HİDATİĞİ - NADİR BİR LOKALİZASYON

Yusuf Arslan[1], Fatih Altıntoprak[2], Kürşat Rahmi Serin[3], İrfan Öztürk[1], Ömer Yalkın[1], Güner Çakmak[1], Orhan Veli Özkan[2]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]LIV Hospital, Genel Cerrahi Kliniği

Kist hidatik dünyanın bir çok bölgesinde önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Primer safra kesesi kist hidatiği; daha önce hidatik hastalık tanısı almamış ve safra kesesi dışında başka bir lokalizasyonda kisti bulunmayan hastalığı tanımlamaktadır.

OLGU: Altmışsekiz yaşında erkek hasta 2 gündür olan ve giderek artan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede sağ üst kadranda safra kesesinin palpe edildiği ve Murphy bulgusunun pozitif olduğu belirlenen hastanın laboratuar incelemeleri lökositoz (18.000/mm3) mevcuttu. Abdominal USG incelemesinde safra kesesinde hidrops (transvers çapı 54 mm), safra kesesi duvarında kalınlaşma (4 mm), safra kesesi lümeninde yoğun internal ekolar ve perikolesistik serbest sıvı olduğu belirlendi. Laparoskopik başlanan ve yoğun yapışıklılar nedeniyle açık olarak devam edilen ameliyatta safra kesesi hidropsunu azaltmak amaçlı fundus lokalizasyonundan safra kesesi açıldığında içerisinde kız veziküller olduğu görüldü, kolesistektomi uygulandı.

TARTIŞMA: Kist hidatik için en sık lokalizasyon karaciğer (%70-80) ve akciğer (%15-25) olmakla birlikte herhangi bir organda da karşılaşılabilmektedir. Karaciğer kist hidatiğinde genellikle kistin yavaş büyümesi nedeniyle uzun bir asemptomatik dönem mevcutken safra kesesi kist hidatiğinde (özellikle intraluminal yerleşimli kist hidatik olgularında) bu periyod muhtemelen daha kısadır. Primer safra kesesi kist hidatiği oldukça nadir görülmesi nedeniyle hem klinisyenler hem de radyologlar tarafından ilk tanı olarak akla getirilememekte ve bu da tanısını ameliyat öncesi dönemde koyulmasını zorlaştırmaktadır.Sonuç olarak, primer safra kesesi kist hidatiği oldukça nadir görülen bir durumdur ve ameliyat öncesi dönemde tanı koyulması ileri derecede cerrahi ve radyolojik deneyim gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit; Kist hidatik; Kolesistektomi

PS-0746[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

WHİPPLE PROSEDÜRÜNDE İKİ FARKLI REKONSTÜKSİYON YÖNTEMİNİN MORTALİTE VE MORBİDİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Hasan Erdem[1], Mehmet Aziret[1], Enver Reyhan[1], Süleyman Çetinkünar[1], Kamuran Cumhur Değer[1], Edip Akpınar[1], Selim Sözen[2], Oktay İrkörücü[1]
[1]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD

GİRİŞ-AMAÇ: Günümüzde Pankreatikoduodenektomi(Whipple Prosedürü), ampulla vateri, pankreas başı, distal koledok tümörleri ve bazı kronik pankreatit olgularında yaygın kabul gören cerrahi prosedürdür. Rekonstrüksiyon yöntemleri hususunda üzerinde fikir birliği edilen bir yöntem henüz yoktur.

MATERYAL-
METOD: Mart 2011- Aralık 2013 tarihleri arasında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde pankreas tümörü nedeniyle Whipple Operasyonu uygulanan hastalarda yapılan rekonstrüksiyon yöntemleri retrospektif olarak araştırılmıştır. Tüm hastalardaki anastomoz Roux N-Y şeklinde yapılmış olup birbirinden farkları ise şöyledir. Tip 1: Y bacağı sadece pankreatik anastomoz, Tip 2: Y bacağı pankreas ve hepatik kanal anastomozu birlikte yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 21 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 12 si erkek, 9 u kadın.
Hastalardan 8 i ne tip1 anastomoz, 13 tanesine tip 2 anastomoz yapıldı. Operatif mortalite 2(% 4) hastada gelişmiş olup bu hastalardan 1 tanesinde mortalite sebebi postoperatif kardiak yetmezlik, 1 tanesinde ise postoperatif kanama olarak tesbit edilmiştir. Postoperatif morbidite 3 (% 14) hastada görülmüş olup bu hastaların 2 sinde günlük debisi 200 cc yi geçmeyen safra fistülü idi. Postoperatif 4. Gün azalarak kesildi. 1 hastada ise gastroenterostomi hattından fistül gelişti. Postoperatif 4. Ayda spontan kapandı. Safra fistülü görülen hastalardaki anastomoz şekli tip 1, gastroenterostomi fistüllü hastanın anastomozu tip 2 idi.
TARTIŞMA VE
SONUÇ: Kaçağın bir sebebi de bizce aynı ans üzerine yapılan pankreas ve safra kanalının birlikte debi yükseltmesi ve anastomoz basıncını arttırıp fistül oluşumuna sebep olmasıdır. Çalışmamızın dezavantajı ise hasta sayısının az olmasıdır. Pankreatik mayi ile safranın ayrı anastomozlarla rekonstüksiyonu kronik pankreatik fistülleri azaltabilir

Anahtar Kelimeler: Mortalite, Pankreas tümörü, Whipple operasyonu,

PS-0748[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SOL HEPATİK KANALA DRENE OLAN SAFRA KESESİ DUPLİKASYONU VE SAFRA KESESİ KANSERİ

Münevver Moran, İsa Sözen, Mesut Tez, Salih Demirelli
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş
Safra kesesi duplikasyonu nadir konjenital safra yolu anomalililerindedir. Asemptomatik olabileceği gibi, kolesistit semptomları veya kolesistektomi sonrasında kolesistit semptomlarının devam etmesiyle ortaya çıkabilir. Duplike kesede taş görülebilirken, malignite sadece bir olguda bildirilmiştir. Her iki kesenin sol hepatik kanala drene olduğu durum ise daha önce bildirilmemiştir.
Olgu
Karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle daha önce hastaneye başvuran ve akut kolesistit tanısıyla medikal tedavi uygulanan 43 yaşındaki kadın hasta elektif kolesistektomi için yatırıldı. Önceki USG ve BT incelemelerinde safra kesesi duplikasyonu ve her iki kesede taş saptanmıştı. BT'de her iki kesenin sistik kanalının kese bitiminde birleşerek tek kanal şeklinde ana safra kanalına bağlandığı belirtiliyordu. Laparoskopik olarak başlanan ameliyatta ana safra kesesi ductus cysticus kalacak şekilde yatağından ayrıldıktan sonra yataktaki duplike kese yatağından ayrıldı. Safra yolları tam değerlendirilmediğinden açığa geçildi. BT görüntüsünün aksine her iki kese ayrı ayrı sol hepatik kanala açılmakta ve duplike kese Mirizzi tip1 şeklinde açılmaktaydı. Keseler çıkarılarak duplike kesenin açıklığından sol hepatik kanal yıkanarak onarıldı. Operasyon sonrası dönemde ateş ve karın ağrısı olmayan hastanın 2 hafta boyunca safra drenajı devam etti. ERCP ile stent yerleştirildi. Dreni çekilerek taburcu edildi. Patolojik incelemede kronik kolesistit ve duplike kesede tüm katları tutan adenokarsinom saptandı. Bunun üzerine hastaya safra kesesi yatak eksizyonu ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı.
Sonuç
Nadir görülen bir anomali olan safra kesesi duplikasyonunda ana safra kesesinde görülen taşlı kese, kolesistit, malignite, safra yoluna açılım anomalileri gibi bütün patolojiler duplike kesede de görülebilir. Bu olgularda ameliyat öncesi yeterli araştırma yapılmalı ve özellikle semptomatik olgularda tedavi geciktirilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: safra kesesi duplikasyonu, safra kesesi kanseri,

PS-0749[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

TEK KESİDEN LAPARASKOPİK KOLESİSTEKTOMİ: ISPARTA İLİNDE YAPILAN İLK 21 VAKANIN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

Yavuz Savaş Koca
Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ:
Bu çalışmanın amacı Isparta'da ilk defa tek bir kesiden yapılmış laparoskopik kolesistektomi deneyimimizin erken sonuçlarını sunmaktır.

YÖNTEM:
Isparta Devlet Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde 2010-2012 yılları arasında tek kesiden laparoskopik kolesistektomi uygulanan yirmibir hasta yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, kanama miktarı, konvansiyonel laparoskopik yönteme geçiş, ameliyat süresi, hastanede kalış süreleri, insizyonel herni ve komplikasyonlar yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 25,7 (14-44) yıl, ortalama VKİ 21,89 (17,91-25,45) olup, vakaların tamamı kadın hastalardan oluşmaktaydı. Tüm hastalarda ameliyat endikasyonu semptomatik kolelitiyazis idi. 2 hasta önceden geçirilmiş akut kolesistit atağı tariflemişti. Ayrıca hiçbir hastanın önceden geçirilmiş bir karın ameliyatı yoktu. Kanama miktarı 17 ameliyat için 50 cc'den az saptandı, diğer 4 vakada yaklaşık 150-200 cc kanama olduğu izlendi. Ameliyatların tamamı intraoperatif ve/veya erken postoperatif komplikasyon olmadan gerçekleştirildi ve konvansiyonel laparoskopik yönteme 1 vakada kanama ve yapışıklık nedeniyle geçiş oldu. Hastalarımızda ortalama ameliyat süresi 67,2 (32-128) dk olarak saptandı. 4 hastanın hastanede kalış süresi hemogram ve kanama takibi için iki gün, 2 hastada postop analjezi sağlanması için 2gün oldu, ancak diğer hastalar postoperatif birinci günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Ortalama hastanede kalış süresi 1.28 gündü. Postoperatif 1. yılda 16 hastaya ulaşıldı, ulaşılabilinen hiçbir hastada insizyonel herni tespit edilmedi.

TARTIŞMA: Tek kesiden laparoskopik kolesistektomi deneyimimizin erken sonuçları; bu tekniğin güvenilir bir teknik olduğu, uzun ameliyat süresinin deneyimle azalacağı ve daha iyi kozmetik sonuçlarla konvansiyonel laparoskopik cerrahiye iyi bir alternatif olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolesistektomi, SILS, tek kesi

PS-0750[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

TÜM BAŞ BÖLGESİNE RADYASYON UYGULANAN RATLARIN KARACİĞER DOKUSUNDAKİ OKSİDATİF STRESE KARŞI NİGELLA SATİVA YAĞININ RADYOPROTEKTİF ETKİSİ

Öztekin Çıkman[1], Adile Özkan[2], Adem Bozkurt Aras[3], Hilal Alkış[4], Ömer Faruk Özkan[1], Seyithan Taysı[5], Muammer Karaayvaz[1]
[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[3]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Beyin Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[4]Gaziantep Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Gaziantep
[5]Gaziantep Üniversitesi, Klinik Biyokimya Ana Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Radyoterapi ile tedavi edilen bir çok kanser hastası tedavileri sırasında ve sonrasında ciddi yan etkiler nedeniyle acı çekmektedir. Bu çalışmanın amacı, Nigella Sativa yağının (NSY) eklenmesinin ışın tedavisi uygulanmış ratların karaciğer dokusundaki oksidan/antioksidan etkilerinin araştırılmasıdır.

MATERYAL-
METOD: 24 adet Sprague-Dawley cinsi rat rastgele olarak üç eşit gruba ayrıldı. Kontrol grubuna sadece oral 1 ml saline verildi, ışınlama ve Nigella Sativa Yağı (NSY) uygulanmadı. Işınlanan gruba (IR=Irradyasyon) toplam tek doz 5 gray (Gy) gamma ışın tedavisi ve 1 ml oral saline verildi. Işınlanan ve NSY grubuna ise toplam tek doz 5 Gy gamma ışın tedavisi ve orogastrik tüpten ışınlamadan bir saat önce ve devam eden 10 gün süresince 1g/kg/gün oral NSY uygulandı.

BULGULAR: IR grubunda karaciğer total oksidan seviyeleri (TOS), lipid peroksid (LOOH) seviyeleri ve oksidatif stress indeksi (OSI) belirgin olarak artmış bulundu. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında ise total antioksidan seviyeleri (TAS), sülfidril seviyeleri ve PON aktivitesi belirgin olarak azalmıştı. Cp aktivitesi hem IR ve NSY grubu hem de IR grubunda control grubuna göre yüksek bulundu. IR ve NSY grubunda ARYL aktivitesi diğer grublara göre yüksek saptandı.

SONUÇ: Nigella Sativa yağı oksidatif stres markerlarını azaltır ve ratların karaciğer dokusundaki antioksidan kapasiteyi arttırarak antioksidan etkinlik gösterir.

Anahtar Kelimeler: Işınlama, Nigella Sativa Yağı, Oksidatif Stres, Total oksidan-antioksidan seviyesi

PS-0751[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER HİDATİK KİSTİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: CİLT ALTINA FİSTÜLİZASYON

Halil İbrahim Taşcı, Tevfik Küçükkartallar, Ahmet Tekin, Yusuf Yavuz, Şakir Tavlı
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya

GİRİŞ: Hidatik kist, ekinokokkus granülozusun sebep olduğu insanlar ve otçul hayvanlarda görülen, Orta Doğu, Güney Amerika ve Akdeniz ülkelerinde endemik olarak görülen paraziter bir hastalıktır. Karaciğer ve akciğer insan vücudunda hidatik kistin en sık yerleştiği organlardır. Bununla beraber insan vücudunda başka yerlerde de görülebilir. Hidatik kisti olan hastalar rastlantısal olarak tanı konulana kadar; ya da komplikasyon gelişene kadar genelde asemptomatik seyrederler.

OLGU: 80 yaşında Nöroloji yoğun bakımda hipoksik beyin nedeni ile takip edilen hasta, bir süredir olan epigastrik bölgede şişlik şikayeti nedeni ile değerlendirildi. Fizik muayenede epigastrik bölgede yaklaşık 5x6 cm ebadında dışa doğru büyümüş, hafif ısı artışı ve fluktuasyonu olan kitle lezyonu vardı. Yapılan ultrasonografisinde karaciğer sol lobdan kaynaklanan ve epigastrik bölgeye doğru uzanım gösteren tip 4 hidatik kist ile uyumlu görünüm saptandı. Hastaya cerrahi müdahale kararı alındı. Ameliyatta sol lobdan kaynaklanan ve cilt altına fistülize olmuş, enfekte hidatik kiste rastlandı. Parsiyel kistektomi uygulandı ve cilde fistülize olmuş kısım etraf sağlam doku ile beraber total olarak eksize edildi. Ameliyat sonrası 7. günde 20 mg/kg albendazol tedavisiyle problemsiz şekilde taburcu edildi.

SONUÇ: Yapılan literatür araştırması neticesinde cilt altına fistülizasyonun karaciğer hidatik kistinin nadir bir komplikasyonu olduğu, cerrahi ve medikal tedavinin birlikte uygulanması neticesinde başarılı sonuçlar alınabileceği görüldü. Sonuç olarak karaciğer hidatik kisti ileri evre olsa bile, cilt tutulumu, cilt altına fistülizasyon gibi çok nadir komplikasyonlara dahi sebep olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fistülizasyon, hidatik kist, komplikasyon

PS-0752[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ UYGULANAN SAFRA KESESİ DUPLİKASYONU: OLGU SUNUMU

Uğur Duman[1], Özgür Dandin[2], Deniz Necdet Tihan[1], Kadir Güler[1], Emrah Bayam[1], Murat Çaycı[1], Fatih Mehmet Erol[1], Evren Dilektaşlı[1]
[1]Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Bursa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Birimi

Çift safra kesesi, nadir görülen konjenital bir anomalidir ve sıklığı çeşitli kaynaklarda değişiklik göstermekle birlikte yaklaşık olarak %0.03'tür. Çoğunlukla asemptomatik seyreden safra kesesi duplikasyonları genellikle tesadüfen saptanırlar.
Genel cerrahi polikliniğine başvuran ve zaman zaman sağ üst karın bölgesinde ortaya çıkan ağrı tarif eden 20 yaşındaki erkek hastaya çekilen tüm batın ultrasonografisinde safra kesesinin ve sistik kanalın çift olduğu ve kese içerisinde kalkül ve polip bulunduğu görüldü. Hastaya semptomatik kolelitiazis tanısı ile laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Her iki sistik kanal ve sistik arter ayrı ayrı disseke edilerek kliplendi. Hasta ameliyat sonrası 2. gün taburcu edildi.
Hastanın poliklinik takiplerinde bir sıkıntısı bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: duplikasyon, kolesistektomi, minimal invazif cerrahi, safra kesesi

PS-0753[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREASIN NADİR NEOPLAZMI: İKİ OLGU NEDENİYLE SOLİD PSÖDOPAPİLLER TÜMÖR

Seyhan Yalaz[1], Serap Karaarslan[2], Berhan Genç[3], Adnan Narcı[4], Ahmet Nart[1], Atilla Çökmez[1]
[1]Şifa Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,İzmir
[2]Şifa Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı,İzmir
[3]Şifa Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı,İzmir
[4]Şifa Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı,izmir

Pankreas solid psödopapiller tümörü (PSPT), pankreasın nadir görülen bir tümörüdür ve malignite potansiyeli düşüktür. Daha çok adölesan çağındaki kızlar ve genç kadınlarda görülür. Genellikle başka şikayetlerle gelen hastalarda yapılan görüntüleme yöntemleri sırasında tesadüfen saptanır. Görüntüleme yöntemleri ile pankreasın diğer malign tümörlerinden ayrılamadığından tanı ve dolayısıyla tedavisi cerrahidir. Tanısı patolojik incelemelerle kesinleşir. Radikal cerrahi sonrası ek tedavi gerektirmez. Salim sınırlarla çıkarılan tümörlerde beş yıllık yaşam oranı %94-100 dür.
Ancak nadir görülen lokal nüks ve metastazlar açısından hastaların yakın takip edilmeleri gereklidir. Karın ağrısı nedeniyle hastanemize başvuran 19 ve 17 yaşındaki iki bayan hastada yapılan radyolojik incelemeler sonrasında pankreasta düzgün sınırlı kitle saptanmış, cerrahi rezeksiyon kararı alınmış ve operasyon sonrasında patolojik inceleme ile PSPT tanısı konulmuştur. Olguların yaklaşık 1 yıllık izlemlerinde herhangi bir sorun saptanmamıştır.
Genellikle benign seyretmesi ve low-grade malign potansiyele sahip olmasına rağmen; nadir görülmesi, asemptomatik seyretmesi ve çoğunlukla insidental olarak saptanması nedeniyle PSPT'nin 2 olgu eşliğinde ve literatür bilgileri ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: pankreas solid psödopapiller tümörü,solid papiller tümör, papiller kistik tümör, solid kistik tümör, Frantz tümörü

PS-0754[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İKİ CERRAHIN AKUT KOLESİSTİT'TE ERKEN LAPAROSKOPİK CERRAHİ DENEYİMİ

Fatih Çiftci[1], İbrahim Abdurrahman[2], Kamber Kaşalı[3], Mirhan Tosun[1]
[1]İstanbul Gelişim Üniversitesi,İstanbul Bağcılar Safa Hastanesi
[2]İstanbul Bağcılar Safa Hastanesi
[3]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilimdalı

AMAÇ: Bu çalışmamızda 2 cerrah tarafından aynı hastanede erken laparoskopik kolesistektomi (LK) ile tedavi edilen akut kolesititli (AK) hastaların klinik sonuçları değerlendirildi.

GEREÇ-
YÖNTEM: Safa hastanesinde 2008 TEMMUZ-2013 ARALIK yılları arasında 1065 hastaya laparoskopik kolesistektomi uygulandı.Bunlardan 105 hastaya (58 kadın,47 erkek) semptomların başlamasından itibaren ilk 3 gün içinde kolesistektomi uygulandı.hastaların dosyaları,klinik,biyokimyasal,radyolojik ve ameliyat bulguları,ameliyat sonrası komplikasyon ve morbiditeye etkisini saptamak için geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR:
Akut kolesistitli olgularda açığa geçme oranı 11(%10.4)idi.Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi başarılılaparoskopik kolesistektomi grubunda 2 gün,açık kolesistektomiye geçilen grupta 3 gün olarak saptandı.Laparoskopik tamamlanan ve açığa geçilen kolesistektomi grupları arasında hastanede yatış süresi ve safra kesesi duvar kalınlığı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu(p<o.o5).Çalışmamızda açığa geçme ile ilgili faktörler;erkek cinsiyeti,ultrasonografide perikolesistik sıvı gözlenmesi,gangrenöz tip kolesistit ve safra kesesi duvar kalınlığının 1 cm ve üzerinde olması idi.

SONUÇ:
Laparoskopik kolesistektomi akut kolesititli olgularda güvenli bir yaklaşımdır.Erkek cinsiyeti,ultrasonografide perikolesistik sıvı gözlenmesi,gangrenöz kolesistitler ve safra kesesi duvar kalınlığının 1 cm ve üzerinde olması artmış açık cerrahiye dönme riski ile beraberdir.
Anahtar kelimeler:Akut kolesistit,laparoskopik kolesistektomi

Anahtar Kelimeler: Akut Kolesistit,Laparoskopik Kolesistektomi

PS-0755[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

ÜROTENSİN II RESEPTÖR ANTAGONİSTİ PALOSURAN GERÇEKTEN PANKREAS FONKSİYONLARINI DÜZELTİYOR MU?

Faruk Çavdar[1], Murat Yıldar[2], Murat Başbuğ[2], Ömer Faruk Özkan[3], Hasan Akşit[4], Özgür Özyiğit[5], İsmail Yaman[2], Hayrullah Dereci[2]
[1]Yalova Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi kliniği, yalova
[2]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Balıkesir
[3]Çanakkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Çanakkale
[4]Balıkesir Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi, Biokimya Ana Bilim Dalı, Balıkesir
[5]Balıkesir Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ: Akut Pankreatit non-bakterial, inflamatuar bir süreçtir. Görülme sıklığı giderek artan ve komplike olduğu zaman ciddi morbidite ve mortalite artışına yol açan bu durumun seyrini değiştirecek spesifik bir tedavi şekli henüz bulunmamaktadır. Bu çalışmada ürotensin II reseptör blokörü olan palosuran'ın deneysel pankreatit modelinde tedavi amaçlı kullanımının etkileri araştırıldı.

METOD: Ortalama ağırlığı 200-250 gr 30 adet Spraque-Dawley cinsi dişi rat onarlı gruplar halinde 3 gruba ayrıldı. Grup-1: Sham grub, grup-2: L- arginin ile ağır pankreatit oluşturulan grup, grup-3: L-arginin indüksiyonundan önce 2 gün palosuran (300mg/kg/günde iki kez) uygulanan grup. L-arginin indüksiyonunun 24. saatinde ratlar yüksek doz anestezikle sakrifiye edilip inferior vena kavadan kan örnekleri alındı, pankreas dokusu eksize edildi.

BULGULAR: 2. Grupta 1 rat 8. saatte öldü. Pankreatit oluşturulmadan önce palosuran tedavisi alan grupta tedavi verilmeyen gruba göre ortalama serum insulin, SOD (süperoksid dizmütaz) ve TAS (total antioksidan status) ın değerlei daha yüksek, Glukoz, TNF- α, IL-6 ve MDA değerlerinin ise düşük olduğu görüldü. AST, ALT, kreatin değerleri ise palosuran tedavisi alan grupta yükselmişti. Pankreas dokusunda DNA kırılmasının palosuran verilen grupta anlamlı olarak arttığı görüldü.

SONUÇ: Son yıllarda yapılan deneysel çalışmalarda palosuranın antioksidan ve insilunostatik etkinliği olduğu gösterilmişti. Akut pankreatit modelinin kullanıldığı bu çalışmada ise insülin değerini yükselterek hiperglisemiyi önlediği gösterildi. Ayrıca palosuran tedavisiyle sitokinlerin azaldığı ve total antioksidan kapasitenin arttığı görüldü. Fakat maalesef palosuran pankreas dokusunda DNA kırılmasını anlamlı olarak arttırdı. Bu bulgular ışığında palosuranın antioksidan etkinliği olsa bile pankreatitte neden olabilecek bir ajan olduğunu düşünüyoruz. Yapılacak olan çalışmalarda bu durumun özellikle dikkate alınması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: palosuran, pankreatit, UT-II

PS-0756[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PERİAMPULLER BÖLGE TÜMÖRLERİNDE İZOLE ROUX LOOP PANKREATİKOJEJUNOSTOMİ TEKNİĞİ'NİN KLASİK PANKRETİKOJEJUNOSTOMİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Enes Ferlibaş, Şükrü Bülent Özer, Mehmet Aykut Yıldırım, Ahmet Tekin, Mehmet Metin Belviranlı
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya

AMAÇ:
Kliniğimizde periampuller bölge tümörü tanısı konularak pankreatikoduodenektomi yapılan hastalarda izole roux loop pankreatikojejunostomi tekniği ile tek ans üzerine uygulanan klasik tekniğin sonuçlarını karşılaştırdık.Bu sayede hastaların klinik, radyolojik ve patolojik özelliklerine göre en uygun tedavi protokolünü ortaya çıkarmayı amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM:
2005 –2013 tarihleri arasında periampuller bölge tümörü tespit edilip pankreatikoduodenektomi uygulanmış 61 hasta iki gruba ayrıldı.33 kişilik birinci gruba pankreas anastomozunun mide ve bilier anastomozlardan ayrı tutulduğu "izole roux loop pankreatikojejunostomi" prosedürü uygulanırken 28 kişilik ikinci gruba tüm anostomozların peşpeşe tek ans üzerine yapıldığı "klasik pankreatikojejunostomi" işlemi tercih edildi.

BULGULAR:
İzole roux loop pankreatikojejunostomi uygulanan hastaların %72.7'si, klasik pankreatikojejunostomi uygulanan hastaların %78.6'sı erkek hastalardan oluşuyordu.Yaş ortalaması izole grupta 59.72 ± 10.72 iken tek ans üzerine rekonstrüksyon yapılan grupta 64.64 ± 7.18 idi.Cinsiyet,tümör boyutu,evresi iki grupta istatistiksel olarak aynı iken yaş ortalaması izole ans grubunda düşük tespit edildi. İki grup arası hastanede yatış, operatif mortalite, metastaz oranları, operasyon süreleri, intraoperatif kan ürünü transfüzyon miktarları, operasyon süreleri ve son olarak komplikasyonların dağılımı açısından istatistiksel düzeyde fark oluşturacak sonuç ortaya çıkmadı.
Tartışma ve
SONUÇ:
İzole roux loop pankreatikojejunostomi işlemi karın içi orjinal anatomik yapı üzerinde daha çok değişiklik yapılan ve daha fazla emek gerektiren olası komplikasyonlara daha fazla eğilimli bir işlem olmasına rağmen aynı oranda yararlılık sağlamamaktadır.Ameliyat süresi değişmemektedir..Klinik olarak önem arzeden birçok parametre iki grup arasında benzer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: pankreatikoduodenektomi,whipple,izole ans,klasik pankreatikojejunostomi

PS-0757[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SİNGLE PORT İLE ASKI STURSUZ 2 PORT LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Barlas Sülü, Tülay Diken, Hasan Altun, Elif İlingi, Musa Sinan Eren, Turgut Anuk, Bülent Çağlar Bilgin, Yusuf Günerhan, Neşet Köksal
Kafkas Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Kars

AMAÇ:
Single port laparoskopik kolesistektomi (SILC) ameliyatı günümüzde populer hale gelmesine karşın birçok cerrah bu teknik sırasında zorluklarla karşılaşmakta ve ilave port kullanmak zorunda kalmaktadır. Bizde bu tekniği kolaylaştırmak için kullandığımız farklı bir tekniğin sonuçlarını SILC ameliyatları ile karşılaştırdık.

METOD:
Semptomatik safra kesesi hastalığı tanılı 46 hasta randomize edilerek iki gruba ayrıldı. Bir grup hasta SILC tekniği ile ameliyat edildi. Diğer grup ise transumblikal multi kanal port ve transabdominal askı sturu yerine subksifoid alandan 5'mmlik ilave port (MCAP) uygulandı. Bu iki portdan sokulan laparoskopi aletleri ile kolesistektomi gerçekleştirildi. Hastaların demografik ve operasyonla ilgili verileri karşılaştırıldı.

SONUÇLAR:
MCAP tekniği ameliyat süresini yarıdan fazla kısalttı (MCAP: 35.0±12.3, SILC: 79.1±27.7 dk.) ($p<0.05$). Her iki yöntem arasında tahmini kan kaybı, hastanede yatış süresi, postoperatif 1. ve 7. günlerde Vizuel Analog Skalası (VAS) skoru, postoperatif dönemde analjezi ihtiyacı ve cerrahi tekniğin yetersizliği nedeniyle başka bir tekniğe geçme oranları arasında anlamlı fark bulunamadı.

TARTIŞMA:
MCAP, SILC tekniği kadar güvenli ve cerrahlar için daha kolay uygulanabilecek bir kolesistektomi tekniği olabilir. Ancak kozmetik açıdan değerlendirmeye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kolesistektomi, Laparoskopi, Single port

PS-0758[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

AKUT PANKREATİTTE PROGNOZUN BELİRLENMESİNDE RANSON KRİTERLERİ İLE MRCP'NİN KARŞILAŞTIRILMASI

Orhan Çimen[1], Nazım Ağaoğlu[2], Kemal Peker[1], İsmail Demiryılmaz[1], Mitat Kerim Arslan[2]
[1]Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi,Erzincan
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi,Trabzon

Akut pankreatit, pankreasta sindirim enzimlerinin herhangi bir etyolojik faktörle aktif hale geçmesi ve pankreas dokusunu otosindirmesiyle başlayan,pankreasın bakteriyel olmayan enflamasyonu ile karakterize, ödemden nekroza kadar değişik şiddette patolojik bulgularla seyredebilen, önemli komplikasyonlara yol açabilen, yüksek morbidite ve mortalite oranına sahip ciddi bir hastalıktır.
Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2010-Haziran 2011 tarihleri arasında Akut Pankreatit ön tanısı ile tedavi altına alınan ve endikasyon dahilinde MRCP'leri çekilen ve biyokimyasal parametreleri çalışılan 42 hasta prodpektif olarak izlendi.Hastaların 28'i biliyer,14'ü non biliyer pankreatit atağı geçirmekteydi.Ranson skorlama sistemine göre skorlandığında 3 hasta Ranson 0, 10 hasta Ranson 1,15 hasta Ranson 2,11 hasta Ranson 3, 2 hasta Ranson 4 ve sadece 1 hasta Ranson 5 skoruna sahipti.Çekilen MRCP sonuçlarına göre;4hastanın ana pankreatik kanalında genişleme, sadece 1 hastanın ana pankreatik kanalında daralma tespit edildi.37 hastanın ana pankreatik kanal boyutu ise normal olarak değerlendirildi.Çalışma sonucunda akut pankreatit hastalarında MRCP'nin en az CT kadar takip ve teadviye yardımcı olduğu düşüncesindeyiz.MRCP görüntüleme sonuçları ve Ranson skoruna göre oluşturulan gruplar karşılaştırıldığında, gözlemsel açıdan anlamlı ilişki tespit edilmeine karşın,istatiksel açıdan anlamalı ilişki tespit edilememiş olup daha geniş serilerle yapılan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: APankreatit,Mrcp,Ranson

PS-0759[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KLASİK PANKREATİKODUADENEKTOMİDEN LAPAROSKOPİK PANKREATİKODUADENEKTOMİYE GEÇİŞTE KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR

Oguzhan Karatepe, Fatma Umit Malya, Mustafa Hasbahceci, Erkan Yardımcı, Huseyin Akbulut, Gökhan Cipe, Bulent Citgez, Adem Akcakaya, Mahmut Müslümanoğlu
Bezmialem Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş **AMAÇ:** Total laparoskopik pankreatikoduadenektomi(Pd)son yıllarda bir çok merkez tarafından yapılmaktada ve açık laparoskopiye alternatif olarak gündeme gelmektedir. Bu çalışmamızda açık pankreatikoduadenktomiden laparoskopik pD başlarken karşılaşılan zorlukları sunmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD: 2011- 2013 tarihleri arasında başlangıçta ardışık olarak yapılan 100 Pd sonrası Total laparoskopik ardışık 5 vaka irdelendi. Laparoskopik yönteme geçişte karşılaşılan zorlukları preoperatif, operatif ve postoperatif zorluklar olarak 3 kısma ayırarak inceledik. Preoperatif zorluklar: Hasta seçimi, operasyon malzemelerinin hazırlanması, operasyonun planlanması, Operatif zorluklar: Trokar pozisyonları, diseksiyonda karşılaşılan zorluklar, rekonstruksiyonda karşılaşılan zorluklar Postoperatif zorluklar: Hasta takibi olarak katagorilere ayrıldı.

SONUÇLAR: Preoperatif dönemde uygun hasta seçimi en önemli problemdir. Başlangıçta söylenenin aksine genç hasta yerine kondüsyonu iyi yaşlı hasta seçmek gerekir. Bunun nedeni ise tümörlerin erken evre olmasından dolayı başlangıçta pankreas kalitesinin kötü olmasına bağlı anastomoz zorluklarıdır. Operatif zorluklar içerisinde en önemlisi trokar pozisyonu ve kamera açılarının sürekli değiştirilerek operasyona yardım edilmesidir. Postoperatif takibi açık operasyondan farklı değildir.

TARTIŞMA: Laparoskopik Total PD uygun şartlar oluşturulduğunda rutin olarak yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik pankreatikoduadenektomi, klasik whipple, pankreas kanseri

PS-0760[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

AKUT BİLİER PANKREATİTTE MPV, NLO, PLO İLE RANSON VE İMRİE KRİTERLERİNİN HASTANEDE KALIŞ SÜRESİNİ ÖNGÖRMEDEKİ ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tezcan Akın[1], Turgut Anuk[2], Şahin Kahramanca[3], Bülent Çağlar Bigin[2], İsmail Emre Gökce[4], Merve Babacan Akın[5], Hülagü Kargıcı[4]
[1]Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kas
[3]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars
[4]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[5]Kamu Hastaneler Birliği Başkanlığı, Ankara

AMAÇ: Etyopatogenezinde birçok faktörün rol oynadığı akut pankreatitte en sık etken kolelithiazis ve alkoldür. Pankreatitte ister bilier, ister nonbilier olsun, mortalite oranını saptamada ranson ve imrie kriterleri gibi yöntemler kullanılmaktadır. Biz de çalışmamızda, akut pankreatitte hastanede kalış süresini öngörebilecek laboratuvar tetkiki varlığını araştırmayı amaçladık.

METOD: Çalışmamızda Ocak 2013 – Aralık 2013 tarihleri arasında polikliniğimize ve acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurarak yapılan tetkikler sonucu akut bilier pankreatit ön tanısı konarak genel cerrahi servisinde takip edilen hastalarda, ilk başvuru anında bakılan MPV, NLO ve PLO ile rutin olarak kullanılan amilaz ve lipaz seviyeleriyle, 48. saatteki Ranson ve İmrie kriterlerinin, hastanede kalış süresi üzerine etkisini karşılaştırdık.

BULGULAR: Toplam 101 hastanın yaş ortalaması 52.9±17.5 olup hastaların %33.7'si geriatrik grupta idi ve geriatrik popülasyonda hastanede kalış süresi üzerine anlamlı bir etki saptanmadı (p:0.780). Kadın/erkek oranı 1.66 olup erkek cinsiyette hastanede kalış süresi anlamlı derecede daha yüksek idi (p:0.005). Hastanede kalış süresi en kısa 1, en uzun 21 gün olup, Ranson ve İmrie kriterleri ile hastanın başvuru anındaki amilaz ve lipaz değerlerinin, hastanın hastanede kalış süresi üzerine etkisi lineer regresyon analiziyle incelendiğinde anlamlı bir ilişki tespit edilemedi (p:0.886,
p: 0.584, p:0.361 ve p:0.309). Yaş, cinsiyet ve geriatirk popülasyondan bağımsız olarak NLO, PLO ve MPV'nin hastanede kalış süresi üzerine etkisine bakıldığında sadece PLO ve MPV'nin bağımsız faktör olarak hastanede kalış süresinin uzunluğunu anlamlı derecede öngördüğü saptandı (p:0.027 ve p:0.006).

SONUÇ: Akut bilier pankreatitte özellikle erkek cinsiyette; hastaneye ilk başvuru anında bakılacak PLO ve MPV düzeyleri hastanede kalış süresini öngörmede kullanılabilecek parametreler olabilir.

Anahtar Kelimeler: İmrie, mean platelet volüme, nötrofil lenfosit oranı, pankreatit, platelet lenfosit oranı, ranson

PS-0761[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

TOMOGRAFİ VE İNTRAOPERATİF ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE 13 ADET KARACİĞER HİDATİK KİSTE MÜDAHALEMİZ, OLGU SUNUMU

Cihan Gökler, Edip Akpınar, Enver Reyhan, Hasan Erdem, Süleyman Çetinkünar, Kamuran Cumhur Değer, Sabri Özdaş, Hilmi Bozkurt, Oktay İrkörücü
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

AMAÇ: Kist hidatik %17-53 postoperatif morbidite ve %5-10 nüks oranı olan önemli bir sağlık problemidir. Multipl kisti olanlarda postoperatif rezidü küçük kistler önemli nüks nedenlerindendir. Bu çalışmadaki amacımız multipl hidatik kisti olan hastalarda tomografi ve intraoperatif ultrasonografinin önemini ortaya koymaktır.

VAKA: 44 yaşında karaciğerde her iki lobta en büyüğü 7 cm olan, toplan 13 hidatik kisti olan kadın hasta, preoperatif çekilen ince kesit abdominal tomografi ve intraoperatif ultrasonografiden yararlanılarak ameliyat edildi. Kistlerden birine kistektomi, diğerlerine kistotomi ve drenaj ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası komplikasyon görülmedi.

SONUÇ: Kist hidatikte nüksün en önemli sebeplerinden olan rezidü kisti engellemek için tomografi ve özellikle intraoperatif ultrasonografi başarıyla kullanılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, intraoperatif ultrasonografi, nüks, kistotomi

PS-0762[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER KİST HİDATİK TEDAVİSİNDE SİNGLE PORT LAPAROSKOPİK CERRAHİ UYGULADIĞIMIZ İLK HASTALARIN SONUÇLARI

Barlas Sülü, Tülay Diken, Hasan Altun, Elif İlingi, Musa Sinan Eren, Neşet Köksal
Kafkas Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Kars

AMAÇ:
Single port laparoskopik cerrahi günümüzde birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak karaciğerin kist hidatik hastalığının tedavisinde uygulaması sınırlıdır ve bu konuda yayınlanmış az sayıda literatür bulunmaktadır. Bizde kliniğimizde single port tekniğiyle yaptığımız ilk 4 hastanın sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

METOD:
Serolojik ve görüntüleme yöntemleriyle kc. kist hidatik tanısı konulan 4 hastaya 2013 yılında single port tekniği uygulandı. Multi kanül port transumblikal olarak yerleştirildi. Kanül içinden sokulan laparoskopik aletler ile ameliyatlar gerçekleştirildi. İlkönce kistin çevresi hipertonik solüsyonlara batırılmış spançlar ile sarıldı. Kistin üzerine gelecek şekilde transabdominal sokulan veres iğnesi ile kist içine %3'lük NACl enjekte edildi. Kist açıldıktan sonra içeriği aspiratör veya endobag ile batın dışına alındı.

SONUÇLAR:
Hastaların yaş ortalaması 38 (kadın:2, erkek:2) olarak saptandı. Kistlerin lokalizasyonu 4a,6,7 ve 8. segmentler idi. En küçük kist 5x5cm., en büyük kist ise 56x74 cm. idi. Operasyonlar ortalama 76.35 dk. sürdü. 1 hastaya total enükleasyon, 3 hastaya ise kistektomi uygulandı. 2 hastada teknik nedenlerden dolayı subksifoid alandan bir adet 5mm'lik ilave trokar girildi. Ortalama hastanede yatış süresi 3.25 gün idi. Hastalar sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA:
Single port tekniği, uygun yerleşimli karaciğer kist hidatiklerin tedavisinde güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, Laparoskopik, Single port

PS-0763[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

ANA HEPATİK SAFRA KANALININ NADİR BİR TÜMÖRÜ: PRİMER SKUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOM

Arif Atay, Hande Köksal, Ersin Turan, Osman Doğru
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA

GİRİŞ
Biliyer sistem tümörleri tüm neoplazilerin %1'inden azını oluşturmaktadır. Bu tümörlerin hemen tamamı adenokarsinom olup %2'den azı skuamoz hücre kaynaklıdır. Burada tıkanma ikteri tablosuyla başvuran ve ana hepatik safra kanalında skuamoz hücreli karsinom tanısı alan 76 yaşında kadın hasta sunulmaktadır.
OLGU SUNUMU
Dört aydır devam eden karın ağrısı ve bulantı şikayetlerine sarılık eklenince başvuran 76 yaşında kadın hastanın muayenesinde deri ve skleralarda ikter ve sağ üst kadranda hassasiyet vardı. Kan tetkiklerinde direk bilirubin, AST, ALT, GGT ve ALP yüksek saptanan hastanın abdomen ultrasonografisinde safra kesesi hidropik olup lümeninde çok sayıda taş ve portal hilusta 4 cm çapında solid lezyon izlendi. Abdomen BT ve MR kolanjiopankreotografi sonucunda portal hilusdaki kitleden tru-cut biyopsi yapıldı ve skuamoz hücreli karsinom olarak raporlandı. Yapılan taramalarda ekstrabiliyer odak tespit edilemedi ve safra yollarının primer skuamoz hücreli karsinomu tanısı kondu. Etraf dokulara invazyon nedeniyle tümör unrezektable olarak kabul edildi ve safra drenajını sağlamak üzere safra yollarına kalıcı stent konarak hasta medikal onkolojiye sevk edildi.
SONUÇ
Biliyer sistem kanserlerinin insidansı yaşla birlikte artmaktadır. Etiyolojide bazı konjenital durumların predispozan faktör olduğu düşünülmektedir. Safra taşları ile ilişkisi net değildir. Çoğunluğunu adenokarsinom oluşturmakta olup skuamoz hücreli karsinom oldukça nadirdir ve başka bir tümörün metastazı olmadığı ispatlanmalıdır. Tedavisi cerrahi olup rekürrens riskini azaltmak için intraoperatif ve postoperatif eksteral radyoterapi önerilmektedir. Adjuvan radyoterapi ve kemoterapinin sinerjist etki gösterdiği düşünülmektedir. Radyoterapi olmadan sadece adjuvan kemoterapinin survive katkısının olmadığı gösterilmiştir. Biliyer sistemin skuamoz hücreli karsinomu gibi nadir tümörlerin patogenezinin daha iyi anlaşılması ve tedavi yaklaşımının iyi bilinmesiyle daha iyi survive oranlarına ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: safra yolları; skuamoz hücreli karsinom

PS-0764[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

DUODENUM ADENOKANSERLERİ İLE KRONİK LENFOSİTER LÖSEMİ BİRLİKTELİĞİ

Özgür Yıldırım Yıldırım, Oğuzhan Özşay, İlker Kızıloğlu, Ercüment Tarcan
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,İzmir

GİRİŞ
KLL olgun görünümlü neoplastik B lenfositlerin periferik kan,dalak,lenf düğümü,karaciğer gibi lenfoidbirleşimi olan dokularda artışı ile karaterize batın ülkelerinde erişkin dönemde en sık karşılaşılan lösemi türüdür.
İnce barsak adenokarsinomları oldukça nadir görülen tümörlerdir.Duodenum ince barsak adenokarsinomlarının en sık görüldüğü bölge oldup bu oran %48 olarak tanımlanmıştır.
Lösemi ile beraber diğer bir malign lezyonun bulunması ilk kez 1878 yılında bildirilmiş ve malign tümörlere eşlik eden lösemi tipinin en sık kronik lösemi olduğu ortaya konulmuştur.
VAKA
65 yaş,bayan hasta karın ağrısı ve sarılık şikayetleri ile acil servisimize başvurmuş. Kolesistektomi öyküsü olan hasta acil serviste yapılan tetkiklerinde laboratuarında hiperbilirubinemisi,karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik ve amliaz,lipaz yüksekliği, USG sinde inrahepatik safra yolları dilatasyonu ve koledok dilatasyonu olması üzerine ileri tetkik ve araştırma sebebiyle interne edilmiş.Sırasıyla yapılan tetkiklerinde EUS=papilla tümörü ERCP=biyopsi alınmış(Patoloji sonucu=şiddetli displazi gösteren villöz neoplazi) MR=duodenal papillada 1 cm çaplı solid kitle,ihsy ve koledokta şiddetli obstrüksiyon bulguları.Hastanın tetkiklerinin ardından kliniğimizce operasyon planlandı.Hastaya Whipple prosedürü uygulandı ve operasyon sırasında periportal ve pankreatik alanda çok sayıda kalsifik,büyük çaplı lenf nodları görüldü ve diseksiyona dahil edilip piyesle birlikte patolojiye yollandı.Bu lenf nodlarının patoloji sonucu=Pankreas çevresi ve mezo köküne ait 43 adet lenf nodunun tamamı KLL morfolojisi göstermektedir.Ayrıca periportal alandan 3 adet adenokarsinom metastazı gösteren lenf nodları görüldü şeklinde raporlandı.
SONUÇ
Litaretür taramalarında sıklıkla hemotopoetik malignite tanısı alan hastalarda rutin taramalar sırasında gastrointestinal sistem adenokanserlerine rastlanırken,bizim vakamızda duodenum adenokanseri nedeniyle opere edilen hematopoetik açıdan tamamen asemptomatik olan hastada tamamen rastlantısal olarak lenf nodu patolojisinde kronik lenfositer lösemi saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Duodenum Adenokanserleri,Genel Cerrahi,Hematopoetik Maligniteler

PS-0765[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

ATİPİK BİR BÖLGEYE DRENE OLAN BİLİOATMOSFERİK SAFRA FİSTÜLÜNE YAKLAŞIMIMIZ

Murat Çikot, Murat Gönenç, Hakan Yırgın, Mustafa Uygar Kalaycı, Halil Alış
Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Bilier fistüller genellikle postoperatif olarak görülmekle beraber nadiren cerrahi öyküsü olmayan hastalarda da görülebilmektedir.Biz bu sunumda fistül ağzının umblikal bölgeye drene olduğu kolesistokutaneöz fistül tanılı hastamıza yaklaşımımızdan bahsetmekteyiz.

OLGU: 83 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve 3 aydır umblikal bölgeden akıntı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu.Bir ay süreyle omfalit tedavisi aldığını ifade eden hastanın yapılan muayenesinde umblikustan safra ile uyumlu akıntısı mevcuttu..WBC:6.0,AST:44,ALT:19,GGT:50, total bilirubin:0.63,direkt bilirubin:0.11 mg/dl idi.Ultrasonografide kese lümeninde 3 cm çapında kalkül fundustan perfore görünümde olup perforasyon alanından umbilikusa uzanan fistül traktı izlendi Koledok çapı proksimal kesiminde artmış olup 15 mm ölçüldü.MRCP'de koledok distalde 4 mm dolum defekti tespit edildi.ERCP'de sfikterektomi+taş çamur ekstraksiyonu yapıldı.Sağ üst kadran subkostal kesi ile hastaya kolesitektomi+fistül traktı eksizyonu yapıldı.Postop herhangi bir sorun gelişmeyen hasta 3.gün taburcu edildi.

SONUÇ: Geçirilen kolesistit atakları sonrası oluşan bilioatmosferik safra fistülleri genellikle sağ üst kadrana drene olmaktadır. Atipik bir bölgeye drene olan bilyoatmosferik safra fistülün tanısı detaylı bir anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri eşliğinde konulup tedavisi yapılabilir

Anahtar Kelimeler: bilioatmosferik fistül, safra fistülü

PS-0766[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

AKUT PANKREATİTE NEDEN OLAN İZOLE PANKREAS KİST HİDATİĞİ VAKASI

Yavuz Albayrak[1], Fatih Albayrak[2], Ayşe Albayrak[3], Onur Bora Aslan[1], Ayetullah Temiz[1], Abdullah Kısaoğlu[4], Sadettin Er[1]
[1]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel cerrahi Kliniği Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Erzurum
[3]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon hastalıkları Ana Bilim Dalı Erzurum
[4]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Kist hidatik hastalığının endemik olarak görüldüğü ülkelerde bile pankreas yerleşimli hidatik kist olguları nadirdir ve yaklaşık %2 civarındadır. Hastalık az görüldüğünden dolayı tanıda pankreasın psödokist, kist adenom ve kist adenokanserleri gibi kistik lezyonlarıyla sıkça karıştırılır ve genellikle tanısı ameliyat sırasında veya ameliyattan sonra patolojik spesmenin incelenmesi ile konur.Pankreatik hidatik kistlerin çoğunda pankreas dışı tutulum çok fazla görülmez. Hastalık etkeninin pankreasa ulaşma yolları hematojen yol, bilier sistem veya komşuluk yoluyla tutulumdur. Hastaların yakınmaları kistin boyutu ve yerleşim yeri ile doğrudan ilişkilidir. Pankreasın baş kısmında yerleşmiş olan kistler mekanik iktere neden olabilir. Pankreatik kanala bası yapan kistler ise Akut veya kronik pankreatite neden olabilir. Pankreas kist hidatiklerinin primer tedavisi cerrahidir. Cerrahi olarak tedavi edilmeyen vakalarda spontan perforasyon ve abseleşme başlıca komplikasyonlardır.
22 yaşında bayan hasta hastanemiz Gastroenteroloji kliniğine karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile yatırıldı. Hastanın Amilaz değeri 5559 U/l idi. Hastanın batın tomografisinde pankreasta diffüz boyut artışı olduğu, pankreatik kanalın 6 mm çapa kadar genişlediği yine pankreas kuyruğu ile dalak hilusu arasında 4 cm çapında kistik kitle oldığu rapor edildi. Hastanın kist hidatik aglütinasyon test değeri 1/640 titresinde pozitif olarak değerlendirildi. Bu haliyle hastaya Akut pankreatit tanısı konularak buna yönelik tedavi planlandı. Hasta klinik olarak düzeldikten belli bir süre sonra Genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Operasyon hazırlıkları tamamlandıktan sonra hasta operasyona alınarak distal pankreatektomi ve splenektomi işlemleri yapıldı. Postop 5. Gün taburcu edilen hastanın patoloji sonucu Kist hidatik olarak rapor edildi. Kist hidatik hastalığının primer pankreas yerleşimi nadir görülmesine rağmen pankreastaki bu tür kitleler değerlendirilirken mutlaka akılda tutulması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, Kist Hidatik, Distal Pankreatektomi

PS-0767[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

NADİR LOKALİZASYONLU KİST HİDATİKLER

Cemal Kara[1], Ahmet Korkut Belli[2], Özcan Dere[2], Arif Uğuz[1], Okay Nazlı[2]
[1]Karşıyaka Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ:
Echinococcus Granulosus'un etiyolojisinde rol aldığı paraziter bir hastalık olan kist hidatik genellikle karaciğerde yerleşmektedir. Hastalık % 15-47 oranında karaciğer dışı yerleşim gösterebilmektedir. Bu çalışmamızda karaciğer dışında görülen kist hidatik vakalarının klinik özelliklerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

METOD:
Ocak 2008- Ocak 2013 tarihlerinde Karşıyaka Devlet Hastanesi kayıtları retrospektif araştırıldı. Karaciğer ve karaciğer dışı lokalizasyonlu kist hidatik (KDLKH) vakaları bulundu. Hastaların yaş, cinsiyet, kist lokalizasyonu, kist çapı, tanı yöntemi, seroloji testleri, tedavileri, takip süreleri ve nüksleri belirlendi.

SONUÇLAR:
Çalışmamızda 47 (%76.6) karaciğer lokalizasyonlu ve 14 (%23.3) KDLKH vakası saptandı. KDLKH'ların ortalama yaşı 53.7 (25-83)'dü. Hastaların 2(%14.3)'si erkek iken 12 (% 85.7)'si kadındı. Tutulan organlar arasında 5 (% 35.7) dalak, 3 (%21.4) böbrek, 2 (% 14.3) over, 1 (% 7.1) omentum, 1 (% 7.1) retroperiton, 1 (% 7.1) sürrenal ve 1 (% 7.1) de iliak kemik vardı. Ortalama kist çapı 10,8 cm (4-25)'di. 14 hastanın 4 (%28.6)'ünde kist hidatik ELISA ve IHA testi yapılmış pozitif saptanmıştı. 2 (%14.3) hasta karaciğer kist hidatiği öyküsü varken 12 (%85.7) hasta primer kist hidatik vakasıydı. 11 hasta ortalama 4.7 (2-6) ay Albendazol kullandı, ortalama 4.2 yıl (2-7) takip edildi ve overyal yerleşmişli 1 (% 7.14) hastada nüks saptandı.

TARTIŞMA:
Hidatik kist Doğu Avrupa ve Orta Asya ülkelerinde endemik olarak gözlenmektedir. Karaciğer kist hidatiklerinde özellikle ultrasonografinin de yardımı ile tanı kolay konulabilmekte ve seroloji testleri uygulanmaktadır. Fakat KDLKH'lerde preoperatif tanı güçlüğü yaşanabilmektedir. Kesin tanı olmadan cerrahi uygulaması, kistin disseminasyonu veya anafilaktik reaksiyon gibi komplikasyon risklerini arttırabilir. Tedavisi drenajdan parsiyel/total organ rezeksiyonuna kadar çeşitlilik gösterebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, echinococcus, karaciğer kistleri, nadir lokalizasyonlu kistler

PS-0768[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞERDE KİTLE: KOMBİNE HEPATOSELÜLER KARSİNOM VE KOLANJİOKARSİNOM

Deniz Necdet Tihan[1], Ahmed Taha[1], Uğur Duman[1], Evren Dilektaşlı[1], Murat Çaycı[1], Emrah Bayam[1], Fatih Mehmet Erol[1], Özgür Dandin[2], Yiğit Özgün[3]
[1]Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Bursa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Birimi
[3]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Kombine hepatoselüler-kolanjiokarsinomlar, bifenotipik diferansiyasyon gösteren primer karaciğer karsinomları olarak da tanımlanmaktadırlar. Görece nadir bir tümöral antite olmasından dolayı, risk faktörler, prognozu ve görüntüleme özellikleri konusunda fazla bir veri bulunmamaktadır. Bu konudaki sınırlı sayıdaki çalışma, bu tümöral "overlapping" durumunda prognozun, tek başına hepatoselüler kansere ya da kolanjiokansere oranla daha kötü seyrettiğini rapor etmektedir.
Yaklaşık 1 aydır olan sağ karın ağrısı ve bu dönemde 15 kg ağırlık kaybı tarif eden 60 yaşındaki erkek hastaya yapılan tüm batın ultrasonografisinde (USG) karaciğerde 97x78 mm'lik hiperekojen kitle lezyon saptandı. Hastaya dinamik kontrastlı karaciğer MR çekildi ve lezyonun kontrastlanma özellikleri göz önüne alındığında yüksek malignite şüphesi doğurduğu rapor edildi. Hastaya USG altında core biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede mikst tip karsinom (kolanjiokarsinom + hepatoselüler karsinom) saptandı. Görüntüleme yöntemlerinde sağ akciğer bazalinde de 4.5 cm çaplı metastaz ile uyumlu lezyon saptanması üzerine hasta kemoterapi/kemoembolizasyon için onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Bifenotipik diferansiyasyon, hapatoselüler karsinom, kolanjiokarsinom, karaciğer, kombine, tümör

PS-0769[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREAS KANSERLERİNDE UGT1A3 VE UGT1A7 GEN EKSPRESYONU İLİŞKİSİ

Latif Yılmaz[1], Ersin Borazan[1], Serdar Öztuzcu[2], İlyas Başkonuş[1], Alper Aytekin[1], Zehra Bozdağ[3], Ahmet Abdulhalik Balık[1]
[1]Gaziantep Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gaziantep
[2]Gaziantep Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Ana Bilim Dalı, Gaziantep
[3]Gaziantep Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Onkolojik hastalıklarda gen tedavisinde moleküler temellerin ortaya konulması ile dokularda henüz kitlesel değişiklikler oluşmadan teşhis edilebilmesi önemlidir. Bu çalışmada pankreas kanserlerine ait hücrelerde UGT1A gen ailesinin ifade düzeylerinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ-
YÖNTEM: Bu prospektif çalışma etik kurul onayı ile pankreas kanserli hastalarda yapıldı. Ameliyat edilen hastalarda tümörlü ve sağlam dokularda mRNA ve cDNA seviyeleri çalışıldı. Real Time PCR ile UGT1A3 ve UGT1A7 gen ifadelerinin tespiti yapıldı. 2^-ΔCt metodu kullanılarak bu genlerin ifade düzeyleri beta-aktin ifade düzeyleri ile kıyaslandı.

BULGULAR: Çalışmaya 13 kadın(%30,2), 30 erkek(%69,8) hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 61,5 idi. Hastaların 40'ının patolojisi adenokarsinomdu. UGT1A3 gen ekspresyonu 2^-ΔCt değeri normal dokuda 0,00512, tümörlü dokuda 0,00916 ölçüldü. UGT1A3 gen ekspresyon düzeyi tümörlü dokuda artmış olarak saptandı($p<0,05$). Bu değerler sayısal olarak değerlendirildiğinde UGT1A7 gen ekspresyonu 2^-ΔCt değeri normal dokuda 0,0167, tümörlü dokuda 0,01858 olarak ölçüldü. UGT1A7 gen ekspresyon düzeyi de tümörlü dokuda istatistiksel olarak artmış bulundu($p<0,05$). Ayrıca tümör çapı arttıkça UGT1A3 ve UGT1A7 gen ekpresyon düzeyleri korele olarak artmaktadır($p<0,05$).

SONUÇ: Bu çalışma ilk kez pankreas tümöründe UGT1A3 ve UGT1A7 mRNA ekspresyonu olduğunu göstermiştir. UGT1A3 ve UGT1A7 gen ekspresyonlarının tümörlü dokularda up regüle olması dikkat çekiciydi. Çünkü literatürde pankreas dışında yapılan diğer kanserli dokularda UGT1A gen ailesinin genellikle kanserli dokularda down regüle bulunmaktadır. Normal pankreas hücrelerinde UGT1A3 ve UGT1A7 ekspresyonunun kanserli dokuya göre daha az bulunması ve tümör çapı arttıkça UGT1A3 ve UGT1A7 ekspresyonunun kanserli dokuda korele artması, ekspresyonun artışının pankreasın enzimatik yapısından ziyade kansere bağlı hücresel değişiklikten kaynaklandığını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: gen ekspresyonu, pankreas kanseri, UGT1A geni

PS-0770[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER TÜMÖRLERİNİN NADİR BİR FORMU OLAN İNTRADUKTAL PAPİLLER NEOPLAZİ TANISI ALAN BİR OLGUNUN SUNUMU

Şükrü Çolak[1], Hüsnü Oğuz Koç[1], Güngör Üzüm[1], Meltem Küçükyılmaz[1], Seher Şirin[1], Nevra Dursun[2], Esra Paşaoğlu[2]
[1]S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]S.B. istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

AMAÇ: araciğer primer tümörü karaciğer tümörlerinin yaklaşık %5'ini oluşturur. Primer malign karaciğer tümörlerinin yaklaşık %14'ünü kolanjiokarsinomlar oluşturur. Bilier İntraduktal Papiller Nedoplazi (BİPN) kolanjiokarsinomun en nadir formudur. Bu tümör ortak safra kanalında hacimli kitleler ile erken dönemde safra yolları tıkanıklığına yol açarak ortaya çıkarlar. Bu nedenle geniş rezeksiyon ile tam tedavi oranları yüksektir. Biz burada BİPN nedeniyle sol hepatektomi yaptığımız hastayı sunmayı amaçladık.

BULGULAR: KOAH'ı mevcut olan hasta 69 yaşında ve erkek idi. Hastanın başvuru sırasında gözlerde sararma ve dispeptik şikayetleri mevcut idi. Lab. Tetkiklerinde AST:78 U/L, ALT:82 U/L, GGT:641 U/L, T. Bil: 3.8mg/dL, D.Bil:2.8mg/dL, Hb: 11.2 g/dL idi. Batın B.T de K.C sol lob anterior segmentte 10 mm çapında hipodens lezyon tespit edildi. Batın MR da sol ana bifurkasyonda başlayıp parenkim içine uzanan 36x24 mm ölçülerinde portal veni komprese eden kitle tespit edildi. PET de sol ana bifurkasyon düzeyinde başlayan, sol portal ven komşuluğunda olan ve 3.6x2.4x3.0 cm büyüklüğündeki hipermetabolik kitle kolanjiokarsinom lehine yorumlanmıştı.
Hasta kolanjiokarsinom öntanısı ile operasyona alındı ve hastaya K.C sol lobektomi ve kolesistektomi uyğulandı. Erken post-op dönemde cerrahi komplikasyonu olmayan hastanın solunum problemleri nedeniyle yatış süresi uzundu ve hasta post-op 35. günde taburcu edildi.
Patoloji sonucu bilyer tip intraduktal papiller neoplazi, belirgin yüksek dereceli displazi ve birkaç alanda mikroinvazyon açısından şüpheli bulgular şeklinde idi.

SONUÇ: Kolanjiokarsinomların sklerozan, nodüler ve papiller olmak üzere 3 formu vardır. Papiller tip, intraduktal papiller musinöz tmörü, papillom ya da BİPN'i içerir. Papiller tümörler nonpapiller tümörlerle kıyaslandığında iyi bir prognoz gösterdiğinden tümör boyutuna bağlı olmaksızın agrasif bir cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilebilirler.

Anahtar Kelimeler: Bilier intraduktal papiller neoplazi, Karaciğer primer tümörleri, Sol hepatektomi

PS-0771[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SAFRA KESESİDE ÇOK ENDER GÖRÜLEN MALTOMA ÜZERİNE BİR OLGU SUNUMU

Şükrü Çolak[1], Ayhan Güneyi[1], Mahmut Summak[1], Savaş Bayrak[1], Ekrem Çakar[1], Hasan Bektaş[1], Kenan Büyükaşık[1], Nevra Dursun[2], Esra Paşaoğlu[2]
[1]S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi kliniği

AMAÇ: MALT lenfoma, MALT "mucosa associated lenfoid tissue" adı verilen mukozaya özgün lenfoid dokudan gelişen lenfoma türüdür. İlk kez Isaacson tarafından tanımlanan MALT lenfoma (maltoma) en sık midede görülülür. Normal safra kesesi mukozasında lenfoid doku yoktur. Safra kesesi malign lenfoması tüm safra kesesi tümörlerinin çok az bir kısmını oluşturmaktadır Biz bu olgu sunumu yazımızda 77 yaşında kolelitiazis tespit edilen ve laporoskopik kolesistektomi uyğulanan hastanın patolojik tanısının safra kesesi maltoma olması ve literatürde oldukça nadir olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

BULGU: 77 yaşındaki erkek hastanın yaklaşık 2 yıldır zaman zaman karın ağrısı ve karında şişlik şikayeti mevcuttu. Hastamız yaklaşık 3 yıl önce koroner by-pass operasyonu olmuş ve bu nedenle sürekli kumadin kullanım öyküsü mevcut idi. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde özellik yok ve batın usg safra kesesi duvar kalınlığı hafif artmış ve içinde en büyüğü 1 cm olan çok sayıda taşlar mevcut idi. Hasta taşlı kolesistit öntanısı ile operasyona alındı ve laproskopik kolesistektomi uyğulandı.
Kolesistektomi meteryalinin patolojik incelemesi, lümeninde en büyüğü 1 cm çaplı siyah renkli bir kaç adet taş mevcut olan ve kronik kolesistit zemininde gelişmiş malt lenfoma ile uyumlu idi. Hastalığı evrelemek için yapılan servikal, torakal ve batın CT tetkiklerinde ve gastroskopide özellik tespit edilmedi.

SONUÇ:.Safra kesesinde en sık görülen malign tümör adenokarsinom'dur. Adenosquamous kanser, yulaf hücreli kanser, sarkoma, karsinoid, lenfoma ve melanoma daha nadir rastlanan diğer histolojik tiplerdir. Safra kesesi malign lenfoması tüm safra kesesi tümörlerinin yalnızca %0,1-0,2 sini oluşturmaktadır. Literatürde çok az vaka bildirilmiş olup bunlarda olgu sunumu şeklindedir

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi maltoma, laparoskopik kolesistektomi

PS-0772[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREATİKODUODENEKTOMİ SONRASI FİSTÜL GELİŞİMİ İLE PANKREATİK ATENÜASYON İNDEKSİNİN İLİŞKİSİ

Samet YARDIMCI[1], Yalçın Burak Kara[1], Wafi Ataallah[1], Davut Tüney[2], Şevket Cumhur Yeğen[1]
[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Yumuşak pankreas, pankreatikoduodenektomi (PD) sonrası pankreatik fistül (PF) gelişimi için bir risk faktörü olarak bilinir. Bu çalışmanın amacı preoperatif dönemde yapılan bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemede saptanan pankreatik yağlanma derecesi (pankreatik attenüasyon indeksi) ile fistül gelişimi arasında bir ilişki olup olmadığı değerlendirmektir.

YÖNTEM: Prospektif olarak toplanılan bilgiler retrospektif olarak değerlendirildi. Pankreas başı kanseri nedeni ile operasyonu planlanan hastaların Preoperatif dönemde pankreatik attenüasyon indeksi belirlemek için kontrastsız batın tomografisi çekildi. BT' de kontrastsız fazda pankreas üzerinden süperior mezenterik vena hizasında tümör ve pankreatik duktus dışı alandan ölçülen dansitenin (HU) dalak dansitesine oranı pankreatik attenüasyon indeksi olarak isimlendirildi. Hastalar postoperatif olarak pankreatik fistül gelişimi açısından takip edildi. Fistül ISGPF sınıflamasına göre sınıflandırıldı.

BULGULAR: Eylül 2012 ile Aralık 2013 arasında kliniğimizde uygulanan ardışık 45 PD hastası çalışmaya dahil edildi. Ortanca yaşın 62 (30-82) olduğu hastaları, 18 (%40) kadın ve 27 (%60) erkek oluşturuyordu. Klinik anlamlı fistül (grade B ve C) 6 (%16,6) hastada gelişti. Fistül gelişen hastaların ortalama attenüasyon indeksi fistülü olmayan hasta grubuna göre anlamalı derecede daha düşük bulundu (sırası ile 0.48±0.11, 0.58±0.28; p=0.034). Çok değişkenli analizde de istatistiksel farkın devam ettiği bulundu. Fistül gelişen hastalarda, KOAH ve sigara içme oranı fistül gelişmeyen gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.05$).

SONUÇ: Bu çalışmada incelenen faktörler arasında pankreatik attenüasyon indeksi, KOAH ve sigara kullanımı ile klinik anlamlı pankreatik fistül gelişme oranı arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. İndeks azaldıkça PF gelişme oranının arttığı tespit edilmiştir. Pankreatik attenüasyon indeksinin fistül gelişimi için bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pankreatikoduodenektomi, Pankreatik Fistül, Yumuşak Pankreas, Bilgisayarlı Tomografi

PS-0773[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

MİKRODALGA ABLASYONUN KARACİĞER PRİMER TÜMÖR VE METASTAZLARINDA DOĞRUDAN VE KOMBİNE CERRAHİYE YARDIMCI YÖNTEM OLARAK UYGULANMASI

Oğuzhan Büyükgebiz, Burcu Erbay, Selman Çınar, İkbal Ovalı, Mehmet Ali Baran
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Solid organ tümörlerinin tedavisinde kullanılan Mikrodalga Ablasyon (MdA) tekniği 2.45Ghz ile radyofrekanstan 4-5 kat etkin bir enerji transferi sağlamaktadır.
Karaciğerdeki MdA uygulamalarımızın temel kriterleri lezyonunun irrezekabl olması (ve/veya) yandaş ameliyata gelecek morbidite yükünün azaltılmasıdır (NICE Guidance). Bu çerçevede mümkün olan lezyona rezeksiyon uygulanmıştır. MdA uygulanan 13 hastanın 5'i kadın 8'i erkektir (yaşları 31-73 arasındadır=ortalama 58). Hastalar multidisipliner alınan kararlar doğrultusunda bilgilendirilerek onamları alınmıştır.
MdA intraoperatif ultrasonografi altında görüntü kaydıyla yapılmıştır. Altı hastada kolorektal tümör rezeksiyonuna ilaveten metaztazlara, 7 hastada doğrudan karaciğer lezyonlarına yönelik uygulanmıştır. MdA ile aynı seansta uygulanan kolon ameliyatları AAR, ÇAAR, Hartmann ameliyatları, abdominoperineal rezeksiyon ile kolon+ince bağırsak re-rezeksiyonudur. Hartmann ameliyatı bir hastada nüks mesane tümörünün kolon invazyonu oluşturması nedeniyledir.
Doğrudan karaciğere yönelik MdA'nda bir hastada multiple (6 adet kolorektal) metaztaz diğerlerinde tek lezyon vardı. Çapları 3-7.5 cm arasında değişen lezyonlar; siroz zemininde HCC, kolon, serviks, mesane, pankreas, böbrek kanserlerinin ve malign melanoma'nın geç metastazlarıdır. Tek lezyonlar HCC'deki segment2-3 yerleşimi dışında segment 8-V.Cava-V.Hepatica bileşkesi komşuluğunda bulunmaktaydı. Ayrıca bu yedi hastanın 3'ünde daha önceden metaztazektomi yapılmış, bunların da ikisinde nüks gelişmesi üzerine perkütan radyofrekans uygulanmıştı. MdA, bu radyofrekans uygulanan alanlarda gelişen yeni nükslere yapılmıştır.
İlk uygulamadan bu güne kadar geçen 1yıllık izlemde 30 günlük mortalite %0, sağkalım %76'dır. İki hasta ameliyat sonrası 5.ayda (HCC) ve 3. ayda (ileri evre mesane kanseri nüksüyle) sırasıyla enfeksiyon ve pulmoner emboli nedeniyle kaybedilmiştir.
MdA, kombine kanser cerrahisi uygulamalarında, rezekabilitenin riskli olduğu ya da irrezekabl karaciğer tümörlerinde dakikalar içinde lezyonun yok edilmesini sağlaması açısından yararlı bir yardımcı teknik olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: mikrodalga ablasyon, karaciğer, metastaz, primer, tümör

PS-0774[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

DEV SPLENİK ARTER PSEUDOANEVRİZMASI

Yusuf Yağmur, Serdar Gümüş, Ahmet Sami Akbulut
Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Diyarbakır

AMAÇ: Splenik arter anevrizması nadir olup intraabdominal anevrizmalar arasında abdominal aorta ve iliak arter anevrizmasından sonra üçüncü sıklıkta yer alır. Visseral arter anevrizmaları arasında ise en sık görülenidir. Splenik arter anevrizmaları gerçek ve psodo tarzında görülür. Psodoanevrizmalar gerçek olanlara göre daha az sıklıkla görülür. Dev splenik arter psodoanevrizması (5cm ve üzeri) daha nadir görülmektedir. Dev splenik psodoanevrizması olan bir vakayı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.
Vaka takdimi: Karın ağrısı şikayeti olan 65 yaşında bayan hastada dış merkezde yapılan ultrasonografide pankreas kuyruğuna lokalize 100X55 mm boyutlarında anekoik kistik lezyon saptanmıştır. Lezyonu görüntülemek amacıyla yapılan intravenöz kontrastlı abdominal tomografide ve abdominal manyetik rezonans görüntülemede splenik arterde 5X10 cm anevrizma saptandı. Hastanın klinik bulguları ve anevrizma çapı >=2 cm ve rupture riski göz önünde bulundurularak ameliyata kararı verildi. Pankreas kuyruğunda bursa omentalisi dolduran pulsasyon veren çevre organlara yapışık, fibrotik 10X6 cm anevrizmaya rastlandı. Hastaya; splenik arter anevrizma eksizyonu, distal pankreatektomi ve splenektomi yapıldı. Postoperatif takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmadı.

SONUÇ: Splenik arter psodoanevrizmaları, özellikle dev olanlar, nadir görülmektedir. Dev Splenik arter anevrizmaları rüptüre olup ölüm ile sonuçlanan kanamalara neden olabilme ihtimalinden dolayı anjiyografik embolizasyon veya cerrahi olarak tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Splenik arter anevrizması, visseral arter anevrizması, psodoanevrizma

PS-0775[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER KİST HİDATİĞİNDE DUAL ALBENDAZOL TEDAVİSİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Kağan Karabulut, Gökhan Selçuk Özbalcı, Tuğrul Kesicioglu, İsmail Alper Tarım, Gökhan Lap, Ayfer Kamalı Polat, İlhan Karabıcak, Kenan Erzurumlu
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Genel Cerrahi A.B.D Samsun

AMAÇ:
Dual albendazol tedavisi(intraoperatif+perioperatif) ile ameliyat ettiğimiz hastaların uzun dönem sonuçlarını sunmak istiyoruz.
Yöntem-Gereç
Eylül 1995 ile Haziran 2008 tarihleri arasında karaciğer kist hidatiği nedeniyle ameliyat edilen 101 hasta çalışmaya alındı. Hastalar yapılan ameliyat, komplikasyon, albendazol tedavisinin süresi, yan etkileri ve nüks açısından geriye yönelik irdelendi.
Dual Albendazol tedavisi: 12–15 mg/kg/gün ALB ameliyat öncesi ve sonrası dönemi kapsayacak şekilde kesintisiz olarak başlandı ve ameliyat sırasında protoskolidal ajan olarak 1.7 µg/ml ALB 15 dakika kist içine uygulandı.
ALB tedavi sırasında hastalara aylık tam kan sayımı ve karaciğer fonksiyon testlerine bakıldı. ALB tedavisi ALB bağlı hepatotoksisite,kemik iliği supresyonu gibi yan etkilerin ortaya çıkan hastalarda ALB tedavisi sonlandırıldı.
Sonuçlarımız:
101 hastanın 62 si (%61.38) kadın, 39(38.61) u erkek idi. Yaş ortalaması 47.26±15.78 yaş (19–77yaş) olarak bulundu. Tabip süresi 61-210 ay (ortalama 134.55±51.56) idi
Dual ALB tedavi sonuçlarımız: Ameliyat öncesi ALB tedavi süresi 13.27±14.34 gün (1–120gün), ameliyat sonrası ALB tedavi süresi 4.39±3.11 ay (1-120ay) olarak bulundu.3 hastada hepatotoksitite gelişmesi üzerine tedavi sonlandırıldı.
101 hastanın 87 sine (%86,14) drenaj + omentoplasti, 10 una (%9,90) drenaj,1 ine (%0,99) perikistektomi, 3 üne (%2,97) kapitonaj uygulandı.
İntabilyer rupture oaranımız %6,9 7 hasta) saptandı. Bu hastalara 3 üne(%2,97) koledokodoudenostomi, 3 üne(%2,97) t tüp drenaj,1 ine(1,98) sürürasyon uygulandı.
Rekürrens oranı %1 saptandı. Erken mortalite %8,91, geç mortalite %7,92 olarak saptandı.

TARTIŞMA:
Karaciğer kist hidatik cerrahi sonrası en önemli sorunlardan birisi rekürrensdir. Dual ALB tedavisi uygulamaya başladıktan sonar rekürrens oranımız %14,3 den % 1 e düşmüştür.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, dual albendazol tedavisi,rekürrens

PS-0776[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SAFRA KESESİ VE KOLEDOK TAŞLARININ TEK AŞAMALI TEDAVİSİ: KOMBİNE ENDOSKOPİK VE LAPAROSKOPİK TEKNİK

Evren Dilektaşlı, Nizamettin Demirci, Mehmet Fatih Erol, Mehmet Emrah Bayam, Deniz Tihan, Hacı Murat Çaycı
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

Kolelithiazis'li hastalarda saptanan eş zamanlı koledok taşlarının tedavisi ile ilgili, LK öncesinde endoskopik sfinkterotomi(ES), laparoskopik koledokotomi, transsistik yaklaşımla ortak safra kanalının laparoskopik eksplorasyonu, açık koledok eksplorasyonu ve LK sonrasında postopERCP gibi değişik yaklaşımlar mevcuttur.
Kolelithiazis ve koledokolithiazis nedeniyle acil veya elektif olarak kliniğimize başvuran ve aynı seansta ERCP-ES ve laparoskopik kolesistektomi uyguladığımız çalışmamızın erken dönem sonuçlarını sunmak istiyoruz. 8(%80)'i bayan, 2(%20)'si erkek olan hasta grubunun ortalama yaşı 51,8(34-65)yaş, hastaların 5'inde bir veya daha fazla komorbid hastalık mevcuttu.7 hastada MRCP ile, 2'sinde ise hem USG hem de MRCP'yle koledok taşı vizüalize edildi.Bir hastada ise klinik olarak koledok taşı şüphesi olduğundan çalışmaya dahil edildi.Preoperatif hazırlıklar tamamlandıktan sonra, ameliyathane şartlarında,genel anestezi altında, öncelikle ERCP-ES, ardından aynı seansta poziyon verilerek laparoskopik kolesistektomi uygulandı.Ortalama operasyon süresi 68,3(52-92)dk olarak saptandı.Tüm hastalarda EST işlemi uygulandı.6 hastada balon ve basket ile taş ve çamur ekstraksiyonu yapıldı.Postoperatif dönemde bir hastada postERCP hafif pankreatit gelişti ve medikal tedaviyle geriledi.Ortalama hastanede kalış süresi 2,3(1-5)gün olarak hesaplandı.Hastalarımızın ortalama takip süresi, 56(8-102)gün olup, bu dönemde rutin takipleri dışında başvuran hastamız olmadı.
Eş zamanlı safra kesesi ve koledok taşlarına yaklaşımda,iki aşamalı olarak yapılan ERCP ve kolesistektomi işlemlerinde,hastaların iki defa genel anestezi alması ve etkilerine maruz kalması dışında,iki işlem arasındaki sürede karşılaşılan, hastanın sağlığını tehlike altına atan komplikasyonlar görülebilmesi,iki aşamalı tercihin başlıca dezavantajlarıdır.Kolesistektomi öncesinde aynı seansta yapılan ERCP konusunda ise, biz cerrahlarda operasyonun zorluğu ve asendan enfeksiyona yol açma riski gibi ciddi şüpheler mevcuttur. Kliniğimiz tarafından yürütülen bu çalışmanın erken dönem sonuçları komplikasyon oranları,operasyon süresi ve hastanede yatış süreleri açısından anlamlı bir farklılığın olmadığını düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, kolesistektomi, koledokolithiazis, Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi(ERCP)

PS-0777[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

TIKANMA SARILIĞININ NADİR BİR NEDENİ;KOLEDOKTA SPONGİOMA

Serap Ulusoy, Mehmet Özer, Ahmet Kuşdemir
Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi B Grubu

38 yaşında bayan hasta karın ağrısı ve sarılık ile kliniğimize başvurdu.Hastanın 15 yıl önce, karaciğer kist hidatiği nedeni ile opere edildiği öğrenildi.Karın ultrasonografisinde safra kesesinde taş saptandı.İntrahepatik safra yolları ve koledok dilate idi,içinde ekojeniteler görüldü.MRCP de; Karaciğer sol lob lokalizasyonunda 6,5 x 3,5 cm boyutunda kistik oluşum ve kistin inferior kesiminde 2,5 cm çapında taş ile uyumlu görünüm saptandı.Kistin, komşu intrahepatik safra yolları ile sınırları ayırt edilemedi.İntrahepatik safra yolları ve koledok dilate görünümde idi.Mevcut görünüm, safra yollarına rüptüre kist hidatik olarak raporlandı.Hastanın T.Bil:5,59, D.Bil:5,41 idi.Gastroenteroloji tarafından ERCP yapılan hastada koledok dilate idi.Sol intrahepatik safra yolu ile ilişkili kist loju saptandı.Koledok lümeninde muhtelif çaplarda membranlar (?) izlendi.Balon ekstransyonunda membranların ve kaya suyunun geldiği görüldü.Hastaya nazobilier dren yerleştirildi.Takiplerinde hastanın bilirubinleri geriledi.Preoperatif hazırlıklar sonrasında hasta operasyona alındı.Eksplorasyonda karın içinde ileri derece yapışıklıklar mevcuttu.Karaciğer sol lobu izlenmedi.Daha önceki operasyonda sol lobu kaplayan kiste kistektomi, omentopeksi yapıldığı düşünüldü.Koledok yaklaşık 3 cm çapında idi ve oldukça sert bir yapı şeklinde palpe ediliyordu.Yapışıklıklar ayrıldı.Herhangi bir kistik yapıya rastlanmadı.Kolesistektomi yapıldı.Skopi için sistik kanal güdüğünden kontrast madde verildi fakat geçiş olmadığı görüldü. Nazobilier kataterden kontrast madde verilerek skopi yapıldı.Safra yolları ileri derecede dilate idi.Koledok ile ilişkili, sınırları düzensiz dolma defekti saptandı.Hastaya koledokotomi yapma kararı alındı.Koledekotomide koledok içinde spanç olduğu görüldü.Spanç bütün halinde koledok dışına alındı.Kontroller sonrasında başka bir patolojiye rastlanmadı.Koledokoduedonostomi yapıldı. Postoperatif 2.gününde nazobilier drenden kolanjiografi yapıldı ve safra yollarında patoloji saptanmadı.Barsağa geçişin tam olduğu görüldü.Genel durumu iyi olan hasta postoperatif 7.gününde taburcu edildi.Yapılan poliklinik takiplerinde her hangi bir patolojik durum saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Common bile duct, Foreign body,Jaundice

PS-0778[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREASIN SOLİD PSÖDOPAPİLLER TÜMÖRÜ

Rüçhan Bahadır Celep[1], Çiğdem Özyılmaz[2], Sezgin Yılmaz[1], Nazan Okur[3], Ahmet Bal[1], Taner Özkeçeci[1], Mustafa Özsoy[1], Barış Sarıpınar[1], Osman Barış Öztürk[1], Yüksel Arıkan[1]
[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar
[3]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Pankreasın solid psödopapiller neoplazisi (PSPN), ya da diğer adı ile Frantz tümörü, genellikle kadınlarda görülen düşük malign potansiyelli nadir bir tümördür. Histopatolojik incelemede sıklıkla hemorajik-kistik dejenerasyon gösteren solid ve psödopapiller yapılar oluşturan kötü kaynaşmış monomorfik neoplastik hücrelerden oluşur. Bu çalışmada, bir olgu nedeniyle tanı, tedavi ve takibi ile bir PSPN olgusu sunulması amaçlanmıştır.
28 yaşında karın ağrısı, erken doyma nedeniyle başvuran hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde pankreas distalinde transvers uzunluğu 11 cm olan, makrolobüle özellikte, santralinde kistik nekrotik alanlarla birlikte periferal yumuşak doku komponentleri de bulunan, yer yer kalsifik odakları içeren kompleks kitle lezyonu saptandı. Radyolojik ayırıcı tanıda PSPN düşünüldü. Distal pankreatektomi spesimeninin histopatoloji incelemesinde çevresinde kalın fibröz kapsülü bulunan, solid tabakalar yapan monomorfik görünümde ve poligonal şekilli hücrelerden oluşan, hyalinize ve bazı alanlarda miksoid stromaya sahip, yer yer psödopapiller formasyon yapan tümör görülmesi PSPN tanısını doğruladı. Patolojik incelemede lenfovasküler ve perinöral invazyon izlenmedi.
Sonuç olarak bu tümörlerde düşük derecede malignite potansiyeli olduğundan temiz cerrahi sınırlarla eksizyon önerilmektedir. R0 rezeksiyon sonrası prognozu mükemmeldir.

Anahtar Kelimeler: Frantz tümörü, pankreas, solid psödopapiller neoplazi

PS-0779[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KOMPLİKE KOLANJİOSELLÜLER KARSİNOM OLGUSUNDA PERİOPERATİF YÖNETİM

Ömer Yoldaş[1], İsmail Özsan[1], Özcan Alpdoğan[1], Türker Karabuğa[1], Erkan Şahin[2], Utku Mahir Yıldırım[2], Tayfun Adanır[3], Ünal Aydın[1]
[1]izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir
[2]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilimdalı, İzmir
[3]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Kolanjiosellüler karsinom tanısı ile operasyon planlanan olgunun karşılaşılan intraoperatif sürpriz bulgu ile cerrahi tedavi stratejisinin değişimini ve bu süreçte yapılan radyolojik ve cerrahi işlemleri paylaşmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Eylül 2013'te İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi genel cerrahi kliniğinde kolanjiosellüler karsinom nedeni ile opere edilen hastanın preoperatif,intra-operatif radyolojik ve cerrahi süreci incelendi.

BULGULAR: 76 yaşında erkek hasta karaciğerde malign kitle nedeni ile kliniğimize refere edildi. Hastanın travma sonrası çekilen abdominal ultrasonda tesadüfen karaciğerde lezyon saptandığı öğrenildi. Yapılan abdominal MR incelemesinde karaciğer sağ lob segment 7-8 bileşkesinde yaklaşık 8 cm'lik malign görünümlü kitle izlendi. Biopsi sonucu kolanjiosellüler karsinom olarak geldi. Rezeksiyon planlanarak cerrahiye alınan hastanın intraoperatif ultrason ile yapılan değerlendirmede segment 4a'da büyüğü 2 cm boyutunda sürpriz satellite nodule karşılaşıldı. Peroperatif yapılan değerlendirmede sol lateral segmentin volume 300 cc olarak öngörülmesi üzerine rezeksiyondan vazgeçilip sağ portal ven ligasyonu ve sol lateral segment hipertrofisi sonrası Sol portal venin açıklığı doppler usg ile doğrulanarak ve sol lob hipertrofisi amaçlanarak sağ portal ven ligasyonu yapıldı. Postoperatif dönemde derin ven trombozu gelişen hastaya medikal tedavi yanında girişimsel radyoloji tarafından vena kava filtresi takıldı. 3 hafta sonrasında yapılan volumetric çalışmada sol lateral segmentin volümünün 720 cc olarak ölçülmesi üzerine tekrar operasyon kararı verildi. Hastaya sağ trisegmentektomi yapıldı. Postoperatif dönemde ek problem olmayan hasta 6.günde taburcu edildi. Hasta postop 4 ayda problemsiz olarak takip edilmektedir.

SONUÇ: Kolanjiosellüler karsinomda tedavi süreci karmaşık ve sürpriz gelişmeler içerebilir. Sürecin üstesinden gelinmesinde deneyimli bir ekip ve multidisipliner yaklaşım avantaj sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: hipertrofi, kolanjiosellüler karsinom, portal ven

PS-0780[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SAFRA KESESİNİN NADİR GÖRÜLEN TÜMÖRÜ:BERRAK HÜCRELİ KARSİNOM

Hüseyin Eken[1], Mecdi Gülhan Balcı[2], Sercan Büyükakıncak[3], Mehmet Soytürk[4], Hamza Çınar[5], Koray Topgül[6]
[1]Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü,Erzincan
[2]Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü,Erzincan
[3]Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü,Trabzon
[4]Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü,Erzincan
[5]Kurtalan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü,Siirt
[6]Kemerburgaz Üniversitesi Genel Cerrahi ABD,Istanbul

Safra kesesi kanserleri gastrointestinal sistemde nadir görülen düşük sürviye sahip tümörlerdir.En yaygın tipi adenokarsinomdur,berrak hücreli kanser görülme sıklığı düşüktür. BT,MR ve Pet bulgularıyla operasyona alınan hastayı sunmak istedik

OLGU: 56 yaşında bayan hasta karın ağrısı nedeniyle başvurdu.20 yıl önce taş nedeniyle nefrektomi olmuş olan hastada tetkiklerinde erken evre primer tümör düşünüldü ve başka odağa rastlanmadı.Açık kolesistektomi uygulandı. Patoloji:Berrak hücreli kanser,tümör çapı 8 cm,subserozaya invaze,cerrahi sınırlar ve kapsuler cerrahi sınırlar sağlam olarak görüldü.

TARTIŞMA: Safra kesesi kanserlerinin etiyolojisinde ileri yaş,kadın cinsiyet,beyaz ırk,taş,ülseratif kolit,sigara sayılabilinir.Safra kesesi kanserlerinin en yaygın histopatolojik tipi adenokarsinom'dur.Berrak hücreli kanser nadir görülür. Preoperatif tanısı ancak görüntüleme yöntemlerinin yardımıyla konulmaktadır. Safra kesesi kanserlerinin, halen uygun tedavi yöntemi cerrahidir.Kanserin duvarı aşmadığı durumlarda tedavi daha yüz güldürücüdür.

SONUÇ: T1 tümörlü olgularda basit kolesistektominin yeterli olup olmadığı tartışılmaktadır.Yine berrak hücreli kanser safra kesesinin nadir görülen tümörlerinden olup,olgu primer safra kesesi olarak kabul edilmeden önce metastaz açısından böbrekler başta olmak üzere olası sekonder odak açısından klinik olarak araştırılması uygundur.

Anahtar Kelimeler: Safra kesesi kanserleri,berrak hücreli kanser, cerrahi yaklaşım

PS-0781[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İNSİZYONEL HERNİDE SOL KARACİĞER LOBUNUN İNKARSERASYONU: OLGU SUNUMU

Hüseyin Eken[1], Sercan Büyükakıncak[2], Hamza Çınar[3], Koray Topgül[4]
[1]Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
[2]Akçaabat Haçkalı Baba devlet Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Trabzon
[3]Kurtalan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Siirt
[4]Medikal Park Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Samsun

GİRİŞ: İnsizyonel herni, karın cerrahisi sonrasında onarılan fasyanın devamlılığının bozulması sonucunda oluşan defektlerden peritonun anormal şekilde dışarı doğru keseleşip çıkmasıdır. Sol karaciğer lobunun karın duvarının içinden geçerek deri altından fıtıklaşması nadir görülen bir durumdur. Bu olgumuzda sol karaciğer lobunun dahil olduğu inkarsere insizyonel herniyi sizlere sunmaktayız.

OLGU: 77 yaşında kadın hasta karın bölgesinde şişlik, karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 15 yıl önce mide perforasyonu ve umblikal herni nedeniyle iki kez ameliyat edildiği görüldü. Labaratuar incelemesinde karaciğer enzimlerinin yükseldiği görüldü. Hastaya batın tomografisi çekildi. Batın tomografisinde insizyon bölgesinde 8,5 cm çapında fasya defekti olduğu ve bu defektin içerisinde karaciğer sol lobunun olduğu görüldü. Hasta acil olarak ameliyata alındı. Karaciğer sol lobu inkarsereydi. İnkarsere olan karaciğerin kanlanmasının iyi olduğu görüldü ve batına iade edildi. Fasya defekti primer olarak kapatıldı ve 20x25 cmlik poliprolen mesh online olarak fasya üzerine yerleştirildi. Ameliyat sonrası dönemde karaciğer enzimlerinin normale geldiği görüldü. Hasta postoperatif 4. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA:. İnsizyonel herniler, karında uygulanan cerrahi girişimlerden sonra sık karşılaşılan sorunlardan biridir, görülme sıklığı değişik kaynaklarda % 2–11 oranında verilmektedir fakat karaciğerin veya karaciğer segmentlerinin insizyonel herni içerisinde olduğu çok az sayıda olgu vardır.

SONUÇ: Protrüde olan karaciğer, insizyonel hernilerde ağrılı bir klinik tablo ve karaciğer enzimlerinde yükselme oluşturabilir. Bu tip olgularda karaciğer herniasyonu olabileceği akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnsizyonel herniasyon, Karaciğer, İnkarserasyon

PS-0782[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KOLESİSTOKUTANÖZ FİSTÜLÜN ERKEN BULGUSU SAĞ ÜST KADRANDA ENDURASYON: OLGU SUNUMU

Gökhan Avşar[1], Mehmet Fatih Benzin[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Sezai Kantar[1], Recep Çetin[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Spontan kolesistokutanöz fistül ilk olarak 1900 yılında bildirilmiştirGelişen görüntüleme yöntemleri, güçlü antibiyoterapilerin de etkisiyle sıklığı giderek azalmış olup günümüzde çok nadir görülen olgulardır. Kolesistokutanöz fistül genellikle sağ üst kadran ağrısı ile beraber belli bir süre sonra, sağ üst kadrana açılan safra akıntılı fistül ağzıdır. Çok gürültülü bir klinikle seyredip nekrotizan fasiitise gidebilen olgular rapor edilmiştir.

OLGU: 84 yaşında bayan hasta karında şişlik kızarıklık ve ağrı şikayetiyle acil servise başvurmuştu. Uzun süredir olan yemeklerden sonra ağrı şikayeti varmış ve birkaç gundürde ağrıya kızarıklı ve şişkinlik şikayeti olmuş. Daha önceden semptomatik kolelitiazis şikayetleri olan fakat morbiditesi yüksek olacağından dolayı hasta ve hasta yakınların tarafından operasyon kabul etmemişti. Yapılan muayenesinde sağ üst kadranda 4x5 cmlik bir alanda hassasiyet, endurasyon ve flukatasyon mevcuttu. Hastanın yapılan ultrasonda safra kesesi duvar konturları düzensiz görünümde idi cilt altına doğru uzanan koleksiyonu mevcuttu. Operasyonda Safra kesesinin perfore olup batın duvarını erode ettiği ve cilde açılmak üzere olduğu görüldü. Hastaya kolesistektomi yapıldı. Fistül alanın fasiası kapatılı cilt sekonder iyileşmeye bırakıldı. Post op 12.gün hasta sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA-
SONUÇ: Genellikle spontan kolesistokutanöz fistüllerde kolelitiazis ile beraberdir. Kolelitiazis ve geçirilen şiddetli kolesistit atakları sonrası oluşan lokalize safra kesesi gangrenlerinin %77'si duodenuma, %15'i kolona fistülize olmaktadır. Cilde fistülize olanlar son derece nadirdir. Çoğunluğunda mutlaka biliyer sistemle ilgili girişim hikayesi mevcut olup kolelitiazis zemininde gelişmektedir. Fistülizasyon oluşup görsel olarak fark edildikten sonra kolesistokutanöz fistül olduğu kanısı hakim olmaktadır. Genellikle görülme yeri sağ üst kadrandadır. Yüksek morbidite ve mortalite nedeniyle cerrahisi ertelenen hastalarda görülebileceği akılda tutulması gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, Endurasyon, Kolesistokutanöz Fistül,

PS-0783[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN LOKAL İNVAZİV AKTİNOMİÇES İNFEKSİYONU

Alp Yıldız[1], Ali Çelik[2], Hüseyin Göbüt[1], Mustafa Kerem[1]
[1]Gazi Üniversitesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Ankara
[2]Gazi Üniversitesi,Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı,Ankara

Giriş
Aktinomiçes fırsatçı bir patojen olup genellikle % 50-65 olguda oral kavite veya servikofasial enfeksiyon şeklinde karşımıza çıkar. Karaciğer ve diğer abdominal organ tutulumu ve pelvik tutulum ise nadir olmakla birlikte, genellikle var olan enfeksiyonun hematojen yayılımı veya geçirilmiş gastrointestinal /pelvik girişimler ve/veya cerrahiler sonrası görülür.
Olgu Sunumu
24 yaşında erkek hasta karaciğerde kubbesinde tespit edilen, diyafram, sürrenal ve göğüs duvarına invaze kitle nedeniyle değerlendirildi. Karaciğer tümörü ön tanısıyla eksplorasyon ve kitle eksizyonu yapılan hastanın patoloji sonucu, aktinomiçes infeksiyonu olarak rapor edildi. Postoperatif dönemde herhangi bir sorunu olmayan hasta antibiyotik tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.
Tartışma
Aktinomiçes, çoğunlukla baş boyun enfeksiyonu şeklinde görülen bu patojen, intraabdominal cerrahi/girişimler sonrası veya torako-abdominal enfeksiyonlara sekonder intraabdominal organ tutulumu şeklinde veya immun yetmezlikli hastalarda fırsatçı patojen olarak karşımıza çıkabilir. Özellikle intrauterin contraseptif device kullanan kadınlar da bu patojene bağlı pelvik enfeksiyon ve apse formasyonu tanımlanmıştır. Klinik olarak aktinomiçes enfeksiyonları subfebril ateş, iştahsızlık, kilo kaybı anemi, halsizlik ve lokalize ağrı şeklinde kendini gösterir
Tanıda histopatolojik ve kültür incelemeleri önemlidir. Aktinomiçes PAS(+) ve Gram (+) bakteridir. %76 olguda kültür sonuçları negatiftir Non spesifik klinik, radyolojik ve laboratuar sonuçları nedeniyle aktinomiçes enfeksiyonlarının kesin tanısı çoğu olguda cerrahi eksplorasyon sonrası konulmaktadır. Tanı konulmuş hastalarda medikal tedavi için, yüksek doz penisilin G (10-20 milyon ünite/gün) intravenöz olarak 2-6 hafta süre ile uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: aktinomiçes,Karaciğer,infeksiyon

PS-0784[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

(OLGU SUNUMU) NADİR BİR VARYASYON: ABDOMİNAL AORTADAN KÖKEN ALAN ARTERİA HEPATİCA COMMUNİS

Serkan Karaıslı[1], Özgür Yıldırım Yıldırım[1], Özgün Akgül[1], Oğuzhan Özşay[1], Halis Bağ[1], Filiz Özkan Kılıççıoğlu[2], Nurcan Gülter[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

GİRİŞ
Karaciğer, kan akımının %25-30'unu arteriyel yolla sağlar; ancak %60 oranında normal olarak adlandırılabilecek hepatik arter anatomisi saptanabilir: Arteria hepatica communis abdominal aortanın anteriordaki en proksimal dalı olan çölyak trunkusundan köken alır ve karaciğere gelmeden önce gastroduedonal arter dalını vererek arteria hepatica propria adını alır. Sağ ve sol hepatik arter dallarını vermek üzere glisson kapsülü içinde ilerler.
Arteria hepatica communis varyasyonları ile ilgili ilk sınıflama 1917 yılında Lipshutz tarafından yapılmıştır. Sonraki dönemlerde Adachi, Michel, Higashi ve Morita kendi çalışmalarında farklı sınıflamalar kullanmışlardır. Bu çalışmalarda da gösterildiği gibi; arteria hepatica comminis %85 çölyak trunkustan, %3 süperior mezenterik arterden, %0.1 oranında abdominal aortadan ve %0.05 oranında arteria gastrica sinistradan köken alır.
OLGU
Tıkanma ikteri nedeni ile tetkik edilen 73 yaşındaki erkek hastada; pankreas başı adeno ca saptandı. Whipple prosedürü planlanarak operasyona alındı. Eksplorasyon sırasında arteria hepatika communisin portal ven anterio-süperiorundaki beklenen lokalizasyonunda olmadığı görüldü ve pankreas posteriorundan abdominal aortaya kadar yapılan disseksiyonda abdominal aortadan köken alarak vena cava'nın anteriorunda ilerleyip pankreas uncinat proces süperior komşuluğunda a. gastroduodenal dalını verdiği, vena portanın sağında aberan olarak karaciğere yöneldiği görüldü. Başka arterial varyasyon saptanmadı.
Hastaya whipple prosedürü uygulandı. Postoperatif 7. gün taburcu edildi.
SONUÇ
Hepatik arter varyasyonları sıktır. Özellikle karaciğer transplantasyonu, hepatektomi ve pankreatikoduodenektomi operasyonları esnasında, cerrahın bu varyasyonların olabileceğini göz önünde tutması oluşabilecek iatrojenik komplikasyonları önler. Arteriyel varyasyonlar preoperatif saptanabilse de çoğu hastada intraoperatif saptanması gerekebilir. Literatürde; arteria hepatika communisin aortadan köken aldığı olgular nadirdir(%0.1). Pankreatikoduodenektomi esnasında gördüğümüz bu nadir varyasyon ve diğer arteriel varyasyonların hepatopankreatikobilier bölge cerrahisinde akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: çölyak trunkus, hepatik arter, pankreatikoduedenektomi, varyasyon

PS-0785[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

TAMAMLAYICI KOLESİSTEKTOMİ: OLGU SUNUMU

Oktay Karaköse[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[2], Mehmet Fatih Benzin[2], Girayhan Çelik[2], Mahmut Bülbül[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Laparoskopik parsiyel kolesistektomi, laparoskopik kolesistektomi sırasında calot üçgeninin zor diseke olduğu durumlarda safra kanalı hasarını önlemeye yönelik alternatif bir yaklaşımdır. Ancak bu prosedürün güvenlik ve etkinliği belirsizdir.

OLGU: Bir yıl önce başka bir klinikte laparoskopik kolesistektomi olan,45 yaşında erkek hastadır. Ameliyata rağmen karın ağrısı ve bulantı şikayetleri devam etmiş. Son 1 aydır şikayetlerinin artması üzerine tetkik edildi. Ultrasonografide karaciğer sol lob lateralde içerisinde kalsifikasyonlar olan solid kitle tespit edildi. Bilgisayarlı tomografide aynı bölgede multiseptalı 7x6 cm kistik lezyon ve komşuluğunda 2x3 cm kalsifikasyon görüldü. Bu bulgularla opere edildi. Eksplorasyonda mide küçük kurvatur ve karaciğer arasında üzeri omentum ile kaplı gato halinde kitle vardı. Yapışıklıklar açıldığında apse drenajı gerçekleşti. Lümeni açık olarak içinde 4 cm taş bulunan safra kesesinin hartman poşu görüldü. Hastaya parsiyel kolesistektomi yapıldığı anlaşıldı. Kolesistektomisi tamamlanan hasta postop 4. gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Şiddetli enflamasyon nedeniyle güvenli diseksiyonun yapılamayacağı akut kolesistit hastalarında parsiyel kolesistektomi yapılabilir. Ancak kalan safra kesesi miktarına bağlı olarak akut kolesistit halinin devam etmesi, koledokolityazis ve biliyer pankreatit gibi komplikasyonlarının olabileceği göz ardı edilmemelidir. Bizim hastamızda geride kalan dokuda akut kolesistit gelişmiş olup, tamamlayıcı kolesistektomi yapılmıştır. Parsiyel kolesistektomi yapılan hastalar tekrarlayan semptomları olması durumunda bu komplikasyonların olabileceği düşünülerek değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut Kolesistit, Batın içi apse, Parsiyel kolesistektomi

PS-0786[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREATİKOJEJUNAL ANASTOMOTİK STENTLER PANKREATİK FİSTÜLÜ ÖNLEMEDE NE KADAR ETKİLİDİR?

Özgün Akgül, İlker Kızıloğlu, Oğuzhan Özşay, Serkan Karaıslı, Halis Bağ, Özgür Yıldırım Yıldırım, Ercüment Tarcan
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Giriş
Pankratik fistül, pankreatikoduodenektomi (PD) sonrası gelişen morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenlerindendir. Pankreatik stent kullanılması pankreatik fistülün önlenmesi için önerilmektedir.
Metot
Çalışmada son 6 ay içinde pankreas başı kanseri nedeniyle PD yapılan 15 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalar aynı cerrah tarafından opere edildi. Bu hastalar pankreatik stent yerleştirilenler (Grup 1) ve yerleştirilmeyenler (Grup 2) olarak ikiye ayrıldı. Hastaların demografik verileri ve postoperatif bulguları karşılaştırıldı.
Bulgular
Hastaların yaşı, cinsiyeti, ASA skoru, operasyon öncesi ikter durumu, operasyon sonrası gelişen pankreatik fistül gelişme oranları, morbidite ve erken mortalite oranları, postoperatif albumin, bilirubin ve kreatin değerleri, hastanede kalış süreleri, pankreas dokusunun yumuşaklığı karşılaştırıldı. Wirsung çapı 3 mm ve altında olan hastalara stent yerleştirilirken (n=10); 3 mm üzerindeki hastalara stent yerleştirilmedi (n=5). Grup 1'deki hastaların birinde, Grup 2'deki hastaların da ikisinde pankreatik fistül geliştiği izlendi. Postoperatif dönemde cerrahi dışı nedenlerle iki hastada mortalite görüldü. Hastaların postoperatif yatış süreleri 14,7 gün olarak tespit edildi.
Sonuç
Pankreatikojejenostomi sonrası uygulanan stentler, kabul edilebilir mortalite ve morbidite oranları ile, PD sonrası etkili bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Pankreatikojejenostomi, internal stent, pankreatik fistül

PS-0787[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

DENEYSEL PARSİYEL HEPATEKTOMİ MODELİNDE SELEKTİF FOSFODİSTERAZ 3 İNHİBİTÖRÜ SİLOSTAZOLÜN KARACİĞER REJENERASYONUNA ETKİSİ

Erkan Aksoy[1], Güldeniz Karadeniz Çakmak[1], Burak Bahadır[2], Ümmühani Özel Türkcü[3], Firüzan Köktürk[4]
[1]Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak
[2]Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak
[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla Sağlık Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Muğla
[4]Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ: Hasar veya rezeksiyon sonrası rejenerasyon kapasitesi karaciğeri diğer organlardan ayıran etkileyici bir özelliğidir. Karaciğer yaralanma, iskemi ve rezeksiyon sonrasında rejenere olur ancak hepatik rejenerasyon için en kuvvetli uyaran rezeksiyondur. Fosfodiesteraz III inhibitorlerinin karaciğer hasarını kolestazda hem-oksijenaz yoluyla engellediği ve fibrogenez esnasında ise stellat hücre aktivasyonunu baskılayarak antifibrojenik etki gösterdiği bildirilmiştir.
AMAÇ: Selektif fosfodiesteraz 3 inhibitörü olan silostazol uygulamasının parsiyel hepatektomi sonrası karaciğer rejenerasyonuna etkisinin incelenmesidir.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Kırk adet erkek Wistar albino cinsi rat randomize edilerek dört gruba ayrıldı. Tüm ratlara standart %70 hepatektomi uygulandı. Deney gruplarına silostazol verildi. Rezeksiyon sonrası denekler 4 ve 7. günlerde sakrifiye edildi. Gruplar biyokimyasal, morfolojik ve histopatolojik parametreler açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Biyokimyasal inceleme sonucunda silostazol uygulamasının karaciğer fonksiyon testlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı görüldü. Gruplar rölatif karaciğer ağırlığı açısından karşılaştırıldığında, silostazol uygulanan gruplarda, her iki zaman dilimi açısından da istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte artış tespit edildi ($p>0.05$). Histopatolojik değerlendirme sonucunda ise silostazol uygulanan gruplarda mitoz indeksinin ve çift çekirdek sayısının 4. günde anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve PCNA (proliferating cell nuclear antigen) oranında ise 4 ve 7. günlerde anlamlı düzeyde artış olduğu görüldü ($p<0.05$). Silastazol uygulanan gruplarda süper oksit dismütaz (SOD) düzeyi anlamlı yüksek, miyeloperoksidaz (MPO) ve aşırı okside olmuş protein ürünleri (AOPP) seviyesi anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0.05$). Grupların glutatyon düzeyleri arasında anlamlı fark görülmedi.

SONUÇ: Çalışmamızda silostazol uygulamasının karaciğer rezeksiyonu sonrası morfolojik, biyokimyasal ve histopatolojik parametreleri olumlu yönde etkileyerek rejenerasyonu arttırdığı sonucuna varıldı. Bu pozitif etkiye neden olabilecek hücresel mekanizmalar ise ileri moleküler çalışmalarla aydınlatılabilecektir.

Anahtar Kelimeler: hepatektomi, rejenerasyon,silotazol

PS-0788[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİYE SEKONDER SAFRA YOLU YARALANMALARININ YÖNETİMİ VE ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Fahrettin Acar, Hüsnü Alptekin, Hüseyin Yılmaz, İlhan Ece, Göksen Sürücü, Mustafa Şahin
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç
Laparoskopik kolesistektomi, iatrojenik safra yolu yaralanmalarında yüksek insidans nedenidir ve uzun süreli morbidite veya mortalite nedenidir. 5 yıl boyunca laparoskopik kolesistektomiye bağlı safra yaralanmalarındaki deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.
Yöntem ve Gereçler
2009-2013 yılları arasında, laparoskopik kolesistektomi sırasında veya sonrasında safra yolu yaralanması gelişen, 15'i ilk 15 gün içinde merkezimize sevk edilen ve kliniğimizde tedavi edilen 21 hastanın birincil hastanelerde ve kurumumuza ait kayıtları geriye dönük analiz edildi.
Bulgular
Strasberg sınıflamasına göre 6 hastada A ve 2'sinde C tipi yaralanma ile gözlendi. 13 hastada ise major bir safra yolu yaralanması vardı. Sevk için ort. süre 4.5 gün idi. En sık görülen bulgu sarılık (% 44.4) olup ikinci sıklıkta safra fistülü (% 38.8) idi. 2 hastaya drenaj ve gözlem (% 9.5), 3'üne endoskopik sfinkterotomi (% 14.2), ve bir hastaya endoskopik sfinkterotomi + safra stenti uygulandı. Hastaların 2' sine drenaj + gözlem, 2'sine uç-uca anastomoz ve 11'ine Roux-en-Y hepatikojejunostomi olmak üzere toplam 15 hastaya (% 71.4) cerrahi müdahale uygulandı. Ort. takip süresi 36.5 ay idi. Erken dönemde % 84,5 başarı oranı elde edilmiş olmasına rağmen, takip süresince; 6 hastada (% 28,5) geç postoperatif komplikasyonlar (darlık ve kolanjit) gelişti ve 4 hastaya endoskopik dilatasyon ve/veya stent yerleştirme ve 1 hastaya tekrar safra saptırma ameliyatı yapıldı.
Sonuç
Minor safra yolu yaralanmaları endoskopik müdahaleler ile tedavi edilebilir. Ana safra kanalının geniş yaralanmaları veya tam kat kesileri ile uzun segment darlıkları genellikle cerrahi gerektirir. Erken başvuru sonrası seçilmiş bazı hastalarda ilk basamak tedavi olarak uç-uca anastomoz bir seçenek olabilir, fakat birçok hastada bir Roux-en-Y hepatikojejunostomi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatikojejunostomi, laparoskopik kolesistektomi, safra yolu yaralanmaları.

PS-0789[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

WHİPPLE AMELİYATI DIŞINDAKİ PANKREATEKTOMİLER; 14 OLGUNUN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Erdem Kınacı, Abdulkerim Öz, Mert Mahsuni Sevinç, Mazlum Yavaş, Hasan Ökmen
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Pankreas başı dışında yerleşen kitleler için uygulanan pankreatektomi ameliyatları hakkındaki 14 olguluk deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: 2006-2013 yılları arasındaki dönemde pankreatikoduodenektomi dışı pankreas rezeksiyonu uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Bu kitlelerin patolojik tanısına göre demografisi değişkenlik göstereceğinden ve olgular içinde farklı tümörler yer aldığından toplu demografi bilgisi anlamlı olmayacaktır. Olgularımızın dördü nöroendokrin tümör (%28,5) (bir olgu hiperplazi şeklinde), üç tanesi seröz kistadenom (%21,4), ikisi musinöz kistik neoplazi (%14,2) (bir olgu malign), iki tanesi malign intraduktal papiller müsinöz neoplazi (%14,2), iki tanesi duktal adenokarsinom (%14,2) ve bir tanesi solid psödopapiller tümör (%7,1) idi. On santimetreden büyük olan iki olgu hariç tutulduğunda tüm kitlelerin ortalama büyüklüğü 32,5 mm (6 mm-65 mm). Onbir olguda splenektomi yapıldı. Bir musinöz kistik neoplazi 170 mm, bir seröz kistadenom 140 mm idi. Distal veya subtotal pankreatektomi sonrası üç olguda (21,4%) cerrahiye bağlı komplikasyon görüldü. Bunlardan biri pankreas fistülü, biri batın içi hematom ve bir tanesi batın içi apse gelişimi oldu. Pankreas fistülü ve hematom için açık cerrahi gerekti, apse ise perkütan drene edildi. Hastanede yatış süresi ortalama 16,6 gün (6-29 gün) idi. Cerrahi mortalite görülmedi.

SONUÇLAR: Pankreas gövde ve kuyruk kısmında yerleşen kitleler pankreasın daha nadir görülen tümörleri olarak karşımıza çıktı. Pankreas başına yerleşen tümör serimizde adenokarsinom sıklığı %84,3 iken bu çalışmada bu oran %14,2 olarak saptandı. Distal rezeksiyonlarda girişim gerektiren operatif komplikasyon oranımız pankreatikoduodenektomi serimizin yaklaşık iki katıydı (%21,4 - %12,7). Ancak distal rezeksiyonlarda mortal seyreden olgumuz olmadı.

Anahtar Kelimeler: Distal Pankreatektomi, Pankreas, Subtotal Pankreatektomi

PS-0790[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

ENDEMİK BİR BÖLGEDE, KARACİĞER HİDATİK KİST HASTALIĞININ CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

Ali Uzunköy, Alpaslan Terzi, Abdullah Özgönül, Ahmet Şeker, Yusuf Yücel
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde endemik olarak gözlenen hidatik kist hastalığı önemli sağlık sorunlarından birisidir. Açık cerrahi bu hastalığın standart tedavi yöntemi olmakla birlikte, son yıllarda seçilmiş olgularda laparoskopik ve perkütan tedavi yöntemleri de kullanılmaya başlanılmıştır. Çalışmamızda, karaciğer kist hidatiği nedeniyle kliniğimizde tedavi edilen olguların sonuçları değerlendirildi.
Hastalar ve
METOD: Aralık 2010-Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde karaciğer kist hidatik nedeniyle tedavisi edilen olguların hastaların sonuçları retrospektif olarak değerlendi.

SONUÇLAR: Yüzbir olgunun 77'si kadın ve 24'ü erkek olup, yaş ortalaması 41.19 (16-76) idi. Tüm olguların tanısında ultrasonografi ve tomografi kullanıldı. Kistlerin 86'sı sağ lobda ve 15'i sol lobda idi. 17 olguda çok sayıda kist mevcuttu. Ortalama kist çapı 7.6 cm (1-17 cm) idi. Olguların 88'i cerrahi (83 konvansiyonel açık, 5 laparoskopik) yöntemler ve 11'i perkütan yöntemlerle tedavi edildi. Kardiyak komorbiditesi nedeniyle girişime uygun olmayan ve kendisi cerrahi ve girişim istemeyen 2 olgu medikal tedavi edildi. Cerrahi girişim uygulanan olguların 86'sına parsiyel 2 olguya total kistektomi yapıldı. İki olguda majör morbidite (karaciğer apsesi, hematom) gözlendi. Karaciğer apsesi perkütan yöntemle ve hematom medikal olarak tedavi edildi. Dokuz olguda kist ve safra yolları iştiraki saptandı. Peroperatif tespit edilen bir olguda primer tamir ve diğerinde T tüp drenaj uygulandı. Postoperatif kavite dreninden safra gelen 7 olgunun 2'sinde ERCP gerekti. Nüks şüphesi ile başvuran 1 olgu perkütan yöntemle tedavi edildi.

SONUÇ: Açık cerrahi girişimler, özellikle komplike karaciğer kist hidatiğinin tedavisinde, en çok tercih edilen yöntemdir. Son yıllarda uygulanmaya başlanan daha minimal invaziv (laparoskopik ve perkütan) girişimler, ise seçilmiş olgularda açık cerrahi girişimlere benzer sonuçları ile güvenle uygulanabilirler.

Anahtar Kelimeler: karaciğer, kist hidatik, açık cerrahi, laparoskopik cerrahi, perkütan girişim

PS-0791[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İNTRAHEPATİK LİTYAZ OLGUSUNDA ALTERNATİF BİR ANASTOMOZ

Ertan Emek[1], Mevlüt Başkol[2], Abdullah Bahadır Öz[1], Hızır Yakup Akyıldız[1], Erdoğan Sözüer[1]
[1]Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Ünitesi, Kayseri

AMAÇ: İntrahepatikliyazlı bir olguda alternatif anastomoz tekniği tanımlamaktır

YÖNTEM-GEREÇLER: 69 yaşında, kadın, HCV pozitifliği ve kolanjit nedeniyle tetkik edilirken distal koledok taşı, kese duvarında polip ve intrahepatiklityaz saptanmış.Endoskopik taş ekstraksiyonunun ardından tekrarlayan kolanjitler nedeniyle sol lober kanalda tümör şüphesiyle cerrahi tedavi için alındı

BULGULAR: MR ve BT görüntülemede sol ve kaudat lobda çok sayıda taş mevcuttu. Kolanjitsiz dönemde ameliyata alındı. Kolesistektominin donmuş kesit incelemesi selim polipti, sol lob atrofikti ve lob içerisinde dışarıdan palpe edilen taşlar mevcuttu. Remnant volüm yeterli görüldüğünden sol ve kaudat lobektomi yapıldı.Sağ lober safra kanalının hepatik kanala birleştiği alandan safra yolu kesildi, safra yolunun donmuş kesiti kolanjitle uyumluydu.Sağ lob içerisinde yer yer taşlar olduğu görüldü, ancak sağ lob safra yolları perioperatif kolanjiografide normal kalibrasyondaydılar.Taşlar irrigasyon ile çıkarıldı.Distal koledok açıktı, tümör yoktu.Daralma gelişmemesi için sağ lober kanal tarafı kapatılmadı.Tekrarlayan taş hastalığı riskine karşın hem endoskopik hem de girişimsel radyolojik yolun kullanılabilmesi ve sekonder bir drenaj da oluşturması için hiler ayrım korunarak Roux ve Y kolanjiojejunostomi (sol lober kanal açıklığı yerine) yapıldı.Bilioenterik anastomozun jejunum tarafından ise 5F beslenme tüpü ile tünel tarzı teknikle anastomoz güvenliği için konuldu. Ameliyat sonrası dönem 4 gün süren assit drenajı dışında sorunsuz seyretti. Normal karaciğer fonksiyon testleri ve kolestaz enzim düzeyleri ile sorunsuz takip edilmektedir.

SONUÇLAR: İntrahepatiklityaz vakasında sol hepatektomi ve kaudat lobektomi yapılmış, remnant karaciğerde gelişebilecek taşlara karşın alternatif girişimler kullanılabilsin diye doğal yola ek bir kolanjiojejunostomi ameliyata eklenmiştir. İlerleyen dönemde taşa bağlı kolanjit olması halinde hem perkütan bilyer drenaj hem endoskopik girişim mümkün olabilecektir.Yeni taş gelişirse hem doğal hem de bilioenterik yoldan drene olabilir.

Anahtar Kelimeler: kolanjit, intrahepatik, taş, alternatif, anastomoz, hepatektomi

PS-0792[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

BORDERLİNE RESEKTABLE PANKREAS TÜMÖRLERİNDE ARTEY FİRST YAKLAŞIMIN AVANTAJLARI

Fatma Ümit Malya, Oğuzhan Karatepe, Mustafa Hasbahçeci, Süleyman Bozkurt, Merve Büşra Cengiz, Gökhan Çipe, Adem Akçakaya, Mahmut Müslümanoğlu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Pankreas kanseri dünyada en sık görülen kanserler arasında dokuzuncu sıradadır. Kanserden ölümler değerlendirildiğinde ise dördüncü sırada yer almaktadır. Onkolojideki güncel gelişmelere karşın pankreas kanserinin en önemli tedavi seçeneği günümüzde halen cerrahidir. Cerrahideki gelişmelerle beraber cerrahiye uygun hasta sayısını arttırmak için borderline resektabilite kavramı gündeme gelmiştir. Özellikle retroperitoneal cerrahi sınırın hasta yaşam beklentisine etkisinin fazla olmas nedeniyle portal ven ve superior nmesenterik ven invazyonu olan vakalar bu gruba dahil edilmiş ve damar rezeksiyonları sık olarak uygulanmaya başlamıştır.
Portal ven vesuperior mesenterik vene yönelik girişşimler vakalarda %11-65 oranında gerekebilmektedir. Ven rezeksiyonu ve anostomozu kolaylaştırmak ve venin klemplenme süresini kısaltmak amacıyla ‘artery first’ yaklaşım gündeme gelmiştir.
Bu çalışmada portal ven ve superior mesenterik ven tutulumu ola npankreas tümörü hastalarımızda ‘artery first yaklaşımın katkısını sunmayı amaçladık.
Aralık 2011 –Ocak 2014 arasında ardışık olarak ameliyat edilen118 hastanın 30’unda superior mesenterik ve/veya portal ven tutulumu mevcut idi. Hastaların 13 tanesine wedge rezeksiyon primer onarım, 2 tanesine wedge rezeksiyon ve patcplasti ve 10 tanesine segmenter rezeksiyon ve anostomoz, 5 tanesine segmenter rezeksiyon ve sentetik greft ile anastomoz uygulandı. Hastaların 15 tanesine artery first yaklaşım uygulandı. Ortalama kanama miktarı; ameliyat süresi, anostomoz süresi; artery first uygulanan ve uygulanmayan grupta sırasıyla; 150/160cc; 326/325 dk; 10/14 dk idi. Artery first yaklaşım uygulanan grupta ven klempleme süresinin daha az olduğu kaydedildi.
Sonuç olaerak borderline resectable tümörlerde ‘artery first ‘yaklaşım ven rezeksiyonunu kolaylaştırmakta ve damar klempleme süresinde azalma sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: bordereline resectable pankreas tümörü, artery first

PS-0793[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KOMBİNE KOAGÜLASYON FAKTÖR EKSİKLİĞİ OLAN HASTADA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Zafer Şahlı[1], Kamil Gülpınar[1], Salih Erpulat Öziş[1], Hasan Turgut Aydın[1], Mete Keskin[1], Mehmet Ali Yılmaz[1], Süleyman Özdemir[1], Atilla Korkmaz[1], Meltem Aylı[2]
[1]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Ankara

Kazanılmış faktör VIII eksikliği, kanda dolaşan ve direk inhibisyon yapan antikorlarla oluşmaktadır. Gebelik, postpartum dönem, otoimmün hastalıklar, ilaçlar, lenfoproliferatif hastalıklar veya maligniteler buna sebep olabilmektedir. Tanı almış hastaların yaklaşık yarısında altta yatan sebep bulunamamaktadır. Eğer, tanı gecikmiş veya konulamamışsa, herhangi bir cerrahi işlem sonrası mortalite yüksektir. Vitamin K düzeyinde düşüklük ya da karaciğer yetmezliği olmadan görülen izole faktör VII eksikliği oldukça nadirdir. Konjenital faktör VII eksikliği, normal aPTT ve uzamış protrombin zamanı ile karakterize nadir görülen otozomal resesif bir hastalıktır. Kesin tanı için, spesifik faktör VII düzeyi araştırılmalıdır. Koagülasyon faktörlerinin kombine eksikliklerine ise çok nadir rastlanır. Biz bu çalışmada, Eylül 2011 tarihinde kliniğimize, tekrarlayan sağ üst kadran ağrısıyla başvuran ve yapılan karın ultrasonografisinde safra kesesinde yaklaşık 2,5 cm'lik taş saptanan, kombine faktör VII ve VIII eksikliği tanısı almış, 18 yaşındaki kadın hastayı tartışmaya çalıştık. Laboratuar testlerinde, aPTT 100 sn (24-40 sn), PTZ 40 sn (10,7-15,7 sn), hemoglobin ve trombosit sayısı normal olan hastanın, Faktör VIII ve Faktör VII düzeyleri % 15 ve % 40 olarak saptandı (normal değer %50-150). Faktör VIII antikor düzeyi 10 Bethesda/ml idi (0-0,7 bethesda/ml). Hastaya operasyon öncesi ve sonrası, rekombinant faktör VIII ve faktör VII açığını kapatmak için taze donmuş plazma verildi. Rutin lararoskopik kolesistektomi prosedürü uygulandı. Operasyon yaklaşık 30 dakika sürdü. Kanama olmadan ve dren konulmadan komplikasyonsuz olarak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif takiplerinde hemoglobin ve hematokrit değerleri, koagülasyon testleri normal olarak saptandı. Anormal koagülasyon testleri olan ve kanama öyküsü olan hastalarda klinisyen, faktör eksikliklerini akılda bulundurmalı ve bu nadir hastalıkları, fatal sonuçları nedeni ile atlamamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Faktör VII, Faktör VIII, Kombine faktör yetmezliği, Laparoskopik kolesistektomi

PS-0794[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENEN AKUT PANKREATİTLİ HASTALARDA HASTALIĞIN ŞİDDETİ İLE MPV VE NLR ARASINDAKİ İLİŞKİ

Müjdat Güller, Duray Şeker, Gaye Şeker, Gürkan Güneri, Hülagü Kargıcı, İsmail Hakan Kulaçoğlu
Ankara yıldırım beyazıt eğitim ve araştırma hastanesi,ankara

Bu çalışmada retrospektif olarak incelenen akut pankreatit tanısıyla hospitalize edilen hastalarda nötrofil / lenfosit oranı (NLR) ve Mean platelet volüm (MPV) değerinin hastalık seyri ve şiddetini belirlemede yeri ve önemi belirlemeyi amaçladık.
Bu amaçla 104 hasta incelenmiştir.Hastaların yaşları cinsleri, başvuru esnasında hesaplanmış MPV, NLR,0.saat ranson değerleri c reaktif protein değerleri,hastalara yapılmış olan ultrasonografi -bilgisayarlı tomografi tetkikleri kullanarak baltazar skorlaması hesaplandı.Ayrıca hastalara yattıkları süre boyunca uygulanan tedavi şekilleri ve ek girişimler kaydedildi.48.saatte ranson skorlaması yeniden hesap edilerek veriler kaydedildi.
Veriler incelendiğinde 69 kadın ve 35 erkek hasta tespit edildi.MPV ve Ranson hesaplamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında 0.saat ranson değerleriyle MPV arasında negatif yönlü çok düşük bir ilişki saptanmıştır.Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.($p=0,205$)
NLR ile ranson değerleri o.saat ve 48.saat ranson değerleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı idi.($p<0,001$)
MPV ve NLR ile biyokimyasal değerler, baltazar skorları ve tedavi sonuçları arasındaki ilişkiye bakıldığında MPV ' nin sadece pankreatik amilaz ile arasında negatif yönlü düşük bir ilişki saptanmıştır.
NLR ile CRP arasındaki ilişki anlamlı bulunmuş olup $p<0,001$ idi.Yaş ile MPV ve NLR arasındaki ilişkiye bakıldığında yaş ile NLR arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

SONUÇ:

MPV ile başvuru esnasındaki ranson skorlaması arasında negatif yönlü çok düşük bir ilişki bulunmuştur ama bu istatistiksel olarak anlamlı değildir. NLR ile başvuru ranson skoru arasında ise pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. NLR başvuru anında pankreatitin şiddeti hakkında fikir verici bir parametredir.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit,nötrofil lenfosit oranı,mean platelet volüm

PS-0795[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SENKRON HEPATOSELLÜLER KARSİNOM VE İNSİDENTAL ERKEN EVRE SAFRA KESESI ADENOKARSİNOMU;İKİ PRİMER MALİGN TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Özhan Çetindağ, Mutlu Ünver, Şafak Öztürk, Varlık Erol, Cengiz Aydın, Gökhan Akbulut, Osman Bozbıyık
İZMİR KUZEY GENEL SEKRETERLİĞİ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ: Hepatosellüler karsinom bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir. Dünya'da kanser sıklığında 6. sırada ve kansere bağlı ölümlerde 3. sırada yer almaktadır. Primer safra kesesi ve karaciğer malign tümörlerinin birlikteliği son derece nadir görülmektedir. Aynı embriyolojik kökenden gelmeleri nedeniyle bilinen ortak risk faktörleri eşliğinde, bilier sistemde farklı organlarda eşzamanlı maligniteler görülebilmektedir.

OLGU: 3 aydır abdominal rahatsızlık hiisi ve sağ üst kadran ağrısı şikayetleri ile başvuran 65 yaşındaki erkek hastada Abdominal Bilgisayarlı Tomografi(BT)'de nonsirotik karaciğerde sol lobda 5,6 cm çapta hipodens bir lezyon ve segment 7-8'de 2,2 cm çaplı bir nodül saptandı. Ayrıca çok sayıda ufak boyutlu taşlar içeren Akut kolesistit saptandı. Karaciğer sol lobektomi ve kolesistektomi uygulana hastada histoptolojik olarak hepatoselüler karsinom ve T1a safra kesesi adenokarsinomu saptandı. Kr. obstruktif akciğer hastalığı nedeniyle anestezi açısından yüksek riskli olan hastaya, radyofrekans ablasyon(RFA) tedavisi postoperatif dönemde uygulandı. Anti- viral tedavi için Lamivudin 100mg/gün ve adjuvan kemoterapi için Sorafenib 800mg/gün alan hasta, operasyon sonrası 12. ayında takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Sonuç olarak aynı histolojik kökene sahip organlarda ve benzer risk faktörlerinin görüldüğü tümörler nadir de olsa karşımıza gelebileceği akılda tutulmalıdır. Karaciğerde bilober görülen tümörlerde ve yüksek riskli hastalarda, RFA güvenle kullanılabilmektedir. Ayrıca bu olguda olduğu gibi, erken evre safra kesesi tümörlerinde ek tedavi ve cerrahi gereği bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Senkron, Hepatoselüler Karsinom, İnsidental, Safra Kesesi Karsinomu

PS-0796[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİLERDE CUSHIERİ ZORLUK ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nuri Okkabaz[1], Yunus Emre Altuntaş[1], Metin Kement[1], Cem Gezen[2], Ali Emre Atıcı[1], Aylin Acar[1], Selahattin Vural[1], Nejdet Bildik[1]
[1]Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,İstanbul

AMAÇ:
Laparoskopik kolesistektomi bazı vakalarda belli nedenlerle zor bir operasyon haline gelebilmektedir, operasyon öncesi tahmini her zaman mümkün olmayan bu zorlukların operasyonun hemen başında tahmini açısından Cushieri tarafından tanımlanmış zorluk ölçeğinin kendi serimizdeki sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM:
Kliniğimizde 2007-2012 döneminde elektif opere edilerek kayıt altına alınan tüm laparoskopik kolesistektomi vakalarına ait videolar operasyonun akıbetinden habersiz, tecrübeli tek cerrah tarafından izlenerek Cushieri ölçeğine göre zorluk derecesi belirlendi. Dört grup arasında sosyodemografik veriler, preoperatif laboratuar değerleri, ASA skorları ile intra/postoperatif komplikasyonlar,yatış süresi ve mortalite karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Opere edilen 752 hastanın 727'sinde video kayıtları mevcuttu. Grup 1(n=502) ve grup 2 (n=121) hastalar grup 3(n=89) ve grup 4(15) hastalara oranla bir miktar daha gençti (p<0,05).Aynı zamanda, grup 4'de erkek cinsiyet oranı ve ASA skorları daha yüksekti (p<0,05).Preoperatif laboratuvar değerlerinden grup 4 hastalarda daha yüksek oranda gözlenen albümin düşüklüğü ve bilirubin yüksekliği dışında fark yoktu.Operasyon süreleri bakımından zorluk derecesi ile doğru orantılı artan bir ilişki mevcuttu (31vs.40 vs.55vs. 120dk;p<0,008). Diseksiyonun laparoskopik olarak tamamlanamadığı grup 4 hastalar dışlandığında kese perforasyonu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu (%34,3 vs.%34,7vs.%44,9;p>0,05). Postoperatif komplikasyonlar açısından gruplar benzerdi, fakat yatış süresi [1 vs. 1 vs. 1 vs 4 gün;p<0,008] ile yeniden yatış oranları [6(%1,2) vs. 4(%3,3) vs. 2(%2,2)vs.2(%13,3);p<0,05] grup 4'de daha yüksekti. Erken mortalite grup 4 hastalarda anlamlı olarak daha fazla [1(%0,2)vs 0vs. 0 vs. 1(6,7);p<0,05] görüldü.

SONUÇ:
Cushieri zorluk ölçeği erken dönem komplikasyonlar, yatış süresi ve mortalite açısından öngörü sağlayabilir. Özellikle zor kolesistektomilerde (grup 3-4) operasyon esnasında ve postop ratif takipte azami özen gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kolesistektomi, Laparaskopik, Cushieri

PS-0797[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KLATSKİN TÜMÖRÜ REZEKSİYONUNDAN ÜÇ YIL SONRA ORTAYA ÇIKAN AMPULLA VATERİ TÜMÖRÜ VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Mücahit Özbilgin[1], Tufan Egeli[1], Tarkan Ünek[1], Tayfun Bişgin[1], Müjde Soytürk[2], Funda Obuz[3], Özgül Sağol[4], İbrahim Astarcıoğlu[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İzmir
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Elli dokuz yaşında erkek hasta; epigastrik ağrı, karında şişkinlik, bulantı, kusma ve kilo kaybı yakınmalarıyla başvurdu. Hastanın üç yıl önce tip 2 Klatskin tümörü nedeniyle kliniğimizde uygulanan küratif cerrahi rezeksiyon ve adjuvan kemoterapi öyküsü vardı. Radyolojik ve endoskopik incelemelerde ampulla Vateri'de kitle saptanan hastaya proksimal pankreatikoduodenektomi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu Klatskin tümörünün histopatolojik sonucundan bağımsız olarak ampulla vateri kaynaklı iyi diferansiye adenokarsinom olarak saptanan bu nadir olgu burada litaratür eşliğinde sunulmaktadır.

Safra yollarında çift kanser oldukça nadir olarak görülmektedir ve bu tip olguların çoğunluğu senkron tümörlerdir. Klatskin tümörü sonrası gelişen metakron tümör olgusu da oldukça az sayıdadır. Ampulla kanserinin ise başta mide ve kolon olmak üzere sıklıkla diğer malignitilerle birliktelik gösterdiği bildirilmektedir.

Sunduğumuz olguda; farklı zamanlarda saptanılan iki tümörün histopatolojik değerlendirmelerinde farklı tipte iki malignite saptanması ve ilk ameliyat sonrası patolojik incelemede cerrahi sınırlarda tümör olmaması, Warren ve Gates'in çoğul primer tümör kriterleriyle uyumluydu.

Sonuç olarak; gastrointestinal sistemde primer tümör saptanan hastaların, senkron ve metakron tümör birlikteliği ve ikinci primer tümör oluşumuna yatkınlık gösterebileceği göz önüne alınmalı, bu hastaların tedavi sonrası yakın izlemi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Klatskin tümörü, Ampulla Vateri Tümörü, Çoğul primer tümör

PS-0798[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

ELEKTİF LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SIRASINDA SAFRA KESESİ PERFORASYONU: İNSİDANS, RİSK FAKTÖRLERİ VE SONUÇLAR

Yunus Emre Altuntaş[1], Nuri Okkabaz[1], Metin Kement[1], Cem Gezen[2], Ali Emre Atıcı[1], Levent Kaptanoğlu[1], Selahattin Vural[1], Mustafa Öncel[2]
[1]Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,İstanbul

AMAÇ:
Laparoskopik kolesistektomi sırasında gelişen safra kesesi perforasyonu için risk faktörleri ve sonuçların irdelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM:
Mart 2008 - Mart 2012 tarihleri arasında kliniğimizde elektif laparoskopik kolesistektomi operasyonu uygulanan tüm vakaların operasyon videoları deneyimli tek cerrah tarafından izlenerek perforasyon açısından değerlendirildi. Açığa geçilen olgular dışlandıktan sonra kese perforasyonu olanlar ve olmayanlarda olası risk faktörleri açısından demografik veriler, preoperatif laboratuvar değerleri, görüntüleme sonuçları, önceki operasyonlar ve operatörün deneyimi karşılaştırıldı. Perforasyonun yansımaları açısından ise operasyon süresi, yatış süresi, komplikasyonlar ve yeniden yatış karşılaştırıldı. Ki-kare, student t test veya Mann whitney U testleri ile analizler gerçekleştirildi.

BULGULAR:
Toplam 664 hastadan [524(%78,9) kadın, ortalama yaş: 49,7±13,4] 240 (%36,1) kadarında kese perforasyonu gözlendi ve 177 (73,8) hastada bundan operasyon notlarında bahsedilmediği görüldü. Perforasyon en çok kesenin karaciğer yatağından diseksiyonu sırasında gelişmekteydi. Çalışılan parametreler içinde yükselmiş ALT düzeyleri dışında herhangi bir risk faktörü saptanamadı. Uzamış operasyon süresi (35,4±17,5 vs. 41,4±18,7 dakika; p<0,001) ve artmış dren kullanımı (25% vs. 45,8%; p<0,001) dışında perforasyon gelişen ve gelişmeyenlerde sonuçlar benzerdi.

SONUÇ:
Bu çalışmada elektif laparoskopik kolesistektomi zemininde %36,1 oranla safra kesesi perforasyonu geliştiği ve çoğu olguda bunun kayıtlara geçirilmediği görüldü. Perforasyonu öngörmede güvenilir bir risk faktörü tespit edilemedi. Perforasyon gelişen olgularda operasyon süresi ve dren kullanımı artmakla birlikte kliniğe yansımaları açısından sonuçlar benzerdi.

Anahtar Kelimeler: Laparaskopik Kolesitektomi, Perforasyon

PS-0799[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

DİSTAL PANKREATEKTOMİ YAPILAN VAKALARDA POSTOPERATİF PANKREATİK FİSTÜL İNSİDANSI VE FİSTÜL GELİŞİMİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Adem Yüksel, Erdal Birol Bostancı, Tahsin Dalgıç, Erol Aksoy, Murat Ulaş, İlter Özer, Yusuf Özoğul, Musa Akoğlu
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Distal pankreatektomi sonrası morbiditeyi artıran en önemli komplikasyon, postoperatif pankreatik fistül (POPF)dür.
AMAÇ: Distal pankreatektomi sonrası, International Study Group on Pancreatic Fistula (ISGPF) tanımına göre POPF insidansını belirleme ve POPF gelişimini etkileyebilecek risk faktörlerinin (demografik, klinik, operatif) belirlenmesi amaçlanmıştır.

METOD: Bu çalışmada, 2008 – 2012 tarihleri arasında distal pankreatektomi ameliyatı uygulanan 96 hastanın verileri değerlendirildi.

BULGULAR: Genel morbidite oranı %52,1(50/96) idi. POPF oranı %33,3(32/96) idi. POPF gelişen hastaların 11(%34,3)'inde grade A, 18(%56,2)'inde grade B, 3(%9,3)'ünde grade C fistül saptandı. Hastalarda POPF gelişimi ile hastaların yaş, cinsiyet, vucüt kitle indeksi (VKİ), ek hastalık varlığı, ASA skoru, splenektomi ve multiorgan rezeksiyonu yapılması arasında ilişki saptanmadı. Remnant pankreas güdüğü 5 farklı teknik ile kapatıldı. Tek değişkenli analizde, stapler + sutür tekniği ile güdük kapama uygulanan hastalarda POPF insidansı (1/28, %3,1) istatistiksel anlamlı olmak üzere düşüktü ($p < 0,05$). Stapler ile kapama uygulanan 5 hastanın tamamında POPF saptandı ($p < 0,05$). Endostapler ile güdük kapama uygulanan hastaların %50 (12/24)' sinde POPF saptandı ($p<0,05$). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde; intraoperatif kan transfüzyonu ve laparoskopik cerrahi yapılması POPF gelişimi açısından risk faktörü olarak saptandı (OR: 4.210, 95%CI: 1.155-15.354 ve p=0.029 ve OR:0.286, 95%CI:0.106-0.776 ve p=0.014). İntraoperatif kan kaybı >= 400 cc olan hastalarda postoperatif komplikasyon gelişme oranı yüksekti ($p<0,05$).

SONUÇ: Distal pankreatektomi yapılan hastalarımızda POPF oranı %33,3'tü. Stapler + sutür ile pankreas güdüğünün kapatılması, POPF oranını azalttığı saptandı. İntraoperatif kan transfüzyonu yapılması ve laparoskopik cerrahi, POPF gelişimi açısından bağımsız risk faktörleri olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Distal Pankreatektomi, Postoperatif Pankreatik Fistül

PS-0800[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

AKUT VE SUBAKUT KOLESİSTİT OLGULARINDA DOPPLER ULTRASONOGRAFİ TETKİKİNİN ETKİNLİĞİ

Süleyman Çetinkünar[1], Hasan Erdem[1], Gökhan Söker[2], Hilmi Bozkurt[1], Enver Reyhan[1], Cumhur Değer[1], Selim Sözen[3], Oktay İrkörücü[1]
[1]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana
[2]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana
[3]Namık kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim dalı, Tekirdağ

AMAÇ: Safra kesesi taşları popülasyonun %10 unda görülen genel bir sağlık problemidir. Kolelitiazisli olguların ancak %20 sinde ameliyat endikasyonu vardır. Cerrahi pratikte acile başvuruların en başlarında akut kolesistit olguları gelir. Hastalar semptomların başlamasıyla tanı arasında geçen zaman ilk 72-96 saat içinde olursa akut, bu süreden sonra tanı alan olgularda ise subakut kolesistit tanısı alırlar.Tanıda ultrasonografi altın standarttır. Bu çalışmada kolesistitli olgularda doppler ultrasonun etkinliğinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-
METOD: kliniğimize 2012 -2013 yılları arasında başvuran 31 akut, 39 subakut kolesistitli olgu prospektif olarak analiz edilmiştir. hastalar demografik verileri, preoperatif görüntüleme yöntemleri, ameliyat bulguları, ağrı düzeyleri ile incelenmiştir.

BULGULAR: Doppler ultrasonografi ile saptanmış artmış vaskülaritenin intraoperatif adezyonların zor diseke edilmesiyle ve postop ağrının daha faazla olmasıyla ilişkisi olduğu görüldü.

SONUÇ: Akut ve subakut kolesistit olgularında rutin ultrasonografiye ek olarak yapılacak renkli doppler USG tetkikinin laparoskopik cerrahi sırasında karşılaşılan zorlukların tahmin edilmesinde, bu sayede konversiyon kolesistektomiye karar vermede iyi bir belirteç olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: kolesistit, akut, subakut, doppler ultrasonografi, tedavi

PS-0801[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

GERİATRİK HASTALARDA SAFRA KESESİ VE SAFRA YOLLARI HASTALIKLARI

Oktay Karaköse[1], Mehmet Fatih Benzin[2], Hüseyin Pülat[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[2], Recep Çetin[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Yaşlılık 65 yaş sonrası başlayan bir süreç olarak kabul edilir. Safra kesesi ve yollarına ait hastalıklar yaşla beraber artmaktadır. Çalışmamızda safra kesesi ve yollarındaki hastalıklar nedeniyle kliniğimizde opere edilen geriatrik hastaların genel özellikleri, hastalık tiplerinin dağılımı ve mortaliteye etkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Sevisimizde Ocak 2010 –Aralık 2013 tarihleri arasında safra kesesi ve yollarında hastalık tespit edilen 87 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 45'i (%51,7) kadın ve ortalama yaş 75,2 (65-92) idi. En sık karşılaşılan hastalık koledokolityazis (%42,5) idi. Ardından akut kolesistit (%27,5) ve kronik taşlı kolesistit (%24,1) olguları geliyordu. En sık uygulanan cerrahi işlem koledokoduodenostomi (n=39) idi. Bunu açık kolesistektomi (n=24) ve laparoskopik kolesistektomi (n=17) izliyordu. Operasyondan sonra ortalama hastanede kalış süresi 9,4 gün idi. En çok gelişen komplikasyon yara yeri enfeksiyonu (n=14) idi. Mortalite oranı %9,2 (n=8) olarak tespit edildi. Mortalite üzerine etkili faktörler ek hastalık bulunması ve operasyonun acil şartlarda yapılması olarak bulundu. Ayrıca morbidite ve mortalite gelişen hastaların hastanede kalış süreleri anlamlı olarak yüksekti.

SONUÇ: Geriatrik yaş grubunda safra kesesi ve yolları hastalıkları görülme sıklığı nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda ek hastalık bulunması ve operasyonun acil şartlarda yapılması mortalite üzerine etkili faktörler olarak bulundu. Bu grup hastalıkların kronik gidişi ve komplikasyonları düşünüldüğünde olguların elektif ameliyata yönlendirilmesi gerektiği fikrindeyiz. En çok karşılaştığımız tanıların koledokolityazis ve akut kolesistit olması bunu desteklemektedir. Böylelikle acil operasyon gerekliliği, hastanede kalış süresi, komplikasyon, morbidite ve mortalite oranlarının azalması muhtemeldir.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik hasta, Safra Kesesi, Safra Yolları

PS-0802[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER KİSTHİDATİKLİ HASTALARDA İNTRABİLİER FİSTÜL VE KIRMIZI KAN HÜCRESİ DAĞILIM GENİŞLİĞİ İLE İLİŞKİSİ

Ebru Menekşe[1], Ümit Turan[2], Sefa Özyazıcı[2], Faruk Karateke[2], Pınar Özaltun[3], İlhan Bali[4], Koray Daş[2], Mehmet Özdoğan[5]
[1]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana, Türkiye
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Birimi, Adana, Türkiye
[4]Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Birimi, Tekirdağ, Türkiye
[5]Adana Özel Medline Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi. Adana, Türkiye

Giriş
Karaciğer kist hidatiğinde (KKH) kistobilier fistül (KBF) oranı literatürde %5-37 olarak bildirilmiştir. Ayrıca kırmızı kan hücresi dağılım genişliği (RDW) artışının inflamasyon ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada KBF'ün preoperatif tanısında yardımcı parametrelerin saptanması ve RDW ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.
Metod
2005-2013 tarihleri arasında KKH için ameliyat edilmiş 156 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Preoperatif KBF tanısıyla ERCP yapılan ve verileri yetersiz hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar KBF olanlar (Grup1, n=27) ve KBF olmayanlar (Grup 2, n=80) olarak 2 gruba ayrıldı. Her iki grubun yaş, cinsiyet, preoperatif laboratuar değerleri -kan beyaz küre(WBC), hemoglobin (Hb), RDW, karaciğer fonksiyon testleri-, kist boyutu, kistin Gharbi skoru, kist sayısı ve yerleşimi, ASA skoru, uygulanan cerrahi yöntemleri karşılaştırıldı. Veri analizleri için SPSS 18 kullanıldı.
Sonuç
Her iki grup karşılaştırıldığında hastaların yaş ortalaması Grup 1 de 36 (19-66), Grup 2 de 39 (20-85)'du. Grup 1'de grup 2'ye göre WBC, RDW, alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST), γ-glutamil transpeptidaz (GGT), alkalen fosfataz (ALP), total bilirübin (TBil), direkt bilirübin (DBil), kist çapı anlamlı olarak yüksekti ($P<0.05$). RDW>14 olduğunda KBF saptamadaki spesifitesinin %73.7, sensitivitesinin %70.8 olduğu belirlendi. Her iki grup morbidite ve mortalite yönünden karşılaştırıldığında anlamlı fark yoktu. Ancak tüm hastalar lokal komplikasyonlar yönünden karşılaştırıldığında lokal komplikasyonu olanlarda RDW, ALT, TBil, DBil, kist çapı anlamlı olarak yüksekti ($P<0.05$). Sistemik komplikasyonu olan hastalarda ise AST, kist çapı, ASA skoru (>=3) anlamlı olarak yüksekti ($P<0.05$).
Tartışma
KKH olan hastalarda preoperatif RDW>14 olması KBF riskindeki artışı gösterir. Bu hastalarda RDW diğer risk faktörleri de dikkate alınarak KBF tanısında yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer kist hidatik, intrabilier fistül, RDW

PS-0803[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREAS KİST HİDATİK OLGU SUNUMU (LAPAROSKOPİK DİSTAL PANKREATEKTOMİ)

Önder Altın, Metin Kement, Levent Kaptanoğlu, Ayhan Çevik, Selçuk Kaya, Noyan İlhan, Selahattin Vural, Nejdet Bildik
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Bu çalışmada amacımız pankreasda kistik kitle nedeniyle laparoskopik distal pankreatektomi gerçekleştirdiğimiz, patoloji sonucu kist hidatik gelen bir olgunun sunulmasıdır.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta karında şişkinlik ve ara ara olan karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın diyabet, alkol kullanımı, safra kesesinde taş ve akut pankreatit öyküsü yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenesimde periumblikal bölgede hafif hassasiyeti mevcuttu bunun dışında diğer muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Laboratuar değerlerinde tam kan sayımı ve biyokimyasal bulgular normal izlendi. Çekilen kontrastlı tüm batın tomografisinde pankreas kuyruk bölgesinde 8x7 cm'lik kistik kitle mevcuttu. Ameliyat öncesi ayırıcı tanıda ön planda müsinöz kistadenom, pankreas psödokisti, intraduktal müsinöz kistadenom düşünülen hastaya laparoskopik dalak koruyucu distal pankreatektomi planlandı.Kitle gövde-kuyruk bölgesinde yerleşimli ve yüzeyden protrüde olarak izlendi. Operasyon iki 5'lik, bir 10'luk ve bir 12'lik laparoskopik port ile yapıldı. Pankreas inferoposteriordan serbestleştirildi. Kitleden yaklaşık 2 cm temiz cerrahi sınır olacak şekilde Endo GIA stapler ile pankreas transeksiyonu yapılarak distal pankreatektomi yapıldı, pankreas güdüğü 4/0 prolen ile intrakorporal sürekli dikişle kapatıldı. Operasyon yaklaşık 390 dakika sürdü ve yaklaşık 100 cc kanama oldu ve peroperatuvar kan transfüzyonu yapılmadı. Patoloji spesmeni endobag ile batın dışına alındı. Postopereatif takiplerinde hastanın herhangi bir kanama, fistül gibi problemi olmadı. Hasta post-operatif 1. gününde orali açıldı ve postoperatif 6 gün taburcu edildi. Patoloji kist hidatik ile uyumlu rapor edildi.

SONUÇ: Pankreasın kist hidatik hastalığı çok nadir olup sıklığı %0.1-2 rapor edilmektedir. Ancak ülkemiz gibi kist hidatiğin endemik olduğu ülkelerde pankreas kistlerinin ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir tanı olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Pankreas,Laparoskopik

PS-0804[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

AMELİYAT ÖNCESİ SAFRA YOLLARIYLA İLİŞKİSİ TESPİT EDİLMEMİŞ 10 CM'DEN BÜYÜK KİST HİDATİKLER: ERCP NE ZAMAN?

Mehmet Ali Gök, Levent Kaptanoğlu, Nuri Emrah Göret, Mustafa Yüksek, Murat Alkan, Hüseyin Ekinci, Selçuk Kaya, Metin Kement, Selahattin Vural, Nejdet Bildik
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Bu çalışmada amacımız kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilen preoperatif ERCP uygulanmamış 10 cm üzerindeki büyük kist hidatiklerin klinik özelliklerini incelemekti.

YÖNTEM: Bu çalışmaya 2010-2013 yılları arasında ameliyat öncesi safra yolları ile ilgili klinik ya da biyokimyasal bulgusu olmaması sebebiyle ERCP yapılmaksızın opere edilen 10 cm'den büyük kist hidatikli hastalar dahil edilmişlerdir. Hasta verileri dosya tarama yöntemi ile retrospektif olarak derlenmiştir.Yaş, cinsiyet, fizik muayene, görüntüleme bulguları, cerrahi yöntem, postoperatif takip bulguları (komplikasyonlar, ek işlemler, hastanede yatış süresi) incelenen parametreler olarak sıralanabilir.

BULGULAR: Çalışmamızda toplam 19 hasta incelenmiştir.Hastaların yaş ortalaması 42,5±13,2 yıl,cinsiyet dağılımı ise 7E/12K şeklindeydi. Kistlerin 15(%78,9)' u soliter olup,12'si karaciğer sağ lobda, 3'ü sol lobda yerleşikti, (%21,1) hastada ise büyük kiste eşlik eden ek kistler mevcuttu. Hastaların 3(%15,8) tanesi laparaskopik diğerleri açık cerrahi yöntemle tedavi edildi. Ameliyat sırasında hastaların 4(%21,1)'ünde kistin safra yolları ile ilişkisi tespit edildi ve onarım uygulandı. Ameliyat sonrası takiplerde 2'si operasyon sırasında onarım uygulanan hasta olamak üzere 5(%26,3) hastada safra kaçağı tespit edildi, safra kaçağı düşük miktarda olup kısa sürede kesilen bir hasta dışında 4(%21,1) hastaya ERCP ile sfinkterotomi uygulandı.Hastaların hiç birinde majör komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: Preoperatif olarak bulgu vermese de büyük kist hidatiklerin safra yollarına açılma olasılığının yüksek olduğu akılda tutulmalıdır.Ameliyat öncesi safra yollarına açılmaya ilişkin hiç bir bulgusu olmayan vakaların incelendiği bizim serimizde de hastaların %36,8 'inde safra yolu ilişkisi tespit edilmiştir.Her ne kadar bizim serimizde bu kaçaklara bağlı ciddi komplikasyon gelişmemiş olsa da safra kaçakları ciddi morbiditelere yol açabilir,bu sebeple büyük kist hidatikli tüm hastalarda ameliyat öncesi ERCP yapılmasının önerilebilir bir yaklaşım olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Safra yolu,ERCP

PS-0805[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KİST HİDATİK TEDAVİSİNDE KULLANILAN FARKLI YÖNTEMLERİN KİST BOŞLUĞUNUN KAPANMASINA ETKİSİ

Ömer Karahan[1], Seçil Soydan[1], Nergis Aksoy[1], Barış Sevinç[1], Gürcan Şimşek[1], Süleyman Bakdık[2]
[1]Konya Eğitim ve AraştırmaHastanesi Genel Cerrahi Kliniği
[2]Konya Eğitim ve AraştırmaHastanesi Radyoloji Bölümü

Giriş ve Amaç; Kist hidatik tedavisini takip eden dönemde kist boşluğunun enfekte olması, kalıntı kist boşluk ile nüks ayırımı konularında sıkıntılar yaşanmaktadır. Bu çalışmada farklı tedavi yöntemlerinin kist boşluğunun kapanmasındaki başarılarının karşılaştırılması amaçlandı.
Geraç ve
YÖNTEM: Ocak 2009 ile Aralık 2013 tarihleri arasında kurumumuzda kist hidatitken tedavi edilen hastaların kayıtları incelendi. Hastaların yaş, cins, kist hidatik yerleşimi, sayısı, evresi, uygulanan medikal, konservatif, cerrahi tedavi şekli, komplikasyonları, özellikle safra yollarına açılma durumu kayıt edildi. Tedaviden önce ve sonrasına ait kist boyutları saptandı. Ulaşılabilenler kontrole çağırılarak kist boşluğu US ve BT ile değerlendirildi. Tedaviyi takiben kist boşluğundaki küçülme oranları belirlendi. Küçülme oranları tedavi grupları arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Kist hidatik sebebiyle tedavi edilmiş ve çalışmamıza alınabilecek niteliklerde 291 hasta vardı. Bu hastaların 171 i kadın, 106 sı erkekti. Yaş ortalaması PAİR yapılanlarda 42.5, cerrahi tedavi grubunda 58,2 idi. Hastaların 147si PAİR, 132 si cerrahi 12 si ERCP ile tedavi edilmişti. Ortalama takip süresi 12 (1-36) aydı. PAİR grubunda kist boşluğunda ortalama küçülme 25mm idi. Cerrahi grubunda bu rakam 30 mm idi. ERCP grubunda ortalama 62 mm küçülme vardı. ERCP grubunda altıncı ayda 3 hastada kist poşu kaybolmuştu. PAİR ve ameliyat grupları arasında işlem öncesine göre kist boşluğu küçülme oranları bakımından fark anlamsızdı. ERCP ile tedavi edilen grupta ise kist boşluğunda küçülme, PAİR ve ameliyat gruplarından anlamlı derecede yüksekti.

SONUÇ: Kist boşluğunun küçülmesi bakımından PAİR ve ameliyat grupları arasında fark yoktur. Kist boşluğunda en iyi iyileşme ERCP ile tedavi grubundadır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi tedavi, ERCP,kist boşluğu, kist hidatik, PAİR

PS-0806[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

BT'DE DİSTAL PANKREATİK KİTLE İMAJI VEREN SEMPTOMATİK SPLENİK ARTER ANEVRİZMASI-OLGU SUNUMU

Gül Bayrakçı, Servet Rüştü Karahan
Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi

Splenik arter anevrizması aortailiak anevrizmalardan sonra en sık rastlanan intraabdominal anevrizmadır. En sık 5. ve 6. dekatlarda görülür ve genelde asemptomatik seyreder. Özellikle gebeler intraabdominal basınç artışının sonucu olarak anevrizma rüptürüyle başvurabilirler. Şokta gelen gebenin ayırıcı tanısında splenik arter anevrizma rüptürü yeralmalıdır. Literatürde pankreatik solid kitle imajı vererek tanısal yanılgıya sebep olabilen splenik arter anevrizmaları bildirilmiştir.
Aralıklı karın ağrısı ve kusma nedeni ile hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvuran 72 yaşında kadın hastanın hikayesinden 1 ay önce aynı şikayetlerle başka bir hastaneye başvurduğu, burada yapılan batın USG'de safra kesesinde taş saptanması üzerine şikayetlerinin kolelitiazise bağlandığı ve hastaya laparoskopik kolesistektomi yapıldığı ancak hastanın şikayetlerinde ameliyattan sonra hiçbir değişiklik olmadığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde batın sol üst kadranda hassasiyet, istemli defans tespit edildi. Perküsyonda trube alanının kapalı olduğu görüldü.Hastaya oral-IV kontrastlı batın BT çekildi. BT'de pankreas kuyruk kesiminde 20x16mm boyutunda kalsifik lezyon saptandı. Ayırıcı tanı için üst batın MR çekildi, MR'da pankreas kuyruk kesiminde yaklaşık 30mm çapında T1A serilerde hipointens, T2A serilerde hipointens sinyal özelliğinde kontrastlanan lezyon saptandı. Ayırıcı tanıda splenik arter anevrizması düşünülerek batın BT anjiografi çekildi, splenik arter orta bölümde mediolateral genişliği 33mm, kraniokaudal genişliği 22mm, AP çapı 26mm olarak ölçülen, yoğun çepersel kalsifikasyon içeren, medial duvarında ince mural trombüs formasyonlarının eşlik ettiği anevrizmatik dilatasyon saptandı. Dalak boyutları belirgin artmıştı. (Kraniokaudal 16cm) Hastaya splenik arter coil embolizasyon yapıldı. İşlem sonrası serviste takip edilen hastanın vital bulguları stabil seyretti. 15 gün sonraki kontrolünde hastanın ağrısının tamamen geçmediği ancak başvuru anına göre daha rahat olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Coil embolizasyon, splenik arter anevrizması, splenomegali

PS-0808[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

GEBELİKTE AKUT KOLESİSTİT

Mustafa Tevfik Bülbül, Mehmet Zafer Sabuncuoğlu, Mehmet Fatih Benzin, Gökhan Avşar, İbrahim Barut
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Safra kesesi hastalıkları hamilelerde akut apandisitten sonra en sık obstetrik olmayan cerrahi nedenidir. Hamileliklerin ortalama 1/1000' inde cerrahi gerektiren akut kolesistit görülmektedir. Bu çalışmanın amacı kliniğimize başvuran vakalar doğrultusunda gebelik esnasında görülen akut kolesistit olgularını irdelemektir.

GEREÇ-
YÖNTEM: Mart 2003-Aralık 2013 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümünde, gebeliği döneminde akut kolesistit tanısı ile takip edilen yirmi gebe olgu retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Gebelikte akut kolesistit tanısıyla kliniğimize başvuran yirmi hastanın ortalama yaşı 26,15 (20-39)dir. Başvuran olguların, ikisi (%10) 1. trimester, dokuzu (%45) 2. trimester ve dokuzu (%45) 3. trimesterdeydi. Hastaların ondördünde (%70) batında sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu, altısında (%30) ise batın muayenesinde hassasiyet mevcut değildi. Yirmi hastanın onyedisi (%85) birinci, ikisi (%10) ikinci, biri (%5) üçüncü atağındaydı. Yirmi hastadan sadece birine (%5) cerrahi (kolesistektomi) uygulandı (üçüncü atağında olan hasta). Postoperatif anne ve bebek ölümü gözlenmedi. Hastaların hastanede yatış süresi ortalama 4,2 (3-6) gündü.
Tartışma ve
SONUÇ: Akut kolesistit gebelik boyunca ikinci en sık akut abdomen nedenidir. Akut kolesistitin gebelik boyunca görülme insidansı 1-6\10000'dir. Gebelikte progesteronun düz kas gevşetici özelliği nedeniyle safra kesesinin boşalmasının gecikmesi ve rezidual volümün artması, bilier sistemde stazın meydana gelmesi ile kolelitiazis ve akut kolesistit insidansında artışa neden olur. Gebelik boyunca östrojen seviyesinin artması akut kolesistit ve kolelitiazis riskinde artışa neden olur. Gebe bir kadında akut kolesistitin semptomları gebe olmayan kadındakiyle aynıdır. Hassasiyet ve defansın belirlenmesi 3. trimesterde büyümüş uterus nedeniyle zor olabilir. Gebelerde akut kolesistit olgularında mümkün olduğunca konservatif yaklaşmak uygundur.

Anahtar Kelimeler: Akut Kolesistit, Gebelik, Kolestaz

PS-0809[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KOLESİSTEKTOMİ MATERYALİNDE NADİR BİR PATOLOJİK BULGU; HETEROTOPİK PANKREAS DOKUSU

Akın Fırat Kocaay, Şeref Oray, Ferit Aydın, Ömer Arda Çetinkaya, Atıl Çakmak
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.B.D, Ankara

GİRİŞ:

Ektopik veya heterotopik pankreas (HP), pankreas dokusunun normal lokalizasyonu dışında bulunması, diğer bir ifadeyle, HP dokusunun normal pankreasla anatomik ve vasküler bağlantısının olmamasıdır. Safra kesesine yerlesen HP tek basına klinik öneme sahip değildir ve çoğu vakada tesadüfi olarak rastlanır. Burada kolesistektomi uyguladığımız hastada tespit edilen HP olgusu sunulmuştur.

OLGU:

48 yaşında kadın hasta, karın ağrısı nedeniyle tetkik edilirken çekilen ultrasonografisinde; safra kesesinde boyun lokalizasyonunda yerleşimli 20 mm ebatlarında polip saptanmış. Hastaya elektif şartlarda laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Hasta postoperatif 1.gün taburcu edildi. Yapılan histopatolojik incelemede kronik kolesistit ve pankreas heterotopisi izlendi.

TARTIŞMA:

HP, pankreas anomalileri içerisinde ikinci sıklıkta görülmesine rağmen nadiren klinik bulgulara neden olur. Her 500 laparotominin birinde veya otopsi serilerinde %0,55-13 oranında HP rastlanılması bu olguların çoğunlukla subklinik olarak seyretmekte olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak safra kesesinde yerlesimli HP, semptomlara neden olduğunda kolesistektomi ile tedavi edilmesi gereken ve safra kesesi içerisinde yer isgal eden kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir patolojidir.

Anahtar Kelimeler: Kolesistektomi, Ektopik Pankreas

PS-0810[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

MALİGN KOLEDOK KİSTİ: İKİ OLGU SUNUMU

Zeki Yılmaz[1], Ahmet Turan Durak[2], Fatih Mutlu[1]
[1]Erciyes Üniversitesi Hepatopankreatobilier Cerrahi Ünitesi KAYSERİ
[2]Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi KAYSERİ

Koledok kistleri intrahepatik yada ekstrahepatik biliyer ağaçta görülebilen tek yada multipl dilatasyonlardır
OLGU
45 yaşında bayan hasta yaklaşık 10 gündür olan bulantı-kusma-ateş karın ağrısı şikayetleri ve koledokta dilatasyon nedeni ile tarafımıza sevk edilmiş. Muaynemizde karında hassasiyet vardı. MRCP'de koledokta yaklaşık 5 cm'lik bir segmentte 4 cm çapa ulaşan kistik fuziform dilatasyon izlendi. USG ile de doğrulanan kistik yapının iç duvarında milimetrik nodüler izlendi. Yapılan ERCP'de de fuziform koledok kisti ve içerisinde kitle lezyonu olarak rapor edildi. Hasta koledok kisti ön tanısı ile operasyona alındı. Koledok distalinde yaklaşık 5 cm'lik bir segmentte genişleme saptanan hastaya koledok rezeksiyonu + lenf nodu diseksiyonu + Roux-N-Y hepatikojejunostomi yapıldı. Tip 1A koledok kisti olan hastanın patolojisinde kist duvarında adenokarsinom olduğu rapor edildi. Postoperatif yara yeri enfeksiyonu olan hasta etkili yara bakımı sonrası şifa ile taburcu edildi.
OLGU 2:
29 yaşında yaklaşık 2 yıldan beri epigastrik ağrı şikayeti ile kolelithiazis tanısı ile lap.kolesistektomi yapılmış. Operasyon esnasında sağ duktus hepatikusun bulunduğu lojda sert bir kitle saptanmış ve kitle parsiyel çıkarılmış. Postoperatif konulan drenden günlük yaklaşık 100-150 cc safralı drenajı olmaya devam eden hasta tarafımıza başvurdu. Postop yapılan ERCP'de safra kaçağı ve koledok alt uçta darlık tespit edilen hastanın MRCP'sinde duktus sistikus proksimali ile bağlantılı birbirine komşu 4x5 ve 3x4 cm ölçülerinde kistik natürde yer kaplayıcı lezyon görüldü. Hasta kolanjiosellüler karsinom ve koledok kisti ön tanısı ile operasyona alındı. Hastaya karaciğer segment 4b-5 rezeksiyonu da yapıldı. Tip 1A koledok kistin duvarında malign dejenerasyon başlamış ve safra kesesi duvarını da invaze etmişti. Hasta postoperatif 7.gün şifa ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Koledok, Kist, Malign

PS-0811[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER KİST HİDATİĞE BAĞLI GELİŞEN AKUT PANKRETİT (OLGU SUNUMU)

Ertan Bülbüloğlu[1], Güven Erdoğrul[2], Barış Mantoğlu[2]
[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
[2]Afşin Devlet Hastanesi Kahramanmaraş

AMAÇ: Akut pankreatit nedenleri arasında yer alan nadir görülen KC Kist hidatik olgusunun tartışılması.

BULGULAR: 75 yaşında kadın hasta, acil servisimize şiddetli üst karın ağrısı be bulantı şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde epigastrik ve sağ üst kadranda hassasiyet mevcut. Laboratuvar olarak Amilaz değeri 2057 U/L, AST 181 U/L, ALT 218 U/L, Total Bilirubin 5,59 mg/dl, direk bilirubin 4,46 mg/dl idi. Batın BT de ve USG de safra yollarına açılan KC segment 4 te 49x37 mm boyutlarında evre 3 kist hidatik mevcuttu. USG'de safra kesesinde taş saptanmadı, pankreas ödemli idi. Hastaya operasyon kararı alındı. Hastaya kistotomi, omentoplasti yapıldı. Postop 10. Gününde dreni çekildi. Hastanın takiplerinde problem yaşanmadı.

SONUÇ: Nadir pankreatit nedenleri arasında yer alan KC Kist Hidatiğin safra yollarına açılması sonucunda gelişen bu olguda erken operasyon kararı alınması hastanın kliniğinin hızlı bir şekilde gerilemesine neden oldu. Akut pankreatit sıklıkla medikal tedavi ve takip ile gerileyen klinik bir rahatsızlık olsa da, nedene yönelik alınacak erken operasyon kararı hastanın morbidite ve mortalitesini azaltacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: erken cerrahi, kist hidatik, pankreatit,

PS-0812[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

MEKANİK IKTERLERİN BARSAK ABSORBSİYON KAPASİTESİ UZERİNE ETKİLERİ

Ayhan Erdemir[1], Fazli Cem Gezen[2], Abut Kebudi[3]
[1]Anadolu Saglik Merkezi Genel Cerrahi Kocaeli
[2]Medipol Universitesi Tip Fakultesi Genel Cerrahi Anabilim Dali Istanbul
[3]Maltepe Universitesi Tip Fakultesi Genel Cerrahi Anabilim Dali Istanbul

Giris: Mekanik ikterler etkene bagimsiz olarak morbidite ve mortalite yuksek olarak gorulmektedir. Ensik neden sepsistir. Bagirsakta safra bulunmamasinin bakteriyel translokasyona ve septisemiye neden oldugu gosterilmistir. Deneysel calismamizda mekanik ikterde barsak duzeyindeki degisiklikler ve bakteriyel translokasyon incelenmistir
Bu deneysel calisma istanbul Universitesi Tip Fakultesi Hayvan Etik Kurulunun onayi ile yapildi.

MATERYAL-
METOD: Wistar Albino 20 erkek sicanda 2 grup olusturuldu. Ilk gruba D-ksiloz solusyonu verildikten 1 saat sonra uyutularak doku (karaciger, dalak, mesenterik lenf nodu) ve kandan mikrobiolojik, biokimyasal incelemeler icin ornekler alindi. Ikinci grupda ise ortak safra kanali bulunup baglanarak mekanik ikter olusturuldu. Yedi gun sonra ayni sekiilde ornekler alindi.

BULGULAR: Ilk grupda doku ve kan kulturlerinde ureme olmadi. D-ksiloz 102,7±33,1 mg\dl. Ikinci grupda D-ksiloz 151,0±37,9 mg\dl ve kulturlerde en sik E.coli uredi. Gruplar arasinda D-ksiloz degerleri ($p<0.007$) ve kan, doku kulturlerinde ureme ($p<0.001$) acisindan anlamli fark saptandi.
Sonuc:Ikinci grupda D-ksiloz degerlerinin istatistiki olarak anlamli yuksek olmasi bakteriel translokasyonda barsak gecirgenliginin artmasinin onemli rol oynadigi kanisina varilmistir.

Anahtar Kelimeler: bakteriel translokasyon, mekanik ikter

PS-0813[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SAFRA YOLU KANSERLERİNDE TEDAVİ

Zeki Yılmaz[1], Fatih Mutlu[2], Ahmet Turan Durak[1]
[1]Erciyes Üniversitesi Hepatopankreatobilier Cerrahi Ünitesi KAYSERİ
[2]Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi KAYSERİ

AMAÇ:
Safra yolları karsinomları malignensiler içerisinde %2'den az görülen(1), günümüzde hala operatif mortalite ve morbiditesinin yüksekliği ve sınırlı sağkalım nedeni ile tedavisi en riskli hasta gruplarından birisidir.

YÖNTEM:
Ünitemizde, Ocak 2005 ile Aralık 2013 tarihleri arasında 83 hastaya safra yolları karsinomları nedeni ile cerrahi tedavi yapıldı. Bunlardan 24'ü distal koledok, 28'i safra kesesi kanseri, Bismuth sınıflamasına göre 6'sı tip 1, 3'ü tip 2, 6'sı tip 3A, 6'sı de tip 3B, 1'i tip 4 olmak üzere 22'si extrahepatik safra yolları ve 9'u da de intrahepatik safra yolları tümörü idi.
Operatif mortalite, morbidite ve sağkalımı incelemek amacı ile 83 hasta 1 ile 108 ay arası prospektif olarak incelendi. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak yapıldı.

BULGULAR:
83 hastadan 49'u erkek 34'ü kadındı.Hastaların yaş ortalaması 61.18 yıl olarak hesaplandı. En genç hasta 31, en yaşlı hasta 85 yaşında idi. Operatif mortalite %6 olarak tespit edildi. Kaplan-Meier analizi kullanılarak yapılan analizde ortalama sağkalım 15.48±1.21 ay olarak hesaplandı. Yine aynı analiz ile tespit edilen sağkalım oranları 1 yıllık %53,1, 3 yıllık %36,8, 5 yıllık sağkalım ise %23.1 olarak hesaplandı.

TARTIŞMA:
Safra yolları karsinomları çok nadir görülen karsinomlardır (1) Önemli damarsal yapılarla komşuluk gösterdiklerinden dolayı rezektabilitesi sınırlı tümörlerdir. Sağkalım üzerindeki en önemli faktörlerden birisi temiz rezeksiyon sınırı elde etmektir. Bu yüzden preoperatif olarak rezektabl tümörler çok iyi değerlendirilmesi ve R0 rezeksiyon yapılması gerekmektedir (2,3)Bu da multidisipliner yaklaşımı olan büyük merkezlerdeki Genel Cerrahi Kliniklerinde HPB Cerrahi Birimi kurulması ile, hasta volümü ve deneyim arttırılacak ve buna bağlı olarak da safra yolları kanserlerinde tedavi sonuçları olumlu yönde etkilenecektir.

Anahtar Kelimeler: Safra Yolu, Karsinom, Rezeksiyon, Klatskin, Sağkalım

PS-0814[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

ORTOTROPİK KALP NAKLİ SONRASINDA SAFRA KESESİ TAŞI HASTALIĞI: TEK MERKEZLİ 3 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cemil Binarbaşı, Volkan Öter, Orhan Hayri Elbir, Erdal Birol Bostancı, Musa Akoğlu
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Kalp nakli, son dönem kalp yetmezliği tedavisinde altın standart olarak kabul edilen en iyi tedavi seçeneğidir. Kalp nakli sonrası genel cerrahi ile ilgili komplikasyonlarda artış görülmektedir. Biliyer sistem hastalıkları en sık görülen komplikasyonlar arasında olup, özellikle nakil sonrası erken dönemde ciddi morbidite ve mortalite nedeni olabilmektedir. Kalp nakli hastalarının artmış safra taşı oluşumları için bağımsız risk faktörleri, sık kilo alıp vermeleri, hemoliz, immünsüpresif olarak siklosporin kullanımı, diabetes mellitus varlığı, koroner arter hastalığı varlığı olarak tanımlanmıştır.

MATERYAL-
METOD: Mayıs 1998 - Aralık 2013 yılları arasında Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğimizde toplam 68 hastaya ortotopik kalp nakli yapıldı. Kalp nakli yapılan olgulardan hastanemizce takip edilen üç hastaya bilier kolik ve akut kolesistit nedeniyle elektif cerrahi müdahale uygulandı.

BULGULAR: 3 hastanın yaşları 29, 36 ve 50'idi. Hastaların kalp nakli ile kolesistektomi yapılması arasındaki süre 4, 6 ve 6 yıldı. Hastaların hepsi siklosporin immünsüpresyon tedavisi almaktaydı. Hastaların 2'sinde French yöntemi ile 1'inde Amerikan yöntemi ile laparoskopik kolesistektomi ameliyatı yapıldı. Ameliyatların süresi 40, 45 ve 45 dakikadır. Ameliyat sırasında hiçbir hastada teknik zorluk veya komplikasyon olmamıştır. Bir hastada ameliyat sonrası dren yerinden asit sızıntısı olmuş ve konservatif tedavi ile iyileşmiştir.

SONUÇ: Ortotropik kalp nakli sonrası özellikle siklosporin immünsüpresyon tedavisi alan hastalarında safra kesesi taşı sık olarak görülebilmektedir. Bu nedenle kalp nakli yapılmış hastalarda sağ üst kadran ağrısı olduğu zaman kolelitiazis açısından değerlendirilmelidir. Ameliyat endikasyonu olduğu durumlarda laparoskopik kolesistektomi güvenle uygulanabilen bir cerrahi tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, kalp nakli, immünsüpresif ilaçlar, safra kesesi taşı

PS-0815[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

METASTATİK NON-FONKSİYONEL NÖROENDOKRİN TÜMÖR OLGUSU: CERRAHİ REZEKSİYON SINIRLARINI NE KADAR ZORLAYABİLİRİZ ?

Elvan Onur Kırımker, Gül Bora, Ufuk Utku Göktuğ, Egemen Çiçek, Can Konca, Selçuk Mevlüt Hazinedaroğlu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ
Nöroendokrin tümörler (NET), nöroendokrin diferansiyasyonun ön planda olduğu epitelyal neoplazmları olarak tanımlanırlar. Özellikle non-fonksiyonel NET'ler dev boyutlara ulaşabilmekte ve tanı anında metastatik olarak bulunabilmektedirler. Bu yazıda yaygın lokal invazyon ve karaciğer metastazları yapmış olan pankreas kuyruğu yerleşimli bir nöroendokrin tümöre yapılan kombine rezeksiyon ve karaciğer metastazektomisi olgusunu sunduk.
OLGU
Altmış üç yaşında erkek hastaya dış merkezde inoperabl pankreas kuyruk tümörü tanısı konmuştu. Bilgisayarlı tomografide pankreas kuyruğu, dalak, kolon splenik fleksurası ve mide arasında yerleşimli 13 cm çapında lezyon, splenik ve portal vende trombüs ve karaciğerde bilateral yaygın metastaz bildirildi. Yapılan ince iğne biyopsisi iyi diferansiye endokrin tümör olarak raporlandı. Cerrahi eksplorasyonda karaciğerde yaygın metastaz ile kolon, mide, dalak, pankreas ve Gerota fasiyasına invaze kitle palpe edildi. Tümör kitlesi, açılmaksızın kolonun splenik fleksurası, dalak, pankreas kuyruğu, midede yapışık olduğu büyük kurvatur kısmı, posteriorda Gerota fasiyası ile sarılı olarak en-bloc rezeke edildi. Splenik ven güdüğü kullanılarak portal vendeki trombüs çıkarıldı. Karaciğerdeki 3-38 mm boyutlu kırk kadar metastazdan büyükleri eksize edildi ve milimetrik lezyonlara termal ablasyon uygulandı. Hasta postoperatif 16. günde şifa ile taburcu edildi.
TARTIŞMA
Geniş ve çoklu rezeksiyonlar metastatik pankreas adenokanserleri için terk edilmişken pankreasın nöroendokrin tümörlerinde kombine rezeksiyonlar ve metastazektomilerin survive katkısı otörlerce bildirilmiştir. Tümörün temiz cerrahi sınırlarla çıkarılması için komşu organ rezeksiyonları, damar rekonstrüksiyonları ve karaciğer metastazlarının eksizyonu hastalıksız sağkalımı artırmaktadır. Sunduğumuz olguda yaygın metastaz ve lokal invazyona rağmen tümör çıkarılabilmiş ve sonuçta hastaya uzun bir sağkalım sağlanmıştır. Bu olguların sayılarının artırılarak literatürde yer alacak seriler oluşturulması cerrahi rezeksiyonun desteklenmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: kombine rezeksiyon, metastazektomi, nöroendokrin tümör

PS-0816[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

MEKANİK IKTERDE BAKTERİYEL TRANSLOKASYON UZERİNE METRONİDAZOLUN ETKİLERİ

Ayhan Erdemir[1], Fazli Cem Gezen[2], Selahattin Vural[3]
[1]Anadolu Saglik Merkezi Genel Cerrahi Kocaeli
[2]Medipol Universitesi Tip Fakultesi Genel Cerrahi Anabilim Dali Istanbul
[3]Kartal Egitim ve Arastirma Hastanesi Genel Cerrahi Klinigi Istanbul

Giris: Bakteriyel translokasyon barsak bakterilerinin mukozal bariyeri gecerek kan, lenf yollari ile organlara yayilimi olarak tanimlanmistir. Mekanik ikterde ortaya cikan bakteriyel translokasyona Metronidazolun etkileri arastirildi.

MATERYAL-
METOD: Wistar-Albino otuz erkek sican onarli 3 gruba ayrildi. Grup 1. Sham operasyon yapilarak ortak safra kanali bulunarak birakildi. Grup 2. kontrol grubu; ortak safra kanali bulundu baglandi kesildi. Grup 3. metronidazol grubu; ortak safra kanali bulundu baglandi kesildi ve 15ml/kg/gun metronidazol IM olarak verildi. Yedinci gun laparatomi yapilarak kan, karaciger, dalak, mesenter lenf nodu ornekleri alindi. Ureyen bakteriler mikrobiolojik olarak isimlendirildi

BULGULAR: Kanda lokosit grup 1'de 3290± 863 /mm, grup 2'de 11800± 3749 /mm, grup 3'de 570± 31 /mm. Mesenter lenf nodunda grup 3'de translokasyon gozlenen sican sayisi anlamliliga cok yakin olmakla birlikte istatistiki olarak anlamli bir fark tesbit edilmedi.Grup 3'de karacigere translokasyon gozlenen sican sayisinda grup 2'ye gore anlamli bir fark gorulmedi. Dalakta grup 3'de translokasyon gozlenen sican sayisi grup 2'ye gore anlamli degildi. Kan tetkikinde grup 3'de translokasyon saptanan sican sayisi dusuklugu grup 2'ye gore istatistiki olarak anlamliydi ($p\langle 0.01$).Tum dokular degerlendirildiginda grup 3'de translokasyonun azaldigi tesbit edildi.
Sonuc: Bakteriyel translokasyonda barrier fonksiyon kaybi vardir. Mekanik ikterde bakteriyel translokasyon beligindir.Metronidazol grubunda kanda lokosit ve kana translokasyonda belirgin bir azalma vardir. Metronidazol grubunda toplam bakteri koloni sayisi belirgin olarak azalmistir.Bakteriyel translokasyon sepsis ve multiorgan yetmezligine neden olabilir. Olusabilecek morbidite ve mortaliteye engel olabilmek icin metronidazol uygulama uygun bir secenek oldugunu dusunmekteyiz

Anahtar Kelimeler: mekanik ikter, bakteriyel translokasyon,metronidazol

PS-0817[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREASIN SOLİD PSÖDOPAPİLLER TÜMÖRÜ: TEK MERKEZLİ 15 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erdal Birol Bostancı[1], Cemil Binarbaşı[1], Volkan Öter[1], Nesrin Turhan[2], İlter Özer[1], Murat Ulaş[1], Yusuf Bayram Özoğul[1], Musa Akoğlu[1]
[1]Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara
[2]Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Pankreasın solid psödopapiller tümörü ekzokrin pankreas tümörlerinin %1-3'ünü oluşturan özellikle kadınlarda görülen nadir bir tümördür. Solid psödopapiller tümör ilk defa 1959'da Franz tarafından tanımlanmış ve 1996'da Dünya Sağlık Örgütü tarafından biyolojik davranışının belirsizliğinden sınırda malign tümör olarak sınıflandırılmış ve solid psödopapiller tümör olarak adlandırılmıştır.

MATERYAL-
METOD: Temmuz 2006 - Ağustos 2013 arasında kliniğimizde pankreasta kitle nedeniyle ameliyat edilen ve patoloji sonucu solid psödopapiller tümör olarak rapor edilen toplam 15 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuar değerleri, ameliyat tipi, yatış süreleri, kitle büyüklükleri, takip süreleri değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların tamamı kadındı. Yaşları ortalamaları 41,07±15,44 yıldı. Hastalarının CEA (ortalaması 1,55±0,62) ve CA 19-9 (ortalaması 10,86±8,7) ölçümleri normal değerlerin üstünde değildi. Tümör çap ortalamaları 54,33±31,59 (20-110) mm'ydi. Kitle en sık pankreas başında yerleşimli (%66,7) olup en sık Whipple prosedürü ameliyatı uygulandı (%46,7). Hastaların ortalama ameliyat süresi 386±158,69 dakikaydı. Hastaların ortalama yatış süresi 16,13±1,52 (6-45) gündü. Ameliyat sonrası dönemde hastaların birinde yara yeri enfeksiyonu ve birinde intraabdominal abse gelişimi görüldü ve medikal tedavi ile iyileşmesi sağlandı. Hastaların ortalama izlem süresi 42,93±28,16 (5-90) aydı. izlemde nüks ve mortalite görülmedi. Bir hastanın takibinde pelviste osteosarkom gelişmiştir ve tedavisini almaktadır.

SONUÇ: Pankreasın solid psödopapiller tümörü nadirdir. Enükleasyon yeterli bir tedavi olmasına rağmen bizim serimizde hastaların çoğunluğuna whipple ameliyatını gerektirmiştir. Kadın cinsiyetinde, tümör belirteçleri normal, tümörün düzgün sınırlı olduğu, boyut olarak görece büyük kitle ile karşılaşıldığında solid psödopapiller tümör ön tanı olarak düşünülmelidir. Uygun cerrahi tedavi ile güvenle uzun süre yaşam sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Solid psödopapiller tümör, ekzokrin pankreas

PS-0818[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞERDE DEV MALİGN MEZENKİMAL TÜMÖR YERLEŞİMİ: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

Elvan Onur Kırımker, Can Konca, Ufuk Utku Göktuğ, Egemen Çiçek, Sancar Bayar, Selçuk Mevlüt Hazinedaroğlu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Karaciğer maligniteleri çoğunlukla geç bulgu verdiklerinden dolayı çok büyük boyutlara ulaşabilmekte ve bu durum tedavi seçeneklerini azaltmaktadır. Rezeksiyon yeterli rezidüel volümün sağlanabildiği hastalarda en etkili tedavi şeklidir. Bu yazıda karaciğerinde çok nadir görülen bir hastalık olan malign mezenkimal tümörü dev boyutlara ulaşmış bir hastanın takip ve tedavisi sunulacaktır.
65 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve sağ üst kadranda kitle nedeniyle ameliyata alındığı bir başka merkezde intraoperatif olarak inoperabl olarak kabul edildikten sonra Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Hepatobiliyer Cerrahi Bölümüne yatırıldı. Yapılan preoperatif kan tetkiklerinde majör patoloji izlenmeyen hastanın BT'sinde sağ lobu tamamen dolduran en geniş yerinde 40x30 cmlik kitle izlendi. Rezeksiyon planlanan hastaya 03.04.2008 tarihinde pringle manevrası kullanılarak sağ hepatektomi ve diafragma rezeksiyonu ile birlikte rekonstrüksiyonu operasyonu yapıldı. Postoperatif takibinde göğüs tüpü çekilen hasta postoperatif 14. Gününde taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu intermediate gradeli malign mezenkimal tümör olarak raporlandı. Hastaya postoperatif takibi esnasında 2011 yılında karaciğer segment 4'te 2 adet metastaz saptanması üzerine wedge rezeksiyon şeklinde metastazektomi, takiben 2012 yılında karaciğer segment 2 ve 3'te birer adet metastaz saptanması üzerine tekrar wedge rezeksiyon şeklinde metastazektomi uygulandı. Sağ kalım süresi uzatılmış olan hastanın takibinde 6. yıla girilmiştir.
Kemoterapi ve radyoterapi sonuçları yüzgüldürücü olmayan karaciğer tümörlerinde yeterli rezidüel volümün sağlandığı durumlarda boyuttan bağımsız olarak R0 rezeksiyon hastalar için küratif bir tedavi seçeneğidir. Fakat morbidite ve mortalitesi yüksek olan bu durumların yeterli tecrübeye sahip kişilerce ve uygun merkezlerde yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: karaciğer, malign mezenkimal tümör, nadir karaciğer neoplazmı

PS-0819[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SAFRA KESESİNDE HETEROTOPİK MİDE DOKUSU: OLGU SUNUMU

Mehmet Fatih Benzin[1], İbrahim Metin Çiriş[3], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Hüseyin Pülat[2], Oktay Karaköse[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Heterotopi iyi diferansiye olmuş normal bir dokunun anormal lokalizasyonudur. Safra kesesinde heterotopik gastrik mukoza seyrek görülür. Hererotopik doku yerleşimi çoğunlukla safra kesesi duvar kalınlaşması veya polipoid lezyonlar şeklindedir. Safra yollarına bası yapan büyük kistik lezyon şeklinde bildirilmiş vakalar vardır. Biz bu sunumda nadir görülen safra kesesi duvarında yerleşimli gastrik mukoza olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Karın ağrısı şikayetiyle başvuran 72 yaşında bayan hasta, 2008 yılında başvurusunda yapılan Ultrasonografisinde(US) safra kesesnde kistik posteriro gölge vermeyen 5,5mm boyutlarında lümene projekte yapı saptanıyor. Hasta 6 ay aralıklarla abdominal US ile takip ediliyor. US'lerinde polip boyutunun artış göstermesi üzerine semptomatik Kolelitiazis ve safra kesesi polibi tanısıyla laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Post operatif 1. gününde hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi. Hastanın post-operatif patolojisinde safra kesesinde heterotopik gastrik mukoza olarak rapor edildi.

SONUÇ: Endoderm ve mezoderme ait bu multipotensiyel hücreler birçok farklı tabaka oluşturmak üzere değişim gösterme kabiliyetine sahiptir. Bu değişim sürecinin normalin dışında bir yerde gerçekleşmesine heterotopi denilmektedir.Kolesistektomi materyallerinde tesadüfen rastlanan birçok heterotopik doku klinik olarak asemptomatik kalsa da, kronik inflamasyon varlığında heterotopik epitelde metaplazik değişiklikler meydana gelebilir. Metaplazi ve safra kesesi kanseri arasında yakın ilişki olduğu bilinmektedir. Dolayısı ile gastrik heterotopi safra kesesi kanserlerinin bir nedeni olarak da karşımıza çıkabilir(1). Nadir olarak görlen heterotopi tanı sırasında akla gelmeyebilir. Özellikle kistik polipoid lezyonların ayrıcı tanısında ve açıklanamayan bilier sistem ilgili şikayetlerde akla getirilmesi gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Heterotopi, Mide Mukozası, Safra kesesi

PS-0820[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SINIRDA REZEKTABL BİR PANKREAS KANSERİ OLGUSUNDA SUPERİOR MEZENTERİK ARTERDEN ORİJİN ALAN ANA HEPATİK ARTER ANATOMİK VARYASYONU

Mehmet Ali Koç, Egemen Çiçek, Elvan Onur Kırımker, Deniz Balcı
Ankara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ
Sınırda rezektabl pankreas kanseri(SRPK), yakın zamanda kılavuzlara girmiş, mezenterik ve hepatik damarlarla ilişkisi olan lokal ileri tümörleri tanımlamakta olup, cerrahi tedavisinin detaylı preoperatif değerlendirme ve hazırlık sonrası deneyimli merkezlerde yapılması önerilmektedir. Preoperatif değerlendirmede tümörün superior mezenterik arter(SMA), ven, portal ven ve ana hepatik arterle(CHA) ilişkisi, operasyonun güvenli bir şekilde planlanmasında önemlidir. Hepatik arter(HA) varyasyonları çok çeşitli olup popülasyonda %20-30 oranında görülmektedir. Bildirdiğimiz olguda, preoperatif radyolojik değerlendirmede SRPK olduğu, SMA ve HA ile ilişki gösterdiği ve nadir görülen bir hepatik arter varyasyonu olduğu saptanmıştır.

OLGU
Sarılık ile başvuran ve Total/Direkt bilirubin düzeyi 9.8/6.6, Ca19-9 düzeyi 2024 olan 67 yaşında erkek hastada endoskopik USG'de sınırları net seçilemeyen17x10mm solid lezyon saptandı. PET BT'sinde uzak metastaz saptanmayan hastaya SRPK öntanısıyla Whipple operasyonu planlandı. Preop yapılan Dinamik BT incelemesi ile CHA'nın SMA'dan orijin aldığı ve SMA çıkışından 2 cm sonra sol ve sağ hepatik artere dallanarak her iki dalın tümörle yakın ilişki içinde seyrettiği saptandı. Operasyon sırasında hepatoduodenal ligaman diseke edilirken, arteryel anatomi doğrulandı. Genişletilmiş kocher manevrası yapılarak her iki hepatik arter SMA'ya kadar takip edildikten sonra klasik whipple operasyonunun aşamaları tamamlandı. Hastanın postoperatif seyrinde vasküler komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA
Hepatik arter varyasyonları toplumda sık görülmekte olup, hepatik arterlerin çıkış kökenine göre Michels tarafından sınıflandırılmışlardır. Sunulan olguda görüldüğü üzere CHA'nın SMA'dan köken alması, yani Michels Tip IX varyasyonunun görülme oranı literatürde %2 olarak bildirilmiştir.
Majör hepatopankreatobilier cerrahi ameliyatlarında vasküler anatominin preoperatif dönemde kesin olarak ortaya konması, hem operasyonun aşamalarının güvenli bir şekilde yürütülmesinin planlanması, hem de intraoperatif istenmeyen yaralanmaların meydana gelmesini engellemede hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatik arter, Pankras kanseri, Varyasyon, Michels sınıflaması

PS-0821[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

YÜKSEK RİSKLİ AKUT KOLESİSTİTLİ OLGULARDA PERKÜTAN KOLESİSTOSTOMİ TEK BAŞINA YETERLİ Mİ ?

Mehmet İlhan, Kaan Gök, Yiğit Soytaş, Ömer Cüçük, Hakan Yanar, Recep Güloğlu, Cemalettin Ertekin
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Perkütan kolesistostomi uygulanan akut kolesistitli olgularda tedavi etkinliğini ve elektif kolesistektomiyi değerlendirmek.

MATERYAL-
METOD: Ocak 2008–Aralık 2013 tarihleri arasında akut kolesistit tanısı konan, cerrahi açıdan yüksek riskli olan ve antibiyotik tedavinin yetersiz kalması sonucu USG eşliğinde perkütan kolesistostomi uygulanarak tedavi edilen 43 olgu incelendi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 71.2 (53-95 arasında) idi. Olguların 31 (%72)'sı kadın, 12 (%28)'si erkek idi. Otuz dokuz (%90) olguda USG 'de safra kesesinde kalkül tespit edildi. Diğer 4 (%8) olguda akalküloz kolesistit saptandı. Olguların 42'si ASA IV olarak değerlendirildi. Olgulardan 1'sine feokromasitoma nedeniyle perkutan kolesistostomi uygulandı. Klinik olarak ve VAS ağrı skorlaması kullanılarak olgular takip edildi. İşlem öncesi ortalama VAS skoru 7.6 (6-9) iken, işlem sonrasu VAS skoru 1.7 (1-3) olarak saptandı. Olguların 8'ine (%18) ortalama 68 gün (54-75) sonra elektif kolesistektomi uygulandı. 1 olguda koledokolityaz gelişmesi nedeniyle kolesistektomi ve koledok eksplorasyonu ile taş çıkarılması uygulandı. (Ülser cerrahisi geçirmiş) Yüksek risk nedeniyle ameliyat olmak istemeyen hastalar aylık aralıklarla ortalama 8 ay (3-24 ay) takip edildi. Bu 33 olgunun 4'ünde takiplerde rekürren kolesistit gelişti ve 1'inde tekrar perkütan kolesistostomi uygulandı. Farklı nedenlerden dolayı 2 olgu mortalite saptandı.

SONUÇ: Yapılacak tedavi seçimi mutlaka hastanın genel durumuna ve hastalığın şiddetine göre olmalıdır. Perkütan kolesistostomi, cerrahi açıdan yüksek riskli olan hastalarda başarıyla uygulanmakta olan bir yöntemdir. Ancak kalkülöz kolesistitlerde uygulandığında, kolesistitin tekrarlama ihtimalinden dolayı uygun şartlarda elektif kolesistektomi yapılmalı.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, Perkütan kolesistostomi, Yüksek risk

PS-0822[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER DEV HEMANJİOMU: OLGU SUNUMU

Egemen Çiçek, Ufuk Utku Göktuğ, Can Konca, Deniz Balcı, Selçuk Mevlüt Hazinedaroğlu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ:

Hemanjioma karaciğerin en sık benign tümörü olup klinik olarak belirgin rahatsızlık vermeden dev boyutlara ulaşabilmekte ve cerrahi güçleşebilmektedir. Bazı olgularda hastanın transplantasyon dışında cerrahi şansı kalmamaktadır. Yazımızda karaciğer sağ lobunu tamamen doldurarak vena kavayı aortanın soluna ve sağ böbreği orta hatta replase edecek düzeyde büyümüş 25 cm lik bir dev hemanjioma olgusunun cerrahi tedavisi ve 2 yıllık takip sonuçları sunulmaktadır.

OLGU:

48 yaşında kadın hasta karında şişlik ve çok şiddetli ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan dinamik karaciğer MRG de sağ lobun tamamını kaplayan, kısmen sol lob medial segmente de uzanan "dev hemanjiom" ile uyumlu 24x20 cm boyutlarında lezyon saptandı. Segment 4a düzeyinde, orta ve sol hepatik venin inferior vena kavaya giriş yerinin ön komşuluğunda da inferior vena kavayı(VCI) çevreleyen hemanjiomatöz bir komponent söz konusu idi.
Sağ hepatik ven, ana portal ven ve sağ intrahepatik portal ven dalları kitle tarafından basılı olup izlenemedi. Lezyon VCI'u orta hattın soluna doğru itmiş ve basılamıştı. Trombosit sayısı 127 bin olup Kassabach merritt yoktu.
Ameliyatta karaciğer sağ lobu tamamen dolduran VCI'u mediale doğru bası yapan, diyafragmayı eleve eden yaklaşık 25 cmlik hemanjiom izlendi. Sağ hepatektomi yapıldı. Postoperatif 13. günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Sol lobdaki hemanjioma odakları için girişim planlanmadı. Yıllık BT incelemeleri ile takip altındadır.

TARTIŞMA:

Hemanjiomda cerrahi abdominal şikayetleri olan veya komplikasyon gelişen hastalarda uygulanmakta olup enükleasyon mevcut literatür ve kendi deneyimlerimize göre, tercih edilen yöntemdir. Dev hemanjiomun spontan veya travmatik rüptürü nadir olup mortalitesi (%36-39) yüksektir. Bu nedenle hastaya sağ hepatektomi yapılmış olup 24 aylık takip sürecinde diğer hemanjiomlar stabildir.

Anahtar Kelimeler: Dev hemanjiom, karaciğer

PS-0823[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

VENA CAVA İNFERİOR'UN MEMBRANÖZ WEB'İNE BAĞLI GELİŞEN BİR BUDD-CHİARİ SENDROMU OLGUSU VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Ömer Arda Çetinkaya[1], Ebru Esen[1], Elvan Onur Kırımker[1], Can Konca[1], Egemen Çiçek[1], Ufuk Utku Göktuğ[1], Sadık Eryılmaz[2], Selçuk Mevlüt Hazinedaroğlu[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ
Budd-Chiari Sendromu(BCS) hepatik ven dallarından atriokaval bileşkeye kadar herhangi bir seviyedeki tıkanıklığa bağlı asemptomatik dönemden karaciğer yetmezliğine uzanan bir hastalıktır.Bu yazıda caval web nedeniyle BCS gelişen bir hastanın cerrahi tedavi ve takip sonuçları sunulacaktır.
OLGU
34 yaşında kadın hasta her iki alt ekstremitede ödem ve karında şişlik şikayetleri ile başvurdu. Karaciğer fonksiyon testlerinde artış tespit edildi. Biyopsisinde kronik BCS zemininde siroz ile uyumlu patolojik bulgular üzerine portal ven doppler USG yapıldı. İnferior vena cava'da(VCİ) kardiyak bileşkede çapı 12mm'lik darlık ve hepatik venöz kollateraller izlendi. Akımın hepatopetal olduğu görüldü. İnferior vena cavagrafi ve hepatik venografide atriocaval bileşkede kronik obstrüksiyon ve membranöz web saptandı. Membranotomi planlandı. Yapılamaması durumunda mezoatrial şant yapılması planlandı. Sternotomi ve atriyotomi yapılan eksplorasyonda VCİ'un supra hepatik bölümünde membranöz bir yapı olduğu saptandı. Laparotomi ile intraabdominal vena kava inferiorun kontrolü sağlandıktan sonra atriumdan katater yardımı ile membran rüptüre edildi ve atriuma doluş olduğu, karaciğer konjesyonunun azaldığı izlendi.Kesi yeri enfeksiyonu ve masif asit nedeniyle 3 gün yoğun bakımda tedavi gören hasta postoperatif 14.günde drenleri çekilmiş olarak şifa ile taburcu edildi. Postoperatif 13.ayda insizyonel herni ile başvuran hastaya greftli onarım yapıldı.
TARTIŞMA
Membranöz web'lerin konjenital olduğu düşünülürken güncel kanıtlara göre trombüs sekeli olduğu ileri sürülmektedir.BCS tedavisi tıbbi tedaviden invazif yöntemlere kadar geniş bir şekilde yapılabilmektedir.Bu olguda tıkanıklık suprahepatik olduğundan sternotomi ve atriyotomi yoluyla darlığın giderilmesi hem karaciğerin hem de alt ekstremitenin drenajını sağlamıştır. Kaval weblerin endovasküler girişimle giderilmesi bir diğer tedavi seçeneğidir. Ancak cerrahi olmayan doğrudan kontrol altında olmayan bir kaval rüptür riski cerrah açısından açık girişimi daha güvenli kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Budd-Chiari Sendromu, Caval Web, Membranotomi, Siroz

PS-0824[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İZOLE SOL HEPATİK KANAL KOPMASI: KÜNT TRAVMA SONRASI NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

Hakan Canbaz[1], Aydemir Ölmez[1], Mustafa Berkeşoğlu[1], Engin Kara[2], Mustafa Musa Dirlik[1]
[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Mersin.
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Mersin.

AMAÇ: Karaciğer vasküler pedikülünde izole hepatik kanal yaralanması bildirimi oldukça nadir olup tedavi yaklaşımı konusunda da yeterli bilgi birikimi bulunmamaktadır.

OLGU: Araç içi trafik kazası nedeniyle bir gün önce dış merkezde laparatomi yapılarak, karaciğere primer sütür, kolesistektomi ve packing yapılan 35 yaşındaki hasta kanamasının devam etmesi nedeniyle kliniğimize sevkle yatırıldı. Giriş biyokimyasında AST/ALT:1986/2001 IU/L saptandı. İlk ameliyatından 48 saat sonra hastaya relaparatomi uygulandı. Depacking sonrası karaciğer segment 4 düzeyinde sol hepatik pedikülü de içine alan grade 3 yaralanma ve safra fistülü saptandı. Parankimde hemostazı takiben safra fistülünün yerinin tespit etmek için sistik kanal güdüğünden serum fizyolojik ile safra yolu irrigasyonu yapıldı. İrrigasyonla sol hepatik pedikülden sıvı ekstravaze olması nedeniyle yapılan diseksiyonda izole sol hepatik kanal transeksiyonu saptandı. Sol hepatik kanal hepatik kanallar bifurkasyonunun 1 cm proksimalinde 1cm'lik uzunlukta oblik olarak tam kat kopmuştu, doku kaybı yoktu. 6 F kateter sistik kanaldan sol hepatik kanalın proksimaline yerleştirildi ve kateter üzerinden sol hepatik kanal büyüteç kullanılarak 5/0 monoflaman absobable sütür kullanılarak primer sütüre edildi. Daha sonra kateter ciltten çıkarılarak transsistik eksternal biliyer drenaj kateteri olarak kullanıldı. Postoperatif takiplerinde karaciğer fonksiyon testleri normale dönen hastanın yara yeri enfeksiyonu dışında problemi olmadı. Postoperatif 10.günde kateterinden koloanjiyografi çekildi, kaçak saptanmadı. Hasta eksternal kateterin drenajı kapatılarak taburcu edildi. 6. ayda eksternal kateterden çekilen kontrol kolanjiyografide anormal bulgu saptanmaması üzerine hastanın kateter çıkarıldı ve sorunsuz olarak gönderildi.

SONUÇ: Künt karın travması sonrası hepatik pedikülde izole hepatik kanal kopması oldukça nadir görülen bir yaralanma olup hepatobiliyer cerrahide deneyimli bir merkezde primer onarımı başarı ile yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Künt karın travması, biliyer yaralanma, sol hepatik kanal, primer onarım.

PS-0825[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SAFRA KESESİ POLİBİ NEDENİYLE YAPILAN KOLESİSTEKTOMİLER

Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Mehmet Fatih Benzin[1], Gülsüm Tozlu Bindal[1], İsa Sözen[2], Recep Çetin[3]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ:
Görüntüleme yöntemlerinin kullanımının artmasıyla safra kesesi polipleri daha sık belirlenir olmuştur. Kese polipleri en sık kolesterol polipleridir ve malignite riski taşımazlar. Safra kesesi poliplerinin çoğunun iyi huylu olmasına rağmen erken evre safra kesesi kanserleri uktrasonda aynı görüntüye sahiptir. Safra kesesi kanserleri agresif natürde olduğundan en tanı çok önemlidir. Polip ile birlikte taş veya 10 mm üzerindeki polipler için operasyon endikasyonu mevcuttur.

BULGULAR: Kliniğimizde.ocak 2003-2014 tarihleri arasında safra kesesi polibi sebebiyle opere edilen 39 hasta incelendi. 13 hastada beraberinde kolelitiazis mevcuttu. Hiçbirinde postoperatif malignite tespit edilmedi. Hastaların tamamında kolesistopati şikayetleri mevcuttu. Kolelitiazis saptanmayan hastalardaki en büyük polip 20 mm en küçük 7 mm idi. 36 hasta laparoskopik kolesistektomi ve 3 hasta açık kolesistektomi yapıldı ve hastalar sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ:
Poliplerde an büyük sorun malignite riskidir. Bu yüzden takip yada operasyon kararı önemlidir. Tanıda ve takipte en çok Usg kullanılmakta ancak 10 mm'den büyük poliplerde daha ileri yöntemlerin de kullanılması önerilmektedir. 10 mm den büyük olası, beraberinde taş olması, hastanın 50 yaşın üzerinde olması risk olarak tanımlanır ve bu hastalarda asemptomatik olsada operasyon önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kolelitiazis, Kolesistektomi, Polip, Safra Kesesi

PS-0826[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SAFRA KESESİ KANSERİ DENEYİMİMİZ

Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Mehmet Fatih Benzin[1], Oktay Karaköse[2], Hüseyin Pülat[2], İbrahim Barut[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Safra kesesi kanserleri tasını güç, kötü prognoza sahip ve nadir görülen tümörlerdir. Karaciğer dışı safra yolları tümörlerinin 2/3 ünü oluşturur. Kesin olmamakla birlikte etiyolojisinde %75-90 safra kesesi taşlarıyla ilişkili bulunmuştur. Diğer öncül lezyonlar, porselen kese, kolesistit, parazitozlar ve adenomatöz poliplerdir.

BULGULAR: Kliniğimizde Ocak 2002-Ocak 2014 yılları arasıda kolesistektomi operasyonu yapılmış, bunlaradan 18 safra kesesi ca saptanmıştır. Hiçbir vaka preoperatif veya peroperatif tespit edilemedi. Hastaların tamamında 2 cm temiz cerrahi sınırla irregüler karaciğer rezeksiyonu ile bir hastaya lokal invazyon sebebiyle kolon rezeksiyonu operasyonu yapıldı. Hastaların tamamı preoperatif kolelitiazis tanısı mevcuttu ve bu sebeple kolesistektomi yapılmıştı.

TARTIŞMA: Safra kesesi ca da ana klinik bulgu karın ağrısı, bulantı olduğundan safra kesesi taşı ile karışabilmektedir. Bu yakınmalarda yapılan usg en sık kullanılan tetkik olsa da safra kesesi kanserinde duyarlılık % 34 'dür. Usg ile %99 rezeke edilebilir düşünülen olguların ancsk %46 rezektabıl olduğu tespit edilmişti. Bt ise %40 duyarlılıktadır. Ensık segment karaciğer 4-5 tutulur. Tm penetrasyon derinliğ ve lenf bezi metastazı doğru orantılıdır. Evre I'de kolesistektonmi yeterliyken, evre II'de genişletilmiş kolesisteltomi ve 2 cm lik salim sınır yeterlidir. Hilus tutulumunda hepatektomi gereklidir. Evre III-IV 'de karaciğer segment ve komşu organ içren rezeksiyonlar gereklidir. Cerrahi tedaviye rağmen diğer kanserlere göre daha kısa yaşam süresinden dolayı preoperatif ve peroperatif akılda tutulmalı, süphe durumunda frozen patoloji ile teyid edilmedi ve gerekli operasyon geciktirilmemelidir

Anahtar Kelimeler: Kolesistektomi, Kötü Prognoz, Safra Kesesi Kanseri

PS-0827[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SAFRA TAŞI NEDENİYLE YAPILAN LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI TANI ALAN İNSİDENTAL SAFRA KESESİ KANSERİ

Ümit Turan[1], Ebru Menekşe[2], Sefa Özyazıcı[1], Faruk Karateke[1], Adnan Kuvvetli[1], Ersoy Arslan[1], Kuntay Kaplan[1], Safa Önel[1]
[1]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Safra kesesi kanserleri yüksek mortalite ve kötü prognozla seyreden nadir kanserlerdir. Bu çalışmada safra kesesi taşı nedeniyle laparaskopik kolesistektomi (LK) yapılan hastalarda insidental olarak safra kesesi kanseri tanısı konulan hastaların klinikopatolojik parametreleri incelenmiştir.

METOD: Bu çalışmaya 2011 Mart ile 2013 Aralık tarihleri arasında safra kesesi taşı nedeniyle LC yapılan hastalar dahil edildi. Operasyon sonrası saptanan safra kesesi kanserleri kaydedildi ve bu hastaların klinikopatolojik parametreleri değerlendirildi. Preoperatif ve intraoperatif dönemde kanser şüphesi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: LK yapılan 1674 hastanın 13 (%0.77)' ünde insidental safra kesesi kanseri saptandı. Ortalama yaş 65.4 idi. 5 hastada (%38.5) açık cerrahiye dönüldüğü saptandı. Patolojik olarak tüm hastalar adenokarsinoma idi ve 7 hastada (%53.8) evre 1, 5 hastada (%38.5) evre 2, 1 hastada (%7.7) evre 3 saptandı. Ortalama tümör boyutu 21 mm, en sık tümör yerleşim yeri ise korpus (%61) idi.

SONUÇ: Safra kesesi kanserleri kötü prognozlu kanserlerdir. İnsidental safra kesesi kanserleri, erken evrede saptandıkları için prognozu daha iyidir.

Anahtar Kelimeler: kolesistektomi, laparoskopi, safra kesesi kanseri

PS-0828[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KOLEDOK KİSTLERİ: 11 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

İskan Çallı[1], Osman Toktas[1], Necat Almalı[1], Ali Demir[1], Şehmuz Ölmez[2], Ümit İliklerden[1]
[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Gastroenteroloji Anabilim Dalı

Görüntüleme yöntemlerinin yaygın kullanılabilir olması nedeni ile benign biliyer hastalıkların yaklaşık % 1' ini oluşturduğu bildirilen biliyer kistler daha sık görülmektedir. Daha çok Asya toplumlarında görülmektedir. Karın ağrısı, sarılık ve kitle klinik tablonun klasik triadını oluşturmaktadır. Tanı ve safra yollarının anatomik görüntülemesi daha çok ERCP ve MRCP ile yapılabilmektedir. Etyolojide anormal pankreatiko-biliyer komünikasyon, safra yollarının anormal otonomik innervasyonu ve anormal gelişimi suçlanmaktadır.

YYÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde tedavi edilen 11 olgu incelendi. Olguların yaş dağılımı 5- 53, kadın erkek oranı 10/1; 10 olguda ekstrahepatik safra yollarının kistik dilatasyonu, 1 olguda ise intra-ekstrahepatik biliyer kistik dilatasyon saptandı. Tanı, tüm olgularda USG ve BT, 9 olguda ise ek olarak MRCP ile kondu. Bir olguda koledok kistinin spontan perforasyonu sonucu oluşmuş safra peritonitinin yol açtığı akut karın bulguları, diğer bir olguda ise koledok kisti zemininde gelişmiş kolanjiokarsinom ve kisto-duodeno-kolonik fistül saptandı. Cerrahi teknik olarak, 10 olguda koledok kist eksizyonu ve Roux-en Y biliyo- enterik rekonstrüksiyon; kistoduodenokolonik fistüllü olguda ise pankreatikoduodenektomi- kist eksizyonu – sağ hemikolektomi ameliyatları yapıldı. Dış merkezden anastomoz sızdırması nedeni ile merkezimize yönlendirilmiş bir olguda tekrarlayan cerrahilere rağmen sepsis ve mortalite gelişti.

Biliyer kistler erken çocukluk döneminde görülen konjenital bir hastalık olmakla birlikte, sıklıkla erişkin dönemde tanı almaktadır. Kadın cinsiyette çok daha sık görülmektedir. Ekstra- intra hepatik biliyer ağacı izole veya kombine olarak etkileyebilir; gecikmiş olgularda ciddi hepatobilier komplikasyonlara yol açabilir. Sunulan çalışmada bir olguda spontan kist perforasyonu, bir olguda malign transformasyona bağlı internal fistül; bir olguda ise mortalite gelişmiştir.

Anahtar Kelimeler: koledok kistleri, safra yolu dilatasyonu, koledokosel

PS-0830[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İKİ VAKADA LAPAROSKOPİK DALAK KORUYUCULU DİSTAL PANKREATEKTOMİ

Can Konca[1], Egemen Çiçek[1], Ufuk Utku Göktuğ[1], Mehmet Bektaş[2], Selçuk Mevlüt Hazinedaroğlu[1], Deniz Balcı[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Ankara

Laparoskopik Dalak Koruyuculu Distal Pankreatektomi(LDKDP) günümüzde pankreasın kuyruk ve gövde lokalizasyonlu benign yada düşük gradeli malignitelerinde güncel bir tedavi alternatifidir. Laparoskopik yöntemin avantajları olarak;daha kısa süreli hospitalizasyon,daha az insizyonel ağrı ve uzun dönemde post-splenektomi sepsis riskinden kaçınılması sayılmaktadır.
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilimdalı Hepatopankreatobiliyer Cerrahi Bölümüne yatırılan 2 pankreas kuyruk yerleşimli lezyonu olan hastaya LPKDP uygulandı.Hastalardan ilki 38 yaşında kadın hasta, karın ağrısı şikayeti ile başvurdu.Hastanın lökositoz, hiperamilazemisi ve Ca-19-9 düzeyi(1998) yüksekti.Preoperatif MRCP ve Dinamik BT' de pankreatitle beraber pankreas kuyruğunda 5cm lik solid bileşenli multikistik ve pankreas kanalında genişleme ve kanal duvarında kalınlaşma tespit edildi.Hastaya pankreatit için medikal tedaviyi takiben, 4 trokarlı teknikle LDKDP ameliyatı yapıldı, parenkim transeksiyonu için endoskopik lineer stapler kullanıldı.İntraoperatif splenik damarların disseksiyonu pankreatit hali nedeniyle mümkün olmadığından damarlar korunamadı.Operasyon süresi 175 dakikaydı ve kan transfüzyonu yapılmadı.Hastanın patolojisi; orta şiddette displazi içeren müsinöz kistik neoplazi ve cerrahi sınırları negatif geldi.Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta postop 6.günde taburcu edildi.
İkinci vaka,63 y,erkek hasta,rutin tetkikler sırasında saptanan 3cm lik pankreas kuyruğunda kitle ile başvurdu.Hastanın preoperatif değerlendirmesinde; Ca-19-9 düzeyi(5.4) MRCP'de kuyruk kesiminde 3cm boyutta ana kanalla bağlantılı kistik kitle olarak değerlendirildi.Bu hastayada yukarıdaki teknikle LDKDP splenik damarlar korunarak gerçekleştirildi. Operasyon süresi 125 dakikaydı ve kan transfüzyonu yapılmadı.Cerrahi teknik ile ilgili detaylar video sunumu esnasında aktarılacaktır. Hastanın patoloji sonucu intraduktal papiller müsinöz neoplazi olarak raporlandı.Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta postop 5.günde taburcu edildi.
Laparoskopik dalak koruyuculu distal pankreatektomi morbiditesi düşük ve postoperatif günlük hayata dönüş süresi kısa bir cerrahi tedavi modalitesidir. Splenik damarların korunması ameliyat süresini uzatabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: distal pankreas tümörleri, laparoskopik distal pankreatektomi, dalak koruyucu distal pankreatektomi

PS-0831[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

GASTROENTEROSTOMİ-BRAUN ANASTOMOZLU HASTADA PANKREATODUODENEKTOMİ

Nail Ersöz, İsmail Hakkı Özerhan, Yaşar Subutay Peker, Ramazan Yıldız, Yusuf Peker
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ - **AMAÇ:**
Pankreatikoduedenektomide gastrojejunostominin getirici ve götürücü ansları arasına eklenen Braun anastomozunun postoperatif alkalen reflu gastrit, getirici ans sendromu gibi komplikasyonları önleyerek yaşam kalitesini arttırdığı bilinmektedir. Bu olgu sunumunda, 30 yıl önce gastrik ülser nedeniyle bilateral trunkal vagotomi, gastrojejunostomi, Braun anastomoz uygulanan hastaya pankreas adenokarsinom nedeniyle yaptığımız antrektomi, pankreatikoduodenektomi operasyonu ile ilgili olarak deneyimlerimizi paylaşmayı hedefledik.

OLGU: 30 yıl önce gastrojejunostomi, Braun anastomoz, bilateral trunkal vagotomi uyguanan 81 yaşında bayan hasta kliniğimize pankreas adenokarsinomu tanısıyla başvurdu. Pankreatikoduodenektomi planlanan hastaya antrektomi, pankreatikoduodenektomi, pankreatikojejunostomi, hepatikojejunostomi uygulandı ve hastanın mevcut gastrojejunostomi, Braun anastomozu korundu. Böylece hastaya tek seansta 4 yerine 2 anastomoz uygulandı. Hastaya pastoperatif 2. günde oral beslenme başlandı ve hasta postoperatif 7. günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Hastalara cerrahi planlama yapmadan önce hastadan detaylı özgeçmiş alarak operasyon öncesi doğru cerrahi planlamanın yapılmasının, cerrahı zor durumda bırakacak intraoperatif süprizleri önlemesinde önemli olduğunu düşünmekteyiz. Böylece yapılacak doğru planlamanın postoperatif komplikasyonları düşürerek hastanın da yararına olacağı fikrindeyiz. Ayrıca olgumuzda olduğu gibi yapılan planlama ile 4 yerine 2 anastomoz sonucunda postoperatif komplikasyon riskinin azalmasının yanında hospitalizasyonun kısaldığını ve erken postoperatif yaşam kalitesinin de arttığını tespit ettik. Bunda pankreatikoduodenektomiye eklenen gastrojejunostominin getirici-götürücü ansları arasındaki Braun anastamozun da etkili olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Gastroenterostomi, Pankreatoduodenektomi, Pankreas

PS-0832[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER KİST HİDATİĞİNİN PORTAL VEN VE SÜPERİOR MEZENTERİK VEN İNVAZYONU; CERRAHİ TEDAVİSİ SEÇENEĞİ

Ali Sapmaz[1], Egemen Çiçek[2], Selçuk Mevlüt Hazinedaroğlu[2]
[1]Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ:

Kist hidatik Echinokokkus granülozus'un etkeni olduğu paraziter bir hastalıktır. Yazımızda kist hidatiğin portal ven ve süperior mezenterik vene invazyonuna bağlı tromboz ve cerrahi tedavi tartışılmıştır.

OLGU:

53 yaşında erkek hasta karında şiddetli ağrı şikayeti ile başvurdu. Karaciğer kist hidatiği nedeni ile 3 kez ameliyat geçirmiş hastanın yapılan ultrasonografisinde portal akımın olmadığı, portal venin tromboze olduğu ve içerisinde veziküler kistik lezyonlar tesbit edildi. Çekilen dinamik karaciğer bilgisayarlı tomografisinde periportal bölgeden başlayan ve her iki loba uzanan, kist hidatik ile uyumlu lezyonlar mevcuttu. Ayrıca tarif edilen ekinokok trombüsü süperior mezenterik ven lümeninde de devam etmekteydi.
Karaciğerin sağ ve sol loblarında tanımlanan kitlelerin dışında çok sayıda hidatik kist ile uyumlu lezyon mevcuttu.
Portal vendeki hidatik trombüs nedeniyle portal hilusta yaygın portal kollateraller gelişmişti.Sağ ve orta hepatik venler izlenmemiştir (tromboze).
Karaciğer sağ lobundaki porta ile ilişkili kistler açılıp içeriği boşaltıldı. Savlon ile yıkama yapıldı. Takiben sağ porta ön ve arka dallarına kadar ilerlendi ardından parankim transeksiyonu yapılıp tromboze olan sağ ve middle hepatik venler bağlanıp kesildi. vena cava üzerinden sağ hepatektomi yapıldı. Portal akımın olmadığı tespit edildi. Porta kateterize edildi ve serum fizyolojik ile yıkandı bol miktarda kız vezikül geldi. Ardından doppler kontrolünde akım sağlanamadı. Karaciğer parankimindeki diğer kist hidatik lezyonları tek tek boşaltıldı.

TARTIŞMA:

Kist hidatiğe bağlı portal ven trombozu literatürde 5 olguda saptanmıştır. Oldukça nadir görülmekte olup tedavisi tartışmalıdır. Genellikle cerrahi dışı tedavi seçenekleri kullanılmıştır. Olgumuzda kollateral dolaşımı etkilemeden kistlerin tamamı çıkarılmış ve portal ven ve süperior mezenterik ven içerisindeki veziküller boşaltılmıştır. Cerrahi etkin bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer, Kist hidatik, Portal ven trombozu, Süperior mezenterik ven trombozu

PS-0833[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

HASTA İÇİNDE UNUTULMUŞ KIRIK TAŞ ÇIKARMA BASKETİ TELİ: OLGU SUNUMU

Hakan Canbaz, Mustafa Berkeşoğlu, Mustafa Musa Dirlik, Aydemir Ölmez
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Mersin.

AMAÇ: Koledok taşlarının endoskopik yolla çıkarılması sırasında taş çıkarma basketinin kırılması nadir görülen bir komplikasyondur, ancak kırılan basketin hasta içinde unutulması daha önce hiç bildirilmemiş bir komplikasyondur.

OLGU: 55 yaşında kadın hasta sağ üst kadran ağrısı ve koledok taşı tanısı ile operasyon amacıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde 8 ay önce olan medikal olarak tedavi edilmiş akut kolesistit atağı ve 5 ay önce sarılık nedeniyle yapılan ERCP'de başarısız taş çıkarma girişimi mevcuttu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet dışında bulgu saptanmadı. Kan biyokimyasında anormal bulgu saptanmayan hastanın daha önce yapılmış olan ERCP raporunda koledokolitiazis ve endobiliyer stent yerleştirilmesi yazılıydı. Hasta kolesistokoledokolitiazis tanısı ile opere edildi. Eksplorasyonda pilorik bölgede inflamasyon ve lümenden periton boşluğuna çıkan metal tel gözlendi. Safra kesesinde taş vardı. Koledok dilateydi (2 cm çapında) ve içinde 1,5 cm çapında safra taşı, stent ve taş çıkarma basketi vardı. Hastaya pilora primer sütür, kolesistektomi, koledok eksplorasyonuyla koledoktan taş, stent ve kırılmış basket teli çıkarılması ve koledoğa t-tüp drenajı uygulandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçiren hasta 7. gün taburcu edildi ve üçüncü hafta t-tüpü sorunsuz olarak çıkarıldı. Hastanın ERCP raporları geriye dönük olarak incelendiğinde yapılan işlemlerin girişim kısmında detaylı yazılmış olduğu, telin ilk ERCP'de kırıldığı, bir hafta sonra yapılan ikinci ERCP'de taşın ve kırık telin çıkarılamaması üzerine koledoğa stent yerleştirildiğinin yazılı olduğu görüldü.

SONUÇ: Hasta içinde unutulan kırılmış basket teli ERCP'nin daha önce bildirilmemiş ve pilor perforasyonuna yol açan bir komplikasyonudur. Tedavide gecikmenin önlenmesi ancak komplikasyon geliştiğinde multidisipliner yaklaşımın benimsenmesi ve hastanın detaylı bilgilendirilmesiyle mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Kırık basket teli

PS-0834[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

RETROPERİTONA RÜPTÜRE OLMUŞ BİR KARACİĞER KİST HİDATİĞİ OLGUSU

Egemen Çiçek, Elvan Onur Kırımker, Can Konca, Selçuk Mevlüt Hazinedaroğlu, Deniz Balcı
Ankara Üniversitesi,Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Ankara

Giriş
Kist hidatik, vasküler beslenmesi olan tüm dokulara yerleşebilen kistik lezyonlara yol açan paraziter bir hastalıktır. Sıklıkla karaciğer ve Akciğer'de yerleşim göstermesine karşın atipik yerleşimlerle de karşımıza çıkabilmektedir. Karında kitle, ağrı, ateş ve anaflaksiye yol açabilmektedir. Tanı anında kistlerin % 36-40'ı rüptüre veya enfektedir. Diafragmaya, perikarda ve peritona penetre olup bu boşluklara da kist rüptüre olabilmektedir.

CASE:
Altmış dört yaşında erkek hasta 1 haftadır bele vuran sağ üst kadran ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Yapılan ultrasonografide segment 6 da 7.5x6.5 cm boyutunda Gharbi Tip-2 kist hidatik ile uyumlu lezyon saptanmış. Hasta ileri tetkik ve tedavi için kliniğimize başvurdu. Yapılan tarama amaçlı bilgisayarlı tomografi'de usg ile aynı lezyon izlendi. Hasta ameliyata alındı. Cerrahi eksplorasyonda segment 6 komşuluğundaki parietal peritonda inflamasyon ve eski hemoraji alanları izlendi. Kist açılıp eksplore edildiğinde kistin inferior sınırından retroperitonial alana rüptüre olduğu rüptürün retroperitonial alanda yaklaşık 5x5 cm'lik alanı etkilediği görüldü. Kistotomi yi takiben ameliyat sahası setrimid ile irrige edildi ve omentopeksi yapıldı. Ameliyat sonrası 5.gün hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA:
Segment altı yerleşimli Tip 2 Karaciğer kist hidatik olgumuz retroperitona rüptüre olarak semptomatik hale gelmiştir. Ameliyat esnasında yapılan eksplorasyonda kistin retroperitona penetre olduğu gözlemlenmiştir. Kistin retroperitonial rüptürü Kistin semptomatik hale gelmesine neden olmuştur. Rüptürün nedeni çoğu zaman travma ve iatrojeniktir. Kistin peritona rüptürü intraperitonial yeni kistlerin oluşumuna, anaflaksiye ve ürtikere yol açabilmektedir. Travma ya da iatrojenik nedenli kist rüptürü durumunda karın içerisinin yıkanması gerekmektedir. Rüptürün retroperitonial alana olması hastayı şanslı bir biçimde kist sıvısının intraperitonial alana saçılımından korumuş, ayrıca kisti semptomatik hale getirmiştir.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, kist hidatik, retroperitoneum, kist hidatik rüptürü

PS-0835[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

DENEYSEL AKUT PANKREATİT MODELİNDE TİROBİFAN HİDROKLORÜR'ÜN AKUT PANKREATİT İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Aydın Kaplan[1], Seçkin Akküçük[1], Mustafa Uğur[1], Akın Aydoğan[1], Tümay Özgür[2], Yasemin Çalışkan[3], İbrahim Yetim[1], İlhan Paltacı[4], Muhyittin Temiz[1]
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Hatay
[2]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Hatay
[3]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Hatay
[4]Gediz Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kütahya

AMAÇ: Bu çalışmada cerulein ile indüklenen akut pankreatitin, birtakım biyokimyasal ve histopatolojik parametreler üzerinden değerlendirilmesi ve Glikoprotein IIb/IIIa İnhibitörü olan, Tirofiban hidroklorid(TH) uygulamasının, bu parametrelerde oluşabilecek değişikliklere etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Deneysel çalışmamızda: ağırlıkları 180-300 gr arasında değişen Wistar Albino cinsi toplam 24 erkek rat 3 gruba ayrılarak kullanıldı. Sham grubuna 20 µg/kg subkutan serum fizyolojik birer saat aralıklarla 4 kez verildi. Kontrol grubuna 20 µg/kg subkutan cerulein birer saat arayla 4 kez verildi. Tedavi grubuna 20 µg/kg subkutan cerulein birer saat arayla 4 kez verilip, sonrasında 1 cc'de 0.25 mg trofiban hidroklorür intraperitoneal olarak uygulandı. Her gruptaki sıçanlardan son madde enjeksiyonu sonrası 24. saatte kan ve doku örnekleri alındı.

BULGULAR: Grupların biyokimyasal değerlendirmesinde; amilaz, lipaz, malondialdehyde değerlerinde verilen tedavi sonrası anlamlı düşüş görüldü ($p<0.05$) Süperoksit dismutaz, glutatyon peroksidaz değerlerinde anlamlı değişiklik olmadı ($p>0.05$). Grupların histopatolojik değerlendirilmesinde; grup 2 ve grup 3'ün kendi arasında karşılaştırılmasında tedavi grubunda ödem, inflamasyon ve nekroz açısından pankreatit grubuna göre iyileşme olmasına rağmen istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

SONUÇ: Platelet agregasyonunu güçlü bir şekilde inhibe eden tirofiban hidroklorür akut pankreatitli ratlarda biyokimyasal parametrelerde iyileşme sağlarken, histopatolojik süreçte anlamlı değişikliğe yol açmamıştır

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Tirofiban hidroklorid, Glikoprotein IIb/IIIa İnhibitörü

PS-0836[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER KİST HİDATİĞİNİN CERRAHİ VE PERKÜTAN YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Seçkin Akküçük[1], Akın Aydoğan[1], Mustafa Uğur[1], İbrahim Yetim[1], Ramazan Davran[2], Cem Oruç[1], Erol Kılıç[1], Muhyittin Temiz[1]
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Hatay
[2]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

Amaç
Karaciğerin hidatit kisti Akdeniz ülkeleri, Orta Doğu, Avustralya ve Güney Afrika gibi endemik ülkeler başta olmak üzere halen önemini koruyan bir hastalıktır. Küresel turizm ve göçler hastalığın daha az görüldüğü Amerika ve Avrupa ülkelerinde de rastlanılmasına sebep olmaktadır. Medikal ve cerrahi tedaviye son yıllarda perkütan yaklaşımlar da eklenmiştir.
Biz bu çalışmamızda hastanemizde medikal tedaviye ek olarak cerrahi ve perkütan drenaj işlemleri uygulanan hastaları retrospektif olarak incelemeyi hedefledik.
Yöntem ve Gereçler
Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2007- Haziran 2012 tarihleri arasında Karaciğer Kist Hidatiği nedeniyle cerrahi ya da perkütan girişimler ile tedavi edilmiş, verilerine ulaşılabilen 39 hasta retrospektif olarak incelendi.
Bulgular
Çalışmaya dahil olan hastaların 23'ü ne cerrahi tedavi 16'sına perkütan drenaj uygulandı. Gruplar arasında kist özellikleri açısından istatistiksel fark yoktu. Tedavi öncesi biliyer fistül tespit edilen 3 hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Hastalar ortalama 30 ay takipte tutuldu (14-74 ay). Bu süreçte cerrahi uygulanan hastaların 2'sinde, perkütan yaklaşım ile tedavi edilen hastaların 4'ünde hastalığın nüks ettiği gözlendi. Hastanede kalış sürelerine bakıldığında perkütan tedavi edilen grupta daha kısa yatış gerekse de her iki grup arasında hastanede kalış süreleri arasında istatistiksel fark izlenmedi.
Sonuç
Karaciğer hidatit kist hastalığında cerrahi tedavi halen komplike vakalarda öncelikli tercih edilen yöntem olmasına rağmen, yaşlı, eşlik eden başka hastalığı olan ve birden fazla kisti olan hastalarda perkütan yaklaşımların düşünülmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Perkütan Drenaj, Kistik ekinokok

PS-0837[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SAFRA KESESİNE YERLEŞMİŞ ' DEV HEPATİK ADENOM': OLGU SUNUMU

Kağan Karabulut[1], Savaş Yürüker[1], Gökhan Lap[1], Murat Derebey[1], Bilge Can Meydan[2], Murat Danacı[3], İlhan Karabıçak[1], Necati Özen[1]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D.
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji A.D.

Giriş
Ektopik karaciğer dokusu çok nadir görülmektedir. İntra, retro veya extra peritoneal yerleşimli ektopik karaciğer dokusu bildirilmekle birlikte en sık safra kesesinde görülmektedir. Çoğu zaman laparotomi, laparoskopi veya otopsi sırasında insidental olarak saptanır. Ektopik karaciğer dokusu genellikle asemptomatiktir fakat en sık karın ağrısına neden olurlar. Ortotopik karaciğer olarak fonksiyon gösterir ve normal karaciğer ile aynı patolojik durumlar gelişebilir.

OLGU:
60 yaşında kadın hasta karın ağrısı nedeniyle tetkik edilirken MR incelemede safra kesesi fundusunda ekzofitik yerleşimli 6 cm çapında kitle ve karaciğer segment 5 ve 6'da en büyüğü 3 cm çapında 3 adet tümöral kitle saptandı. Safra kesesinde ki kitle radyolojik olarak safra kesesi stromal tümörü (GIST), karaciğerdeki kitleler ise kolanjiosellüler kanser olarak belirtildi.
Eksplorasyonda safra kesesi fundusuna tutunmuş, karaciğer ile bir bağlantısı olmayan 6 cm çapında bir kitle saptandı ve hastaya kolesistektomi uygulandı. Karaciğerdeki lezyonlar için de segment 5 ve 6 rezeksiyonu uygulandı.
Spesimenlerin patolojik incelemesi safra kesesinde yerleşmiş ektopik karaciğer dokusunda gelişmiş hepatik adenom ve karaciğerdeki lezyonlarında adenom olduğu saptandı.

TARTIŞMA:
Ektopik karaciğer dokusu sıklıkla safra kesesi serozasında bulunurlar ama kese duvarında veya lümen içinde de bulunabilirler. En sık karaın ağrısına neden olurlar ama 1060 vakalık bir laparoscopik seride %0.47 oranında ektopik karaciğer bildirilmiştir.

Ektopik karaciğer dokusunda yağlanma, siroz, kronik aktif hepatit, hemosiderosis ve metastatik tümör gelişimi bildirilmiştir.

Bizim hastamızda da safra kesesinde ektopik karaciğer dokusunda 6 cm'lik bir adenom gelişmiştir. Hepatik adenomlar sıklıkla uzun süre oral kontraseptif kullanan kişilerde görülür. Bizim hastamızın özgeçmişinde adenom gelişimi için bir risk faktörü saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: safra kesesi, hepatik adenom, ektopik karaciğer dokusu

PS-0838[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PAPİLLA VATERİ'NİN BENİGN TÜMÖRÜNDE ENDOSKOPİK REZEKSİYON VE BİLİYER STENT UYGULAMASI

Wafi Attaallah, Sina Mokhtare, Ümit Uğurlu, Asım Cingi
Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

AMAÇ:
Benign papilla tümörlerinin çoğu adenomlardan oluşmaktadır. Adenomlar, adenokarsinoma dönüşme potansiyeline sahip olup, rezeksiyon gerektirmektedirler. Bu lezyonların endoskopik rezeksiyonu(papillektomi) giderek tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir.

OLGU:
50 yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve sarılık şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Hastaya yapılan incelemelerde karaciğer enzimleri ve bilirubin değerlerinde yükselme görülüp, yapılan ultrasonografide safra kesesi izlenmemiştir (kolesistektomize), intrahepatik safra yollarında dilatasyon saptanmamış, koledok çapı 8,5mm olarak rapor edildmiştir. MR kolanjiografide koledok içinde taş ve çamur varlığı rapor edilmiştir. Hasta ERCP yapılmak üzere hatanemize yönlendirilmiştir. İnternasyon ve gerekli ilk değerlendirmelerden sonra yapılan ERCP de papilla vateri'de tümöral lezyon izlendi. Drenajın sağlanması amacıyla endoskopik biliyer stent takıldı ve tümörden biyopsi alındı. Biyopsi sonucu düşük dereceli displazi gösteren tübüler adenom olarak rapor edildi. Hastaya endoskopik papillektomi yapılmasına karar verildi. Hasta yeniden ERCP işlemine alınarak, papillanın etrafına adrenalin injeksiyonu yapılarak, papilla eleve edildi. Ardından snare ile papillektomi uygulandı. Daha sonra 10 fr biliyer stent takılarak işleme son verildi. Alınan parçanın patolojik inceleme sonucu düşük dereceli displazi gösteren tübüler adenom olarak bildirildi ve cerrahi sınırda displazi izlenmediği belirtildi. 1 ay sonra hastaya kontrol ERCP yapılarak stenti çekildi. Takipte hastada herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ:
Benign papilla tümörlerinde endoskpik rezeksiyon cerrahiye göre daha az invazif, daha az morbiditesi ve mortalitesi olan alternatif bir yötemdir.

Anahtar Kelimeler: papilla vateri, tümör, endoskopik rezeksiyon

PS-0839[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞERDEN KAYNAKLANIP PELVİSE KADAR UZANAN DEV KİST HİDATİK

Orhan Yağmurkaya[1], Fatih Altıntoprak[2], Ömer Yalkın[1], Kemal Gündoğdu[1], Yasemin Gündüz[3], Orhan Veli Özkan[2], Fehmi Çelebi[2]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Echinococcus granulosus'un etkeni olduğu paraziter bir hastalık olan kist hidatik özellikle belli coğrafi bölgelerde önemli düzeyde morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. En sık yerleşim yeri karaciğer ve akciğerdir. Klinik bulgular kistin yerleşim yerine ve büyüklüğüne bağlı olarak değişebilmektedir.
OLGU: Elli yaşında erkek karında şişlik, karın ağrısı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde; karın şiş görünümdeydi ve karın içerisini dolduran, sınırları net olarak belirlenemeyen kitle ele gelmekteydi. Abdominal BT incelemesinde; karaciğer sol lobundan kaynaklanıp karın içerisine doğru büyüdüğü düşünülen, intraabdominal organlara bası yapan, multipl septasyonlar içeren, bilobule görünümde, yaklaşık 30 cm çapında kist hidatik ile uyumlu görünüm saptandı. Üç hasftalık Albendazol tedavisi sonrası ameliyata alınan hastanın karın eksplorasyonunda; karaciğer sol lobundan kaynaklanan, pelvise kadar uzanım gösteren, midenin ön yüzüne, transvers kolona ve ince barsaklara yapışık, 30x30 cm boyutunda kist hidatik saptandı. Aspirasyon ve hipertonik solusyon enjeksiyonu sonrası kist duvarı açıldığında içeriğin safralı olduğu görüldü. Kistin intraabdominal kısmı eksize edilip karaciğerle bağlantılı olan kısmı unroofing şekline dönüştürüldükten sonra safra fistülü olan lokalizasyon belirlenip sütüre edildi. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyreden hasta 5. gün taburcu edildi.
TARTIŞMA: Kist hidatik belli coğrafi bölgelerde sık karşılaşılan bir patoloji olmakla birlikte karın içerisini dolduracak kadar büyümesi sık karşılaşılan bir durum değildir. Bu büyüklükteki kist hidatiklerde karın ağrısı gibi kist hidatiğin klasik bulguları haricinde diğer organlara bası nedeniyle ortaya çıkan farklı klinik bulgularla da karşılaşılabilmektedir. Ayrıca büyük boyutlu ve karın içerisine doğru büyümüş kist hidatiklerin anaflaktik şoka neden olabilecek rüptür riski taşıdıkları unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik; Karaciğer; Hidatidozis

PS-0840[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KOMPLİKE AKUT DESTRÜKTİF KOLESİSTİTİN LAPAROSKOPİK TEDAVİSİ

Nuru Yusif Bayramov, Sureddin Musa Zeynalov, Adalat Mehemmedali Rustam, Sevinc Şahin Salahova
Azerbaycan Tıp Üniversitesi, I. Cerrrahi Hastalıklar ABD, Bakı

AMAÇ: Komplike akut destruktif kolesistit olgularının laparoskopik operasyonları oldukça zordur, özellikli cerrahi manevralar gerektirler. Çalışmada bu tür olgularda kliniğimizin deneyimleri sunulmuştur.

GEREÇ-
YÖNTEM: 2000 – 2013 yılları arasında akut kolesistit nedeniyle laparoskopik cerrahi uygulanan 364 hastanın kayıtları incelendi. Ultrason, BT bulguları ile akut destrüktif kolesistit şüphelenen ve laparoskopi sırasında teyid edilen 52 olgunun (%14.3) operasyonları sırasında karşılaşılan zorluklar ve uyguladığımız teknik yöntemler irdelendi.

BULGULAR: Teknik zorluluklar, çoğunlukla yapışıklıkların ayrılması, anatomik yapıların ortaya çıkarılması ve intraoperatif kanamaların kontrole alınması sırasında oldu. İnfiltratif kolesistit olgularında, serbestleştirme manevraları sırasında komşu anatomik yapıların yaralanma olasılığı yüksek olduğundan, kesenin kalınlaşmış arka duvarı yerinde bırakılarak, mukozası bipolar koterle yakıldı. Sistik arter ve duktusun kapatılmasında klips yerine emilebilir sütürle Reder dikişi kullanıldı. Geniş duktus, Hartmann cebi ve Kallot bölgesi disseksiyonunun zor olduğu durumlarda, disseksiyona kesenin dibinden başlandı. Bu olgularda kese önce Hartman cebi hizasında kesilerek çıkarıldı ve sonra duktus izole edilerek dikildi. Oluşan karaciğer parenkim kanamalarında hemostaz, koterizasyon ve hemostatik materyaller yerine, lateral porttan salınan tamponun 5-10 dakikalık kompresyonuyla sağlandı.
Sistik arter kanaması (n=2; %3.8), ciddi yapışıklık (n=2; %3.8) ve koledok yaralanması (n=1; %1.9) nedeniyle toplam 5) olguda (%9.6) laparotomiye dönüldü. Relaparoskopiyle koledokun tam kesisi saptanan 1 olguya, operasyonun 3. gününde sol hepatikojejunostomi uygulandı. Port insizyonu enfeksiyonu (n=2), peritonit (n=1) ve ciltaltı hematomu (n=1) olmak üzere toplam 4 olguda (%7.7) komplikasyon gelişti.

SONUÇ: Komplike akut destruktif kolesistit olgularının laparoskopik operasyonları sırasında karşılaşılan teknik zorlukların çoğu, dikkat ve deneyim gerektiren bazı özel manevralarla giderilebilir. Kaba yapışıklıklar, perivezikal abse ve safra kesesinin infiltrasyonu laparotomiye geçme nedeni sayılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut destrüktif kolesistit, laparoskopik kolesistektomi, hepatikojejunostomi

PS-0841[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KLATSKİN TÜMÖRÜ CERRAHİSİNDE CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİ, POSTOPERATİF SONUÇLAR VE SAĞKALIM: 21 OLGUNUN ANALİZİ

Volkan Öter, İlter Özer, Tahsin Dalgıç, Cemil Binarbaşı, Murat Ulaş, Yusuf Bayram Özoğul, Erdal Birol Bostancı, Musa Akoğlu
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ:

Amacımız Klatskin tümörü nedeniyle rezeksiyon yaptığımız hastaların histopatolojik özelliklerinin, postoperatif sonuçlarının ve sağkalımlarının değerlendirilmesidir.

MATERYAL-METOD:

Ocak 2008- Aralık 2013 arasında kliniğimizde klatskin tümörü ön tanısı ile definitif cerrahi uygulanan ve patoloji sonucu kolanjiosellüler karsinom gelen toplam 21 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar değerleri, ameliyat tipi, histopatolojik özellikleri, postoperatif sonuçları ve sağkalımları değerlendirildi.

BULGULAR:

Hastaların 14' ü erkek, 7' si kadın idi. Yaş ortalaması 62,3±7,1 idi. Tip 3b tümörü olan 9 hastaya sol hepatektomi ile safra yolu eksizyonu, tip 3a olan 10 hastaya sağ hepatektomi ile safra yolu eksizyonu, tip 1 olan 2 hastaya ise safra yolu eksizyonu yapıldı. Rezeksiyonlara kaudat lob eksizyonu da eklendi. Rekonstrüksiyonlar Roux-en-Y hepatikojejunostomi şeklinde yapıldı. Hastalardan 4' ünde yara enfeksiyonu, 1' inde geçici hepatik yetmezlik, 2' sinde intraabdomianl abse ve 1'inde safra fistülü gelişti. Hastane mortalitesi bir hastada gözlendi. Ortanca hospitalizasyon 22,6 (7-180) gündü. Hastaların 1, 3 ve 5 yıllık sağkalım oranları %73,3, %34,6, ve %25,9 idi. Hastaların 7' sinde proksimal cerrahi sınır pozitif idi. Bu 7 hastanın 1 yıllık sağ kalım oranı %62,5 iken proksimal cerrahi sınırı tümör negatif olan 14 hastanın 1 yıllık sağ kalım oranları %68 idi. Cerrahi sınır pozitifliği olup halen hayatta olan 5 hastanın biri 4 yıldan, diğeri 2 yıldan uzun sağkalım göstermiştir.

SONUÇ:

Klatskin tümörü operasyonları deneyimli merkezlerde kabul edilebilir postoperatif sonuçlarla yapılabilmekle birlikte proksimal cerrahi sınır pozitifliği önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak hasta serimizde proksimal cerrahi sınır pozitifliğinin sağkalıma olumsuz yönde yansımadığı gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: ANAHTAR KELİMELER: Cerrahi sınır pozitifliği, Klatskin tümörü, Sağkalım

PS-0842[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KARACİĞER KUBBESİNDE YERLEŞMİŞ HİDATİK KİSTLERE TRANSTORASİK YAKLAŞIM

Arif Osman Tokat[1], Turgut Çavuşoğlu[2], Sezgin Karasu[1], Kemal Kısmet[2], Serap Erel[2], Aziz Mutlu Barlas[2], Serdar Kuru[2], Salih Tuncal[2], Mehmet Esat Duymuş[2], Mustafa Kemal Urhan[2], Selim Temel[2]
[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: Hidatik kist Akdeniz ülkelerinde, orta ve uzak doğu ile Güney Amerika'da halen endemik bir hastalıktır, ancak seyahatler ve göçler nedeniyle tüm dünyaya yayılmaktadır. Tedavide medikal tedavi, cerrahi ve perkütan drenaj olmak üzere üç yöntem kullanılmaktadır. Hidatidosis'te en sık etkilenen organ karaciğerdir. Karaciğer kubbesinde yerleşmiş olan hidatik kistlere transtorasik veya transabdominal yolla yaklaşılabilir. Burada hastanemizde, akciğer tutulumu olmadığı halde transtorasik yolla opere edilen, 10 karaciğer hidatik kisti hastası literatür gözden geçirilerek sunulmaktadır.
Gereç ve
YÖNTEMLER: On karaciğer kist hidatik hastası incelendi (5 erkek, 5 kadın). Ortalama yaş 37.7 (16-52 yaş arası) olarak hesaplandı. Bir kadın hastada 3 bir hastada 2 kist diğerlerinde bir adet kist saptandı. Tüm kistlere ultrason ile tanı kondu. Hastaların tümünün ilk cerrahi girişimi idi ve kistlerin çapı 6 ile 18 cm arasında ölçüldü. Tüm hastalar transtorasik yaklaşımla opere edildiler.

BULGULAR: Postoperatif dönemde 3 hidatik kist nedeniyle opere edilen ve uzamış drenaj gözlenen bir hasta dışında tüm hastalarda komplikasyona rastlanmadı. Bu hastanın drenajı 20 gün devam etti ve 21. gün hastanın tüpü çekildi. Hastaların ortalama taburculuk süresi 9.4 gün (6-24 gün) idi.

SONUÇ: Karaciğer kubbesinde yerleşmiş hidatik kisti olan hastalar transtorasik yolla opere edildiler ve hiç bir hastada ciddi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. Bu gruptaki hastalarda, eğer abdominal yaklaşımında güçlük yaşanılacağı preopertaif görüntüleme ile düşünülüyorsa, transtorasik yaklaşım kiste güvenli ve kolay ulaşılması amacı ile tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist, Karaciğer, Transtorasik yaklaşım, cerrahi

PS-0843[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

3 OLGULUK LAPAROSKOPİK DİSTAL PANKREATEKTOMİ DENEYİMİ: OLGU SUNUMU

Ufuk Utku Göktuğ, Egemen Çiçek, Can Konca, Selçuk Mevlüt Hazinedaroğlu
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Ankara

Giriş
Laparoskopik cerrahide sağlanan teknik gelişmeler ve açık cerrahiye göre gösterilmiş üstünlükleri nedeniyle pankreas cerrahisinde de laparoskopi önemli bir yer tutmaktadır. Bu olguda size aynı cerrah tarafından gerçekleştirilmiş 3 laparoskopik distal pankreatektomi olgusunu sunacağız.

Metod
Sunacağımız olgularda operasyonlar tek merkezde,tek cerrah tarafından standart laparoskopik teknikle gerçekleştirilmiştir. Tüm operasyonlarda 4 trokar kullanıldı,harmonik bistüri yardımı ile diseksiyon yapıldı, sol gastrik arter korundu,pankreas gövdesi endo GIA ile bölündü. Piyesler endobag ile 15 mmlik trokarın olduğu kesi yeri genişletilerek çıkarıldı.1 Hastada dalak kanama nedeniyle korunamadı.

Tüm operasyonlarda loja dren konuldu. 2 hastanın operasyonunda kan ihtiyacı olmadı.1 hastanın 1 ünite eritrosit süspansiyonu ihtiyacı oldu. Ortalama operasyon suresi 95 dk idi.3 hastanın 2 si kadın,biri erkekti,yaşları sırası ile 59,36,58 idi. Hastaların preop CEA düzeyleri; 5.5ng/mL,0.78ng/mL,3,95ng/mL, Ca19.9 düzeyleri;25.3U/mL,3.1U/mL,234U/mL idi. Hiçbir hastada postoperatif komplikasyon gelişmedi. Tüm hastalar postoperatif 5. günlerinde taburcu edildi. Hastaların patoloji sonuçları 2 hastada adenokarsinom 1 hastada müsinöz kistik neoplazi olarak rapor edildi. Tüm cerrahi sınırlar sağlamdı. 2 hasta 18. ayda halen hayattadır. Bir hasta akciğer metastazı nedeniyle 6. ayda exitus olmuştur.

Tartışma
Laparoskopik distal pankreatektomi laparoskopik cerrahinin avantajlarını içermesi nedeniyle hastaların konforunu arttrıran güvenle uygulanabilecek bir yöntemdir. Sunduğumuz olgularda ortalama operasyon süreleri literatürde belirtlenden sürelerden daha kısadır.

Anahtar Kelimeler: distal,laparoskopik,pankreatektomi

PS-0844[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

İZOLE PANKREAS TÜBERKÜLOZU: 2 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Volkan Öter[1], Cemil Binarbaşı[1], Muhammed Kadri Çolakoğlu[1], Sarper Ökten[2], Nesrin Turhan[3], Erdal Birol Bostancı[1]
[1]Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara
[2]Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara
[3]Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Tüberküloz vücuttaki her organı etkileyebilen sistemik bir hastalıktır. Abdominal tüberküloz sıklıkla dalak, karaciğer ve ileoçekal bölgeyi tutar. Pankreatik tüberkülozun özellikle izole formu oldukça nadir görülür. USG veya endosonografik olarak ince iğne aspirasyon biyopsisi kazeifiye inflamasyonu gösterebilmekle beraber her zaman mikrobiyolojik doğrulama görülemeyebilir. Görüntüleme ve biyopsi ile sonuçlandırılamayan olgularda pankreasta malign kitle görünümü verebildiği için laparotomi gerekebilmektedir.

MATERYAL-METOD: 2013 yılında kliniğimizde karın ağrısı şikayeti ile yapılan tetkiklerinde pankreas başında lezyon ve peripankreatik lenf nodları saptanan ve yapılan patolojik ve mikrobiyolojik incelemeler sonucunda izole pankreas tübekülozu saptanan 2 hasta değerlendirilmiş.

BULGULAR: Birinci hasta; 45 yaşında kadın hastaya yapılan USG' de pankreas baş gövde yerleşimli 33x15mm hipoekoik nodüler lezyon saptanması üzerine çekilen trifazik abdominal BT'de peripankreatik en büyüğü 20x12 mm'lik birkaç adet santrali nekrotik hipodens lezyon (nekrotik LAP?), endosonografide pankreas gövdesinde 18x10mmlik kistik lobüle lezyon saptanarak 22G aspirasyon iğnesi ile biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu benign sitoloji ve Asit Rezistant Basil (ARB) saptanması üzerine hastaya anti tüberkülöz tedavisi düzenlenerek takip önerildi.
İkinci hasta; 33 yaşında erkek hastaya yapılan BTde pankreas başında 33x29mmlik santrali kistik hipodens lezyon, endosonografide pankreas başında 54x49 mm'lik santrali nekrotik hipodens lezyon izlendi. Biyopsi teknik nedenle yapılamaması üzerine hastaya Whipple prosedürü uygulandı. Patoloji sonucu pankreasta çok sayıda kazeifiye granülomlar saptanması üzerine hastaya anti- tüberkülöz tedavisi düzenlenerek takip önerildi.
Her iki hastanın da takipleri polikliniğimizde devam etmektedir.

SONUÇ: İzole pankreas tüberkülozu nadir görülür. Pankreasta santrali nekrotik lezyon ve peripankreatik lenf nodları olan hastada izole pankreas tüberkülozu da akılda tutulmalı ve lezyon yerleşimi uygunsa görüntüleme eşliğinde biyopsi ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İzole Pankreas Tüberkülozu, Pankreasta nekrotik lezyon, Peripankreatik lenf nodu

PS-0845[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

METASTATİK KARACİĞER KANSERİNDE PORTAL VEN LİGASYONU VE İN-SİTU KARACİĞER AYRILMASI: VAKA SUNUMU

Bilgi Baca[1], Sina Ferahman[1], Afag Aghayeva[1], Server Sezgin Uludağ[1], İsmail Ahmet Bilgin[1], İsmail Mihmanlı[2], İsmail Hamzaoğlu[1]
[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, İstanbul

GİRİŞ: Hepatektomi sonrası hastalarda karaciğer yetersizliği gelişmesi en çok korkulan komplikasyondur. Normal karaciğer fonksiyonu için cerahi sonrası en az geride %25'lik bir karaciğer hacmi bırakılmalıdır. Major karaciğer rezeksiyonu öncesi geride kalan karaciğer dokusunun hipertrofiye olması için aşamalı olarak in-situ karaciğer ayrılması ve portal ven ligasyonu (PVL) yöntemi geliştirilmiştir. Bu yöntemde ilk aşamada PVL yapılaraken hepatik ven, arter ve safra kanalı korunarak çıkarılacak karaciğer parankimi ayrılır. İkinci aşamada ise hepatik arter, ven ve safra kanalı bağlanarak hepatektomi işlemi tamamlanır. Burada PVL ve in-situ karaciğer ayrılması uygulanan vaka sunulmaktadır.

VAKA: Sigmoid kolon adenokarsinomu (T4N1M1) nedeniyle 1 yıl önce sigmoid rezeksiyon ve adjuvan kemoterapi yapılan, 37 yaşında erkek hastanın kemoterapi sonrası karın tomografisinde karaciğer segment 5-8 bileşkesinde portal ven sağ dal, anterior-posterior segment dalının bifurkasyonuna outran 50 mm lik lezyon mevcuttu. Preop yapılan tomografi-voülumetrik incelemede geride bırakılacak sol lobun %25'in altında olduğu saptandı. İlk aşamada PVL ve in-situ karaciğer parankim ayrılması işlemi uygulandı. İlk ameliyattan sonra 2. ve 6. gün çekilen tomografide sol lob volümünün %25'in üzerine çıkarak hipertrofiye uğradığı görüldü. İkinci aşamada ilk ameliyatta askıya alınan sağ hepatik arter, ven ve sağ safra kanalı bağlandı ve daha önce parankimi ayrılan sağ lob çıkarılarak sağ hepatektomi işlemi tamamlandı. Hasta postop 11. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: PVL ve in-situ karaciğer ayrılması yöntemi major rezeksiyon planlanılan, PVE'nin teknik olarak mümkün olmadığı, hızlı ve yeterli karaciğer hipertrofisi elde etmek için son zamanlarda bütün dünyada sıkça kullanılmaya başlanmıştır ve lokal ileri evre karaciğer hastalığında küratif rezeksiyon sayısında artmaya dair umut vaad etmektedir.

Anahtar Kelimeler: in-situ karaciğer ayrılması, karaciğer tümörleri, karaciğer majör rezeksiyonu, portal ven ligasyonu

PS-0846[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREAS VE SAFRA YOLLARINDAN KAYNAKLANAN İNTRADUKTAL PAPİLLER NEOPLAZİLİ İKİ OLGUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Metin Tilki[1], Ali Sürmelioğlu[1], Gülten Okuyan[1], Mehmet Ali Uzun[1], Zeynep Gamze Kılıçoğlu[2], Can Gönen[3], Selvinaz Özkara[4], Mehmet Talu[1]
[1]Haydarpaşa Numune Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği İstanbul
[2]Haydarpaşa Numune Hastanesi Radyoloji Kliniği İstanbul
[3]Haydarpaşa Numune Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği İstanbul
[4]Haydarpaşa Numune Hastanesi Patoloji Labaratuvarı İstanbul

GİRİŞ:

Karaciğerin intraduktal papiller neoplazileri (IPN) safra yolu epitelinden kaynaklanan, intraluminal papiller proliferasyon ile karekterize tümörleridir. Pankreasın IPMN'si ile histolojik ve klinik olarak ortak özellikler göstermektedir. Bu sunumda karaciğer ve pankreasa ait IPN'li iki olgu karşılaştırmalı olarak incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM:

Olgu-1:
61 yaşında erkek hasta iki aylık zaman zaman alevlenen kolanjit şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Kan tetkiklerinde hafif karaciğer hücre içi enzim ve kolestaz enzim yüksekliği mevcuttu. Kontraslı MR incelemede sol hepatik kanal içerisinde kolanjiokarsinom ile uyumlu görüntü mevcuttu. Hastaya sol hepatektomi operasyonu yapıldı. Komplikasyonsuz taburcu edilen hastanın 10. ay kontrolleri normaldi.
Olgu-2:
72 yaşında kadın hasta tekrarlayan ve nedeni belli olmayan pankreatit nedeni ile kliniğimize yatırıldı. Kan tetkikleri amilaz yüksekliği dışında normaldi. Radyolojik tetkiklerinde pankreas başı lokalizasyonunda 4x7 cm lik kistik lezyon mevcuttu. Endosonografi eşliğinde alınan kist sıvısının örneğinde amilaz, tümör belirteçleri normal aralıktaydı. Hastaya neoplastik kistik tm ön tanısı ile pankreatikoduodenektomi yapıldı. Komplikasyonsuz taburcu edilen hastanın 13. ayındaki kontrolleri normaldi.

BULGULAR:

Safra yolu ve pankreastan kaynaklanan papiller neoplazili her iki olgunun da semptomları duktus obstrüksiyonuna bağlı bulunmuştur. Bununla beraber ortak histopatolojik özellikler tespit edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Dünya Sağlık Örgütü 2010 yılında safra yollarından kaynaklanan IPN'yi farklı bir patolojik antite olarak kabul etmiştir. Safra yollarından kaynaklanan IPN pankreasdaki IPMN'ye benzer yolakla malignite geliştirdiği bildirilmiştir. Ayrıca immunhistokimyasal boyamalarda her iki tümörün benzer profiller sergilediği gözlenmiştir. Bu sunumdaki her iki hastada bu özellikler gözlenmiştir.
Karaciğerin safra yollarından kaynaklanan IPN'si pankreasda olduğu gibi düşük malignite potansiyeli göstermektedir ve kolanjiokarsinomlardan farklı bir antite olarak görülmelidir.

Anahtar Kelimeler: IPMN, kolanjiokarsinom

PS-0847[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KOLESİSTODUEDENAL FİSTÜL SONRASI REKTOSİGMOİDE İMPAKTE DEV SAFRA TAŞI İLEUSU

Elif Colak, Nuraydın Özlem, Gültekin Ozan Küçük, Recep Aktimur
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Safra taşı ileusu nadir bir durumdur ve sıklıkla ileoçekal valve impakte taşlar nedeniyle görülmektedir. Safra taşına bağlı kolonik ileus ise oldukça nadir görülen ve geç ya da yanlış tanı konulmasından dolayı morbidite ve mortalitesi yüstek olan bir durumdur. Yetmişiki yaşında kadın hasta acil servisimize karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. Genel durumu orta ve şuuru açık olan hastanın batın sağ üst kadranında hassasiyet ve defans mevcuttu. Kan lökosit sayımı 13.400, hemoglobin:11 gr/dl, platelet:142.000 % idi. Ayakta direkt batın grafisinde patoloji görülmedi. Batın ultrasonunda safra kesesinin taşla dolu olduğu ve duvar kalınlığının artmış olduğu görüldü. Hastaya akut taşlı kolesistit nedeniyle medikal tedavi başlandı. Yatışının 4. gününde şikayetleri gerileyen hastaya oral gıda başlandı ancak hastanın kusması olması üzerine çekilen ADBG' de hava sıvı seviyeleri görüldü. Oral intravenöz kontrastlı batın tomografi çekildi. Tomografide tüm ince barsakların dilate olduğu ve ileoçaekal valve impakte 5*4 cm lik intraluminal kitle (yabancı cisim?) görüldü. Hastada safra taşı ileusu düşünüldü. Nazogastrik dekompresyon uygulanarak ertesi gün için ameliyata hazırlandı.Yapılan eksplorasyonda sol kolona kadar barsakların dilate olduğu ve taşın ileoçekal valvi geçip rektosigmoide impakte olduğu görüldü. Safra kesesi ileri derecede ödemli ve fibrotik idi ve kolesistoduodenal fistül olduğu görüldü.Rektosigmoiddeki taş sağılarak anal yolla çıkarıldı.
Safra taşı ileusu herne kadar nadir görülse de erken tanı hayatİ öneme sahiptir. Taşlı kese hikayesi olup ileusla başvuran hastalarda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ileus, kolelitiazis

PS-0848[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

SİTUS İNVERSUS TOTALİSLİ OLGUDA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ

Cumhur Özcan[1], Mehmet Akif Türkoğlu[2]
[1]Özel Primer Hospital, Genel Cerrahi Bölümü, Gaziantep
[2]Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

Situs inversus totalis (SİT) nadir konjenital bir anomali olup abdominal patolojilerde anatomik ayna görüntüsünden dolayı tanı güç olmaktadır. Kolelitiyazisde laparoskopik kolesistektomi standart olmakla birlikte SİT durumunda teknik zorluklar olmaktadır. Biz kolelitiazis ve beraberinde SİT saptanan bir olguyu ve cerrahisini sunmayı amaçladık.

Olgu

Elli yedi yaşında bayan olgu ara ara sol üst kadran ağrısı ve dispeptik yakınmalar nedeniyle merkezimize başvurdu. Fizik muayene, arka-ön akciğer grafisi ve abdominal ultrasonografi ile kolelitiyazis ve eşzamanlı SİT tanısı konuldu. Olgu sağ elini kullanan cerrah tarafından opere edildi. Konvansiyonel kolesistektomiden farklı olarak ksifoid portu göbeğin 5-7cm yukarısına konuldu. Diğer portlar ayna görüntüsünde yerleştirildi. Cerrah daha çok lateral portlardan çalışarak sürece oryante oldu. Postoperatif 1. Gün sorunsuz taburcu edilen hasta sarılık ve karın ağrısı nedeniyle 6. Gün tekrar merkezimize başvurdu. Karaciğer fonksiyon testleri yüksek saptanan vakada çekilen Magnetik Rezonans Kolanjiyografi' de (MRK) koledokta kalan taş (retained calculi) saptandı. Endoskopik Retrograd Kolanjiyografi (ERK) ile teknik zorluğa rağmen taş ekstrakte edildi. Takiplerinde düzelen hasta postERK 3. Gün taburcu edildi.

Tartışma

SİT tanısı genellikle, bu olguya benzer şekilde, başka bir patoloji için yapılan incelemeler esnasında insidental saptanır. Literatürde SİT'in kolelitiyazis insidansını arttırmadığı, akut kolesistit insidansında da artışa yol açmadığı, ekstrahepatik biliyer, venöz ve arteriyel anomalilerin normal popülasyonla aynı olduğu bildirilmektedir. Safra yolu yaralanma insidansında bir artış bildirilmezken operasyon süresinin oryantasyona bağlı uzun olduğu belirtilmektedir. Biz de operasyonu yaklaşık 45 dakikada tamamlayabildik.

Sonuç

SİT durumunda dahi kolelitiyazis vakalarında standart yaklaşım laparoskopik kolesistektomi olup deneyimli ellerde güvenle yapılabilmektedir. Ancak bu vakalarda operasyon öncesi MRK çekilmesi adaptasyonu kolaylaştırabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Kolesistektomi, kolelitiyazis, Situs inversus Totalis

PS-0849[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

ENDER BİR PANKREATİT VAKASI:ASCARİSE BAĞLI PANKREATİT

Çağlar Yıldırım[1], Canan Yıldırım[2]
[1]ordu devlet hastanesi genel cerrahi kliniği
[2]ordu üniversitesi acil servis

25 yaşında karın ağrısı bulantı kusma ateş şikayeti ile gelen bayan hastanın yapılan muayenesinde sağ üst kadran ve epigastrik ağrısı mevcut. kan labaratuvar değerlerinde amila lökosit, bilirubin ve kolestaz enzimlerinde yükseklik saptandı. batın usg de koledok dilete pankreas heterojen ve batında az miktarda sıvı vardı. yapılan batın ct de koledok dilate ve içinde heterojen yapılanma, pankreasta heterojenite peripankreatik sıvı saptandı. hastaının yapılan mr kolanjiyografisinde ise koledok içi parazit askaris ? saptandı ek olarak. hastanın ayrıntılı anemnezinde aralıklı olarak son 6 aydır solucan düşürdüğünü söylemesi üzerine hastada askaris panreatiti düşünüldü. medikal tedavi başlanan hastanın tıkanma ikterinin ilerlemsi ve pankreatitinin gerilemediği saptandı. hastanın ağrıları artması üzerine ercp planladı. ERCP de hastanın koledoğundan askaris solucanı sfinkterotomi yapıldıktan sonra temizlendi ve balon ile koledok sıvazlanarak işleme son verildi. hastaya Pirantel pamoat günde 3 tablet olacak şekilde başlandı. hastanın ercp den sonra şikyetleri hızlıca geriledi ve labaratuvar olarak normale geldi.hastamız 7. gün taburcu edildi 1 yıllık takibinde patolojisi yok.literatürde askarise bağlı tıklanma ikterinde ercp öncesi antihelmintik ajanların kullanılmasında dikkat edilmesi önerilmekte gerekçe olarak ta paralizi olan parazitin koledok içinde hareketsiz kalmasına bağlı tıkanmayı daha da artıracağı gösterilmektedi. bizde askaris bağlı kolnjit veya pankreatit düşünülen olgularda ercp ile sfinkteretomi yapıldıktan sonra antiparaziter tedavinin başlanmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: askaris pankreatit

PS-0850[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

KOLEDOK-AMPULLA VATERİ ADENOKARSİNOMU, HEPATİK ARTER VARYASYONU VE DUODENAL DİVERTİKÜL BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Abdulkadir Bedirli, Bülent Salman
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D.

Giriş; Hepatik arter varyasyonları HPB cerrahlarının hemen her zaman karşılaşabilecekleri önemli sorunlardan biridir. Normal hepatik arter anatomisi %51-80 olguda görülmektedir. Ayrıca çeşitli yöntemlerle (otopsi, baryumlu grafiler, ERCP) görülme oranı %0.16-22 arasında değişmekte olan duodenum divertikülleri zaman zaman periampuller bölge tümörlerinin tanısında sorunlara neden olmaktadır. Burada duodenal divertikül komşuluğunda ampulla vateri adenokarsinomu nedeniyle pankreatikoduodenektomi uygulanan hastada operasyonda tespit edilen nadir bir hepatik arter varyasyonu sunulmuştur.

Olgu sunumu; 64 yaşında erkek hasta sarılık, karın ağrısı, kilo kaybı, bulantı ve kusma şikayetleri ile dış merkeze başvurdu. Üst endoskopide duodenal divertikül komşuluğundaki kitleden alınan biyopsi sonucu malign tümör olarak gelmesi üzerine hasta kliniğimize başvurdu. Hastaya yapılan dinamik BT'de ampulla vateri düzeyinde 2 cm çapında kitle tespit edildi. EUS'da distal koledok çapı 18 mm ölçüldü ve ortak kanal seviyesinde ampulla vateriye uzanan 2 cm çapında hipoizoekoik kitle lezyonu belirlendi, patolojik boyutta bir lenf nodu gözlenmedi. Hasta bu bulgularla ameliyata alındı ve hastaya pankreatikoduodenektomi yapıldı. Ameliyat sırasında ana hepatik arterin direkt olarak superior mezenterik arterden çıktığı ardından sağ, orta ve sol olmak üzere 3 dala ayrılarak karaciğer hilusuna girdiği tespit edildi. Histopatolojik incelemede distal koledok'ta 1 cm çapında intraduktal papiller müsinöz adenom zemininde gelişmiş ampulla vateri'ye uzanım gösteren invaziv duktal adenokarsinom tespit edildi.

Tartışma; Burada ilk kez, koledoktaki adenomdan kaynaklanıp duodenal divertiküle komşu ampulla vateri'ye uzanım gösteren adenokarsinom vakası sunulmaktadır. SMA'dan köken alan sağ hepatik arter görülme oranı %15-20 olmasına rağmen, ana hepatik arterin SMA'dan köken alması daha nadir bir durumdur. Hastada operasyonda tespit edilen hepatik arter varyasyonu ise olguya daha ilginç bir özellik katmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Distal koledok tümörü, ampulla vateri tümörü, duodenal divetiküller, hepatik arter varyasyonları

PS-0851[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PERİAMPULLAR BÖLGEYE METASTAZ YAPAN PRİMER AKCİĞER KANSER VAKASINDA PANKREATİKODUODENEKTOMİ: OLGU SUNUMU

Gürhan Baş, Ali Kiliç, Tolga Canbak, Gözde Kir, Fatih Başak, Ilyas Kudaş
ÜMRANIYE EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI GENEL CERRAHI KLINIĞI ISTANBUL

AMAÇ: Pankreas ve periampullar bölge, diğer primer kanserlerin nadir metastaz yaptıkları bir alandır. Literatürde en sık renal hücre ve kolon kanserine bağlı pankreas metastazlarına yaklaşımda pankreas rezeksiyonları rapor edilmiştir. Ancak diğer primer tümörlerin pankreas metastazının tedavisinde sınırlı sayıda rezeksiyon vakası rapor edildiğinden bu hastalarda tedavi yaklaşımı netlik kazanmamıştır. Çalışmamızın amacı primer akciğer kanserli hastada periampullar bölge metastazının cerrahi tedavi ve takip sonucunun sunumudur.

VAKA: Karın ağrısı, kilo kaybı şikayetiyle müracaat eden 60 yaşında erkek hastanın üst gastrointestinal sistem endoskopisinde, pilor bölgesine dıştan bası ve mukozal infiltrasyon yapan kitlesel lezyon tespit edilip biyopsi alınması sonucunda taşlı yüzük hücre komponenti içeren az diferansiye adenokarsinom tespit edildi. Bu bulgularla mide çıkış obstrüksiyonuna neden olan periampullar tümör ön tanısıyla opere edilen hastada pankreas başını içine alan tümöral kitle tespit edilerek Whipple prosedürü uygulandı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçen hastanın histopatolojik değerlendirmesinde tümörün; mide, duodenum, pankreas ve peripankreatik yağlı dokuda invazyonu gösterdiği, TTF-1 ve DPC4 pozitif, CDX2 negatif immünhistokimyasal boyandığı ve primer akciğer kanserine bağlı metastaz ile uyumlu olduğu rapor edildi. Toraks BT'de sağ akciğer alt lobda primer akciğer tümörü ile uyumlu görünüm tespit edildi. Ameliyat sonrası dönemde 4 kür kemoterapi alan hastanın postoperatif 18. ayında takibi minimal konstipasyon ve nefes darlığı dışında sorunsuz devam etmektedir.

SONUÇ: Periampullar bölgeye metastaz yapan akciğer kanserli seçilmiş vakalarda pankreatikoduodenektomi morbidite ve mortaliteyi arttırmadan tercih edilebilecek bir tedavi yöntemi olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akciğer,metastaz,periampüller

PS-0852[Karaciğer, safra yolları ve pankreas cerrahisi]

PANKREATİK HİDATİK KİST: OLGU SUNUMU

Ahmet Er[1], Özcan Dere[2], Turan Acar[1], Yunus Emre Danış[3], Mustafa Peşkersoy[2], Mehmet Hacıyanlı[2], Kemal Erdinç Kamer[2], Ercüment Tarcan[2], Neşe Ekinci[4]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniverstesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniverstesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[3]Silopi Devlet Hastanesi
[4]İzmir Katip Çelebi Üniverstesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbı Patoloji Kliniği

Echinococcus granulosus kist hidatiğin en sık sebebi olan parazit olup özellikle Afrika ve Güney Amerika gibi bölgelerde endemik olarak görülmektedir. Kist hidatik parankimal organların hepsini tutabilen bir hastalık olsa da pankreas yerleşimi literatürde oldukça az sayıda bildirilmiş nadir bir lokalizasyondur.

OLGU: 48 yaşında bayan hasta oral alımını bozacak kadar bulantı ve kusma şikayeti ile İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Genel Cerrahi polikliniği'ne başvurdu. Yapılan preoperatif batın tomografisinde mide önyüzünden sınırları net olarak ayrımlanamayan yer yer kalsifik heterojen kistik cidarlı 6*7 cm lik boyutlara oluşan kitle saptandı.Kist hidatik immunflorasan testi müspet saptandı. Takiplerinde postop 5. Gün eksterne edildi. Anti-helmintik albendezol tedavisi başlandı. Hasta postoperatif 15,gün ve sonrasında 3 ay aralıklarla kontrollere çağrıldı.
Tatrışma: Kist hidatid Echinococcus granulosus'un sebep olduğu en sık karaciğer ve akciğer olmak üzere tüm parankimal organları tutabilen enfeksiyöz bir hastalıktırPankreas yerleşimli kist hidatid oldukça nadir bir lokalizasyon olup genellikle karaciğer tutulumu ile birlikte görülmektedir. Literatürde bu lokalizasyon %0.2-2 oranında bildirilmektedir.
Pankreas yerleşimli kist hidatiğin ayırıcı tanısı oldukça geniştir ve genel olarak pankreasın tüm kistik lezyonları ayırıcı tanıya girer. Kist hidatiğin tedavisinde, lokalizasyon neresi olursa olsun, en kesin yöntem cerrahi
eksizyondur. Kullanılacak olan cerrahi yöntem bu nedenle özellikle lezyonun pankreastaki yerleşim yerine göre seçilmelidir. Örneğin pankreas kuyruk yerleşimli kistlerde kistin boyutuna ve teknik olarak lezyona ulaşılabilme bağlı olarak distal pankreatektomi uygulanması önerilmektedir. K Parsiyel kistektomi sırasında kist ile pankreatik kanal arasında gelişebilecek fistül gibi komplikasyonlara dikkat edilmelidir. Bu gibi durumlarda Roux-en-Y pankreatikojejunostomi yapılabilir

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Pankreas Benign Hastalıkları

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

MEME CERRAHİSİ



www.uck2014.org

PS-0853[Meme cerrahisi]

MEMEDE GÖRÜLEN DEV BENİGN FİLLOİDES TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Muhyittin Temiz[1], İlhan Paltacı[2], Aydın Kaplan[1], Uğraş Daban[1], Erhan Kızılkaya[1]
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay
[2]Kütahya Gediz Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kütahya

GİRİŞ: Memede filloides tümör nadir görülen bir fibroepitelyal tümördür. Histopatolojik olarak benign, borderline ve malign olarak sınıflandırılır. Görüntülemede sıklıkla fibroadenom ile karışır. Benign lezyonlarda lokal eksizyon yeterli olmaktadır. Borderline lezyonlar geniş lokal eksizyon sonrası izlem altına alınmalıdır. Malign lezyonlarda ise önerilen girişim mastektomi şeklindedir.

OLGU: Yirmi iki yaşında bayan hasta sağ memede şişlik şikayeti ile genel cerrahi polikliniğimize başvurdu. Bir sene önce aynı memeden apse drenajı oyküsü olan hastada, fizik muayenede sağ memeyi tama yakın kaplayan, diğer memeye kıyasla belirgin asimetri oluşturan dev boyutta ve multilobüle solid kitlesel lezyon saptandı. Sol meme ve bilateral aksiler bölgeler normaldi. Ultrasonografide sağ meme volümünde belirgin artış ve meme parankiminde yaygın kalsifik alanlar izlendi. Apse bulgusu yoktu. Elektif koşullarda, hasta onamı alındıktan sonra, genel anestezi altında yapılan operasyonda, sağ memeden aerolaya paralel, cildi içine alacak şekilde, eliptik kesi ile girildi. Yaklaşık 15 cm boyutunda multilobule kitle total olarak eksize edildi. Kitle etraf meme dokusundan ve pektoral fasyadan net olarak ayrılmış durumdaydı. İnvazyon bulgusu saptanmadı. Postoperatif takiplerde sorun gözlenmeyen hasta 3. gün taburcu edildi. Patolojik inceleme raporu Benign Filloides Tümör olarak geldi. Birinci yıl takiplerinde hastada nüks lehine bulgu saptanmadı.

SONUÇ: Benign filloides tümörlerin lokal eksizyonu küratiftir ve açıkça benign tümörler fibroadenomlar gibi tedavi edilmektedir. Borderline filloides tümörler geniş marjinli insizyonla tedavi edilmelidir ve bu hastalar gözlem altına alınmalıdır. Malign filloides meme tümörlerinde ise mastektomi önerilmektedir.Bu tümörlerde genellikle lenf nodu diseksiyonu gerekmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, filloides tümör, meme

PS-0854[Meme cerrahisi]

METAPLASTİK MEME KARSİNOMU: 2 VAKALIK OLGU SUNUMU

Turan Acar[1], Murat Kemal Atahan[1], Nihan Coşgun[1], İbrahim Kokulu[1], Serkan Karaıslı[1], Ercüment Tarcan[1], Seyran Yiğit[2], Mehmet Hacıyanlı[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği,İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği,İzmir

AMAÇ: Memenin metaplastik karsinomu tüm meme kanserlerinin %1'inden azını oluşturur. Sıklıkla kötü diferansiye duktal karsinomlarla birliktedir. Bu yazıda biri erkek diğeri kadın olmak üzere 2 meme metaplastik karsinomu olgusu ve tedavi yaklaşımlarını sunmayı amaçladık.

OLGU: İlk hastamız; 61 yaşında bayan hasta. Hasta sol memede kitle nedeniyle polikliniğimize başvuruyor. Çekilen mamagrofisinde sol meme üst dış kadranda (ÜDK) 15x20 mm boyutlu kitle saptandı ve BIARDS 4 olarak raporlandı. İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) kuşkulu sitoloji olarak geldi. Bunun üzerine hastaya sol Segmental Mastektomi + Sentinal Lenf Nodu Biyopsisi (SLNB) yapıldı ve patoloji sonucu; metaplastik karsinom, matriks üreten tip olarak raporlandı.
İkinci hastamız; 63 yaşında erkek hasta. Hasta sağ memede kitle nedeniyle polikliniğimize başvuruyor. Çekilen mamagrofisinde sağ meme ÜDK da 25x17 mm boyutlu kitle saptandı ve BIARDS 5 olarak raporlandı. İİAB malign sitoloji olarak geldi. Bunun üzerine hastaya sol Meme Koruyucu Cerrahi (MKC) yapıldı ve patoloji sonucu; metaplastik karsinom, matriks üreten tip olarak raporlandı.

SONUÇ: Memenin metaplastik karsinomu, malign epitelyal ve malign mezenkimal doku komponentlerinin birlikte bulunduğu bifazik lezyonları içine alan heterojen grubu tanımlayan genel bir terimdir. Klinik bulguları, invaziv duktal karsinoma ile aynı olsa da nadiren inflamatuvar meme kanseri benzeri bulguda verebilir. Ortalama 5. dekatta görülürler. Metaplastik meme karsinomları lenfatik ve kan dolaşımı yoluyla yayılırlar. En sık uzak metastaz alanları akciğerler ve kemiklerdir. Tedavisi çoğunlukla invaziv duktal karsinoma ile aynı prensipleri paylaşsa da lokal nüks riskinin daha yüksek olması nedeniyle riskli gruplarda daha agresif bir tedavi uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Metaplastik Karsinom, Sentinal Lenf Nodu Biyopsisi, Meme Koruyucu Cerrahi

PS-0855[Meme cerrahisi]

ERKEK MEME KANSERİNDE MODİFİYE RADİKAL MASTEKTOMİ SONRASI LATİSSİMUS DORSİ FLEP İLE ONARIM: OLGU SUNUMU

Güvenç Diner[1], İlhan Paltacı[2], Gizem Akkaş[3]
[1]Kütahya Simav Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü
[2]Kütahya Gediz Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü
[3]Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

Erkekte meme kanseri nadirdir ve tüm meme kanserlerinin %1'ini oluştururlar.Erkekte ortalama görülme yaşı 60-65 yaş olarak saptanmıştır.Etyolojide hormonal faktörler,radyasyon,BRCA geni,klinefelter sendromu gibi nedenler sayılabilir.Olguyu erkek meme kanserinin nadir görülmesi ve eksizyon sonrası rekonstruksiyon seçeneklerini tartışmak açısından sunmayı hedefledik.

Olgumuz 75 yaşında sol memesinde eline gelen kitle şikayeti ile başvurdu.Yapılan fizik muayenesinde sol memede retroareolar bölgede yerleşen yaklaşık 5x5 cm boyutlarında büyük kitle saptandı.Kitle meme US'de BIRADS 4C olarak tanımlandı.Toraks ve abdomen BT'de metastatik lezyon saptanmadı. Trucut biyopsi yapıldı ve patolojisi invaziv duktal karsinom (IDC) olarak tespit edildi.Olguya modifiye radikal mastektomi (MRM)+ aksiller diseksiyon planlandı.Hastanın zayıf yapıda olması ve kitlesinin büyük olması nedeniyle preoperatif rekonstrüksiyon planlaması yapılarak latissimus dorsi flebi ile rekonstruksiyon kararı alındı.Operasyonda romboid bir kesi ile sol modifiye radikal mastektomi ve level 2 aksiller küraj yapıldıktan sonra m.latissimus dorsi flebi hazırlanarak defekt tam olarak kapatıldı.Postop. takiplerinde 4. günde taburcu edildi.Patolojik incelemede en büyük çapı 5.5 cm olan invaziv duktal karsinom ve aksiller diseksiyon materyalinden disseke edilen 25 adet lenf nodunda tümör metastazı izlenmedi.Tümöre uygulanan immunohistokimyasal markerlarda Östrojen reseptörü ile (%80), cerb-B2 ile (1+), progesteron reseptörü ile (%10) boyanma gösterirken ki-67 proliferasyon indeksi %40-50 civarındaydı.

IDC'lar meme karsinomlarının % 75-80'ini oluşturan malign meme tümörlerinin en önemli grubudur.Erkek memesinde ise invaziv duktal karsinom oldukça nadirdir.Erkek meme kanserinde prognozun kadınlara göre daha kötü olduğu kabul edilir.Büyük tümörlerde MRM sonrası defektin kapatılmasında güçlükler yaşanabilir.Bu tür vakalarda latissimus dorsi flebi defekt kapatılması için gerginlik oluşturmayan uygun bir yöntemdir.Ancak flep yönteminde de kanama,flep iskemisi,seroma,ameliyat süresinin uzaması gibi negatif faktörler gözardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: latissimus dorsi,flep

PS-0856[Meme cerrahisi]

MYOFİBROBLASTOMA: ERKEK HASTADA NADİR BİR BENİGN MEME TÜMÖRÜ

Murat Özgür Kılıç[1], Meral Şen[1], Nur Arslan[2]
[1]Turgut Özal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Turgut Özal Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Myofibroblastoma memenin nadir görülen benign mezenkimal tümörüdür. Literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. Sıklıkla postmenapozal dönemdeki kadınlarda ve ileri yaştaki erkeklerde görülür. Genellikle aylar içinde yavaş büyüyen, iyi sınırlı, mobil, tek taraflı ve sert bir kitle olarak ortaya çıkar. Çeşitli morfolojik varyantlara sahip olması nedeniyle görüntüleme yöntemleriyle diğer meme kitlelerinden ayırt edilmesi zor olduğundan, tanıda tru-cut biyopsi anahtar rolü oynar. Benign bir meme tümörü olan myofibroblastomanın lokal eksizyonu küratiftir. Malign dönüşüm ve cerrahi sonrası bildirilmiş bir rekürrens bulunmamaktadır. Genel cerrahların bu ender meme kitlesine doğru yaklaşımı bilmesi, gereksiz ve yanlış tedavileri azaltacaktır. Bu yazıda, 42 yaşında erkek bir hastanın memesinde saptadığımız yeni bir myofibroblastoma vakasını, nadir görülmesi nedeniyle, sunduk.

Anahtar Kelimeler: Meme, Meme tümörü, Myofibroblastoma

PS-0857[Meme cerrahisi]

AKSESUAR MEMEDEN SPONTAN SÜT FİSTÜLÜ

Deniz Fırat[1], Oguz Idiz[2], Arda Isık[1], Kemal Peker[1], Nilgün Atar[1], Eylem Gül[1]
[1]ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
[2]YUNAK DEVLET HASTANESİ

Aksesuar meme dokusu özellikle hormonal değişikliklere bağlı olarak ilk gebelik sırasında sıklıkla aksillada hızla büyüyen bir kitle olarak fark edilir. Emziren kadınlarda meme absesi drenajına veya meme biyopsisine bağlı süt fistülü gelişimi bilinmektedir fakat spontan aksesuar meme fistülü literatürde çok nadirdir. 19 yaşında sağ aksillada akıntı ile başvuran, 5 ay önce ilk doğumunu yapmış laktasyon dönemindeki hastanın yapılan muayene ve US de aksesuar memeden süt fistülü olduğu saptandı. Hikayesinden herhangi bir apse oluşması, travma veya cerrahi olmadığı öğrenildi. Hastanın laktasyonu azalması ile fistül spontan olarak kapandı.

Anahtar Kelimeler: Aksesuar meme, süt fistülü,medikal tedavi

PS-0858[Meme cerrahisi]

MEMEDE YABANCI CİSİM- LİTERATÜRDE OLDUKÇA NADİR BİLDİRİLMİŞ OLAN DİKİŞ İĞNESİ

Mehmet Celal Kızılkaya, Fazilet Erözgen, Cihad Tatar, Ertuğrul Alkurt, Suat Benek, Bahri Özer, Ahmet Kocakuşak, Gamze Çıtlak, Akın Ünal, Muzaffer Akıncı, Rafet Kaplan, Sefa Tüzün
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Memede yabancı cisim oldukça nadir gördüğümüz vakalardandır. Eğer hasta farkında değilse kendini ağrı, kızarıklık, şişlik şikayetleri ile belli edebilir. Bu şikayetlerde doktorun aklına kanserden apseye kadar geniş bir tanı aralığını getirir. Bizizm paylaşmak istediğimiz vaka 40 yaşında bayan hasta meme polikliniğimize ağrı ve şişlik şikayetleri ile başvurdu. Yapılan muayenesinde sol memede saat 9 hizasında yaklaşık 3-4 cm lik ele gelen kitle mevcut. Hastanın anamnezinde kanser düşündürecek bir özellik yok. Hastadan meme usg ve mamografi istendi. Tetkik sonuçlarında sürpriz olarak kitlenin olduğu bölgede dikiş iğnesi olabileceği düşünülen yabancı madde mevcut idi. Genel anestezi altında iğne çıkarıldı.Yapılan ingilizce literatür taramasında sadece birkaç tane memede dikiş iğnesi olarak sunulan yabancı cisim vakalarına rastladık.

Anahtar Kelimeler: memede yabancı cisim, kitle, dikiş iğnesi

PS-0859[Meme cerrahisi]

PLATELET LENFOSİT ORANININ MEME KANSERİNDE AKSİLLER LENF NODU TUTULUMU ÜZERİNE ETKİSİ

Şahin Kahramanca[1], Köksal Bilgen[2], Murat Karakahya[2], Gülay Özgehan[3], Burak İsmail İrem[3]
[1]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars, Türkiye
[2]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye
[3]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

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

YÖNTEM:
Kliniğimizde Ocak 2010 - Haziran 2013 tarihleri arasında MK tanısıyla cerrahi uygulanan 213 meme kanserli hastanın dosya kayıtları tarandı. Hastaların yaş, aile öyküsü, preoperatif PLO, uygulanan işlemler ve histopatolojik raporları kayıt altına alındı. Çalışmamıza; KAH, SVO, ek malignitesi olan, hematolojik hastalığı olan, yakın dönemde kan transfüzyonu yapılan ve dosya kayıtlarına ulaşılamayan 34 hasta dahil edilmedi.

BULGULAR:
Çalışmamıza dahil edilen 179 hastanın yaş ortalaması 52.84±12.85 idi. Onüç hastada (%7.3) aile öyküsü anamnezi vardı. Doksan beş hastada sağ, 83 hastada sol, 1 hastada da bilateral MK saptandı ve 169 hastaya modifiye radikal mastektomi uygulandı. Doksan iki hastada lenf nodu tutulumu gözlendi. Aile öyküsü ve hastaların yaşı ile LN tutulumu arasında anlam saptanmadı (p:0.056 ve p:0.178). Histopatolojik değerlendirmede en sık infiltratif duktal karsinom saptandı. LN pozitif hastalardaki PLO, LN negatif hastalara nazaran anlamlı derecede yüksek idi (158.12±68.09 ve 135.72±45.08 ve p:0.027) ve cutoff değeri 103.3 iken LN tutulumu üzerine PLO'nun sensitivitesi %78.3, spesifitesi %21.8, pozitif prediktif değeri %51.4, negatif prediktif değeri ise %48.7 olarak hesaplandı.

SONUÇ:
Meme kanserinin prognozunda aksiller LN tutulumu, hastalığın yayılımı ve tedavi sürecini direkt etkiler. PLO'nun LN tutulumunu yüksek sensitivitesiyle gösterecek prediktif bir marker olarak kullanılabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, platelet/lenfosit oranı, sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değer, negatif prediktif değer

PS-0860[Meme cerrahisi]

MEME KANSERLİ HASTALARDA METAKRON KOLON KANSERİ: 4 VAKA NEDENİYLE

İsmayil Yılmaz[1], İsmail Demiryılmaz[1], Fatih Özçiçek[2], Kemal Peker[1], Fehmi Çelebi[3], İlyas Sayar[4], Yavuz Albayrak[5]
[1]Erzincan Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzincan
[2]Erzincan Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzincan
[3]Sakarya Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya
[4]Erzincan Üniversitesi,Patoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan
[5]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum

Malignitesi bulunan hastaların farklı organlarında malignite gelişme sıklığı %1, 7 - 3, 9' dur. ikincil kanser risk artışı, radyoterapi, kemoterapi veya kombine tedaviler sonrasında gözlenmiştir. Aynı kişide iki primer malignitenin oluşması çeşitli faktörlerin etkisi altındadır. Bu bir koinsidans olabileceği gibi multipl primer kanserler, immün yetmezlik, genetik ekspresyon ve/veya tümör süpresör genlerdeki kalıtımsal defekt, sigara, yaşlılık, diyet ve mesleksel maruziyeti içeren birçok nedene ya da ilk tümörün tedavisine bağlı olarak veya risk faktörlerinin biraraya gelmesinden kaynaklanabilmektedir. Literatürde de metakron tümörlerin senkron metastazı hakkında bilgi yoktur. Biz meme kanserli hikayesi olan ve metakon kolon kanseri tespit ettiğimiz 4 hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, metakron kanser, kolon kanseri

PS-0861[Meme cerrahisi]

MEME KANSERİNDE AKSİLLER LENF NODU TUTULUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hüseyin Akyol[1], Mehmet Akif Aydın[1], Erkal Ziylan[1], Erhun Eyüboğlu[2], Turgut İpek[2]
[1]Bahçelievler Medicalpark hastanesi, İstanbul
[2]Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Haziran 2007 ve Temmuz 2013 tarihleri arasında Bahçelievler Medicalpark hastanesinde meme kanseri sebebi ile opere edilen 325 bayan hasta demografik özellikleri ve patoloji raporları retrospektif olarak incelendi. Çalışmada hastanın yaşı, tümörün çapı, tümörün lokalizasyonu, tümörün histolojik tipi, tümörün nükleer ve histolojik derecesi, tümör nekrozu, lenfovasküler invazyon, multisentrisite, östrojen, progesteron ve C erb-B2 reseptör durumu incelenerek meme kanserinde aksiller lenf nodu tutulumuna etkileri değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: aksiller lenf nodu tutulumu,meme kanseri

PS-0862[Meme cerrahisi]

ERKEKTE İKİ TARAFLI MEME KANSERİ

Mehmet Abdussamet Bozkurt, Ali Kocataş, Mustafa Gökhan Ünsal, Gülay Şahin, Selin Kapan, Halil Alış
Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Bilateral meme canseri tüm meme kanserlerinin %2'sini oluşturur. Erkek meme kanserleri ise tüm kanserlerin %1'den azını oluşturur.Biz kliniğimizde ameliyat ettiğimiz iki taraflı meme kanseri olan erkek hastayı sunmak istedik.

OLGU:

64 yaşında erkek hasta genel cerrahi polikliniğine 8 ay önce sol meme başında çekinti nedeniyle başvurdu. Sol meme saat 3 hizasında ve sağ meme saat 4-6 hizasında ele gelen kitleler mevcuttu. Ciltte ülser vardı.Biopsilerin sonucu invaziv karsinom gelmesi sonrasında neoadjuvan kemoterapi verilmesine karar verildi. 6 kür neoadjuvan kemoterapi verildi. Kemoterapi sonrasında hastaya bilateral modifiye radikal mastektomi yapıldı

TARTIŞMA:

Memede kitle şikayeti ile başvuran hastanın erkek olması tedavi yaklaşımını değiştirmemkte ve nadir görülen tablolar ortaya çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bilateral meme kanseri,erkek

PS-0863[Meme cerrahisi]

DEV LAKTASYONEL ABSE OLGUSU

Aybala Ağaç Ay, Vural Sözen, Kuzey Aydınuraz, Osman Güler, Çağatay Erden Daphan
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ:

Emziren kadınlarda, emzirme ilgili en büyük problemlerin başında meme enfeksiyonları gelmektedir. Bu enfeksiyonlar mastitten meme absesine kadar değişen spektrumda gelişebilmekle beraber meme absesi sıklığı ülkelere göre %0.4 ile %11 arasında değişebilmektedir. Laktasyondaki memede dev abse ise son derece nadir rastlanan bir durumdur. Postpartum 30. gününde dev meme absesi ile başvuran bir olguyu sunuyoruz.

OLGU:

Yirmi yaşında kadın hasta memede şişlik yakınması ile başvurdu. Hasta, 30 gün önce normal yolla doğum yaptığını, her iki memeden de emzirmeye çalıştığını ancak yaklaşık 20 gündür sol meme başının çatlaklar nedeniyle çok ağrıdığını ve sol memeden emzirmediğini ifade etti. Muayenede meme cildi iskemik görünümde ve hassastı, yaklaşık 20 x 20 cm boyutunda abse mevcuttu. Genel anestezi altında drene edildi (Resim-1). Postoperatif dönemde abse poşu iki kere daha yıkanan hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA:

Laktasyondaki memede mastit, çoğu zaman yanlış emzirme teknikleri ve bakım eksikliğinin bir sonucu olarak gelişmektedir. Yeterince eğitim verilmemiş annelerde memelerin tam olarak boşaltılması ve meme başında bulunan çatlakların tedavisi mümkün olmamaktadır. Meme abselerinin tanısında en değerli bilgiyi olgunun kliniği vermekle beraber, olgunun tanısı ve özellikle izlenmesinde yardımcı olabilecek görüntüleme yöntemi ultrasonografidir. Eğer mastit erken aşamada tesbit edilirse antibiyotikler meme absesine gidişi engelleyebilirler. Bununla birlikte belirgin meme absesi gelişen seçilmiş olgularda, ultrasonografi eşliğinde aspirasyonun etkisi olabileceği öne sürülmekle beraber, asıl tedavisi cerrahi drenajdır. Doğum ve emzirme oranı yüksek bölgelerde halk sağlığı merkezlerinin desteklenmesi, daha iyi kurgulanmış koruyucu hekimlik uygulamaları ve emzirmeye yönelik pratik bilgilendirmelerin, özellikle kırsal bölgelerde arttırılması ile birlikte, sunulan olgu ve benzeri meme patolojilerinin azalacağına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Laktasyon, mastit, meme absesi

PS-0864[Meme cerrahisi]

DEV MEME TÜMÖRÜ OLARAK PREZENTE OLAN MEMENİN PSÖDOANJİYOMATÖZ STROMAL HİPERPLAZİSİ: OLGU SUNUMU

Koray Kutlutürk[1], Sertaç Usta[1], Bülent Ünal[1], Neşe Karadağ[2], Ayşenur Akatlı[2]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Memenin psödoanjiyomatöz stromal hiperplazisi (PASH), meme stromasının aşırı proliferasyonu sonucu oluşan benign bir meme hastalığıdır. Histomorfolojik olarak iğsi stromal hücrelerle çevrili stromal yarıklanmalar şeklinde tanımlanmıştır Genellikle premenopozal kadınlarda, meme biyopsilerinde tesadüfen saptanmaktadır. Klinikte nadir olarak palpable kitle olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Histopatolojik incelemede düşük gradeli anjiosarkomlar, hamartomlar, filloides tümörler ile karışabilmektedir. Burada ağrı ve meme asimetrisine neden olan ve kitlenin total eksizyonu ile tedavi edilen sol memede dev kitlesi olan olgu sunulmuştur (Resim 1,2). Hasta 39 yaşında bayan hastaydı. Specimenin histopatolojik inceleme sonucu PASH olarak değerlendirilmiştir (Resim 3). Hastaya ek medikal tedavi önerilmemiş ve klinik takip önerilmiştir. Dört aylık takiplerinde hastada herhangi bir problem saptanmadı.

Resim 1: Kitlenin mamografik görünümü

Resim 2: Kitlenin makroskobik görünümü (455 gr ağırlığında 11x11x6 cm boyutlarında)

Resim 3: Kitlenin mikroskobik görünümü: Dens kolojenize stroma içerisinde iğsi hücrelerle döşeli yarık benzeri boşluklar. (HEX100)

Anahtar Kelimeler: psödoanjiyomatöz stromal hiperplazisi,meme

PS-0865[Meme cerrahisi]

İDİYOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİTLİ HASTAYA YAKLAŞIM: 13 VAKANIN SUNUMU

Hasan Çalış[1], Rojbin Karakoyun[2], Arif Aslaner[2], Umut Rıza Gündüz[2], Cumhur Arıcı[3]
[1]Patnos Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ağrı
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: İdiyopatik Granülomatöz Mastit memenin nadir görülen, iyi huylu kronik bir hastalığıdır. Yapmış olduğumuz bu çalışmada idiyopatik granülomatöz mastit tanılı olgulardaki tedavi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Ocak 2009 ve Aralık 2012 yılları arasında histopatolojik değerlendirme sonucunda idiyopatik granulomatöz mastit tanısı alıp tedavi edilen 13 olgu retrospektif olarak araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 13 hasta dahil edildi. Ultrasonografi tüm hastalara, mamografi çekimi üç hastaya, manyetik rezonans (MR) görüntüleme iki hastaya yapıldı. Histopatolojik değerlendirme için 6 hastaya tru-cut biyopsi, 2 hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi, 1 hastaya insizyonel biyopsi ve apse kliniği ile başvuran 4 hastaya drenaj sonrası apse duvarından biyopsi yapıldı. Prednizolon tedavisi uygulanan 2 hastada (%15,3) altıncı ayda nüks gelişti. Bu hastalara basit mastektomi yapıldı. Aynı seansta bir hastaya latissimus dorsi flep rekonstruksiyonu yapılırken diğer hastaya silikon protezle rekonstruksiyon yapıldı. Her iki hastanın da iki senelik takiplerinde nüks izlenmedi. Memesinde yaygın fistül formasyonu bulunan 1 hastaya ise basit mastektomi yapıldı.

SONUÇ: İdiyopatik granülomatöz mastitte konservatif yaklaşımın uygun bir tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz. Hastalığın tedaviye yanıtını ve prognozunu belirleyen en önemli etkenin hastalığın tedavi anındaki aktivasyon şiddeti olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Mastit, granülomatöz hastalık, kronik, meme

PS-0866[Meme cerrahisi]

METAPLASTİK MEME KARSİNOMU:NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖR

Atakan Özkan[1], Süheyla Bozkurt[2]
[1]Özel Medical Park Gebze Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Kocaeli
[2]SB Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik EAH Patoloji ABD İstanbul

Memenin metaplastik karsinomu,tüm malign meme lezyonlarının %1'inden azını oluşturan,yüksek dereceli nadir bir lezyondur.Metaplastik meme karsinomu terimi ilk kez Huvos ve arkadaşları tarafından 1974 yılında kullanılmıştır.Diğer meme kanserlerine göre daha kötü prognozlu ve agresif seyirlidir.Memenin metaplastik karsinomu,malign epitelyal ve malign mezenkimal doku komponentlerinin birlikte bulunduğu bifazik lezyonları içine alan heterojen grubu tanımlayan genel bir terimdir.
Bu yazıda 60 yaşında postmenopozal bir bayan hastada,memenin metaplastik karsinomu olgusu sunulmuştur.Sağ memede,boyutlarında giderek büyüme ve kızarıklık mevcut olan kitle nedeniyle dış merkezde yapılan eksizyonel biopsi sonucu Metaplastik karsinom olarak gelen hasta polikliniğimize başvurdu.Anamnezinde ailesinde malignite hikayesi mevcut olmayıp 3 aydır hipofiz adenomu ve hiperprolaktinemi tanısıyla Cabergoline 0.5 tab kullanmaktaydı.
Fizik muayenede sağ meme üst dış kadranda yapılan eksizyonel biopsi skarı altında areoladan 2 cm uzaklıkta sert kıvamlı,etraf dokulara fikse kitleler ele gelmekteydi.Klinik bulguları,invaziv duktal karsinoma ile aynı olsa da nadiren inflamatuar meme kanseri benzeri bulgularda verebilir.Ortalama 5. dekatta görülürler.
Spesifik radyolojik bir bulgusu yoktur.Radyolojik bulgular lezyonun içerdiği komponentlere göre değişebilir.Yapılan USG ve mammografide sağ meme üst dış kadranda düzensiz ve lobüle konturlu solid kitle lezyonları tespit edildi.Tarama tetkiklerinde uzak metastaz saptanmayan hastaya modifiye radikal mastektomi uygulandı.
Histopatolojik inceleme sonucu T2N0,Grade3,ER(-),PR(-),cerbB2(-) metaplastik meme karsinomu olarak değerlendirildi.Adjuvan kemoterapi uygulanan hasta,postoperatif 12. ayında takip edilmektedir.
Sonuç olarak metaplastik meme karsinomu invaziv duktal karsinomaya göre daha büyük tümör boyutu,daha az lenf nodu nodu tutulumu,daha yüksek histolojik grade,daha az hormon reseptör pozitifliği ile ortaya çıkan,nadir görülen bir tümördür.Tedavisi invaziv duktal karsinoma ile aynı prensipleri paylaşsa da lokal nüks riskinin daha yüksek olması nedeniyle daha agresif bir tedavi uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: metaplastik meme karsinomu,kondroid metaplazi,myoepitelyal hücreler,s100

PS-0867[Meme cerrahisi]

MEMEDE DEV SİSTOSARKOMA FİLLOİDES OLGUSU

Yiğit Mehmet Özgün[1], Suat Can Ulukent[1], Bülent Kaya[1], Mehmet Uhri[2], Özer İlkgül[1], Nuri Alper Şahbaz[1], Orhan Bat[1]
[1]İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi
[2]İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

Giriş
Sistosarkoma filloides memenin nadir tümörlerinden olup tüm meme neoplazilerinin %1'inden azını oluşturur. En sık 35-54 yaş aralığında görülür. Yaklaşık %10' u malign karekterdedir ve %30-40 nüks, %25-40 metastaz riski mevcuttur. Metastaz en sık akciğer ve kemiğe olmaktadır. Bu çalışmamızda dev sistosarkoma filloides olgumuzu sunmayı amaçladık.
Olgu sunumu
Otuz yaşında kadın hasta 6 senedir memesinde devamlı büyüyen şişlik şikayeti ile cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan fizik muayende meme cilt altında varikoze venler ve tüm memeyi dolduran yaklaşık 35x30 cm ebadlarında kitle tespit edildi. Preop değerlendirmede ultrasonografik incelemede meme duktus ve lenfatik kanalları dilate idi. Normal meme glandüler dokusu saptanamadı. Aksillada 3 cm boyutunda multipl lenfadenopatiler mevcuttu. Kitlenin iğne biyopsisi benign yapıda epitel plakları olarak raporlandı. Hasta bu bulgularla ameliyata alındı. Total mastektomi ve aksiller küraj uygulandı. Patoloji raporunda sistosarkoma filloides borderline olarak raporlandı. 3 cm boyutlarında 21 adet lenf nodu eksize edilmiş ve hepsi reaktif özellik göstermekteydi. Sistosarkoma filloides 3. ve 4. dekatlarda sık görülür ve bening, malign ve borderline olarak sınıflandırılır. Tedavide geniş eksizyon önerilir, aksiler diseksiyon rutin önerilmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Sistosarkoma Filloides, Mastektomi, Aksiller Diseksiyon

PS-0868[Meme cerrahisi]

MEME KANSERİNDE INTRAOPERATİF BOOST RADYOTERAPİ UYGULAMAMIZ -OLGU SUNUMU-

Semra Gunay[1], Ömür Alan[2], Orhan Yalçın[1], Aygen Turkmen[3]
[1]S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme ve Endokrin Cerrahi kliniği
[2]S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji kliniği
[3]S.B.Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon kliniği

41 yaşında kadın olguya sağ memede ele gelen kitle nedeniyle yapılan görüntülemede BIRADS IVC olarak tanımlanan lezyonun kor iğne biyopsisi: invazif duktal karsinom, ER%95 PR%95 cerb B2Negatif – skor0-Ki67 >10 % saptandı. Konseyde MKC+SLNB+ Intraoperatif Boost Radyoterapi (IObRT) kararı verildi. SLNB(1/2 malin) sonucunda MKC ile level 1- 2 aksilla disseksiyonu yapıldı. Tümör yatağı IObRT uygulaması esnasında konus ile buluşacağı yere, toraks duvarına 35 ve toraksa ise 40 mm doku kalınlığı olacak şekilde intraglandüler kaydırma ve ilerletme flebi ile hazırlandı..Onkolog uygulama alanını uygun bulduğunu bildirince cilt ve yara dudakları korunarak cerrahi alan, solunum frekansı da hipoksiye neden olmayacak şekilde azaltılarak anestezi açısından hazırlanmış oldu. Boyutları 13x10 mm cerrahi sınır en yakın 7 mm bildirilen tümörün yatağına, 5.5 cm çapında ve 30 derece açılı konus ile 863 MU ile 10 Gy (6MeV) ile elektron ışını ile Boost RT uygulandı. Patoloji: AD: 1/25, perikapsüler invazyon var. HGI,NGII, DCIS +, komedo solid high grade intermediate, mikro kalsifikasyon, nekroz ve peritümöral angiolenfatik invazyon var, perinöral invazyon ve lobuler kanserizasyon yok olarak raporlandı. İlk 6 aylık izlemde cerrahi ya da radyoterapiye ait sorun gözlenmedi.
Meme kanserinde MKC ve tüm meme (WBI) + Boost radyoterapi erken evre olgularda standart yöntem olarak yerini almıştır. Yurt dışında birçok merkezde uzun yıllardır uygulanan IOBoostRT nin hastalıksız ve toplam sağ kalım ile yaşam kalitesi açısından üstünlüğü gösterilmişitir. WBI+IOBoost Rt nin etkinliğini araştıran, her risk grubundan olguların ele alındığı çok merkezli çalışmalarda yerel yinelemeyi kontrol oranı yüksek (%99.2) etkinliği ise (p:0.0031) anlamlı bulunmuştur, hastanemizde IOBoostRT 11.10.2013 den bu yana uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, Intraoperatif radyoterapi, Boost radyoterapi., Tüm meme ışınlaması

PS-0869[Meme cerrahisi]

BENİGN MEME KİTLELERİNİN BIRADS EVRELEMESİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erdem Sarı, Serdar Aydoğan, Ahmet Deniz Uçar, Erkan Oymacı, Ali Coşkun, Erdem Barış Cartı, Savaş Yakan, Nazif Erkan, Mehmet Yıldırım, Durmuş Ali Çetin, Levent Genç, Atakan Saçlı
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Benign meme hastalıkları, inflamatuar, epitelyal ve stromal proliferasyonlar, neoplaziler ve gelişimsel anormallikler olarak sınıflandırılırlar. Benign meme kitlelerini meme kanserinden ayırmak önemlidir. Meme kanseri kadınlarda en sık rastlanılan kanserdir ve akciğer kanserinden sonra ikici en sık ölüm sebebidir (1). Cerrahi müdahale yapılan benign meme kitleleri sıklıkla BI-RADS 3 ve BIRADS 4 lezyonlardır. Biz bu çalışmamızda kliniğimizde cerrahi müdahale yapılan benign meme kitlelerinin preoperatif görüntüleme ve postoperatif histopatolojik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.
MATERYAL
METHOD: İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Genel Cerrahi Kliniği'nde 2009-2013 yılları arasında meme cerrahisi geçiren hastaları hastanemiz bilgi işlem sistemi ve hasta dosyaları üzerinden retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Kliniğimizde opere edilen 113'ü(%98,26) kadın toplam 115 hastanın yaş ortalaması 38 olarak hesaplandı. Preoperatif görüntülemelerinde hastaların 2(%1,73)'si BIRADS-2, 102(%88,69)'si BI-RADS 3, 9(%7,82)'u BI-RADS 4a, 2(%1,73)'si BI-RADS 4b olarak değerlendirildi. Meme lezyonları 63(%54,7) hastada sağ, 49(%42,6) hastada sol, 3(%2,6) hastada da her iki memede birden yer almaktaydı. Hastaların 61(%53,04)'i lokal anestezi, 54(%46,95)'ü genel anestezi altında opere edildi. 93(%80,86) hastaya eksizyon, 20(%17,39) hastaya lumpektomi, 2(%1,73) hastaya kadranektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede 60(%52,17) hastada fibroadenom, 28(%24,3) hastada fibrokistik hastalık, 8(%6,9) hastada filloid tümör, 5(%4,34) hastada non-spesifik mastit, 3 hastada granülomatöz mastit, 3 hastada duktal ektazi, 2 hastada intraduktal papillom, 3 hastada hamartom, 2 hastada basit duktal hiperplazi, 1 hastada sklerozan adenozis saptandı[Tablo-1].

TARTIŞMA:Günümüzde meme görüntülemelerinin yaygınlaşması ile birlikte benign meme kitlelerine daha sık rastlamaktayız. Bu durum, meme kanseri riski düşünülerek daha çok biopsi ve daha çok cerrahi müdahalelere neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: benign, meme, görüntüleme, kitle

PS-0870[Meme cerrahisi]

MEMENİN PRİMER MALİGN LENFOMASI: 3 VAKALIK OLGU SUNUMU

Turan Acar, Ahmet Er, Nihan Coşgun, Kemal Erdinç Kamer, Haldun Kar, Deniz Yıldız, Özgün Akgün, İlker Kızıloğlu
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,İzmir

AMAÇ: Primer meme lenfoması (PML) az görülür ve klinik seyirleri kötüdür. Metastatik (sekonder) meme lenfomaları ise daha sık görülür ve tedaviye daha iyi yanıt verirler. PML çoğunluğu diffüz tipte ve B hücrelidir. Memede ağrılı kitle ile klinik veren üç PML olgusunu geriye dönük olarak inceleyerek kendi tecrübelerimizi bildirmek istedik.

OLGU: Memesinde ağrılı kitle şikayeti ile polikliniğimize başvuran 2'si bayan, 1'i erkek üç hastanın yaş ortalaması 59. Yapılan tetkikler sonucunda, 2 hastada tek odakta, 1 hastada multisentrik malign görünümlü kitle tespit edildi. Bu hastalardan 2'sine tru-cut biyopsi, 1'ine de ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) uygulandı. Hastalardan 2'sinin patoloji sonucu Diffüz büyük B hücreli lenfoma, 1'ininki ise T hücreden zengin B hücreli lenfoma olarak raporlandı. Mamagrofide (MMG) 5*6 cm multisentrik kitlesi olan hastaya modifiye radikal mastektomi (MRM) yapıldı, diğer hastalara sadece kemoterapi verildi. Kemoterapi alan hastaların memedeki lezyonları kaybolmuştur. Ortalama 41 (10- 75 ay) aylık takip süresince hastalarda lokal veya uzak nükse rastlanmamıştır.

SONUÇ: Memede kitle varlığı durumunda lenfoma akla getirilmeli. Meme lenfomalarının tedavisi, aynı evre ve histolojik tipteki nodal lenfomalardan farklı değildir. Bu yüzden meme lenfoması tanısı alan hastalarda radikal cerrahi girişimlerden kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: meme, Büyük B-hücreli, lenfoma, T hücreden zengin B hücreli lenfoma, diffüz

PS-0871[Meme cerrahisi]

İDİOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİTLİ HASTADA ERİTEMA NODOZUMUN EŞLİK ETTİĞİ NADİR BİR OLGU

Ömer Uslukaya[1], Edip Erdal Yılmaz[2], Ahmet Türkoğlu[1], Hatice Gümüş[3], Metehan Gümüş[1]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır
[3]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

İdiopatik Granülomatöz mastit (İGM), memenin etyolojisi net bilinmeyen inflamatuar hastalıklarındandır. Eritema nodozum IGM'nin nadir bir sistemik komplikasyonudur. Literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir. Bu çalışmada Eritema nodozum ile IGM birlikteliği olan hasta sunulmuştur.
28 yaşında bayan hasta sol memede kitle şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine müracaat etti. Yapılan muayenesinde her iki alt ekstremitede ve sağ ön kolda multipl eritemli nodüler lezyonlar mevcuttu. Meme USG ve MR yapıldı sonrasında tru-cut biyopsi yapıldı. Hastanın patolojik incelemesinde IGM tanısı teyit edildi. Steroid tedavisi (Sabah 16, akşam 8 mg metil prednisolon) başlanan hastanın hem memedeki kitlesinde hem de ekstremitelerdeki lezyonlarında dramatik düzelme gözlendi. Hastanın halen takipleri devam etmektedir.
İGM tanısı granülamatöz inflamasyonla beraber diğer etkenlerin dışlanması ile konur. İyi huylu bir durum olmasına rağmen meme kanserini taklit etmesi nedeniyle tru-cut biyopsiye gereksinim duyulur.
IGM için uygun tedavi yöntemi konusunda tartışmalar sürmektedir. Cerrahi eksizyon ve steroid uygulaması tedavisi alternatifleri arasındadır. IGM'de hangi tedavi protokolünün daha iyi olabileceğini tahmin edebilmek hastaların tedavisinde önemlidir. Kliniğimizde tedavisini düzenlediğimiz IGM'li diğer hastalara göre daha hızlı düzelme gözlenmesi, eritema nodozumun steroid tedavisine cevabı tahmin etmede kullanılabilecek bir bulgu olabileceğini düşündürmektedir. Bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik Granülomatöz Mastit, Eritema Nodozum, Steroid

PS-0872[Meme cerrahisi]

MEME KANSERİ NEDENİ İLE MEME KORUYUCU CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİNE BAĞLI RE-EKSİZYON VE RE-OPERASYONLARIN UYGULANMASINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Demet Sarıdemir[1], Muhittin Yaprak[2], Mustafa Saraçoğlu[3], Doruk Barlas[5], Nedim Akgül[4], Nezihi Oygür[2], Ayhan Mesci[2], Cumhur Arıcı[2]
[1]TC Sağlık Bakanlığı Ilgın Devlet Hastanesi, Konya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya
[3]Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastro Cerrahi Kliniği, Ankara
[4]TC Sağlık Bakanlığı Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı
[5]TC Sağlık Bakanlığı Dörtyol Devlet Hastanesi, Hatay

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen alan-spesifik kanserdir. En önemli tedavisi cerrahi olan bu kanser türünde, özellikle erken evre tümörlerde MKC, giderek mastektominin yerini almaktadır. MKC geçiren hastaların %30 ila %60'ında, rezidüel kanser için re-eksizyon gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Re-eksizyon veya re-operasyonlar ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla; 07 Eylül 2005 – 30 Kasım 2011 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında, meme kanseri tanısıyla MKC (lumpektomi ve aksiler lenf nodu diseksiyonu) uygulanan ve postoperatif dönemde cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle re-eksizyon veya mastektomi yapılan hastalar, retrospektif olarak incelendi. Hasta dosyalarından elde edilen hastaya ve tümöre ait özellikler analiz edildi.
Çalışmamızda, cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle re-operasyon gereksinim oranı yaklaşık %36 olarak belirlendi. Re-eksizyon oranı yaklaşık %15, mastektomi oranı ise %21 olarak saptandı. Genç hasta, büyük tümör çapı, Lenfovasküler invazyon (LVI) ve aksiler lenf nodu tutulumu, yaygın intraduktal kompanent varlığı ve multifokalite, artmış re-eksizyon oranları ile ilişkili bulundu.
Sonuç olarak; meme kanseri tedavisinde, hastaya cerrahi tedavi seçenekleri anlatılmalı, özellikle genç hastalarda, histopatolojik olarak yaygın intraduktal komponente sahip, lenfovasküler invazyonu ve aksiler lenf nodu tutulumu olan hastalarda, daha geniş cerrahi eksizyonlar tercih edilmelidir. MKC uygulanan bahsedilen özelliklere sahip hastalara, tanı aşamasında re-eksizyon gereksiniminin daha fazla olabileceği anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erken evre meme kanseri, meme koruyucu cerrahi, re-eksizyon

PS-0873[Meme cerrahisi]

MEME KANSERLİ ERKEK HASTADA LOKAL ANESTEZİ İLE MODİFİYE RADİKAL MASTEKTOMİ

Elif Colak, Nuraydin Özlem, Gültekin Ozan Küçük, Recep Aktimur
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Meme kanseri genellikle kadınlara özgü bir hastalık gibi düşünülür ancak meme kanserlerinin yaklaşık %1'i erkeklerde meydana gelir. Her yıl yaklaşık 300 erkeğe meme kanseri tanısı konmaktadır.Ocak 2008-Ocak 2014 tarihleri arasında hastanemizde ameliyat ettiğimiz 228 meme kanserinden 5'i (%2,2) erkek idi. Bu hastalardan birisi olan ileri evre kalp yetmezliği ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) nedeniyle lokal anestezi altında modifiye radikal mastaktomi (MRM) uyguladığımız 82 yaşındaki hastayı sunuyoruz. Hastanemiz polikliniğine sağ memesinde kızarık kitle şikayetiyle başvuran hastanın yapılan meme ultrasonunda sağ meme retroareolar alanda yaklaşık 50x40 mm boyutunda düzensiz lobule konturlu vaskularizasyonu bulunan heterojen solid kitle lezyonu izlendi.Sağ aksillada büyüğü 30 mm çapında olan bir kaç adet kalın korteksli lenf nodu mevcuttu.Trucutt biyopsi sonucu invaziv duktal karsinom olarak geldi.Yapılan PET CT' de başkaca metastatik odak görülmedi.Performansının kötü olması nedeniyle neoadjuvan kemoterapi verilemedi.Kalp yetmezliği ve KOAH nedeniyle ASA IV olarak değerlendirilen hastaya kendi isteğiyle lokal nestezi ile ameliyat planlandı. Dormicum ile sedasyon sonrası sağ stewart insizyon lojuna ve cilt altı dokulara 20 cc prilokain 1/1 serum fizyolojik ile sulandırılarak lokal anestezi sağlandı. Sağ MRM uygulandı.Patoloji sonucu tümörün 4 cm olduğu ve cerrahi sınırların intakt olduğu,13 lenf nodundan 3' ünde karsinom metastazı olduğu görüldü.Postoperatif 4. günde hasta şifa ile taburcu edildi.
Genel anestezi açısından ileri riskli hastalara lokal anestezi altında MRM uygulanabilirliği mümkündür ve özellikle erkek meme kanserli olgularda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: erkek meme kanseri, lokal anestezi, mastektomi

PS-0874[Meme cerrahisi]

MEME KANSERİ FENOTİPLERİNİN PROGNOSTİK VE PREDİKTİF PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Alp Yıldız[1], Yiğit Keleşoğlu[1], Engin Küçükdiler[1], Seçil Soydan[2], Osman Kurukahvecioğlu[1], Çağatay Çifter[1]
[1]Gazi Üniversitesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Ankara
[2]Konya Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

Moleküler sınıflandırmaların gelişimi hedefe yönelik tedavilerin elde edilmesi ve farmakogenomik ile sağlanan yeni incelemeler meme kanserinin tek hastalık olarak tedavi edilemeyeceğini göstermektedir. Bu çalışmada Luminal A (ER+,PR+,C-erb B2-), Luminal B(ER+,PR+,C-erb B2+) ve Bazal Benzeri (ER-,PR-,C-erb B2-) grubundaki hastaların diğer prognostik ve prediktif parametreleri incelenmiş aralarındaki ilişki tartışılmıştır.
Bu çalışmada Ocak 2006 ve Ocak 2014 tarihleri arasında kliniğimizde invaziv duktal/lobüler meme karsinomu tanısıyla ameliyat edilen 492 hasta retrospektif olarak incelenmiş ve demografik bilgileri, histopatolojik tümör tipleri, TNM evreleri (primer tümör çapı, metastatik lenf nodu), histolojik grade, hormon reseptörleri (ER,PR,C-erb B2) ve lenfovasküler invazyon bilgileri toplanmıştır. 216 hastada bu parametrelere eksiksiz ulaşılmıştır. Çalışma için uygun bulanan 216 meme kanserli hastadaki farklı gen ekspresyon profilleri ile moleküler alt tiplerinden oluşan 3 grup (Lumınal A,Lumınal B ve Bazal benzeri) yaş, histopatolojik grade, primer tümör boyutu, metastaik lenf nodu sayısı ve lenfovasküler invazyon açısından karşılaştırıldı.(Tablo 1) Yaş, primer tümör boyutu, metastatik lenf nodu sayısı ve lenfovasküler invazyon açısından anlamlı fark tespit edemezken, histopatolojik grade gruplar arası farklılık göstermekteydi. Bazal benzeri gruptaki hastaların çoğu Grade 3 (%62,5) iken Lumınal A grubunda %31,6, Lumınal B grubunda ise bu oran % 39,7 idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (P=0.012). Çalışma sonucunda Bazal Benzeri grubun diğer gruplara göre daha yüksek grade'li hastalardan oluştuğu saptanmıştır. Bu bulgu literatürle uyumlu olmakla birlikte, literatürde belirtilen ''Luminal A kanserli hastaların prognozu Luminal B kanserli hastalardan önemli ölçüde yüksektir'' gibi sonuçlar bizim hasta grubumuzda tespit edilememiştir.Literatürde belirtilen '' bazal benzeri grupların prognozunun diğer gruplara göre daha kötü olduğu'' sonucu çalışmamızda da tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: farmakogenomik,hormon reseptör,meme kanseri

PS-0875[Meme cerrahisi]

MEMENİN PRİMER NEKROTİZAN FASİİTİ

Kadir Serkan Türel, Murat Akıcı, İlhan Zencirci, Mehmet Emin Büyükerkmen
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Nekrotizan fasiit, fasya ve subkutan dokuların gangrenöz nekrozu ile karakterize, nadir görülen, ciddi seyirli bakteriyel bir enfeksiyondur. Hastalık
sıklıkla ekstremite, gövde ve perineal bölgeleri tutar.Meme tutulumu nadirdir

OLGU: 69 yaşındaki bayan hasta sağ memede renk değişikliği kötü kokulu akıntı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede sağ alt iç kadranı içine alan ciltte yer yer nekrotik alanların yer aldığı ve palpasyonda krepitasyon alınan etrafı hiperemik alan tespit edildi. Hikayesinde insüline bağımlı Tip 2 diyabet ve Parkinson hastalığı, kaplıcaya gittikten bir hafta sonra sağ memede ısı artımı, ağrı, kızarıklık, kokulu akıntı olduğu öğrenildi.
Kültür- antibiyogram için yara kültürü alınarak hasta acil operasyona alındı. Nekrotik doku kanamalı alana ulaşıncaya kadar debride edildi. Cerrahi debrdimanlar iki güne bir tekrarlandı. Yara kültürü sonucunda E.coli üredi. Antibiyoterapisi kültür sonucuna göre yeniden düzenlendi. Hastanın yatışının 8. günü nekrotik doku tamamen temizlendikten sonra, klinik ve labaratuvar bulguları düzelince hastaya vak sistemi uygulandı. Yara kültüründe üreme tespit edilmediği yatışının 20. gününde rekontrüktif cerrahi uygulandı ve sorunsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Memenin nekrotizan fasiit, nadir görülen erken ve agresif cerrahi tedavi gerektiren mortalitesi yüksek bir enfeksiyondur. Sunulan olguda predispozan faktörler yaş, diyabet ve obezitedir. Literatürde en sık rapor edilen bakteriler, Enterokok ve Streptekok gibi gram
(+) aeroplar, Esherichia coli ve Pseudomonas aeruginosa gibi gram (-) aeroplar ve Clostridium ve Bacteriodes gibi anaeroplardır.Nekrotizan fasiitin tedavisinde ana hedef, bütün nekrotik ve enfekte dokuların erken dönemde geniş cerrahi debridmanıdır. Cerrahi tedavide gecikme mortalite ve morbidite oranını artırır.

Anahtar Kelimeler: fasiit, meme, nekrotizan,

PS-0876[Meme cerrahisi]

MEME HAMARTOMU İÇİNDE SAPTANAN İN-SİTU KARSİNOM OLGUSU

Emel Başkan, Lütfi Doğan, Mehmet Ali Gülçelik, Uygar Olgen, Erhan Reis
Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ:

Hamartomlar memenin nadir lezyonlarındandır. Radyolojik ve patolojik özellikleri karakteristik olmamakla beraber benign natürlü bir lezyon olduğu düşünülür. Bu yazıda meme hamartomu içerisinde saptanan in-situ karsinom vakası sunulmuştur.

OLGU:

64 yaşında kadın hasta sağ memede ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ memede 2x2 cm'lik mobil, sert kitle tespit edildi. Karşı meme ve bilateral aksiller muayene normaldi. Mamografide sağ meme üst dış kadranda 28 mm'lik lezyon, ultrasonografide ise saat 9-10 hizasında areoladan 4 cm uzaklıkta düzgün sınırlı heterojen 28x 14 mm'lik kitle tespit edildi. Total eksizyon yapılan hastanın patoloji sonucunda 1.8x2.3x1.3 cm'lik hamartoma içerisinde nükleer grade 2 in-situ karsinom tespit edildi. Cerrahi sınırlar intaktı ve estrojen ve progestron reseptörü pozitif olarak bulundu. Adjuvant tedavi tamoksifen sitrat ve radyoterapi ile tamamlandı.

TARTIŞMA:

Meme hamartomu ilk olarak 1971 yılında Arigori tarafınıdan bildirilmiştir. Literatürde meme hamartomu ile birlikte bulunan 12 karsinom vakası mevcuttur. İnvaziv duktal ve lobüler karsinom, duktal karsinoma in-situ, bildirilen malignite tipleridir. Hamartom içersinde malignite olabileceğinin farkındalığı önemlidir. Hamartom ile karsinom arasındaki ilişki net olarak anlaşılıncaya kadar patologların hamartomları daha detaylı incelemeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hamartom, in-situ kanser, meme

PS-0877[Meme cerrahisi]

İNTRAKİSTİK PAPİLLER MEME KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Cem Karaali, Eyüp Kebabçı, Bülent Çalık, Mustafa Ölmez, Cem Tuğmen, Nihat Zalluhoğlu, Cezmi Karaca, Cengiz Aydın
tepecik eğitim ve araştırma hastanesi izmir

İntrakistik Papiller Karsinom (İpk) yaygın olmayan bir meme hastalığıdır ve tüm meme kanserlerinin %0,5-1'de saptanır. İpk genellikle postmenapozal hastalarda görülür, 40 yaşından küçük İpk saptanan çok az hasta vardır. Erkeklerde ise 2. sık görülen meme tümörüdür. İpk' nun 10 yıllık sağ kalım oranı %100 ve hastalıksız sağ kalım oranı ise %91 olarak bildirilmiştir. 54 yaşında postmenapozal kadın hastanın rutin kontrolleri esnasında memede kitle saptandı. Usg'de sol meme alt dış kadranda 15*9 mm boyutunda düzgün konturlu homojen iç yapılı hipoekoik solid lezyon saptandı. Mamografide ortası radyolüsent kalsifikasyon mevcut idi. Genellikle İpk'nın klinik ve radyolojik bulguları spesifik değildir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi apokrin kist içeriği (benign sitoloji) olarak yorumlandı. Kitle total olarak temiz sınırlar ile çıkartıldı.Postoperatif histopatolojik değerlendirmede intrakistik papiller karsinom tanısı aldı. Aksillaya müdahale edilmedi. Hastaya endokrin tedavi başlandı ve kemoterapi verilmedi. Hasta takibinin 1. yılında olup lokal ve uzak nüks saptanmamıştır. Postmenapozal kadınlarda özellikle kompleks kistik lezyonların değerlendirilmesinde ve ayırıcı tanısında intrakistik papiller karsinom hatırlanmalıdır. Bu lezyonların tedavisinde temiz sınırlar ile kitle eksizyonu yeterli görülürken aksillaya yaklaşım ve adjuvan tedavi konusunda ise konsensus bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: meme kistleri, intrakistik papiller karsinom, papiller karsinom, postmenapozal hasta

PS-0878[Meme cerrahisi]

RADYOTERAPİ SONRASI GELİŞEN MEME ANJİOSARKOMU

Eyup Kebabçı, Cem Tuğmen, Şafak Öztürk, Mutlu Ünver, Bülent Çalık, Mustafa Ölmez, Cezmi Karaca, Ümit Bayol, Cengiz Aydın
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Anjiosarkomlar memenin nadir görülen vasküler orjinli malign tümörleridir.Primer anjiosarkomlar spontan gelisir ve genc yaslarda (35_40yaş) görülürken radyoterapi sonrası gelişenn anjiosarkomlar ileri yaslarda (60-70yaş) ortaya çıkar.
65 yaşında kadın hasta.2005 yılınnda sol meme karsinomu nedeniyle kadranektomi ve aksiller disseksiyon uygulanmıştır. Patoloji sonucu invaziv duktal karsinom ve 5/13 aksiller lenf nodu metastazı olarak gelmiş. Sonrasında kemoterapi, aksilla ve memeye radyoterapi ve hormonoterapi uygulanmış. Ağustos 2013 te sol meme areola altında kırmızı kahverengi bir şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Kitle geniş sınırlarla çıkarıldı. Patolojik incelemede 0.6 cm capta düzgün sınırlı kahverengi tümöral kitle saptandi. Mikroskopisinde irreguler vaskuler yapılar, belirgin nukleuslu atipik hücreler, CD31 ve CD34 ile boyanma saptandı.Ki67 % 15 pozitifti. Patolojik olarak Kutanöz anjiosarkom tanısı kondu. Bunun üzerine Sistemik taramaları ve PET-CT yapıldı. Herhangi bir metastaz saptanmadı.Daha sonra hastaya mastektomi uygulandi. Patoloji piyesinde meme cildi ve dokusunda birkac alanda anjiosarkoma ait küçük tümör odaklari saptandi. Cerrahi sınırlar salimdi. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastaya herhangi bir onkolojik tedavi uygulanmadı ve kısa periyotlarla takip edilmeye baslandı.
Memenin anjiosarkomları çok nadir olup oldukça agresif seyirlidirler.Meme koruyucu cerrahiden sonra radyoterapi alan memede anjiosarkom gelişimi oldukça nadir olup ortalama 3-12 yıl sonra gelişir.

Anahtar Kelimeler: Anjiosarkom,Meme kanseri,Radyoterapi, Yaşlı hasta,

PS-0879[Meme cerrahisi]

ŞÜPHELİ MEME KİTLELERİNDE (<=10MM) MEME MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMENİN GÜVENİLİRLİĞİ

Cemal Kaya, Pınar Yazıcı, Emre Bozkurt, Kinyas Kartal, Uygar Demir, Özgür Bostancı, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ:
Günümüzde, dinamik kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tekniği özellikle memedeki şüpheli oluşumların değerlendirilmesinde, malign-benign ayırımının yapılmasında ve kitlesel lezyonların uzanımının ortaya konulmasında gittikçe artan sıklıkta kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı 10 mm den küçük şüpheli meme kitlelerinde MRG tekniğinin güvenilirliğini histopatolojik sonuçlarla korele ederek değerlendirmektir.

YÖNTEM:
Aralık 2012 ile Aralık 2013 tarihleri memede şüpheli kitle saptanan ve meme MRG çekilip meme biyopsisi yapılan 114 hastadan lezyon büyüklüğü 10 mm den küçük olan 28 (21'i benign, 7'si malign) hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların demografik özellikleri, MRG sonuçları ve histopatolojik değerlendirme raporları incelendi. Sonuçlar %95 güven aralığında (CI) sunuldu.

BULGULAR:
Hastaların yaş ortalaması 44.5±7.8 (20-75) yıl idi. Histopatoloji sonuçlarının dağılımı: malign; 7 (%25), benign; 21 (%75) olarak belirlendi. Malign raporlanan hastaların biri hariç hepsinde MRG sonuçları patolojiyi destekliyordu (sensitivite: %85,7 (CI: %42.2-%97.6), Histopatoloji sonucu benign olarak gelen 21 hasta incelendiğinde ise 17'sinde (spesifite: %80.9(CI:%58-%94.4). MRG nin pozitif prediktif değeri %60 (CI: %26.3-%87.6), negatif prediktif değeri %94.4 (%72.6-%99) olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ:
Görüntülemedeki teknolojik gelişimlerle birlikte yeni yöntemlerin güvenilirliği sorgulanmaktadır. Bizim çalışmamızda meme MRG nin güvenilirliği %80 civarlarında olmakla birlikte meme kanserini tespit etmedeki değeri düşük çıkmıştır. Geniş hasta serilerinde elde edilecek sonuçların daha güvenilir olacağını düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: Histopatolojik Değerlendirme, Meme Kanseri, Manyetik Rezonans Görüntüleme

PS-0880[Meme cerrahisi]

NADİR BİR MEME TÜMÖRÜ: ADENOMYOEPİTELYOMA

Murat Özgür Kılıç[1], Meral Şen[1], Cenap Dener[1], Ümran Yıldırım[2]
[1]Turgut Özal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Turgut Özal Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Hem epitelyal hem de miyoepitelyal hücrelerin proliferasyonu ve farklılaşması ile karakterize tümörler adenomyoepitelyoma olarak bilinir. Memenin adenomyoepitelyoması nadir görülen bir tümör olup sıklıkla benign karakterdedir. Hemen her zaman kadınlarda rastlanan bu tümörler literatürde vaka sunumları veya küçük çaplı seriler şeklinde bulunmaktadır. Çoğu hastada areola çevresinde lokalize, hassas olmayan, 1-5 cm çaplı iyi sınırlı kitleler şeklinde olup bazen de rutin mammografi taramasında rastlantısal olarak saptanır. Sıklıkla iyi huylu olduğu düşünülen bu lezyon nadir de olsa malign dönüşüm gösterebilir. Adenomyoepitelyoma yüksek oranda nüksetmeye eğilimli bir lezyondur. Bu durumun en önemli nedeni ise tam olmayan eksizyondur. Bundan dolayı, geniş sağlam sınırlarla yapılan total eksizyon, hem lokal nüks hem de malign dönüşüm ihtimali nedeniyle önerilen tedavi şeklidir. Bu tümörler uygun tedavi yapıldığında çok iyi prognozludur. Bu yazıda, sol memesinde yaklaşık 1 cm boyutunda düzensiz sınırlı kitle ile başvuran 37 yaşındaki bir kadında saptadığımız adenomyoepitelyoma olgusunu sunuyoruz. Hastanın radyolojik tetkiklerinde malignite açısından şüpheli bulgular saptanması üzerine kitleye tru-cut biyosi yapıldı. Biyopsi sonucu adenomyoepitelyoma ile uyumlu olarak gelmesi üzerine kitle geniş sınırlarla lumpektomi yapılarak total olarak çıkarıldı. İmmunhistokimyasal incelemede, tüm duktal ve lobüler yapılar boyunca CD10, calponin, P63, SMA, S-100 protein, sitokeratin 5 ile yaygın boyanma ve hafif derecede duktal myoepitelyal hücre hiperplazileri ile birlikte adenozis alanları izlendi ve patolojik olarak ‘benign karakterde adenomyoepitelyoma’ tanısı kondu. Adenomyoepitelyoma, nadir görülmesi, tanısal zorluklarının varlığı gibi nedenlerle meme kitlelerinin ayırıcı tanısında her zaman akla gelmeyen bir klinik antitedir. Lokal nüks sıklığı ve malign dönüşüm riskinden dolayı doğru tedavi yaklaşımının cerrahlar tarafından iyi bilinmesinin çok önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Adenomyoepitelyoma, meme, meme tümörü

PS-0881[Meme cerrahisi]

AKSİLLER LENF NODUNDA METASTAZLA ORTAYA ÇIKAN ERKEK OKÜLT MEME KANSERİ

Halil İbrahim Taşcı, Ahmet Tekin, Murat Çakır, Tevfik Küçükkartallar, Mehmet Aykut Yıldırım
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya

GİRİŞ: Okult meme kanseri memede herhangi bir fizik muayene bulgusunun olmadığı; ya da radyolojik olarak gösterilemeyen bir kanser türüdür. Genelde primeri belli olmayan aksiller metastazla, bazen de uzak organ matastazı ile kendini gösterir. Erkeklerde meme kanseri nadir görülen bir kanser türüdür, tüm meme kanser vakalarının % 1'ini oluşturmaktadır. inden azı erkektir. Okult meme kanseri ise çok daha nadirdir ve literatürde ancak olgu sunumu şeklinde vakalar bildirilmiştir.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta, 3 aydır olan sağ koltuk altında ele gelen kitle nedeni ile başka bir sağlık kurumunda eksizyonel biyopsi yapılmış. Patolojik tanısı, memenin infiltratif duktal karsinom metastazını düşündürür bulguların ön planda olduğu adenokarsinom metastazı şeklinde raporlanmış. Hastaya primer odak araştırması açısından batın ve toraks tomografisi, üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopileri yapıldı. Meme ultrasonografisi ve meme manyetik rezonans görüntülemesi yapıldı. Bunlarda primer odak açısından pozitif bir bulguya rastlanmaması üzerine pozitron emisyon tomografi çekildi. Bunda da herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Bunun üzerine hasta okült meme karsinomu olarak kabul edildi ve modifiye radikal mastektomi yapıldı ve postoperatif 2. gün sorunsuz şekilde taburcu edildi. Onkoloji tarafından adjuvan kemoterapi ve hormonoterapi uygulanan hastada 10 aydır yapılan düzenli takipler esnasında herhangi bir metastaz yada lokal nükse rastlanmadı.

SONUÇ: Sonuç olarak aksillada primeri belli olmayan metastatik lenf nodu varlığında, hasta erkek olsa bile, okult meme kanseri hatırda tutulmalıdır. Tedavide cerrahi, sonrasında adjuvan kemoterapi ve hormonoterapi uygulanan yöntem olmasına karşın literatürde bildirilen vaka sayısı oldukça sınırlı olduğundan tanı ve tedavideki standartları belirlemek için ileri klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: aksiller lenf nodu, meme kanseri, okult

PS-0882[Meme cerrahisi]

MEMEDE ATİPİK KİSTİK OLUŞUM: MEMENİN PRİMER KİST HİDATİK OLGUSU

Deniz Necdet Tihan, Gözde Doğan, Uğur Duman, Evren Dilektaşlı, Emrah Bayam, Fatih Mehmet Erol, Murat Sıvacılar
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Hidatik kist hastalığı, Echinococcus granulosus isimli paraziter enfeksiyöz ajan nedeniyle ortaya çıkan ve Asya, Orta Doğu, Akdeniz Bölgesi, Güney Amerika gibi yerlerde endemik olarak görülen bir hastalıktır. En sık tutulan organlar karaciğer ve akciğer olmakla birlikte, hidatik hastalık hemen hemen bütün doku ve organları tutabilir. Diğer organların izole tutulumları son derece nadirdir ve endemik bölgelerde bu oran %0.3 civarlarındadır.
Kliniğimize sol memesinde ele gelen mobil kitle ile şikayetiyle başvuran 34 yaşındaki kadın hastanın, yapılan fizik muayenesinde sol meme üst dış kadranda yaklaşık 4x2 cm'lik yumuşak yapılı düzgün sınırlı mobil bir kitle saptandı. Ultrasonografide bu lokalizasyona uyan 41x21 mm boyutlarında ince cidarlı kistik oluşum saptanması üzerine kiste eksizyonel biyopsi uygulanmasına karar verildi. Patolojik sonucun hidatik kist ile uyumlu gelmesi üzerine hastada primer odak arandı ancak bulunamadı. Hasta albendazol tedavisi ile taburcu edildi. Takiplerinde nüks lehine bulgu saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: meme, memenin selim hastalıkları, kist hidatik, albendazol

PS-0883[Meme cerrahisi]

HEMATOMA BAĞLI PSEUDOTÜMÖR İÇİNDE İNTRADUKTAL PAPİLLOM VAKASI

Eyup Kebabçı, Cem Tuğmen, Mutlu Ünver, Şafak Öztürk, Bülent Çalık, Nihat Zalluhoğlu, Cezmi Karaca, Mustafa Ölmez
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İntraduktal papillomlar (İDP) benign meme lezyonlarındandırlar. En sık 5. ve 6.dekatlarda görülür. literatürde az sayıda ileri yaşlı hasta vardır. 89 yaşındaki bir bayan hastamızın sağ memesinde hematom zemininde gelişen pseudotümör içinde görülen İDP vakası nadir olması nedeniyle sunmayı amaçladık. 89 yaşındaki hastamız 5 yıl öncesi sağ memesi üzerine ciddi bir travma almıştır. Tarifine göre başlangıçta küçük olan şişlik giderek artmış ve neredeyse memenin yarısını kaplamış. Bize başvurduğunda meme muayenesinde sağ memenin ÜDK,ÜOK,ADK ve arelayı içine alan yaklaşık 12 cm bir hematom ve bunun bir kenarında ülserasyon alanı vardı. USG'de hematoma ait bulgular ve yoğun bir kistik içerik saptandı. ileri yaş, genel düşkünlük hali ve ülsere alandan kanama olması nedeniyle hasta operasyona alındı ve basit mastektomi uygulandı.postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Piyesin patolojik incelemesi sonucunda en büyük çapı 10 cm olan hematoma bağlı pseudotümör içinde 1,5 cm çapta komplike meme başı papillomu tespit edildi.
Meme lezyonlarının önemli kısmını papiller lezyonlar oluşturur.İDP 50 yaşından sonra postmenapozal dönemdeki kadınlarda görülür. santral ve periferik tipleri vardır. Santral tipler tek bir duktustan kaynaklanırlar, nadiren 3 cm çapı geçerler ve soliterdirler. Retroareolar kitle ve kanlı meme başı akıntısına neden olabilirler. periferik papillomlar ise devamlılığı olan duktuslarda yerleşim gösteren multipl lezyonlardır, çapları daha küçüktür ve makroskopik olarak görülemezler. Tedavileri total olarak çıkarılmalarıdır.

Anahtar Kelimeler: hematom,ileri yaş, intraduktal papillom, pseudotümör

PS-0884[Meme cerrahisi]

GENÇ VE YAŞLI MEME KANSERLİ HASTALARDA TANI, TEDAVİ VE TAKİP

Ebubekir Gündeş[1], Faruk Aksoy[2], Murat Çakır[2], Ahmet Tekin[2], Tevfik Küçükkartallar[2]
[1]Ağrı Devlet Hastanesi Ağrı
[2]Meram Tıp fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Konya

Amaç
Bu çalışmada, kliniğimizde meme kanseri nedeniyle opere edilen 35 yaş ve altındaki hastalar ile 65 yaş ve üzeri hastaların epidemiyolojik ve klinik özellikleri, tedavi yaklaşımları ve yaşam sürelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.
Hastalar- Yöntem
Bu çalışmada toplam 203 hasta, yaşlarına göre iki gruba ayrıldı. Bunlardan 35 yaş ve altındaki hastalar Grup I, 65 yaş ve üzeri hastalar Grup II olarak sınıflandırıldı
Bulgular
Grup I'de hasta sayısı 89 ve yaş ortalamaları 31.16± 3.19 idi. Grup I'deki tüm hastalar bayan idi. Grup II'deki hasta sayısı ise 114 ve yaş ortalamaları 70.98± 4.99 idi. Grup II'deki hastaların ise sadece üçü erkek idi. Tüm hastaların izlem süresi ortanca değeri 41 (6- 96) aydı. Gruplar arasında izlem süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).
Grup I'deki olguların 71'ine MRM, 18'ine meme koruyucu cerrahi (MKC), grup II'deki olguların ise 87'sine MRM ve 27'sine de MKC işlemi uygulanmış olup iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Grup I aksiller lenf nodu metastazı 57 olguda mevcut olup Grup II ise 54 olguda saptanmış olup aralarında anlamlı fark vardı ($p<0.05$).
Grup I'de 5 hastada, Grup II'de ise 1 hastada lokal nüks görüldü. Grup I de uzak metastazı olan hasta sayısı 36 olup grup II ise 21 hastada uzak metastaz saptandı. Sağ kalım analizinde grup I de 12 hasta, Grup II de ise 4 hastalığa bağlı öldü. İki grup arasında lokal nüks, uzak organ metastazı ve sağ kalım açısından anlamlı fark saptandı ($p< 0.05$).
Sonuç
Sonuç olarak meme kanserinin 35 yaş ve altındaki hastalarda daha agresif seyrettiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri,

PS-0885[Meme cerrahisi]

CİLDE FİSTÜLİZE MEME TÜBERKÜLOZU

Eyup Kebabçı, Cem Tuğmen, Şafak Öztürk, Mutlu Ünver, Cem Karaali, Mustafa Ölmez, Cengiz Aydın, Gökhan Akbulut
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Meme tüberkülozu(tbc) çok nadirdir.Sıklıkla üst dış kadran tutulur.Genellikle üreme çağındaki kadınlarda 20-50 yaşlar arasında görülür. Ergenlik öncesi ve yaşlılarda daha az görülür.Gençlerde piyojenik abseyi yaşlılarda karsinomu taklit eder.Biz yazımızda, 50 yaşındaki kadın hastamızda tespit ettiğimiz cilde fistülize kemikte erozyon yapmış meme tüberkülozunu ve literatür eşliğinde bu hastalık hakkında bilgi vermeyi amaçladık.
Hastamız polikliniğimize sağ meme areola saat 3 hizasındaki fistül ağzı ve arasıra olan akıntı şikayeti ile başvurdu. Palpasyonda sternum kenarına doğru uzanan bir fistül traktı izlendi. Mammografide bir özellik saptanmadı. USG'de AİK 'dan cilt altına uzanan 37 mm uzunlukta 8 mm genişlikte fistül traktı tespit edildi. Daha önce iki kere meme absesi drenajı uygulanmıştı. Operasyon esnasında fistül ağzından patent blue verildi. Fistül traktı ortaya konarak parsiyel mastektomi planlandı. Sternal kenarda kemiğin erode olduğu görüldü. Kürete edilip oluşan defekt bonewax ile kapatıldı.Postop komplikasyon gelişmedi. Patoloji sonucu tbc lehine granülomatöz yangı olarak geldi. Tetkiklerinde hastamızın aktif tbc hastası olduğu saptandı ve sistemik antitüberküloz tedavisi başlandı.
Tbc bakterileri memede primer ve sekonder enfeksiyon başlatabilir. Basiller memeye direkt duktuslar yoluyla, miliyer yayılım sırasında direkt yada nadiren kan yoluyla geçebilir. Kabul gören teori tbc lenfadenit bulunan aksiller lenf bezlerinden retrograd lenfatik akımla hastalığın memeye yayılmasıdır. En sık ağrısız kitle şikayeti vardır. Aksiller lenfadepati ile meme cildinde ödem ve çok nadiren fistül traktlarının eşlik ettiği meme abseleri gelişebilir. Mammografinin tanıdaki yeri kısıtlıdır. USG'de iyi sınırlı internal ekolar ve septalar içeren sıvı içerikli kitle ve granülomatöz solid kesime uyan ekojen alanlar saptanır.Meme tbc tanısı fistülize vakalarda kültür ile konabilir.Ancak kesin tanı histopatolojik inceleme sonucu konur.

Anahtar Kelimeler: Cilt fistülü,kemik erozyonu,meme,tüberküloz

PS-0886[Meme cerrahisi]

BİLATERAL PROFİLAKTİK MASTEKTOMİ SONRASI MEME CA GELİŞİMİ: BİR OLGU SUNUMU

Murat Baki Yıldırım[1], Ersin Gürkan Dumlu[1], Mehmet Tokaç[1], Birkan Bozkurt[1], Gülten Kıyak[1], Ahmet Gürer[1], Mehmet Kılıç[2]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Ankara

GİRİŞ

Meme kanseri insidansı yaşam boyu %13; 35-55 yaşlar arasında %2,5'dir. Ailede özellikle premenapozal dönemde birinci derece akrabada bilateral meme kanseri hikayesinin olması,herediter meme kanseri hikayesinin bulunması (BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyonlarının gösterilmesi) riski yükseltmektedir. Proflaktik mastektektominin meme kanseri riskini düşürdüğünü çeşitli referans merkezleri tarafından bildirilmiştir. Hartman ve ark. orta ve yüksek riskli kadınlarda riskin en az %90 düştüğünü tariflemiştir. Hatta Proflaktik mastektomi yapılan kadınların bir kısmında insidental meme kanseri saptanmıştır. Risk Düşmesine rağmen bazı vaka serilerinde proflaktik mastektomi yapılan hastalarda kontrollerde meme kanseri saptanmıştır.

OLGU SUNUMU

48 yaşında premenopozal kadın hasta sol memede ele gelen kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın annesi meme kanseri nedenli ex olmuş. Hastaya 5 yıl önce bilateral profilaktik mastektomi ve implant uygulanması yapılmış. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol meme alt dış kadranda implant kenarına uyan bölgede yaklaşık 1.5 cm kitle saptandı. Yapılan MR da14.5x7.5 mm lezyon saptandı.Yapılan eksizyonel biopside patoloji sonucu invaziv duktal Ca gelmesi üzerine hastaya genişletilmiş eksizyon ve aksiller diseksiyon yapıldı. Hastada postoperatif dönemde herhangi bir sorun ile karşılaşılmadı. Taburcu edilerek onkoloji bölümüne yönlendirildi.

TARTIŞMA

Profilaktif bilateral mastektomi meme kanserine karşı koruyucu olmasına rağmen tamamen engellememektedir. Bu nedenle ailesel öyküsü olan yüksek riskli hastalarda kontroller sık aralıklarla yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: profilaktik mastektomi, meme ca

PS-0887[Meme cerrahisi]

ERKEK HASTADA MEME BAŞI KAYNAKLI LEİOMYOMA

Ender Özer[1], Recep Bedir[2], İbrahim Aydın[1], Ahmet Fikret Yücel[1], Dursun Ali Şahin[1]
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ:

Leiomyoma; vakaların çoğunluğunda, genitoüriner ya da gastrointestinal sistemden köken alan, benign düz kas tümörüdür. Kutanöz leiomyom' ların 3 farklı histopatolojik tipi vardır: piloleiomyoma, anjiyoleiomyoma, genital leiomyoma. Meme başının erektil kaslarından kaynaklanan tip, genital leiomyoma sınıfında yer almaktadır.
Memenin benign lezyonları arasında yer alan lipomlar ve sebase kistler her iki cinsiyette de sık görülmektedir. Meme başından köken alan leiomyoma, oldukça nadir görülen klinik bir antitedir. Literatürde sık rastlanmayan erkek meme başı yerleşimli leiomyoma olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU:

51 yaşında erkek hasta genel cerrahi polikliniğinimize sol meme başında birkaç yıldır mevcut, ağrılı kitle nedeniyle başvurdu. Yapılan fizik muayenede; sol meme başından kaynaklanan, yaklaşık 0,5 cm çaplı, hareketsiz ve hassas kitle palpe edildi. Bunun dışındaher iki meme ve aksiller bölge muayesinde özellik yoktu. Meme USG tetkikinde; sol meme retroareolar bölgede yaklaşık 7mm çaplı düzgün sınırlı, belirgin kanlanmayan, nodüler kitle lezyonu saptandı. Tarif edilen lezyon lokal anestezi altında eksize edildi. Mikroskopik incelemede meme başı derisi altında yerleşimli çaprazlaşan demetler oluşturan iğsi hücrelerden oluşan benig tümör izlendi. Yapılan immünohistokimyasal incelemede neoplastik hücreler düz kas aktini (SMA) ile diffüz pozitif boyanma gözlendi. Bu bulgularla vakaya meme başı leiomyoma tanısı kondu.

SONUÇ:

Erkek meme dokusunda oldukça nadir görülen leiomyoma, meme başı lezyonlarının ayırıcı tanısında akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Leiomyoma, Erkek Hasta, Palpabl Kitle

PS-0888[Meme cerrahisi]

MEME CERRAHİSİ SONRASI SEROMA GELİŞİMİNDE NÜTRİSYONUN ÖNEMİ

Berke Manoğlu, Aykut Soyder
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ
Meme cerrahisinde en sık karşılaşılan komplikasyon %10-52 oranında görülen seroma gelişimidir. Seromanın önlenmesi amacı ile yapılan birçok çalışmada farklı cerrahi yöntem ve ilaç denenmiş fakat net bir başarı elde edilememiştir. Bu deneysel çalışmada nütrisyonun seroma gelişimi üzerine etkisi değerlendirildi. Proteinden zengin diyetle beslenmenin kandaki albümin ve prealbümin değerlerini arttıracağı, yara iyileşme sürecini hızlandıracağı ve seroma volümünü azaltacağı düşünüldü.
YÖNTEM VE GEREÇLER
Bu deneysel çalışmada 10'arlı gruplara ayrılan toplan 40 rat kullanıldı. Preoperatif 7 gün boyunca 1. gruba (kontrol) normal rat gıdası, 2. gruba kontrol grubunun %70'i kadar normal rat gıdası (malnütrisyon), 3. ve 4. gruba proteinden zengin diyet (10 gr protein /kg /gün) verildi ve gruplara 7. gün tek taraflı (sağ) pektoral majör kas eksizyonu ve aksiler diseksiyon uygulandı. Postoperatif 10 gün boyunca 1. gruba normal rat gıdası, 2. gruba kontrol grubunun %70' i kadar normal rat gıdası, 3. gruba normal rat gıdası ve 4. gruba proteinden zengin diyet verildi. Postoperatif 10. günde ratlar seroma örneği alınarak sakrifiye edildi.
BULGULAR
Kontrol grubunun seroma miktarları ortancası 1.5ml (1ml-2,5ml), malnütrüsyon grubunun seroma miktarları ortancası 1,5ml (1ml-2,75ml), preop proteinden zengin diyetle beslenen 3.grubun seroma miktarlarının ortancası 1ml (0,5ml-1ml), preop, postop proteinden zengin diyetle beslenen 4.grubun seroma miktarlarının ortancası 0,75ml (0,5ml-1ml) olarak bulundu. Bu değerlere göre proteinden zengin diyetle beslenen grupların seroma miktarları anlamlı olarak düşük bulundu. (p=0,001)
SONUÇ
Çalışmamızda elde edilen veriler doğrultusunda deneysel mastektomi ve aksiler diseksiyon modelinde pre ve postoperatif dönemde proteinden yüksek diyetle beslenmenin seroma oluşumunu azalttığı görülmüştür. Benzer şekilde klinik çalışmaların planlanması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Meme cerrahisi, seroma, nütrisyon

PS-0889[Meme cerrahisi]

MEME HAMARTOMLARI: 27 VAKANIN KLİNİKOPATOLOJİK ANALİZİ VE LİTERATÜR İNCELEME

Yusuf Sevim[1], Akın Fırat Kocaay[2], Tevfik Eker[2], Haydar Celasin[3], Ayça Karabörk[4], Esra Erden[4], Volkan Genç[2]
[1]Ankara Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Özel Kavaklıdere Umut Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Meme hamartomları, memenin nadir tümörleri olup günümüzde sosyal bilincin artması ve yaygın meme taramalarının yapılmasıyla daha sık tanı almaya başlamıştır. Patogenezi iyi anlaşılmamış olup literatürede meme hamartomları vaka sunumları ve geniş vaka serileri incelemeleri şeklinde görülürler. Kliniğimizde 10 yıllık süreçte meme hamartoma tanısı almış hastalar ve klinikopatolojik sonuçlar sunulmaktadır.

MATERYAL-
METOD: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Meme ve Endokrin Cerrahi Birimi'nde 2003-2013 tarihleri arasında opere edilen ve patolojik olarak hamartoma tanısı almış olan 27 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Sosyodemogrofik özellikleri, mevcut görüntüleme yöntemleri, lezyon boyutları, histopatolojik sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Palpabl meme kitlesi nedeniyele opere edilmiş ve patolojik olarak meme hamartoma tanısı almış olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Bütün hastalar kadın ve ortalama yaş 41,8±10,8 yıl idi. lezyonların ortalama boyutları 3,9±2,7 cm olarak değerlendirildi. Bütün hastalarımıza preoperatif görüntüleme yöntemi olarak meme ultrasonu uygulanmıştı. Preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisi 4 hastada (%14,8) yapılmıştı. En çok izlenen ek lezyon, 6 hastada (%22,2) belirlenen epitelyal hiperplazi idi. Birer hastamızda lobüler karsinoma in situ ve invazif duktal karsinom (%3,7) tespit edildi. Bir hastamızda ise aktin, desmin ve CD 34 pozitif boyanan miyoid hamartoma mevuttu.

SONUÇ: Meme hamartomları nadir görülen lezyonlar olup literatürde bir kaç vaka sunumu veya serileri şeklinde izlenir. Tanıda ince iğne aspirasyon biyopsisinin ve kor biyopsinin yeri sınırlıdır, klinik ve radyolojik korelasyon gerekmektedir. Patologlar, meme hamartomlarını fibroadenom olarak kategorize edebileceklerinden tahmin edilenden daha az tanı almaktadır. bu nedenle gerçek insidansı literatürde belirtilenden daha fazla olabilir.

Anahtar Kelimeler: meme, hamartom, karsinom

PS-0890[Meme cerrahisi]

NADİR MEME TÜMÖRLERİ

Umut Faydacı[1], Kalbim Arslan[1], Hanife Özkayalar[2], Füsun Baba[2], Hasan Besim[1]
[1]Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Lefkoşa, KKTC
[2]Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Lefkoşa, KKTC

Meme kanserleri oldukça sık görülen ve fenotipik olarak heterojen özellikler gösteren kanserler olmasına rağmen çoğu meme kanseri histolojik olarak genellikle invaziv duktal karsinom tanısı almaktadır. Histopatolojik olarak meme karsinomları in situ ve invaziv karsinomlar olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır. Son yıllarda invaziv meme karsinomlarının morfolojik yapıları farklı fenotipik özellikler gösteren ve prognostik açıdan karakteristik özellikler taşıyan bir çok alt grubu tanımlanmıştır. Memede, apokrin karsinom, müsinöz karsinom, meduller karsinom, papiller karsinom, tubuler karsinom, gebelikte meme karsinomu, erkekte meme karsinomu, meme sarkomu, metaplastik karsinom, paget's hastalığı ve phyllodes tümör gibi nadir görülen karsinomlar tanımlanmıştır. Kliniğimizde üç yıllık bir süre içerisinde 36 meme kanseri olgusuna cerrahi tedavi uygulanmıştır. Bunlardan dördünde nadir görülen meme kanserleri olarak tanımlanabilecek patolojik tanı tespit edilmiştir. Olgular 66 ile 86 yaşları arasında idi. Bu dört olgudan ikisi müsinöz karsinom, biri apokrin karsinom, diğeri de invaziv duktal karsinom tanısı konulan erkek meme karsinomu olgusu idi. Bu dört olgunu tümüne cerrahi tedavi uygulandı. İki müsinöz ve bir apokrin kanser saptanan kadın olguya meme koruyucu cerrahi uygulanırken erkek meme kanseri olgusuna ise modifiye radikal mastektomi uygulandı. Takibinde hastalar adjuvan kemo-radyoterapi programına dahil edildi.Nadir meme kanseri saptanan dört olgumuzun takipleri devam etmekte ve herhangi bir nüksleri yoktur. Bu çalışmamızda, kliniğimizde üç yıllık bir sürede opere edilen meme kanserleri arasında nadir meme kanseri olarak sınıflayabileceğimiz olguların tanı, tedavi ve takip süreçleri tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: meme neoplazmı, erkek meme kanseri, müsinöz karsinom, apokrin karsinom

PS-0891[Meme cerrahisi]

PRİMER MEME ANJİYOSARKOMU: OLGU SUNUMU

Mustafa Tekin, Yunus Acar, Yavuz Selim Kahraman, Hakan Bulak
ANKARA ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ:

Malign vaskuler tümörler nadir olarak rastlanmakta ve bu grupta en yaygın olarak anjiosarkom, tüm sarkomların %2'sinden azını oluşturmaktadır. Primer meme tümörünün ise %0,04ünü oluşturmaktadır.

OLGU:

24 yaşında bayan hasta son 1 ayda memede kitle farketmesi üzerine, tru-cut biopsi yapılan hastanın patoloji sonucu anjiyosarkom olarak gelen hastaya modifiye radikal mastektomi yapıldı.

TARTIŞMA:

Primer meme anjiyosarkomu genellikle üçüncü dördüncü dekat kadınlarda görülen meme kanseri nadir bir türüdür. Histolojik olarak grade 1,2 ve 3 tipdir. Grade 3'ün prognozu kötü seyretmektedir. Cerrahi altın standart olarak kullanılmakta olup kemoterapi ve radyoterapinin tedavide sınırlı rolü bulunmaktadır.

SONUÇ:

Memenin primer anjiyosarkomu tam rezeksiyon sonra bile,kötü prognozlu seyreden nadir bir hastalıktır.Cerrahi altın standart olmakla birlikte, kemoterapi ve radyoterapinin tedavide yeri sınırlıdır.

Anahtar Kelimeler: anjiyosarkom, primer meme anjiyosarkomu, meme tümörleri,cerrahi

PS-0892[Meme cerrahisi]

MEME KANSERİNDE SENTİNEL LENF NODU BİYOPSİSİ SANİLDİĞİ KADAR MASUMMUDUR?

Ali Kağan Coşkun[1], Öner Menteş[1], Eyüp Duran[2], Orhan Kozak[1]
[1]GATA, Genel Cerrahi AD, Ankara
[2]Elazığ Asker Hastanesi

GİRİŞ: Sentinel lenf nodu diseksiyonu meme kanseri tedavisinde aksiller diseksiyon için yol göstericidir.
AMAÇ: Bu derlemede meme kanseri için sentinel lenf nodu biyopsisi uygulanan hastalardan oluşan komplikasyonların araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-
METOD: Literatür taraması PUBMED veritabanında yer alan Ocak 2004 ile Ocak 2014 arasında yayınlanmış meme kanserinde sentinel lenf nodu diseksiyonu ile ilgili yayınları içermektedir. Sadece prospektif çalışmalar derlemeye dahil edilmiştir. Bu konu ile ilgili toplam 4 adet makale bulunmuştur

BULGULAR: Derleme kriterlerine uygun 4 prospektif çalışmada toplam 5660 hastada meme kanserinde sentinel lenf nodu biyopsisi sonrasında görülen komplikasyon oranları değerlendirildi. Hastaların %7.2'sinde seroma, %8.6 kol parestezisi, %6.7 lenfödem ve % 1 oranında enfeksiyon tesbit edildi.

SONUÇ: Sentinel lenf nodu diseksiyonu meme kanseri tedavisinde öne çıkmış bir cerrahi yaklaşımdır. Ancak bu derlemede sentinel lenf nodu biyopsisi komplikasyonlarının anlamlı oranlarda gözlendiği saptanmıştır. Sentinel lenf nod biyopsisi sonrası aksiller diseksiyon kadar olmasada ona yakın komplikasyon oranları bildirildiği için dikkatli olmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, sentinel lenf nod, biyopsi

PS-0893[Meme cerrahisi]

MEMENİN NADİR GÖRÜLEN BENİGN LEZYONU: PSEUDOANJİOMATÖZ STROMAL HİPERPLAZİ

Hande Köksal[1], Arif Atay[1], Ersin Turan[1], İlknur Küçükosmanoğlu[2], Osman Doğru[1]
[1]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya
[2]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

GİRİŞ
Pseudoanjiomatöz stromal hiperplazi (PASH), meme stromasının benign proliferatif bir lezyonu olup, nadir görülmektedir. Burada memede ağrı şikayeti ile başvuran ve patolojik inceleme sonucunda PASH tanısı alan 39 yaşındaki hasta sunulmuştur.
OLGU
39 yaşında kadın hasta yaklaşık 6 aydır devam eden sol memede ağrı şikayeti ile başvurdu. Meme kanseri açısından risk faktörü taşımayan hastanın fizik muayenesinde sol meme saat 12 hizasında yaklaşık 4 cm boyutunda kitle saptandı. Meme ultrasonografisinde aynı lokalizasyonda 44x20 mm boyutunda düzgün sınırlı, makrolobule konturlu, kistik alanlar ve kalsifikasyonlar içeren heterojen ekoda solid kitle izlenmesi üzerine trucut biyopsi yapılan hastanın patoloji sonucu benign olmakla birlikte eksizyon önerildi. Eksizyonel biyopsi sonucu PASH tanısı konan hasta ek tedaviye gerek kalmadan hastalıksız olarak takip edilmektedir.
SONUÇ
PASH mezenkimal stromal hücrelerin aşırı proliferasyonu sonucu ortaya çıkan benign bir lezyondur. Etiyolojisi net bilinmemekle beraber premenapozal kadınlarda daha sıktır. Hastalar sıklıkla ağrısız, ele gelen kitle şikayetiyle başvurmaktadır bu nedenle memede kitle nedeniyle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: benign kitle; meme; pseudohemanjiomatöz

PS-0894[Meme cerrahisi]

MEMENİN NADİR BİR TÜMÖRÜ: BENİGN KİSTİK PAPİLLER FİBROADENOM

Hande Köksal[1], Ersin Turan[1], Emet Ebru Nazik[1], Meryem İlkay Eren Karanis[2], Osman Doğru[1]
[1]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya
[2]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Konya

GİRİŞ
Memenin papiller lezyonları; nadir görülmekle birlikte benign, atipik ve malign olmak üzere geniş morfolojik spektruma sahiptir. Burada memede ağrı şikayeti ile başvuran ve görüntüleme tetkikleri sonucunda eksizyonel biyopsi yapılan 35 yaşında kadın hasta sunulmuştur.
OLGU SUNUMU
35 yaşında kadın hasta polikliniğe yaklaşık bir yıldır devam eden sol memeden kola vuran ağrı şikayeti ile başvurdu. Meme kanseri açısından risk faktörü olmayan hastanın muayenesinde sol aksillada dolgunluk mevcuttu. Meme ultrasonografisinde sol aksillada 4x3 cm boyutunda lobule konturlu, hipoekoik, posterior konturu net seçilemeyen lezyon saptandı. Trucut biyopsisi benign olan hastaya tanı amaçlı yapılan eksizyonel biyopsi sonucunda benign kistik papiller fibroadenom saptandı. Postoperatif 6. ayında olan hasta ek tedaviye gerek kalmadan problemsiz takip edilmektedir.
SONUÇ
Papiller lezyonlar için izlenecek en uygun yol, eğer görüntüleme yöntemleriyle papiller yapılar da saptandıysa öncesinde biyopsiye gerek kalmadan sağlam cerrahi sınırlarla birlikte komplet eksizyondur. Bu uygulama yapılabilirse hem papiller benign lezyonlar hem de mikroinvaziv karsinomlar için sonuçlar sıklıkla mükemmeldir. Radyolojik olarak tanı konulamayan lezyonlarda ameliyat öncesinde tru-cut biyopsi yapılmasıyla bening-malign ayrımı yapılıp operasyona yön verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: benign; meme; papiller

PS-0895[Meme cerrahisi]

MEMENİN NÜKS EDEN MALİGN FİLLOİD TÜMÖRÜNDE TEDAVİ ZORLUKLARI: OLGU SUNUMU

Didem Can Trabulus[1], Didem Karaçetin[2], R. Umar Gürsu[3], M. Ali Nazlı[4], Canan Kelten[5], Sevgi Yazar Kurt[6], Ezgi Altınsoy[1], T. Fikrek Çermik[7], Acar Aren[1]
[1]S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü, İstanbul
[3]S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Bölümü, İstanbul
[4]S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul
[5]S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul
[6]S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Bölümü, İstanbul
[7]S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Malign Filloid memenin nadir görülen fibroepitelyal tümörlerindendir. Tedavisi geniş cerrahi rezeksiyondur. Lokal yinelemelerinde reeksizyon veya mastektomi standart kabul edilmiş tedavi yöntemidir. İstisnai olarak adjuvan kemoterapi ve radyoterapi de uygulanabilir. Erken nüks etmesi ve kısa sürede büyük boyutlara ulaşması nedeniyle tedavisinde zorlandığımız ve adjuvan kemoterapi ve radyoterapi eklediğimiz olguyu literatür eşliğinde sunduk.

OLGU: 20 yaşında bayan hasta. Sağ memesinde şişlik şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede sağ meme alt-iç kadranda yaklaşık 4 cm çapında yarı sert, düzenli, mobil kitle palpe edildi. USG incelemede 39.4x22.5 mm boyutunda, lobule konturlu, hipoekoik fibroadenomu düşündüren kitle izlendi. Yirmi gün sonraki MRI sonucunda kitlenin 9 cm çapa ulaştığı saptandı. Lezyona uygulanan iiab sonrasi elde edilen hücre bloğu patoloji sonucu “malign iğsi hücreli neoplazi” geldi. Bunun üzerine hastaya NAC koruyucu subkutan mastektomi ve aynı seansda kas altina silikon protez ile rekonstrüksiyon uygulandı. Rezeksiyon spesmeninin patolojik incelemesinde lezyon “malign filloid tumor “ tanısı aldi. Postop 4. ayda, aynı taraf memede en büyüğü 5 cm olan, üç kitle şeklinde nüks eden hastaya kemoterapi başlandı. Kemoterapiye rağmen lezyonların progrese olması nedeniyle radyoterapi eklendi.

SONUÇ: Filloid tümörler kendi içinde morfolojik heterojenite gösterebilmektedir. Malign filloid tümör zemininde gelişebilecek bir başka sarkom (anjiosarkom, osteosarkom, liposarkom) kimi zaman bu lezyonlarin daha agresif klinik seyrine neden olabilmektedir. Bu olguda böyle bir sarkom odağı saptanmadi. Ayrica memenin primer anjiosarkomu da dışlandı. Sonuç olarak, erken yaşta malign filloid tümör tanısı almış olguların daha agresif seyir gösterebileceği ve erken nüks edebileceği ve bu nedenle cerrahi sonrası tedaviye standart dışı olarak adjuvan kemo-radyoterapinin eklenebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: malign filloid, kemoterapi, radyoterapi

PS-0896[Meme cerrahisi]

ERKEK MEME KANSERLERİ; VAKA SERİSİ

Şahin Kahramanca[1], Gülay Özgehan[2], Bülent Çağlar Bilgin[3], İsmail Emre Gökce[2], Hakan Güzel[2], Köksal Bilgen[4], Merve Babacan Akın[5], Tevfik Küçükpınar[2]
[1]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Kars
[2]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[3]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars
[4]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu
[5]Kamu Hastaneler Birliği Başkanlığı, Ankara

AMAÇ:
Erkek meme kanseri, tüm meme kanserlerinin ancak %1'ini oluştururken, insidansı 1/100.000 erkektir. Sıklıkla 60 yaş üstü erkeklerde görülür. Gelişiminde genetik predispozisyon, karaciğer hastalığına bağlı artmış östrojen sirkülasyonu, şistozomiazis, radyoterapi öyküsü, eksojen testiküler yetmezlik gibi pek çok predispozan faktör rol oynayabilir. En sık santral ve üst dış kadran yerleşimli kitle şikayeti ile klinikte karşımıza çıkar. Tanı biyopsi ile konur. Ayırıcı tanıda jinekomasti düşünülmelidir. Lenfovasküler yayılım kadınlardan daha sıktır. Aksiller lenf nodu tutulumu, kadınlarda olduğu gibi en temel prognostik faktördür. Erkek meme kanseri için halen altın standart tedavi yöntemi yoktur. En sık uygulanan cerrahi girişim modifiye radikal mastektomidir. Meme koruyucu cerrahi daha az yapılır.

METOD:
Kliniğimiz kayıtlarından meme kanseri nedeniyle ameliyat edilen hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak tarandı. Erkek meme kanserli olguların dosya kayıtlarından yaş, tutulan memenin hangi taraf olduğu ve histopatolojik değerlendirmesi kaydedildi.

BULGULAR:
Ardışık 938 meme kanserli hastanın 22'si erkek (%2.3) idi. Erkek hastaların yaş ortalaması 57.3±12.9 olup, en genç hasta 34, en yaşlı 77 yaşında idi. Hastaların 11'inde sol, 10'unda sağ, 1'inde de bilateral meme kanseri saptandı. Hastaların 21'ine modifiye radikal mastektomi, 1'ine total eksizyon uygulandı. Histopatolojik değerlendirmede 13 vakada infiltratif duktal karsinom, 7 vakada invaziv duktal karsinom, 2 vakada da biri bilateral olmak üzere 3 invaziv lobüler karsinom tespit edildi.

SONUÇ:
Çok nadir rastlansa da, özellikle ileri yaş erkeklerde memede ele gelen kitle saptandığında; meme kanseri, ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması ve tedavisinin yapılması gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Erkek, infiltratif duktal karsinom, invaziv duktal karsinom, lobüler karsinom, meme kanseri

PS-0897[Meme cerrahisi]

DENEYSEL HAYVAN MODELİNDE RADYOTERAPİ SONRASI GELİŞEN PROTEZ ETRAFINDAKİ KAPSÜLÜN ENGELLENMESİNDE SUPEROKSİD DİSMUTAZIN ETKİSİ

Didem Can Trabulus[1], Didem Karaçetin[2], Ezgi Altınsoy[1], E. Canan Kelten[3], Hafize Uzun[4], Gülcan Güntaş Korkmaz[5], Duygu Baycan[6], M. Ali Nazlı[7], Acar Aren[1]
[1]S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Bölümü, İstanbul
[3]S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü,İstanbul
[4]İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,Biyokimya ABD; İstanbul
[5]S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölüm, İstanbul
[6]S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Fizik Uzmanı, İstanbul
[7]S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Meme kanseri rekonstrüktif cerrahi ve adjuvan tedavisi deneysel modelinde, radyoterapiye bağlı gelişen periprostetik kapsül oluşumu ve dolayısı ile kontraktürünün superoksid dismutaz (SOD) kullanımı ile engellenmesinin veya azaltılabilirliğinin araştırılmasıdır.

MATERYAL-METOD: Çalışmada Sprague-Dawley türü 32 sıçan kullanıldı. Sekizerli 4 grup oluşturuldu. Deney Guide for the Care and Use of Laboratory Animals'daki protokoller rehberliğinde gerçekleştirildi. Sıçanların sırtlarında oluşturulan ciltaltı cebe testis implantları yerleştirildi. Birinci grup sham operasyonuna ayrıldı. İkinci gruba postoperatif 1. günden itibaren 3 hf boyunca bir antioksidan olan Superoksit Dizmutaz (Glisodin 250mgr tabletin suda eriyiği) gavaj ile verildi. Üçüncü gruba ameliyatı takiben 7. gün 22Gy, 6 MV foton enerjili LINAC kullanılarak, 2 Gy/dk tek fraksiyonda radyoterapi uygulandı. Dördüncü gruba hem radyoterapi hem de SOD verildi. Tüm denekler 12.hf sonunda öldürdü ve oksidatif hasar belirteçleri olan AOPP, FRAP, MDA ve PAD, MMP-9 ve TIMP1 analizleri için intrakardiyak kanları alındı. Periprostetik kapsül histopatolojik incelemeye alındı.

SONUÇLAR: Olguların biyokimyasal parametreleri arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır($p>0.05$).
Patoloji sonucu hafif yada belirgin düzeyde fibrozis görülme oranı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık görülmüştür($\chi2=10,839$; $p=0,013<0.05$).

TARTIŞMA: Meme kanseri tedavisinde erken rekonstrüksiyon hastanın hastalık algısı, eksiklik sendromu yaşamaması ve estetik kaygısı açısından önemlidir. Silikon implantların erken rekonstrüksiyonda yeri büyüktür. Kullanımını engelleyen en önemli faktör hastanın adjuvan radyoterapi alması ve sonuçta gelişmiş kapsül kontraktürünün daha da belirginleşmesidir. Süperoksit dizmutaz kullanımı oksidatif hasar belirteçlerinde istatistisel olarak anlamlı fark oluşturmamasına rağman histopatolojik olarak periprostetik fibrozisi azalttığı gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Kapsül Kontraktürü, Meme Kanseri, Radyoterapi, Silikon İmplant, Süperoksid Dismutaz

PS-0898[Meme cerrahisi]

NADİR BİR ERİTEMA NODOSUM NEDENİ: MEMENİN GRANÜLOMATÖZ MASTİTİ

Tuba Atak, Jülide Sağıroğlu, Tunç Eren, İbrahim Ali Özemir, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Genel Cerrahi A.B.D.

GİRİŞ: Granülomatöz mastit (GM), etyolojisi tam aydınlatılamamış memenin nadir görülen benign bir hastalığıdır. Klinik ve radyolojik olarak meme kanseri ile karışabilmektedir. Bu hastalık süreci fistül formasyonu, apse, meme başı retraksiyonu, ülserasyon ve ciltte kalınlaşma ile sonuçlanabilmektedir. GM'nin eritema nodosum, poliarteritis nodosa, Wegener granülomatozu ve lenfositik alveolit gibi bazı otoimmün hastalıklarla birlikteliği nadir görülmektedir.

OLGU: Otuzbir yaşında kadın hasta sol memede kitle, ağrı ve sağ bacakta kızarıklık şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol meme alt dış kadranda yaklaşık 2x1 cm boyutlarında hassas kitle palpe edildi. Sağ bacak posterolateralde yaklaşık 7x8 cm hiperemik nodüler lezyon olduğu görüldü. Meme ultrasonografisinde saat 6 hizasında yaklaşık 19x9 mm boyutlarında şekilsiz heterojen hipoekoik lezyon tespit edildi. Memeden tru-cut biyopsi ve bacaktaki lezyondan punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede granülomatöz mastit ve eritema nodosum ile uyumlu olarak değerlendirildi. Steroid tedavisi verilen olgunun bacak ve memedeki lezyonlarında klinik olarak tam iyileşme sağlandı. Takibinin 20.ayında nüks tespit edilmedi.

SONUÇ: Literatürde eritema nodosum ile granülomatöz mastitin birlikteliği nadiren bildirilmiştir. Tedavide steroid ile metotreksat kombinasyonu ile steroide olan direncin azaltılarak komplet iyileşmenin sağlandığı olgular gösterilmiştir. Bu da hastalığın otoimmun hastalıkların bir formu olabileceği hipotezini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Eritema nodosum, granülomatöz mastit

PS-0899[Meme cerrahisi]

KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULARIYLA MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN İDİYOPATİK LOBÜLER GRANÜLOMATÖZ MASTİT OLGUSU

Serap Erel[1], Aziz Mutlu Barlas[1], Mehmet Esat Duymuş[1], Pelin Seher Öztekin[2], Fatih Aslan[1], Mustafa Kemal Urhan[1], Mehmet Reha Özgüven[1], Hatice Ünverdi[3], Selim Temel[1]
[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara
[3]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: İdiyopatik lobüler granülomatöz mastit (İLGM); memenin nadir görülen, etiyolojisi bilinmeyen, klinik ve radyolojik olarak meme kanserini taklit edebilen benign bir hastalığıdır. Bu lezyonların tanısında ve diğer granülomatöz olaylardan ayırdedilmesinde histopatolojik değerlendirme en kesin yöntemdir. Klinik-radyolojik bulgularıyla maligniteyi taklit eden bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: Kırk yaşında kadın hasta, 15 gün önce sağ memesinde farkettiği kızarıklık, ağrı ve ele gelen hızla büyüyen kitle şikayeti ile başvurdu. Mammografide sağ memede 4 cm boyutlarında, mikro ve makrokalsifikasyonlar içeren kitle saptandı. Aynı bölgenin ultrasonografi (USG) incelemesinde lobüle konturlu, sınırları net ayırt edilemeyen kitle ve sağ aksiller 36x10 mm lenfadenopati tespit edildi. Mammografi ve USG incelemelerinde malignite tanısı dışlanamayan hastaya meme manyetik rezonans incelemesi(MRI) yapıldı. MRI sonucunda lezyon lokalizasyonunda Tip III malign kontrast eğriler izlenen, cildi invaze eden lokal ileri evre infiltratif BIRADS 5 kitle lezyonu rapor edildi. Radyolojik incelemelerden sonra hastanın kitlesinden kor biyopsi ve aksiller lenfadenopatisinden ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı. İİAB sonucu reaktif lenfoid hiperplazi, kor biyopsi sonucu periduktal mastit, duktal ektazi olarak rapor edildi. Aile hikayesinin pozitif olması ve tüm radyolojik bulguların malignite şüphesi tanımlaması üzerine hastanın da isteği ile kitle geniş cerrahi eksizyon ile çıkarıldı. Patoloji sonucu granülamatöz lobüler mastit olarak raporlandı. Hastanın 4. ay kontrol USG' de operasyon lojunda 4 mm yoğun içerikli koleksiyon haricinde patoloji görüntülenmedi.

SONUÇ: Cerrahi ve/veya medikal tedavinin etkinliği ile ilgili ortak karara varılabilmiş bir yaklaşım mevcut değildir. Olgumuzdaki gibi malign klinik-radyolojik özellikler taşıyan ve kısa zamanda hızlı büyüme gösteren malignite şüpheli meme lezyonlarının ayırıcı tanısında İLGM olasılığı gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: granülamatöz mastit, meme biyopsi, malign

PS-0900[Meme cerrahisi]

MEMEDE ADENOMYOEPİTELYAL ADENOZİS AYIRICI TANISINDA KLİNİK, RADYOLOJİK VE PATOLOJİK BULGULAR: İKİ OLGU SUNUMU

Serap Erel[1], Aziz Mutlu Barlas[1], Mehmet Esat Duymuş[1], Fatih Aslan[1], Pelin Seher Öztekin[2], Işıl Tunçbilek[2], Mustafa Kemal Urhan[1], Mehmet Reha Özgüven[1], Muzaffer Çaydere[3], Selim Temel[1]
[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara
[3]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Adenomyoepitelyal adenozis memenin epitel ve myoepitel hücrelerinin birlikte çoğalma gösterdiği nadir görülen tümöral bir lezyondur. Sıklıkla benign olmakla beraber maligniteye dönüşüm gösterebilir. Adenomyoepitelyal adenozisin radyolojik olarak diğer neoplazilerden ayırt edilmesi zordur. Kliniğimizdeki iki adenomyoepitelyal adenozis vakasının klinik, radyolojik ve patolojik bulgularının literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Sağ memesinde kitle şikayeti ile başvuran 46 yaşındaki kadın hastanın yapılan ultrasonografik (USG) ve mammografik incelemesinde sağ üst kadranda olan 12 mm boyutunda spiküle uzanım gösteren BIRADS 5 özellikte kitle tespit edildi. USG eşliğinde işaretlenerek eksize edilen kitlenin patoloji sonucu adenomyoepitelyal adenozis olarak raporlandı. Hasta postoperatif takibinin yedinci yılında olup herhangi bir nüks/ metastaz bulgusu saptanmamıştır.
İkinci olgu 59 yaşında kadın hasta olup sağ memede malignite yönünden şüpheli nodüler lezyon nedeniyle dış merkezden hastanemize başvurdu. Hastanemizde yapılan magnetik rezonans incelemesinde de 7 mm boyutlarındaki kitle kontrastlanma paterni nedeniyle malignite yönünden kuşkulu (BIRADS 4)özellikte olarak rapor edildi. USG eşliğinde işaretlenerek eksize edilen kitlenin patoloji sonucu adenomyoepitelyal adenozis olarak raporlandı. Hasta postoperatif takibinin birinci yılında olup nüks/metastaz bulgusu saptanmamıştır.

SONUÇ: Görüntüleme yöntemleri ile ve patolojik olarak tanı koymada zorlukları olan adenomyoepitelyal adenozise yaklaşımda her ne kadar benign olarak değerlendirilse de rekürrens ve uzak metastaz yapma potansiyeli nedeniyle lezyonun geniş cerrahi eksiyonu ve rezeksiyon sonrası kısa aralıklarla radyolojik takibi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: adenomyoepitelyal adenozis, benign, kor biyopsi, meme biyopsi

PS-0901[Meme cerrahisi]

BİLATERAL MEME PARANKİM VE AKSİLLER METASTAZ YAPAN KUTANÖZ MALİGN MELANOM OLGUSU

Faruk Aksoy[1], Ebubekir Gündeş[2], H. İbrahim Taşcı[1], Murat Çakır[1], Adnan Kaynak[1]
[1]Meram Tıp fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Konya
[2]Ağrı Devlet Hastanesi

Amaç
Bilateral memeye metastaz yapmış, kutanöz malign melanom (MM) tanısı ile takip edilen olguyu literatür bilgileri ile birlikte değerlendirmeyi amaçladık.
Olgu
Kutanöz malign melanom nedeniyle takip edilen hastanın yapılan kontrollerinde her iki memesinde malign kitle tespit edildi. Yapılan kalın iğne biyopsi sonuçları malign melanom olarak değerlendirildi. Her iki meme lumpektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleriyle olgu, meme ve aksiller lenf nodlarında metastatik malign melanom olarak değerlendirildi.
Bulgular;
Meme dışı malignitelerden memeye metastaz nadir görülür (%1-5) ve tüm meme kitlelerinin %0.5-1.3'ünü oluşturur. Memeye metastaz yapan meme dışı tümörler; malign melanom lenfoma, akciğer kanseri, yumuşak doku sarkomları, renal tümörler, over tümörleri ve gastrointestinal sistem tümörleri olarak bildirilmiştir.
MM memeye metastaz yapan tümörlerin başında gelmektedir. Genelde tek memeye metastaz yapar ancak nadir de olsa bilateral meme dokusuna metastaz yapan MM olguları da bildirilmiştir.
Ağrısız kitle en sık başvuru nedenidir. Meme başı akıntısı genellikle yoktur. Melanom klinik ve radyolojik olarak fibroadenom ayırt edilemeyebilir.
Mamografide sıklıkla, mikrokalsifikasyon içermeyen iyi sınırlı kitle olarak görülür. US'de ise bu kitleler çoğunlukla homojen iç yapıda, distal akustik güçlenmesi olan, hipoekoik kitleler şeklinde görülürler.
Sadece memede MM metastazı olması yaygın hastalığa göre daha iyi seyir gösterir. Meme dokusuna metastaz yapan MM'larda da ilk tedavi seçeneği cerrahidir. Kadranektomi genellikle en uygun seçenek olarak bildirilmiş olsa da basit mastektomi de uygulanabilmektedir.
Sonuç;
Metastatik meme hastalığını primer meme kanserinden ayırt etmek zor olabilir ve tedavinin gecikmesine yol açabilir. Kutanöz MM'ların bilateral meme parankimine yaptıkları metastaz nadir görülür. İlk tedavi seçeneği cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Kutanöz Malign melanom

PS-0902[Meme cerrahisi]

MEMENİN NADİR GÖRÜLEN TÜMÖRLERİNDEN PÜR TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ KARSİNOM

Faruk Aksoy[1], Ebubekir Gündeş[2], Halil İbrahim Taşcı[1], Murat Çakır[1], Ahmet Tekin[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Konya
[2]Ağrı Devlet Hastanesi

Amaç;
Bu yazıda memenin nadir görülen, genelde lokal ileri ya da uzak metastazla birliktelik gösteren agresif bir tümörü olan pür taşlı yüzük hücreli karsinomlu bir olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.
Olgu;
Son iki aydır sağ memesinde şişlik fark eden 57 yaşındaki bayan hastanın başvurusunda fizik muayenede sağ memede alt dış kadranda yaklaşık 4x4 cm sert, mobil kitle mevcuttu. Sağ aksillada palpabl lenf nodu tespit edildi. Meme ultrasonografisinde; sağ meme üst dış kadranda 2.5x2.7 cm ebatlı lobüle konturlu, hipoekoik, posterior gölgelenmesi olan malign natürde kitle lezyonu tespit edildi.
Kalın iğne biyopsi sonucunun taşlı yüzük hücreli karsinom gelmesi üzerine hastaya sağ modifiye radikal mastektomi uygulandı.
Patolojik inceleme sonucunda makroskopik olarak tümör 3x2.5x2 cm boyutlarında idi. Mikroskopik incelemede tümörün geniş alanlarda taşlı yüzük görünümündeki hücrelerden meydana geldiği görüldü. İmmünohistokimyasal boyamalarda ER, PR, Cerb-B2, CEA, E-Kadherin pozitif ekspresyon göstermiştir. Histokimyasal müsin boyamasında hücrelerin sitoplazmasında müsin varlığı izlenmiştir. Tanı memenin taşlı yüzük hücreli karsinomu olarak değerlendirildi.
Tartışma
Memenin taşlı yüzük hücreli karsinomu agresif, kötü differansiye ve nadir görülen bir tümördür. ilk defa 1976 yılında tanımlanmıştır. Çok nadir görülmesi nedeni ile gerçek insidansı bilinmemektedir. Literatürde yaş ortalaması 50 olarak bildirilmiştir. Hastalar genelde hızlı büyüyen kitle şikayeti ile başvururlar. Tümör dokusu içerisinde %20 den fazla taşlı yüzük hücresi görülmesi durumunda taşlı yüzük hücreli karsinom, bu oran %90 ve üzerinde ise pür taşlı yüzük hücreli karsinom olarak adlandırılmaktadır.
Sonuç;
Son derece nadir görülen ve agresif gidişatı olan bu tümörün tedavisinde diğer meme karsinomlarında olduğu gibi uygun olan vakalarda öncelikle cerrahi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Taşlı Yüzük Hücreli Karsinom

PS-0903[Meme cerrahisi]

MEDÜLLER MEME KARSİNOMU: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Faruk Aksoy[1], Ebubekir Gündeş[2], Murat Çakır[1], Halil İbrahim Taşçı[1], Serhat Doğan[1], Hacı Hasan Esen[3]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Konya
[2]Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı Konya

Amaç. Meme kanseri nedeniyle ameliyat edilen ve patolojik tanısı saf medüller meme karsinomu olan 46 hasta litaratür eşliğinde değerlendirildi.
Hastalar Yöntem. Bu çalışmada kliniğimizde 2004- 2011 yılları arasında medüller meme kanseri nedeniyle ameliyat edilen 46 olgu patolojik tanılarına göre tipik ve atipik olarak iki gruba ayrıldı.
Bulgular. Olguların tamamı kadın ve yaş ortalamaları 49,2 ± 10,3 idi. Atipik medüller meme karsinomlu hasta sayısı 28 (%60,8), tipik medüller meme karsinomlu hasta sayısı ise 18 (%39,2) idi. Her iki grupta da en çok uygulanan cerrahi yöntem modifiye radikal mastektomi olup iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Atipik grupta aksiler lenf nodu metastazı 10 (%35,7) olguda mevcut olup tipik grupta ise 8 (%44,4) olguda tespit edildi (p= 0.554). İki grup arasında östrojen reseptörü, progesteron reseptörü ve cerb-B2 pozitifliği açısından anlamlı fark saptanmadı. Sadece atipik grupta bir hastada lokal nüks görüldü. Uzak metastaz atipik grupta dört hastada, tipik grupta ise uzak metastaz saptanmadı (p=0.09).
Sonuç. Medüller meme karsinomları prognozu iyi olan ve onkolojik prensiplere uyularak yapılan tedaviyle yüz güldürücü neticeler alınabilen bir kanser türüdür. Bu hastaların çoğu meme koruyucu cerrahi için uygundur. Lokal nüx ve uzak organ metastazı görülme ihtimali düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Medüller Karsinom

PS-0904[Meme cerrahisi]

POLİKİSTİK OVER SENDROMU BAYANLARDA MASTALJİ VE MEME KİSTLERİ: ÇALIŞMA ÖN SONUÇLARI

Tonguç Utku Yılmaz[1], Gökhan Pösteki[1], Sertaç Ata Güler[1], Emek Doğer[2], Zafer Utkan[1]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

GİRİŞ: Polikistik over sendromu özellikle genç bayanlarda görülen jinekolojik bir hastalıktır. Daha önceki çalışmalarda polikistik over sendromu olan bayanlarda meme kistlerinin daha fazla görüldüğü gösterilmiştir. Biz bu çalışmada polikistik over sendromu olan bayanlarda meme kist ve mastalji skorlarını incelemeyi amaçladık

METOD: Kadın doğum hastalıklarında polikistik over sendromu olan hastalar genel cerrahi polikliniğine yönlendirildi. Genel cerrahi polikliniğinde hastaların meme muayenesi yapıldı. Hastaların meme ağrısı varlığı ve mastalji skorları hesaplandı. Memede kist varlığı radyoloji meme ultrasonografisi ile gösterildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya 21 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 25.3 yıldı. Hastaların 15'inde meme ağrısı saptandı. Hastaların 13'ünde memede kist saptandı. Meme kisti olan hastaların hepsinde mastalji saptandı. Mastalji skoru ile meme kistleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Polikistik over sendromu tedavisine en az 2 ay devam eden 10 hastadan 6 hastada var olan mastalji skoru geriledi.

TARTIŞMA: Polikistik over sendromu olan hastalarda mastalji sık görülen bir bulgudur. Hastaların poikistik over sendromu tedavisi ile mastaljileri gerilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Polikistik Over Sendromu, Mastalji, Meme kisti

PS-0905[Meme cerrahisi]

NÖROENDOKRİN DİFERANSİASYON GÖSTEREN MEME KANSERİ: OLGU SUNUMU

Hüseyin Pülat[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[2], Oktay Karaköse[1], Mehmet Fatih Benzin[2], Hasan Erol Eroğlu[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Memenin nöroendokrin diferansiasyon gösteren tümörleri, oldukça nadir görülür. Bu çalışmada nöroendokrin diferansiasyon gösteren ve tedavi edilmiş bir invaziv meme kanseri olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 73 yaşında kadın hasta. Sağ memede şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede ve görüntülemelerinde sağ meme saat 11 hizasında areolaya 2 cm uzaklıkta 31x23 mm boyutlarında, pektoral kastan sınırları net ayırt edilemeyen, düzensiz sınırlı kitle ve sağ aksillada malign özellikte lenf nodları saptanması üzerine kitleden ultrasonografi eşliğinde tru-cut biyopsi yapıldı. Patolojisi invaziv duktal karsinom olarak raporlandı. Yapılan tetkiklerinde başka bir patoloji saptanmayan hastaya sağ modifiye radikal mastektomi uygulandı. Postoperatif 5. günde problemsiz taburcu edildi. Patolojik incelemede morfolojik ve immünhistokimyasal olarak nöroendokrin diferansiasyon gösteren invaziv duktal karsinom saptandı. Nöron spesifik enolaz ile çoğu hücrede sitoplazmik (+) pozitif reaktivite vardı. İnvaziv tümör çapı 4 cm idi (pT2). 14 adet reaktif lenf nodu saptandı (pN0). ER, %95; PR, %85 pozitif olan hastaya anastrozol başlandı.

SONUÇ: Nöroendokrin hücreler, normal meme epitelinin çok küçük bir kısmını oluşturduklarından tümörleri çok nadir görülür. Kendilerini normal meme kanseri gibi solid kitle olarak gösterdiklerinden patolojik tanı olmadan fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile ayırt edilemezler. İmmünhistokimyasal olarak nöroendokrin diferansiasyon, nöron spesifik enolaz, sinaptofizin veya kromogranin A ile konulabilir. Nöroendokrin diferansiasyon ile prognoz arasında bir ilişki saptanmamıştır. Prognoz, hastalığın evresiyle ilişkilidir. Tedavi ve sağ kalımdaki farklılıklar nedeniyle nöroendokrin tümörün primer mi yoksa metastatik mi olduğu araştırılmalıdır. Tedavi, klasik meme kanserindeki gibi yapılmalıdır. Memenin nöroendokrin tümörleri, nadir görülmesine ve bu tümörlerin klinik önemi halen tam olarak belli olmamasına rağmen patolojik incelemelerde karşımıza çıkabilecekleri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv duktal karsinom, Meme kanseri, Nöroendokrin diferansiasyon,

PS-0906[Meme cerrahisi]

HIZLA BÜYÜYEN EKSÜLSERE DEV MALİGN FİLLODES TÜMÖRÜNDE TEDAVİ SÜRECİ

Oğuzhan Büyükgebiz, İkbal Ovalı, Burcu Erbay, Selman Çınar, Ezgi Uçar Taş
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Fillodes tümörü memenin nadir bir fibroepitelyal tümörüdür ve tüm meme malignitelerinin %0.5'ini oluşturur. Benign, "borderline" ve malign olarak sınıflandırılır. Malign fillodes tümörünün bazen çok hızlı bir büyüme ile yaygın metaztazlar yapabilme özelliği vardır. Burada sedef hastalığı olan 43 yaşındaki kadın hastada haftalar içinde dev bir kitle oluşturarak memeyi eksülsere edip yarılma gösteren nüks fillodes olgusunun tedavi süreci sunulmaktadır.
Mart 2012'de memede kitle nedeniyle başvuran hastanın sol meme inferiyorunda 8-9 cm lik kitle saptanmıştır. Frozen incelemesi sarkomu düşündüren malign kitle olarak bildirilmiş ve segmenter mastektomi uygulanmıştır. Patoloji incelemesi temiz cerrahi sınırlara sahip 8 cm çapında malign fillodes tümörü rapor etmiştir. Onkolojik izleme alınan hastanın ameliyat sonrası birinci ayda bilgisayarlı tomofrafi 2. ayda PET-BT incelemeleri normal rapor edilmişken, bundan iki hafta sonraki MR sol memede 6 cm lik lezyon ve akciğerde milimetrik lezyonlar tanımlamıştır..
Sonuçta eksülsere olup meme dışında ikiye ayrılarak kötü kokulu enfeksiyon bulgularının eşlik ettiği hastanın aksillasında da yaklaşık 10 cm lik bir kitle dolgunluğu oluşmuştur.
Hastaya "tuvalet mastektomi" amaçlı olarak modifiye radikal mastektomi uygulanmıştır.
Patoloji incelemesi osteosarkomatöz komponent gösteren malign fillodes tümörü ile aksillada 7 cm lik tümörle dolu lenf düğümü saptamıştır.
Yara iyileşmesinde sorun yaşanmayan hasta 27 gün sonra akciğeri dolduran metastazların neden olduğu pulmoner yetmezlik ile kaybedilmiştir.
"Borderline" ve malign fillodes tümörlerinde temiz cerrahi sınırlarla çıkarılsa dahi saldırgan nüks ve büyüme potansiyeli olabilmektedir. Bu hastalarda PET-BT'nin yanlış negatiflik verebileceği ve kemoterapi etkinliğinin de az olduğu göz önünde bulundurulduğunda olası cerrahi palyasyonun zamanlaması iyi yapılmalı kemoterapiye yanıt süreci hasta bilgilendirilerek yakından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: malign, fillodes, tümör, meme

PS-0907[Meme cerrahisi]

DEV JUVENİL FİBROADENOM: OLGU SUNUMU

Muhammet Ferhat Çelik[1], Mustafa Gökhan Ünsal[1], Ahmet Cem Dural[1], Cevher Akarsu[1], Gülay Şahin[1], Elmas Reyhan Alim[2], Selin Kapan[1], Halil Alış[1]
[1]Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ
Bu yazıda "Dev Juvenil Fibroadenom" tanısı almış bir olgunun sunulması amaçlandı.
OLGU
Yaklaşık bir aydır sağ memede hızlı büyüyen kitle nedeniyle başvuran 10 yaşında hasta değerlendirildi. Sağ memeyi tama yakın dolduran, sert, düzgün sınırlı, yaklaşık 10 cm'lik kitle palpe edildi. Meme ultrasonografisinde sağ memede 40x39 mm, 67x50 mm ve 17x8 mm solid lezyonlar izlendi. Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesinde; meme dokusu içerisinde belirgin ekspansil karakterde 87x55 mm kistik ve solid komponentleri bulunan ve benign kontrastlanma paterni gösteren lezyon izlendi. Yapılan Tru-cut biyopsi sonucu Juvenil fibroadenom olarak rapor edildi. Hastadan genel anestezi altında yaklaşık 9,5x8x6 cm, 4,5x3,5x3cm ve 2,5x1,7x1 cm boyutlarında 3 adet kitle eksize edildi. Ameliyat sonrası histopatolojik inceleme dev fibroadenom olarak rapor edildi. Takiplerinde 6. ay USG görüntülemesinde özellik saptanmadı.
SONUÇ
Meme fibroadenomu genellikle 15-25 yaş aralığındaki genç kadınlarda görülür. Sıklıkla 1-2 cm çapa ulaştıklarında da büyümeleri durur. Beş cm ve üzerinde olduklarında "Dev fibroadenom" olarak isimlendirilirler. Etyolojisi ergenlik döneminde artış gösteren östrojen hormon seviyesine bağlı olduğu düşünülmekledir. Bu tip lezyonlar çevre dokuya bası, meme yapısında bozulma, meme başında çekinti neden olabilir.
Tanıda genellikle ultrasonografi yeterli olmakla beraber çok az olguda MR inceleme yapılmaktadır. Jüvenil fibroadenomların tedavisinde kitlenin büyüklüğüne göre basit eksizyondan subkutan mastektomiye kadar değişen tedavi seçenekleri uygulanmaktadır. Hastamızda toplam 3 adet olan fibroadenomlara yapılan kitle eksizyonları sonrası memede simetri kabul edilebilir boyutta olup ek redüksiyona veya cilt eksizyonuna gerek duyulmamıştır. Dev juvenil fibroadenomlar büyük boyutlara ulaşması nedeniyle bası etkisi yaparak meme glandının gelişimini etkileyebilir. Cerrahi sonrası tam tedavi ve kabul edilebilir kozmetik sonuçlar sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fibroadenom, Dev Jüvenil Fibroadenom, Eksizyon

PS-0908[Meme cerrahisi]

SENTİNEL LENF NODU POZİTİF SAPTANAN MEME KANSERLİ HASTALARDA TAMAMLAYICI AKSİLLER DİSEKSİYONUN GEREKLİLİĞİ ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?

Betül Bozkurt, Dursun Burak Özdemir, Havva Belma Koçer, Ömer Cengiz
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Cerrahisi, Meme Endokrin Cerrahisi Kliniği, Ankara

Meme kanserinde, aksiller cerrahi girişimin amacı lokal kontrolü sağlamak, evrelendirmeyi yaparak adjuvan tedaviye yön vermektir. Çalışmamızın amacı; sentinel lenf nodu pozitifliği saptanan meme kanserli hastalarımızda yapılan gereksiz tamamlayıcı aksiller diseksiyon(ALND) oranını saptamak ve bunun güncel nomogramlarla önlenebilirliğini araştırmaktır. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Meme Endokrin Cerrahi Kliniğinde 2007- 2012 yılları arasında, meme kanseri ile opere edilen ve SLN pozitif saptanıp ALND yapılan klinik olarak verileri tam hastalar (n=60) değerlendirmeye alındı. Hastaların yaşı, tümörün lokalizasyonu, klinik ve patolojik boyutu, tipi, grade'i, DCIS ve nekroz, lenfovasküler invazyon, multifokalite varlığı, östrojen, progesteron ve cerb-2 reseptör durumu, primer tümöre uygulanan eksizyon sayısı, eksizyon sonrası mevcut cerrahi sınır, tümör pozitif ve negatif SLN sayısı, SLN metastazının mikrometastaz veya makrometastaz olduğu, metastatik SLN ekstrakapsüler yayılım durumu, SLN incelemesinde frozen section kullanılıp kullanılmadığı ve SLN metastazının tespit yöntemi kaydedildi. MSKCC ve Stanford nomogramları online hesaplayıcıyla, Tenon skoru manuel hesaplandı.
Non-SLN metastazı, SLN pozitif saptanan 60 hastanın 22'sinde (%37) mevcut, 38'inde (%63) yoktu. Non-SLN metastazı olan ve olmayan gruplar arasında MSKCC nomogram değeri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0,047) MSKCC nomogram değeri ortalaması non-SLN metastazı olan grupta daha yüksek olarak bulundu. MSKCC nomogramı seçiciliği en yüksek prediktif, Stanford nomogramı duyarlılığı en yüksek yöntem olmasına rağmen, istatistiksel olarak orta derecede anlamlı, klinik uygulamalarda ayrımsama gücü yetersiz bir prediktif yöntemler olduğu görülmüştür.
Hasta sayımızın azlığı bağımsız prediktif faktörleri tanımlamamızda dezavantaj olmuştur. Çalışmamızda en değerli MSKCC nomogramıdır. Sonuç olarak SLN pozitif meme kanserli hastalarda non-SLN metastazı olasılığını değerlendirip buna göre tedavi planlamak için nomogramların geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sentinel Lenf nodu, metastaz, nomogram, meme kanseri

PS-0909[Meme cerrahisi]

MEMENİN NADİR BİR KANSERİ: SEKRETUAR MEME KARSİNOMU

Fazlı Cem Gezen[1], Mujgan Caliskan Evren[1], Yasar Ozdenkaya[1], Merih Yilmaz[1], Mesut Seker[2], Hale Ozkok[3], Ebru Yilmaz[4], Mustafa Oncel[1]
[1]Medipol Universitesi Tip Fakultesi Genel Cerrahi Anabilim dali istanbul
[2]Medipol Universitesi Tip Fakultesi Medikal Onkoloji Anabilim dali Istanbul
[3]Medipol Universitesi Tip Fakultesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dali Istanbul
[4]Medipol Universitesi Tip fakultesi Radyoloji Anabilim Dali Istanbul

Sekretuar meme karsinomu çok nadir görülen ve genel olarak iyi prognoz gösteren invazif meme kanserinin bir alt grubudur.
İlk tesbit edildiğinde çocuklarda görülen juvenil kanser olarak düşünülsede daha sonra yetişkinlerde genelde 30 yaş altı görülen, büyük miktarda hücre içi ve dışında eosinofilik sekretuar material ihtiva eden biralt grup olduğu anlaşılmıştır.

OLGU: 55 yaşında kadın hasta sağ memede ele gelen şişlik nedeni ile hastanemize başvurdu.
Yapılan muayene ve tetkiklerinde BİRADS 4a raporlanmasını takiben kalın iğne biopsisinde maliğn epitelyal tümör hücreleri olarak raporlandı.Koltuk altı lenf nodu İİAB ile metastatik olarak değerlendirildi. Hastaya meme koruyucu cerrahi ve aksiller kuraj uygulandı.Patolojik incelemede 3,2 cm boyutunda sekretuar meme karsinomu raporlandı. Histolojik grade 3, skor 9, LVİ mevcut, 4/31 lenf nodu metastazı bulundu, ER negatif, PR 10% pozitif, Ki67 40%, SMA negatif, p63 negatif olarak tesbit edildi.
Evre III A olarak patolojik evrelemesi yapılarak sütürlerinin alınmasını takiben 4 kür Epirubisin,siklofosfamid ve sonrasında haftalık paklitaxel ile 12 haftalık kemoterapiye başlandı.Kemoterapi sonrası radyoterapi ve ardından hormonoterapi planlandı.

SONUÇ: Cok nadir gorulmesine ragmen sekretuar meme kanserininde ayirici tanida bulunmasi ve hastaligi degerlendiriken goz onunde olmasi gerektigini dusunmekteyiz

Anahtar Kelimeler: meme kanseri

PS-0910[Meme cerrahisi]

ERKEN EVRE MEME KANSERLERİNDE MEME KORUYUCU CERRAHİ DENEYİMİMİZ

Halil İbrahim Taşcı[1], Faruk Aksoy[1], Murat Çakır[1], Tevfik Küçükkartallar[1], Ahmet Tekin[1], Ebubekir Gündeş[2], Adnan Karaibrahim[3], Adnan Kaynak[1], Adil Kartal[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya
[2]TC Sağlık Bakanlığı Ağrı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ağrı
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı,Konya

AMAÇ: Özellikle erken evre meme kanserinde meme koruyucu cerrahi ve radikal mastektomi sonuçlarının eşdeğer olduğu yönünde kanaat oluştuktan sonra çalışmalar kozmetik sonuçlar ve lokal kontrolü etkileyen faktörler konusunda yoğunlaşmıştır. Bu çalışmada kliniğimizde meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi uygulanmış olan hastaların uzun dönem sonuçları sunulmuştur.

GEREÇ-
YÖNTEM: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi anabilim dalında Ocak 2005 ve Aralık 2013 tarihleri arasında meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi uygulanan 99 hastanın verileri geriye dönük olarak incelenmiştir. Çalışmamıza ait analizler SPSS 21.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Tüm analizlerde yanılma düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Toplam hasta sayısı 99 ve yaş ortalaması 51.11±9,62(31-74)idi. 61(%61,6) hastada evre 1, 23(%23,2) hastada evre 2A, 14(%14,1) hasta evre 2B, 1(%1) hasta ise evre 3A tümör saptandı. 5 hastada operasyon öncesi tanı eksizyonel biyopsi ile konurken diğer hastalara tru-cut biyopsi işlemi uygulanmıştır. En sık görülen patoloji infiltratif duktal karsinom (62 (%62,6) hastada) idi. Vakaların %88,7(87 olgu) sine operasyon sonrası adjuvan radyoterapi uygulandı. Ortalama 38,86±23,43(5-92) aylık takipler sonrasında sadece 1 hasta yaşamını yitirmiştir. 1 hasta operasyondan 70 ay sonra gelişen lokal nüks ve 3 hasta cerrahi sınırda tümör tesbit edilmiş olması nedeni ile yeniden opere edildi.

SONUÇ: Meme kanserinin cerrahi tedavisindeki temel yaklaşım kabul edilebilir onkolojik sonuçlar sağladıktan sonra hastanın yaşam kalitesini en az etkileyecek yöntemi seçmektir. Bu noktada meme koruyucu cerrahinin doğru seçilmiş hastalarda radikal cerrahi yöntemler yerine tercih edilmesi uygun bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, meme koruyucu cerrahi, radikal mastektomi

PS-0911[Meme cerrahisi]

İKİ MEMEYİ TUTAN GRANÜLOMATÖZ MASTİTLER

Fatih Çiftci[1], Neslihan Cabioğlu[2], Mustafa Tükenmez[2]
[1]İstanbul Gelişim Üniversitesi,İstanbul Bağcılar Safa Hastanesi
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Mastit meme enfeksiyonunu anlatmak için kullanılan bir terimdir.Ancak mastit memedeki inflamatuar proçesi ifade etmesi yanında,kimi zaman enfeksiyöz kaynaklı olur.En çok kadınlar ve orta yaş grubundakiler etkilenir.Özellikle kronik seyirli ve meme malignensisi ile karışabilen idiopatik granülomatöz mastitler (İGM) önemli bir kısmıdır.Nadir olup bilateral tanı alan 2 vakayı ele aldık.

METOD: 2009 Temmuz-2013 Aralık ayları arasında polikliniğe başvuruda bulunan ve biopsi ile bilateral İGM tanısı alan 2 vakayı inceledik.
Olgu1:39 yaşında her iki memesine eksizyonel biopsi uygulanan hastada patolojik incelemede İGM tanısı konuldu.Sol memede akıntısı devam eden hastaya 6 hafta steroid tedavisi uygulandı.Tedaviye olumlu cevap alındı.
Olgu2:31 yaşında antidepresan tedavi alan bilateral retroareolar apseli hastaya drenaj+ biopsi uygulandı.İGM tanısı alan hastaya 6 hafta steroid verilerek tedavi tamamlandı.
Olgu3:35 yaşında multıpl apse drene edilen hasta.Tru-cut biopsi ile İGM tanısı konuldu.10 hafta steroid tedavisi aldı.

SONUÇ: Bilateral İGM teşhisi alan hastalarda tedavide nonoperatif uygulama ve steroid tedavisi etkilidir.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik,Mastit,Her iki meme

PS-0912[Meme cerrahisi]

ERKEK MEMESİNDE MYOFİBROBLASTOM: OLGU SUNUMU

Ebru Oran[1], Hakan Seyit[1], Canan Tanık[2], Süleyman Özdemir[2], İbrahim Erbaş[3], Ahmet Somek[1], Halil Alış[1]
[1]Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştıma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştıma Hastanesi Patoloji Bölümü
[3]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştıma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

GİRİŞ: Myofibroblastom meme stromasının fibroblast ve myofibroblastlarından oluşan ve nadir görülen iğsi hücreli benign mezenkimal bir tümördür. Bu yazıda memede klasik tip myofibroblastom saptadığımız bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta sol memede iyi sınırlı 2cmlik mobil kitle ile başvurdu. Radyolojik incelemelerinde 2,5cmlik solid düzgün konturlu lezyon tespit edilmesi üzerine yapılan trucut biyopside myofibroblastik tümör tespit edildi ve hastaya geniş total kitle eksizyon yapıldı. Histopatolojik değerlendirmede, kalın kollojen demetleri ile birbirlerinden ayrılmış fasiküler düzen gösteren hücre gruplarından oluşan tümör izlendi. Tümör hücreleri genellikle iğsi şekilliydi. Tümör kapsül yapısı içermemekle birlikte, çevre dokudan iyi bir sınırla ayrılmıştı. Cerrahi sınırlarda tümör görülmedi. İmmunohistokimyasal calışmada, vimentin, SMA ve CD34 yaygın ve kuvvetli pozitif, desmin ile fokal pozitif olarak boyandı. Sitokeratin ve S100 negatifti. Ki-67 ile saptanan proliferasyon indeksi %1 civarındaydı. Mevcut bulgularla olgu klasik tip myofibroblastom olarak değerlendirildi. Hastanın bir yıllık takibi sorunsuzdur.

TARTIŞMA: Myofibroblastom 1987 yılında Wargotz tarafından tanımlanmıştır. Sıklıkla ileri yaşta erkeklerde yada postmenopozal kadınlarda görülmektedir. Genellikle soliter ve yavaş büyüyen bir kütle olarak karşımıza çıkar. Nadiren bilateral veya multisentrik olabilir. Benign karakterli olan bu lezyonların tedavisinde tam eksizyon yeterlidir.

SONUÇ: Çok sayıda varyantı bulunan bu tümörün ayrıcı tanısında fibromatozis, pseudoanjiomatoz hiperplazi, nodüler fasiitis, metaplastik karsinom ve düşük dereceli sarkom akılda bulundurulmalıdır. İmmunhistokimyasal boyamalar tanıda değerlidir.

Anahtar Kelimeler: miyofibroblastom, erkek meme tümörü, mezenkimal tümör

PS-0913[Meme cerrahisi]

MEMEDE BİR SCHWANNOMA OLGUSU

Ebru Oran[1], Hakan Seyit[1], Canan Yanık[2], Rabia Yakar[2], Gürkan Yetkin[3], Gülay Şahin[1], Halil Alış[1]
[1]Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştıma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştıma Hastanesi Patoloji Bölümü
[3]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştıma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

AMAÇ: Schwannoma sinir kılıfının Schwan hücrelerinden köken alan, yavaş büyüyen, benign bir tümördür. Bu yazıda memede nadir görülen bir schwannomalı hasta sunulacaktır.

OLGU: 39 yaşında kadın hasta sağ memede kitle ile başvurdu. Muayenesinde retroareoler alanda 3cmlik kitle tespit edildi. Ultrasonografik ve mammamografik incelemede aynı lokalizasyonda 35x15 mmlik düzgün konturlu kitle izlendi. İnce iğne biyopsi sonucu kan elemanları gelince, kitlenin temiz cerrahi sınırla total eksizyonu yapıldı. Makroskopik incelemede 4 cmlik iyi sınırlı sarı beyaz renkte nodüler lezyon görüldü. Mikroskopik olarak iğsi şekilli dalgalı nükleuslu mezenkimal hücrelerden meydana gelen lezyon; immun çalışmada S100, CD 34, SMA ve CK ile boyanma göstermedi, Ki 67 ile %3-4 oranında nükleer boyanma gösterdi. Bu bulgularla schwannoma tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Schwannomalar vücutta sıklıkla baş, boyun ve extremitelerde gelişmekte, meme ise lezyonların %2,5'nin görüldüğü nadir bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Büyüklükleri 1cm ile 22 cm arasında bildirilmiştir, genellikle soliter lezyonlardır. Klinik ve radyolojik özellikleri benign natürde bir kitleyi düşündürmesine rağmen bazen mamografide görülmeyebilirler. Preoperatif tanıda kor biyopsi değerli olabilir ancak fibroadenom veya medüller karsinom gibi iyi sınırlı lezyonlarla ayırıcı tanısını yapmak her zaman mümkün olmayabilir. Eksizyonun negatif sınırlarla yapılması nüksü önler.

SONUÇ: Schwannoma memede preoperatif biyopsinin yetersiz kalabildiği nadir benign tümörlerindendir.

Anahtar Kelimeler: memede schwannoma, benign meme tümörü

PS-0914[Meme cerrahisi]

MULTİPL MYELOM VE MEMEDE PLAZMOSİTOM BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Canan Tanık[1], Fevziye Kabukçuoğlu[1], Ebru Oran[2], Hakan Seyit[2], Burak Kankaya[2], Halil Alış[2]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştıma Hastanesi Patoloji Bölümü
[2]Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştıma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

GİRİŞ: Multiple myelom (MM) kemik iliğini tutan ve sıklıkla ileri yaşta görülen malign hematolojik hastalıktır. Plazma hücreli neoplazilerin en sık görülen alt tipidir. Diğer tipleri ise kemiğin soliter plazmositomu ve ekstramedüller (EMP) plazmositomdur. Bu yazıda memede gelişen plazmositom olgusunu sunmak istedik.

OLGU: İki yıldır multipl myelom nedeniyle takip ve tedavi edilen 39 yaşındaki bayan hastanın kontrol PET-CT'sinde sağ memede iki odakta FDG tutulumu tespit edilmiş. USG'sinde sağ memede retroareloler alanda ve alt dış kadranda bilobüle konturlu, heterojen içerikli, posterior akustik güçlenmesi olan 2 ve 2,5 cmlik lezyonlar tespit ediliyor. Hastanın her iki lezyonuna da yapılan trucut biyopsi sonucunda plasma hücreli neoplastik infiltrasyon saptanıyor. İmmun boyamalarda CD 38, CD 138 ve kappa light chains ile boyanma izleniyor. Meme radyoterapisi ile tam cavap alınan hastanın 2 yıllık takibinde sorun yoktur.

TARTIŞMA: EMP'lar sıklıkla oral kavite ve üst solunum yollarında gelişmekle beraber, memede de çok nadir olarak bulunabilirler. EMP, MM'ya eşlik edebilirler ve unutulmamalıdır ki takiplerinde %32-70 MM gelişmektedir. Soliter plazmositomlar MM'dan daha iyi prognozludurlar ve tadavide lokal radyoterapi yeterlidir.

SONUÇ: Sıklıkla MM'larla beraber olan bu tümörlerin tanısında immun boyamalar değerlidir, radyoterapi ile sonuçlar iyidir.

Anahtar Kelimeler: multipl myelom, ekstramedüller plazmositom, memede plazmositom

PS-0915[Meme cerrahisi]

MEMEDE İNVAZİV MİKROPAPİLLER KANSER OLGULARIMIZ

Ebru Oran[1], Hakan Seyit[1], Mehmet Uludağ[2], Canan Tanık[3], Baha Temizgönül[1], Halil Alış[1]
[1]Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştıma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştıma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü
[3]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştıma Hastanesi Patoloji Bölümü

AMAÇ: İnvaziv mikropapiller karsinom özel bir meme kanseri tipi olup, agresif davranış gösterdiği düşünülmektedir. Bu yazıda beş vakada saptadığımız invaziv mikropapiller karsinom olgularının özelliklerini sunmayı amaçladık.

OLGU: Beş kadın hastanın yaş ortalaması 59 (38-77) idi. Ortalama tümör çapı 9,7 cm (3,5-15cm) idi. İnflamatuar meme kanseri ile ortaya çıkan bir olguya neoadjuvan tedavi sonrası pozitif cerrahi sınırla basit mastektomi uygulanırken, klinik olarak aksilla pozitifliği de olan diğer dört olguya modifiye radikal mastektomi uygulandı. Üç hastada histolojik ve nükleer grade 2, iki hastada 3 idi. Tüm olgularda yaygın lenfovasküler invazyon ve nekroz, ikisinde perinöral invazyon izlendi. 3 olgu multifokal, 2 olgu multisentrik idi. 2 olgu hormon reseptörü pozitif, bir olgu CerbB2 pozitifti. Bir olgu evre 2B, biri evre 3B ve diğerleri evre 3A olarak saptandı. Bir olguda tümör müsinöz diferansiyasyon gösteriyordu, bir olguya ise DCİS eşlik ediyordu.

TARTIŞMA: Meme kanserlerinin %1,7-4'ünü oluşturan invaziv mikropapiller karsinomlar genellikle ileri evre, yüksek peritümöral vasküler invazyon ve lokal-bölgesel lenf nodu metastazları ile karşımıza çıkarlar. Genellikle hormon reseptörü pozitif olan bu tümörlerin tedavisinde meme kanserinin klasik tiplerinden farklı bir yaklaşım bildirilmemiştir. Hormon reseptör negatifliği ve CerbB2 pozitifliği kötü prognostik faktördür. Bazı çalışmalar mikropapiller histolojinin kısa hastalıksız yaşam beklentisi ile ilişkili olduğunu bildirse de overall survide olumsuz etki gözlenmemiştir.

SONUÇ: İnvaziv mikropapiller karsinomlar agresif tümörler olarak kabul edilirler, histopatolojinin prognoza etkisi hakkında daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: invaziv mikropapiller karsinoma, meme tümörü, papiller lezyonlar

PS-0916[Meme cerrahisi]

KLİNİK OLARAK FARKLI ZAMANLARDA ORTAYA ÇIKAN BİLATERAL İDİYOPATİK GRANÜLAMATÖZ MASTİT OLGUSU

Selim Keçeoğlu, Bülent Salman, Abdulkadir Bedirli
Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

İdiyopatik granülomatöz mastit, sıklıkla genç doğurma çağındaki kadınlarda görülen memenin inflamatuvar özellikteki benign hastalığıdır. Klinik ve radyolojik özellikleri ile meme kanserini taklit etmekte olup, kesin tanı ancak biyopsi ile konulmaktadır. Bu yazıda her iki memede senkron olmayan dönemlerde ortaya çıkan histopatolojik olarak granülomatöz mastit tanısı konan bir olgu sunuldu.
42 yaşındaki kadın olgunun şikayetleri sol memede şişlik, kızarıklık ve akıntı. Özgeçmişinde oral kontraseptif kullanım öyküsü mevcut olan hastanın ilk şikayetleri 4 yıl önceki laktasyon döneminde başlamıştır. Zamanla şikayetleri artan hastaya dış merkezde toplamda 5 defa olmak üzere abse drenajı, antibiyotik ve lokal debridman işlemleri uygulanmıştır. İşlemler neticesinde başarılı sonuç alınamayan hastaya parsiyel mastektomi yapılmış. Hasta şikayetlerinde düzelme olmaması üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede sağ meme ve aksilla muayenesi normal, sol memede muhtelif insizyonlar ve memede birçok bölgede akıntısı mevcut idi. USG ve mamografik incelemerde, sağ memede basit kistler haricinde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Tüberkülöz ve sistemik granümatöz hastalıklar yönünden araştırılan hastadaki yapılan testler, bu hastalıklar yönünden negatif geldi. Hastaya pansuman, meme banyoları ile lokal temizlik, beraberinde steroit tedavisi uygulandı. 4 ay sonraki kontrollerinde hastanın şikayetlerinin aynı düzeyde devam etmesi üzerine hastaya sol basit mastektomi uygulandı. Patoloji sonucu yabancı cisim tipi dev hücreler içeren kronik granülomatoz mastit şeklinde raporlandı. Hastanın takiplerinde 7 ay sonra sağ memede benzer şikayetleri başladı. Tru-cut biyopsi sonucu granülomatoz mastit tanısı konulan hastada, klinik olarak tekrarlayan fistülizasyonlar ve ülserasyonlar gelişti. Hastaya uygulanan konservatif işlemler ile steroit tedavilerine yanıt alınamaması ve hastanın da tercihi neticesinde hastaya sağ basit mastektomi yapıldı. Patoloji sonucu granülmatoz mastit ile uyumlu geldi.

Anahtar Kelimeler: Bilateral, granülomatoz, idiopatik, mastit, senkron olmayan

PS-0917[Meme cerrahisi]

PATOLOJİK MEME BAŞI AKINTILARININ AYIRICI TANISINDA KLASİK GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Kenan Çetin, Metin Kement, Mehmet Eser, Sedat Tan, Gülay Dalkılınç, Aylin Acar, Selahattin Vural, Nejdet Bildik
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Gebelik ve laktasyon dışında spontan, tek duktustan kaynaklanan renkli veya renksiz akıntı patolojik meme başı (PMB) akıntısını tarifler. PMB akıntısının nedeni sıklıkla benign patolojilerdir. Bu çalışmada görüntüleme (USG, MG, MRI) ve sürüntü sonuçları ile mikroduktektomi(MD) patoloji sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Aralık 2012- Aralık 2013 tarihleri arasında PMB akıntısı ile polikliniğimize başvuran 16 kadın hastaya görüntüleme yöntemleri ve akıntı sitolojisi veya USG eşliğinde biyopsi yapıldıktan sonra MD işlemi uygulandı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 51,6 (31-64) idi. 4 hastada seroanjinöz, 8'inde seröz, 3'ünde kanlı ve bir hastada kahverengi akıntı mevcuttu. 8 hastanın MD sonucu intraduktal papillom, 2'sinin intraduktal papillomatozis, dört hastanın duktal ektazi veya periduktal mastitti. Bir hastamızda intraduktal papillom+DCİS ve bir hastada da intraduktal papiller karsinom saptadık. USG intraduktal lezyonu olan 12 hastanın 5'ini saptadı ve bir hastada yalancı pozitif sonuç verdi. Mamografi iki intraduktal karsinom dahil hiçbir hastada bulgu vermedi. MRI ise hastaların 12'sinde kullanıldı ve 5'inde intraduktal lezyonu tespit etti, bir hastada da yalancı pozitif sonuç verdi. İntraduktal karsinomlu iki hastayı ise intraduktal lezyon olarak tespit etti. Akıntı sitolojisi 10 hastaya yapıldı ve 4 hastada intraduktal lezyonu yakaladı, üç hastada ise yalancı pozitif sonuç verdi. USG eşliğinde biyopsi 4 hastaya yapıldı ve 2 hastada intraduktal lezyonu öngördü, bir hastada yalancı pozitif sonuç verdi.

SONUÇ: Klasik görüntüleme yöntemleri ve meme başı akıntı sitolojisi intraduktal lezyonları saptamada yeterli değildir. İntraduktal lezyonları saptamada galaktografi ve duktoskopi kullanılabilir. Ne yazık ki her iki yönteme de erişmek oldukça güçtür. Bu sebeple patolojik meme başı akıntısı kriterlerini taşıyan hastalara microduktektomi güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Patolojik meme başı akıntısı,mikroduktektomi

PS-0918[Meme cerrahisi]

TRANSARTERİYEL KEMOEMBOLİZASYON SONRASI GELİŞEN AKUT NEKROZİTAN GASTRİK ÜLSER

Abdullah Bahadır Öz, Mehmet Patmano, Ertan Emek, Alper Akcan, Engin Ok, Erdoğan Sözüer
Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Transarteryelkemoembolizasyon (TAKE) primerhepatoselüler kanser (HCC) ve başta kolorektal kanser metastazları olmak üzere diğer karaciğer metastazlarında kemoembolizasyon olarak adlandırılan tedaviler 1960'larda beri uygulanmakla birlikte son 10 yılda uygulanması yaygınlaşmıştır.

OLGU: Yirmi dokuz yaşında bayan hastaya 3 yıl önce sol meme kanseri nedeniyle basit mastektomi + rekonstrüksiyon yapıldı. Hastaya medikal onkoloji tarafından medikal tedavi başlandı. Hastanın takibinde karaciğerde metastaz tespit edildi. Medikal onkoloji tarafından hastanın tedavi protokolü değiştirildi. Karaciğerdeki lezyonların devam etmesi üzerine hastaya girişimsel radyoloji tarafından uygulanan karaciğer metastazına yönelik Yitrium90 ile mikroküre tedavisi uygulandı. Tedavi sonrasında hastanın radyolojik olarak karaciğerdeki lezyonların gerilediği görüldü. Takiplerinde özellikle yemeklerden sonra kramp şeklinde karın ağrısı başlayan hastanın gastroenteroloji tarafından kontrollerinde yapılan gastroskopide midede ülsere lezyonlar tespit edildi. Verilen medikal tedavilere cevap vermeyen hastanın şikayetlerinin ve gastroskopik kontrollerinde ülsere lezyonların devam etmesi ve uzun süre oral alamama, kilo kaybı şikayetlerinin olması üzerine hastaya jejunostomi takılarak enteral beslenmeye başlandı.

TARTIŞMA: Y90-mikroküre tedavisi primer ve metastatik karaciğer tümörlerinin tedavisinde oldukça yararlı ve güvenilir bir bölgesel tedavidir. Primer veya metastatik kanserlere bağlı rezeke edilemeyen tümörler her yıl dünya üzerinde çok sayıda hastada önemli derecede sorunlara hatta sonuçta ölüme neden olmaktadır. Yttrium-90 (Y-90) tedavisi sonrası postembolizasyon sendromu, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında geçici bozulma, diğer organlarda iskemik hasarlar görülebilmektedir. Bukomplikasyonlar kollateral akıma bağlı ve/veya işlem esnasında veya sonrasında reflüye bağlı diğer organ arterlerine kaçması sonucu gelişebilmektedir. En sık gastroduodenal arter ve sağ gastrik arterereflü olabilmektedir.

SONUÇ: Y90-mikroküre tedavisinden sonra gelişen nekrozitan gastrik ülserin medikal tedavisi uzun süreli olup sonuç alınamadığı takdirde cerrahi rezeksiyon gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: mikroküre tedavisi, karaciğer metastazı, Yitrium 90, meme kanseri

PS-0919[Meme cerrahisi]

MEMENİN METAPLASTİK KARSİNOMU

Bülent Çitgez[1], Sıtkı Gürkan Yetkin[1], Hamdi Özşahin[1], Evren Besler[1], Canan Tanık[2], Emre Bozdağ[1], Mehmet Mihmanlı[1], Mehmet Uludağ[1]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim&Araştırma hastanesi,Patoloji Kliniği,İstanbul

GİRİŞ:

Memenin metaplastik karsinomu, malign epitelyal ve malign mezenkimal doku komponentlerinin birlikte bulunduğu bir antitedir. Memenin metaplastik karsinomu tüm malign meme lezyonlarının %1'inden azını oluşturur. Diğer meme kanserlerine göre daha kötü prognozlu ve agresif seyirlidir. Genellikle 50 yaşın üzerindeki kadınlarda görülür ve ele gelen kitle ile ortaya çıkar.

OLGU:

50 yaşında bayan hasta sağ memede kitle şikayeti nedeniyle çekilen mammografide sağ meme üst dış kadranda nodüler dansite artışı gözlendi. Çekilen USG'de mamografide tarif edilen bölgede 33*30 mm boyutunda lobüle konturlu hipoekojen heterojen solid kitle lezyonu saptandı. Kitleye yapılan kalın iğne biopsisine invazi duktal karsinom saptandı. Hastaya meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu biopsisi operasyonu uygulandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hastanın patolojisi skuamöz karsinom alanları, mezenkimal ve kondroid diferansiya alanları içeren metaplastik karsinom bulundu..

TARTIŞMA:

Metaplastik karsinomun cerrahi tedavisinde tam bir mutabakat bulunmamaktadır. Fakat agresif seyirli olması nedeniyle preoperatif tanı konabildiği durumlarda MRM yapılabilir. Bu nedenle radyolojik görüntülemesi ve kliniği şüpheli olan memede kitle şikayeti ile gelen olgulara biopsi yapılmalı ve tedavi planlamas

Anahtar Kelimeler: karsinom,meme, metaplastik

PS-0920[Meme cerrahisi]

PİYES MAMAOGRAFİSİNDE KİTLE YOK ! NE YAPILMALI ?

Mehmet Eser[1], Hayat Hatipoğlu[2], Ersin Gündoğan[1], Mehmet Ali Gök[1], Kenan Çetin[1], Aylin Acar[1], Sedat Tan[1], Selahattin Vural[1], Nejdet Bildik[1]
[1]Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı telle işaretleme rehberliğinde lumpektomi yapılan ancak piyes mamografisinde kitle tespit edilemeyen bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

OLGU: Hastamız 51 yaşında premenepoze bir kadındı. Hastanın özgeçmiş ve aile hikayesinde özellik yoktu. Meme muayenesi normaldi. Mamografide sol meme orta dış kadranda 5 mm lik BİRADS 5 kitle raporlandı. USG de malignite şüpheli 11 mm(BİRADS 5) kitle olarak değerlendirildi. US eşliğinde yapılan tru-cut biopsinde invaziv duktal karsinoma tespit edildi. Hastaya tel işaretleme ile Geniş Lokal Eksizyon(GLE) ve Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi(SLNB) planlandı. Operasyonda iki adet boyalı ve sıcak sentinel nod gama el probu ve boya klavuzluğunda tespit edildi. SLN'larının frozen incelemesi negatif olarak bildirildi. Her iki tel lokalizasyonu değiştirilmeden, mamografi görüntüleri rehberliğinde paraareolar yaklaşık 3 cm lik kesiden geniş lokal eksizyon uygulandı. Kontrol mamografide herhangi bir lezyon tespit edilemedi.Çıkarılan dokuda patologlar da herhangi bir kitle saptayamaması üzerine çepeçevre loj eksizyonu yapılarak piyes mamografisi çekildi. İkinci kez çıkarılan bu dokuda da radyolojik ve patolojik değerlendirme ile lezyon tespit edilemedi. Daha fazla doku çıkarmanın meme kozmezisini çok fazla bozacağı öngörülerek operasyona son verilip patolojik olarak parafin inceleme sonucu beklenmeye karar verildi. Parafin inceleme sonucunda ilk çıkarılan piyeste 3 mm' lik invaziv duktal karsinom (Histolojik gade II, Nükleer Grade II, Östrojen Reseptörü +, progesteron reseptörü +, cErb B 2 skor 2) tespit edildi.Postoperatif bir problem saptanmayan hasta taburcu edilerek adjuvant tedaviler açısından değerlendirilmek üzere onkoloji kliniğine refere edildi.

SONUÇ: Mamografide saptanabilmesine rağmen çok küçük meme kitleleri piyes mamografilerinde saptanamayabilir. Böyle bir durumda meme kozmezisini etkileyebilecek körlemesine ek rezeksiyonlardan kaçınılmalı,piyesin patolojik olarak parafin kesitlerinin incelemesi beklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meme,Kitle, Mamografi

PS-0921[Meme cerrahisi]

ANTALYA EĞİTİMVE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNDE OPERE EDİLEN MEME KANSERLİ HASTALARDA SENTİNEL LENF NODU DENEYİMLERİMİZ

Nuray Ayper Öngen, Mehmet Nuri Koşar, Nurullah Bülbüller, Güvenç Cantilav, Uğur Doğan, Barış Rafet Karakaş, Şükrü Özdemir, Umut Rıza Gündüz
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Son yıllarda erken evre meme kanserinde sentinel lenf nodu incelemesi standart bir uygulama olmuştur. Bu çalışmamızda meme kanserinin cerrahi tedavisinde Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AEAH) Genel Cerrahi Kliniğinin uygulamalarını ortaya koymayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Ocak 2010 ve Aralık 2013 yılları arasında AEAH Genel Cerrahi Kliniğinde meme kanseri nedeni ile opere edilen 283 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Toplam 283 meme kanseri hastasının 281'i kadın, 2'i erkekti. Ortalama yaş 55.5 (26-81) idi. Hastaların 131'i (%46,3) sol meme kanseri, 145'i (%51,2) sağ meme kanseri, 7'i (%2,5) de bilateral meme kanseri idi. Patolojik olarak hastaların 246(%86,9)'ında invaziv duktal karsinom, 23(%8,12)'ünde invaziv lobüler karsinom, 8(%2,82)'inde mikst tip karsinom ve 6(%2,12)'ında müsinöz karsinom saptandı. Hastaların 64'ü (%22,6) Evre 1, 86'ı (%30,4) Evre 2A, 57'i (%20,2) Evre 2B, 61'i (%21,5) Evre 3A, 1'i (%0,4) Evre 3B, 14'ü (%4,9) Evre 3c idi. Hastaların 160'ına (%56,6) modifiye radikal mastektomi uygulandı. 8 (%2,82) hastaya mastektomi ve sentinel lenf nodu biopsisi yapıldı. Bunların 4'ünde (%1,41) lenf nodu tutulumu olduğu için aksiller diseksiyon uygulandı. 78 (%27,5) hastaya meme koruyucu cerrahi ve aksilla diseksiyonu yapıldı. 37 (%13,1) hastaya da meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu biopsisi uygulandı ve bunların 19'unda (%6,5) lenf nodu tutulumu olduğu için aksilla diseksiyonu yapıldı.

SONUÇ: Sentinel lenf nodu biopsisi standart bir uygulama olmasına rağmen kliniğimizde sentinel lenf nodu uygulama oranlarımızın (%15,92) oldukça düşük olduğunu ve mastektomi (%59,42) oranlarımızın yüksek olduğunu saptadık. Bunu da yeni bir eğitim araştırma hastanesi olmamıza bağladık. Yıllar içinde meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu uygulama oranlarımızın giderek artacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: aksiller diseksiyon, erken evre meme kanseri, sentinel lenf nodu

PS-0922[Meme cerrahisi]

MEMEDE RADİAL SKAR LEZYONLARINA YAKLAŞIM: MALİGNİTE POTANSİYELİ NEDİR?

Cemal Kaya, Pınar Yazıcı, Kinyas Kartal, Emre Bozkurt, Uygar Demir, Gültekin Hoş, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İSTANBUL

AMAÇ
Memenin radial skarı, benign lezyon kabul edilmesine rağmen şüpheli görüntüleme özellikleri gösterdiğinden dolayı biopsi zorunluluğu oluşturmaktadır.Bu çalışmadaki amacımız radyolojik olarak meme kanseri ile sıkça karışabilen memenin radial skarlarında histopatolojik sonuçları değerlendirerek invaziv veya insitu karsinom saptama oranını hesaplamak.

YÖNTEM
Aralık 2003-Aralık 2013 tarihleri arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde mammografide radial skar şüphesi nedeniyle histopatolojik inceleme (eksizyonel veya tru cut biopsi) yapılan ve patoloji sonucu radial skar olarak gelen hastalar retrospektif olarak tarandı. Demografik özellikler, preoperatif görüntüleme yöntemleri, tanı yöntemi, patoloji sonuçları ve tedavi yöntemleri irdelendi.

BULGULAR
Çalışma sürecinde yaş ortalaması 52.4 (alt-üst sınır: 39-88) yıl olan 10 hastanın sonuçları incelendi. Bu hastaların tanıları mammografi ile konuldu. Hastaların 7 tanesinde lezyon sağ meme (4 üst dış, 2 alt dış, 1 iç dış kadranda) diğerlerinde sol meme üst dış kadran yerleşimli idi. Patolojik lezyon çapı ortalama 12 mm (7-20 mm). Hastaların 1 tanesinde tru-cut, 9 tanesinde eksizyonel biyopsi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu bir hastada duktal karsinoma insitu (meme koruyucu tedavi uygulandı), bir hastada ise mikroinvazyon içeren duktal karsinoma insitu (modifiye radikal mastektomi uygulandı) olmak üzere 2 hasta (% 20) malignite ile ilişkili bulunmuş diğer hastalar radial skar olarak rapor edilmiştir.

SONUÇ
Radial skar radyolojik olarak meme kanseri ile karışması nedeniyle tanısal güçlüklere yol açabilen bir patolojidir. Patolojik inceleme sonrası malignite tespit edilebilmekte ve tedavinin yönü değişmektedir. Çalışmamızda özellikle in situ karsinomlarla ilişkili olduğunu görmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Histopatolojik İnceleme, İnsitu Kanser, Radial Skar

PS-0923[Meme cerrahisi]

TANI VE TEDAVİSİ ZOR BİR DURUM-GRANULOMATOZ LOBULER MASTİT: 24 HASTALIK BİR SERİ

Mehmet Eser, Mehmet Karahan, Aylin Acar, Gülay Dalkılınç, Sedat Tan, Kenan Çetin, Metin Kement, Selahattin Vural, Nejdet Bildik
Dr. Lutfi Kırdar Kartal Eğitim ve araştırma hastanesi,istanbul

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız granulomatöz lobuler mastit (GLM) tanısı ile tedavi ettiğimiz olguların klinik özellikleri ve tedavi sonuçlarını incelemekti.

YÖNTEM: Bu çalışmaya kliniğimizde Ocak 2011- Aralık 2013 arasında GLM tanısı ile tedavi edilen hastalar dahil edilmişlerdir. Çalışmada veriler dosya tarama yöntemi ile retrospektif olarak derlenmiştir.

BULGULAR: Bu süreçte kliniğimizde 37 hasta GLM tanısı ile tedavi edildi. Ulaşılabilen 24 hasta çalışmaya alındı.Yaş ortalaması 33,45(22-50) idi. Menarş ortalaması 13 yaş idi. Hastaların % 16.7' sinde adet düzensizliği, % 29.2 'sinde sigara kullanımı mevcuttu. Canlı doğum oranı % 95.8 (n=23) idi. Sırası ile 1,2,3,4 canlı doğum oranları % 20.8(n=5),% 41,7(n=10),% 29.2(n=7),% 4.2 (n=1) olarak tespit edildi. Hastaların % 91.7 sinde emzirme hikayesi mevcuttu. 0-12 ay, 12-24 ay, 24 aydan fazla emzirme oranları sırasıyla % 16.3, % 41.6, % 33.4 idi. İki hastada (% 8.3) otoimmün hastalık mevcuttu. % 29.2'sinde (n= 7) hasta altı aydan daha uzun süre oral kontraseptif kullanımıştı. Hastaların % 29.2 'si bir kez, % 45,8 'i 2 kez, % 25'i 3 veya daha fazla sayıda eksizyonel veya iğne biyopsisi geçirmişti. Yirmi (% 83) hastada kitle eksizyonu yapıldı. On hasta (% 41) kortizon tedavisi aldı. Dört hastada sadece kortizon tedavisi ile remisyon elde edildi. Kortizon kullanım süreleri 1,2,3 ve 3 aydan fazla olmak üzere sırasıyla % 14,3(n=2), % 35.7(n=5), % 28.6(n=4), % 21.4 (n= 3) idi. Aralık 2013'de 12 hasta remisyonda, 9 hasta ağrı, 3 hastada nüks mevcuttu.

SONUÇ: Çalışmamızın bulguları GLM'nin gerek tanı gerekse tedavi açısından zor bir hastalık olduğunu doğrulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: granulomatoz mastit

PS-0924[Meme cerrahisi]

AKSİLLER LENF NODU METASTAZI İLE Kİ-67 İLİŞKİSİ VAR MI?

Cemal Kaya, Pınar Yazıcı, Kinyas Kartal, Emre Bozkurt, Uygar Demir, Özgür Bostancı, Rıza Gürhan Işıl, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İSTANBUL

AMAÇ:
Aksiller lenf nodu metastazı (ALN+) meme kanserlerinde önemli bir prognostik faktördür. Çalışmamızın amacı ALN+ olan hastalarda Ki-67'nin proliferasyon indeksi açısından farklı olup olmadığının belirlenmesidir.

YÖNTEM:
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2010- Aralık2013 tarihleri arasında meme kanseri tanısı alan hastalar retrospektif olarak tarandı. Ki-67 ekspresyonu saptanan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalaraın demografik özellikleri, meme histopatolojisi, aksilladaki pozitif lenf nodu sayısı, diğer reseptör durumları ve oprasyon prosedürü incelendi.

BULGULAR:
Yirmibir hastada (% 52.5) ALN(-) iken 19 hastada (% 47.5) ALN (+) mevcuttu. Bu hastaların histolojik tanıları invaziv duktal karsinom (invaziv duktal karsinom n=8, in situ dultal karsinom odakları içeren invaziv duktal karsinom n=32) idi. ALN (+) olan hastalarda tümör çapı ortalama 26 mm(9-55 mm) ve yerleşim yeri; 24 hastada sağ meme, 16 hastada sol meme olarak bulundu. Metastaz saptanan hastalarda Ki-67 saptanma oranına baktığımızda 8 hastada (% 42.1) %10 altında, 11 hastada (% 57.9) üzerinde çıkmıştır. Anlamlı fark yoktur. ALN(-) hastalarda ise 10 hastada (% 47.6) Ki-67 oranı %10 altında, 11 hastada(% 52.4) ise %10 üzerinde çıkmıştır (p=0.760).

SONUÇ:
Meme kanserlerinde günümüzde yaşanan en önemli tartışmalardan biri önemli bir prognostik faktör olan aksiler lenf nodu tutulumu ile ilgilidir. Başka prognostik faktörlerler kombine ederek ALN(+) öngörüsü, klinikte aksiler disseksiyonun planlanmasında yardımcı olabilir.Çalışmamızda meme kanserinde histokimyasal prognostik faktörlerden olan Ki-67'nin bu yönde etksini araştırdık ve bir katkısının olmadığını gördük. Sonuç olarak; Ki-67'nin prognostik ve prediktif sonuçlarının önemini ortaya koyabilmek için daha geniş çalışmalara gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: Aksiller Metastaz, Ki-67 Antijeni, Meme Kanseri

PS-0925[Meme cerrahisi]

BİLATERAL MEME KANSERİ DENEYİMİMİZ

Gülsüm Tozlu Bindal[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Hüseyin Pülat[2], Mehmet Fatih Benzin[1], Recep Çetin[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

Kadınlarda akciğer kanserinden sonra en sık ölüm sebebi olan meme kanserinde erken tanı ve tedavi prognozu etkileyen en önemli faktördür. Meme muayenesinin bilateral dikkatle yapılması gerekir. Memenin boyutu, simetrisi, pigmentasyonui dilate ven ve ödem değerlendirilmelidir. Çift taraflı meme kanserlerinin %1-2'si senkron %5-8 metakron olarak görülür ve tek taraflı olana kıyasla daha kötü prognoza sahiptir.
Operasyon sonrası rekürrens sıklıkla ortalama 2 yılda ve göğüs duvarı, deri, kas ve kemikte görülür. Yazımızda S.D.Ü genel cerrahi kliniğinde opere olan bileteral meme kanseri vakalarımızı sunmayı amaçladık

BULGULAR: Ocak 2003-2014 tarihleri arasıdan kliniğimizde 28 bilateral meme kanseri opere edildi. Hastaların yaş ortalaması 47 (18-72) idi.hastaların çoğunu patolojik tanısı klasik bilgiye paralel olarak invaziv lobuler karsinom(%82) idi. 1 hastada meduller karsinom, 3 hastada duktal karsinom, 1 hastada müsinom karsinoma rastlandı. 7 hasta (%25) senkron tümör olarak tespit edildi. 24 hastaya (% 86) modifiye radikal mastektomi yapılırken, 2 hastaya ileri evrede tespit edildiğinden tuvalet mastektomi, 2 hastaya da meme koruyucu operasyon uygulandı

SONUÇ: Tedavi prensipleri tek taraflı meme kanseriyle aynı olmakla birlikte bilateral MRM önermek daha zordur ve seçilmiş vakalarda meme koruyucu cerrahi ve RT önerilebilir.Bilateral meme kanseri riskini arttıran faktörler olan genç yaş, lobuler karsinom histolojisi, multisentrik hastalık, primer tümördeki histolojik farklılıklar, nulliparite ve progesteron pozitif hastalarda dikkatle değerlendirilmelidir. Bir memede malignite tespit edildiğinde diğer memede aynı zamanda yada takipler esnasında meme kanseri tespit edilme riski akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilateral Meme Kanseri, İnvaziv lobüler Karsinom, Cerrahi Tedavi

PS-0926[Meme cerrahisi]

MEMENİN PAGET HASTALIĞI: İKİ MERKEZ DENEYİMLERİ

Volkan Doğru[1], Nedim Akgül[1], Cem Sezer[2], Ayşe Gülbin Arıcı[3], Birsel Tutuş[2], Nurullah Bülbüller[4], Cumhur Arıcı[1]
[1]Akdeniz Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya
[3]Akdeniz Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Antalya
[4]Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

GİRİŞ:

Memenin Paget hastalığı, meme başı ve areola kompleksini tutan ve sıklıkla altta yatan insitu veya invaziv kanser saptanan memenin nadir hastalıklarındandır. Bu makale, iki merkezde takip edilen vakalar üzerinden elde edilen tecrübe ile memenin Paget Hastalığı hakkında edinilen bilgilerin literatür ile karşılaştırılmasını amaçlamaktadır.

GEREÇ-
YÖNTEM:

2007-2013 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi ve Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi genel cerrahi servislerinde memenin paget hastalığı tanısı ile takip edilen 21 vaka yapılan ameliyat çeşidi, patoloji tipleri, reseptör pozitiflikleri ve aksilla tutulumları açısından retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:

Yaş ortalamaları 52.9 olan 21 hastanın 14'üne MRM, 3'üne meme koruyucu cerrahi, 2'sine radikal mastektomi, 1'ine simple mastektomi ile sentinal LN örneklemesi yapıldı. 1 hasta operasyonu kendi isteği ile reddetti. 17 hastada invaziv duktal kanser tespit edilirken, 3 hastada mikroinvaziv kanser, 6 hastada da DKİS saptandı. Sadece biyopsi yapılan 1 hastada ise benign bulgular izlendi. 6 hastada östrojen, 8 hastada progesteron, 16 hastada ise HER-2-neu pozitifliği izlendi.

SONUÇ:

Hastaların büyük bir bölümünde altta yatan meme kanseri bulunmaktadır. Hastalığın erken dönemlerinde areola etrafında kızarıklık, kaşıntı veya deri soyulması olabilir. Bu nedenle dermatit gibi deri hastalıkları ile rahatlıkla karışabilir. Cilt değişikliklerinin şiddetinde zamanla dalgalanmalar olur. Hastalık ilerlediğinde memebaşından akıntı, ciltte kabuklanma ve kalınlaşma, kızarıklık, kaşıntı, yanma hissi, memebaşının düzleşmesi ya da içeri çökmesi görülebilir. Genellikle tek memede görülür. Tarif edilen cilt değişiklikleri varlığında Paget öntanısı her zaman akılda tutulmalı ve mutlaka detaylı patolojik araştırma gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Memenin Paget Hastalığı, Meme Kanseri, Meme Başı, Areola

PS-0927[Meme cerrahisi]

35 YAŞ ALTI VE 65 YAŞ ÜSTÜ MEME KANSERLİ HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülsüm Tozlu Bindal[1], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Oktay Karaköse[1], İsa Sözen[2], Mehmet Fatih Benzin[1], Recep Çetin[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Meme kanseri tüm dünyada görülen kanserler arasında Akciğer Kanserinden sonra 2. sırada gelir. Kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Biz bu retrospektif çalışmada Kliniğimizde meme kanseri nedeniyle tedavi edilen 35 yaş altındaki ve 65 yaş üstündeki hastaların aralarındaki farkları saptamayı amaçladık.
Kliniğimizde 2002 ve 2014 tarihleri arasında opere edilen meme kanserli hastaların klinik ve patolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.
Kliniğimizde 2002 ve 2014 tarihleri arasında opere edilen meme kanserli hastaların klinik ve patolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Bu dönem içerisinde kliniğimizde toplam 430 meme kanserli vaka opere edildi. Bunlardan 27 hasta (% 6) 35 yaş altı, 84 hasta (% 19) 65 yaş üstünde idi. 35 yaş altı hastaların yaş ortancası 33, 65 yaş üstü hastaların yaş ortancası 72 olarak bulundu. 35 yaş altı gruptaki hastaların %5'ine basit mastektomi, % 60'ına modifiye radikal mastektomi, %30'una meme koruyucu cerrahi yapıldı. 65 yaş üstü hastaların %15'ine basit mastektomi, %50'sine modifiye radikal mastektomi, %5'ine meme koruyucu cerrahi uygulandı. 35 yaş altı grupta lenf nodu pozitifliği %45, 65 yaş üstü grupta ise %57 olarak bulundu. Hastaların patolojik değerlendirilmesinde 35 yaş altı grupta %60,5 invaziv duktal karsinom (İDK), 65 yaş üstü grupta %70 İDK olarak bulundu.
Sonuç olarak 35 yaş altı grupta meme kanseri daha erken evre de görülmektedir. 65 yaş üstü grupta ise meme kanseri daha geç evrede görülmektedir. Hastaların evresine göre cerrahi tedavi seçenekleri de değişmektedir. Tümör yerleşim yeri ve tümör tipi olarak her iki grup benzer özelliktedir.

Anahtar Kelimeler: kanser, meme, yaş

PS-0929[Meme cerrahisi]

İDİYOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT ETYOLOJİSİNDE MİKROBİYOLOJİK AJANLARIN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI - PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Taner Kıvılcım[1], Fatih Altıntoprak[2], İhsan Hakkı Çiftçi[3], Yusuf Arslan[1], Bahar Memiş[4], Femi Çelebi[2], Fatma Hüsniye Dilek[5]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[3]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
[4]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği
[5]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

İdiopatik Granülomatöz mastit (İGM) memenin nadir görülen, benign, kronik inflamatuar bir hastalığıdır. Etyolojisi konusunda çeşitli görüşleri ileri sürülmekle birlikte halen tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu çalışmada İGM etyolojisinde mikrobiyolojik ajanların etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır. MATERYAL-**METHOD:** Temmuz 2008-Temmuz 2013 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda granülomatöz mastit tanısı ile tedavi ve takipleri yapılan hastaların kayıtları incelendi. Çeşitli nedenlerden dolayı 6 hasta inceleme dışı bırakıldıktan sonra kalan 45 hasta çalışma kapsamında değerlendirildi. 45 hastanın Patoloji Anabilim Dalı arşivindeki parafin bloklarından steril koşullarda alınan örneklerinden DNA primerleri izole edildi ve üniversal bir primer kullanılarak bakteri varlığı prospektif olarak araştırıldı. Universal primer olarak Mangala ve ark. tarafından çalışılmış 34 bakteriyi kapsayan primer seçildi. Çalışmada pozitif kontrol grubu olarak Escherichia coli ATCC 25922 suşu kullanıldı.
SONUÇLAR: Çalışma kapsamında değerlendirilen 45 hastanın tümü kadındı ve yaş ortalamaları 35 (19-65) idi. Ondokuz olguda eksizyonel, 16 olguda insizyonel ve 10 olguda tru-cut biyopsi ile tanı koyulmuştu. Çalışma kapsamında, pozitif kontrol grubunun sağlanmasına dek protokol yenilendi. Çalışma sonunda granülomatöz mastit tanısı almış olan olguların izole DNA'larında seçilen 34 bakteri için pozitivite saptanmadı.
TARTIŞMA: İGM tanısını koyabilmek için histolojik olarak granülom oluşturan inflamasyonun olması, ancak bu inflamasyonun tüberküloz ve mantar enfeksiyonlarına veya sarkoidoz gibi sistemik granülomatöz bir hastalığa bağlı olmadığının ispatlanması gerekir. Mikrobiyolojik ajan olarak bir kaç olguda corynebacterium suçlanmıştır. Çalışmamızda 45 IGM olgusunda etyolojide etken olabilecek 34 bakteriyel ajanın bakteri kodonları taranmış ancak anlamlı ilişki bulunamayarak sık karşılaşılan bakteriyel ajanların etyolojide etken olamayacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Granülomatöz mastit; Etyoloji

PS-0930[Meme cerrahisi]

NADİR GÖRÜLEN MEME KANSERİ NEDENİ; KARSİNOİD TÜMÖR; OPERE ETTİĞİMİZ 2 OLGUNUN SUNUMU

Ender Anılır, Hakan Baysal, İbrahim Ali Özemir, Fatih Büyüker, Salih Tosun, Tuğrul Özdemir, Ferman Tevfik Özyalvaç, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

AMAÇ: Meme kanseri öntanısı ile ameliyat ettiğimiz ve rezeksiyon sonucu karsinoid tümör saptanan 2 olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU:
olgu 1: Altmışdört yaşında kadın hasta sağ memede ele gelen kitle nedeniyle başvurdu. aile öyküsü yoktu. Fizik muayene olağandı. Meme MR incelemesinde sağ meme 9 hizasında 17x16 mm birads 6 lezyon saptandı. İİAB sonucu invaziv duktal karsinom ile uyumluydu. lezyon tel ile işaretlenerek meme koruyucu cerrahi ve sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) uygulandı. Frozen sonucu cerrahi sınır ve SLNB negatif saptanması üzerine operasyon sonlandırıldı. Rezeksiyon materyali sonucu müsinöz tipte nöroendokrin karsinom olarak saptandı. Hastamız 3.ayında onkoloji kliniği tarafından takip edilmektedir.
olgu 2: Kırkyedi yaşında kadın hasta sol memede ele gelen kitle yakınması ile başvurdu. Aile öyküsü yoktu. Fizik muayenede sol memede saat 5 hizasında yaklaşık 3x3 cm palpabl kitle mevcuttu. Yapılan tru-cut biyospi atipik duktal hiperplazi ile uyumluydu. Hastaya eksizyonel biyopsi uygulandı. rezeksiyon sonucu nöroendokrin farklılaşma gösteren infiltratif karsinom olarak geldi. Hasta postoperatif dönemde onkoloji kliği tarafından takibe alındı.

SONUÇ: Meme kanseri saptanan ve ameliyat edilen kadınlarda nadir bir meme tümörü olan karsinoid tümör mutlaka akla getirilmeli, primer ve metastatik tümör ayrımı açısından gereken tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: karsinoid, meme, nöroendokrin

PS-0931[Meme cerrahisi]

METAPLASTİK MEME KANSERİNDE AGRESİF TÜMÖR BİYOLOJİSİ NEDENİYLE KÖTÜ PROGNOZ

Mustafa Tükenmez[1], Muhammed Üçüncü[1], Hasan Karanlık[3], Nurullah Seyhun[1], Burcu Güzelbey[2], Ekrem Yavuz[2], Mahmut Müslümanoğlu[1], Abdullah İğci[1], Vahit Özmen[1], Nihat Aksakal[1], Ahmet Dinççağ[1], Neslihan Cabioğlu[1]
[1]İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.
[2]İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji A.D.
[3]İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü

AMAÇ: Memenin metaplastik karsinomu, tüm malign meme lezyonlarının %1'inden daha azını oluşturmakta olup daha agresif seyirli ve kötü prognozludur. Bu çalışmada metaplastik meme kanseri tanılı hastaların demografik ve histopatolojik özelliklerini, tedavi ve prognozlarını değerlendirdik.

MATERYAL &
METHOD: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında 2003-2013 yılları arasında memenin metaplastik karsinomu tanılı 34 hasta retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaşı 50 (27-84) idi. 3'ü daha önce dış merkezde ameliyat olmuş nüks ile başvuran hastalardı. 14 hastaya meme koruyucu cerrahi, 18 hastaya mastektomi yapıldı. Hastaların 25'ine sentine lenf nodu biyopsisi yapıldı ve 13'ünde (%40) aksiller lenf nodunda metastaz saptandı. Ortalama tümör çapı 48 mm (1-240 mm) idi. Tümörlerin hepsi hormon reseptör negatif olup 20'sinde (%59) lenfovasküler invazyon mevcuttu. İki olgu cERB 2 pozitif ve. 11 olguda keratin pozitif saptandı. Alt tip olarak sırasıyla 11 skuamöz, 4 adenoskuamöz, 2 anaplastik iğsi hücreli ve skuamoid tip,3 miksoid matriks üreten, 2 kondroid, 6 iğsi hücreli,1 iğsi hücreli sarkomatöz ve kondromiksoid, 1 karsinosarkom, 1 kondromiksoid, 1 miksokondroid ve iğsi hücreli sarkomatöz, 1 skuamöz, pleomorfik ve iğsi hücreli, kondromiksoid tip tümör saptandı. Ortalama takip süresi 36 aydı. Olguların üçünde lokal nüks, ikisinde uzak metastaz saptanmış olup 4 olgu eks olmuştur. Ortalama hastalıksız sağ kalım süresi ise 29,2 aydı (min-maks).

TARTIŞMA: Metaplastik meme kanserleri genelde triple negatif olup agressif bir tümör biyolojisine sahip olduklarından erken dönemde lokal ve sistemik nüksleri nispeten yüksektir. Kötü prognozları nedeniyle daha agressif lokal ve sistemik tedavi yaklaşımları gözönünde bulundurulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Kanser, Meme, Metaplastik

PS-0932[Meme cerrahisi]

AKSİLLER LENF NODU METASTAZI İLE TANISI KONAN PRİMERİ BİLİNMEYEN MALİGN MELANOMA

Zafer Kılbaş, Ramazan Yıldız, Yaşar Subutay Peker, Semih Görgülü, Nazif Zeybek, Yusuf Peker
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ
Literatürde, malign melanomlarının %2.6'sının primerinin bulunamadığı bildirilmiştir. Primeri bilinmyen malig melanoma (PBMM) cerrahi yaklaşım halen tartışma konusudur. Visseral organ metastazı olan PBMM evre 4 tümördür ve sürvi 3-16 aydır ancak lenf nodu metastazı olan PBMM evre 3C'dir ve sürvi 24 aydan uzundur. Bu olgu sunumunda, lenf nodu metastazı olan PBMM ile ilgili tecrübelerimizi paylaşmayı hedefledik.

OLGU:
2 yıl önce lomber bölgeden displastik nevüs eksizyon hikayesi olan 61 yaşında erkek hasta, kliniğimize aksiller kitle şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede hastada, aksiller bölgede düzgün sınırlı 4.5x4 cm boyutlarında mobil kitle tespit edildi. Yapılan USG'de korteks-hilıs diskordansı olan 4.5 cm'lik aksiller kitle onaylandı ve hastaya eksizyonel biyopsi uygulandı. Postoperatif histopatolojik incelemede kitle malign melanom metastazı olan lenf nodu olarak tanımlandı. Hasta primer odak için fizik muayene ve PET ile değerlendirildi ancak patolojik bulgu saptanamadı. Tümör evre 3C olarak değerlendirildi ve hastaya küratif aksiller lenf nodu disseksiyonu uygulandı.

TARTIŞMA:
PBMM'a cerrahi yaklaşım algotirması günümüzde tartışma konusudur. Bölgesel lenf nodu disseksiyonunun sürviyi uzattığını savunan yayınlar literatürde mevcuttur. Bu yayınlar, aksiller bölgede de 2 derece aksiller lenf nodu disseksiyonunu ve gerekirse genişletilmiş lenf nodu disseksiyonunu savunmaktadır. Bizde PBMM'da bu yaklaşımın sürviye katkısının olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Malign melanoma, aksiller lenfadenopati

PS-0933[Meme cerrahisi]

SUBKUTAN MASTEKTOMİDE VİCRYL MESH KULLANIMI

Hasan Karanlık[1], İlker Özgür[2], Merdan Fayda[3], Sıdıka Kurul[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Cerrahi Ünitesi, İstanbul
[2]Erciş Devlet Hastanesi, Van
[3]İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Radyasyon Onkolojisi, İstanbul

AMAÇ: İmplant ile meme rekonstrüksiyonunda inferolateral pektoral sınırı kapatmakta Aselluler Dermal Matriks (ADM) ve Titanyum Kapli Polipropilen Mesh (TKPM) kullanılmaktadır. Ancak maliyet bu ürünler ile artmaktadır. Bu çalışmada subkutan mastektomilerde nispeten daha ucuz bir ürün olan Vicryl mesh ile elde edilen sonuçların sunulması amaçlandı.

GEREÇ-
YÖNTEM: Ocak 2008 ile Haziran 2013 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Cerrahi Kliniği'ne başvuran ve meme tümörü nedeni ile subkutan mastektomi yapılan 22 hastada vicryl mesh kullanıldı. Bu hastaların demografik bilgileri, tümör çapı, uygulanan implant türü ve hacmi, adjuvan radyoterapi, neoadjuvan kemoterapi ve ameliyat sonrası kozmetik sonuçları kayıt edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 48 (32-63) idi. Mastektomi indikasyonu tüm hastalarda onkolojikti. Dört (%18) hastada doğrudan protez ile, 18 (%82) hastada ekspander ile rekonstrüksiyon uygulandı. Dört (%18) hasta A cup, 10 (%50) hasta B cup, 7 (%32) hasta C cup sütyen ölçüsüne sahipti. Oniki (%55) hasta ameliyat sonrası RT, 7 (%32) hasta neoadjuvan KT aldı. Hastalarda erken dönemde implant kaybı izlenmedi. İki (%9) hastada yara açıklığı nedeniyle ikincil girişim yapıldı. Medyan 22 (6-74) aylık takip süresinde hastalarin %95'nde iyi-mükemmel kozmetik beğeni sağlandı.
Sonuç ve

TARTIŞMA: Subkutan mastektomi sonrası inferolateral pektoral kas açıklığını kapatmak için vicryl mesh güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Subkutan mastektomi, vicryl mesh

PS-0934[Meme cerrahisi]

ERKEK MEME KANSERİNİN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE PROGNOZU

Mustafa Tükenmez, Muhammed Üçüncü, Nihat Aksakal, Selim Doğan, Ömer Cenk Cücük, Nurullah Seyhun, Adem Bayraktar, Mahmut Müslümanoğlu, Ahmet Dinççag, Vahit Özmen, Abdullah İğci, Neslihan Cabioğlu
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.

GİRİŞ: Erkek meme kanseri tüm meme kanserlerinin %0.5-1'ini oluşturur. Meme kanseri nedeniyle tedavi edilen erkek hastaların demografik ve histopatolojik özelliklerini, uygulanan tedavi modalitelerini ve hastaların prognozunu değerlendirmek.

MATERYAL &
METHOD: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Meme servisinde 1994-2013 yılları arasında meme kanseri tanısı almış 35 erkek hastanın dosyalarıı retrospektif olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaşı 65,8±11(37-85) idi. 6 hastaya meme koruyucu cerrahi, 22 hastaya mastektomi ve sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) ve 7 hastaya modifiye radikal mastektomi yapıldı. Hastaların 26 sına SLNB yapıldı. Olguların 22 sinde (63) aksiller lenf nodunda metastaz saptandı. Histopatolojik değerlendirmede 29 hastada invaziv duktal karsinom, 1 hastada ikili kombine tip karsinom ve 2 hastada malign epitelyal tümör, 2 hastada in situ duktal karsinom, 1 hastada malign fibröz histiositom saptandı. Ortalama tümör çapı 29,5±8mm (10-88mm) idi. Tümörlerin 22'sinde nekroz (%63), 18'sinde ise (%51) lenfovasküler invazyon, %83 östrojen reseptörü pozitifliği, %.74 progesteron reseptörü pozitifliği ve 3 hastada c-erb B2 pozitifliği saptandı. Ortalama takip süresi 78±23 ay (10-204 ay) idi. Olguların hiçbirinde uzak metastaz ve lokal nüks saptanmadı. Adjuvan olarak 1 hastaya sadece kemoterapi (KT), 4 hastaya sadece radyoterapi (RT), 3 hastaya sadece hormonoterapi (HT), 3 hastaya KT&RT, 1 hastaya KT&HT, 10 hastaya RT&HT, 11 hastaya KT&RT&HT uygulandı.

TARTIŞMA: Sonuç olarak erkek meme kanserleri nadir görülmekle beraber genelde hormon reseptör pozitif tümörler olup lenf nodu tutulumu ile seyretmektedir. Tedavi modalitesi yaklaşımlarında ise diğer meme kanserlerinden farklı olmamakla beraber hastalıksız ve genel sağkalım oranları açısından iyi prognoz göstermektedir

Anahtar Kelimeler: Ekrek meme kanseri, meme kanseri, kanser

PS-0935[Meme cerrahisi]

MEMENİN PAGET HASTALIĞINDA GÖRÜNTÜLEME, BİOPSİ VE PATOLOJİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İbrahim Ali Özemir, Ender Anılır, Barış Bayraktar, Tunç Eren, Metin Leblebici, Ercüment Tombalak, Haydar Yalman, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Memenin paget hastalığı (MPH) %1-3 oranında görülmekte, eşlik edebilen invaziv veya in-situ kanser varlığı nedeniyle önem taşımaktadır. Preoperatif tanısal görüntülemeler ve kalın iğne biopsileri (KİB) eşlik eden patolojiyi belirlemede önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmada MPH'da preoperatif görüntüleme ve biopsi tetkiklerinin tanısal değerini tespit etmeyi amaçladık.

MATERYAL-
METOD: 2009-2014 yılları arasında kliniğimizde MPH nedeniyle opere edilen olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların preoperatif görüntüleme raporları ve KİB sonuçları ile postoperatif patoloji raporları değerlendirildi. Eşlik eden patolojiler tespit edilerek, preoperatif tanılar ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Beş yıllık süreçte cilt biopsisinde MPH saptanan, yaş ortalaması 73.75(51-92) olan, 8 kadın hasta mevcuttu. Hastaların dördünde(%50) palpabl kitle saptandı. Mamografi ile 3 hastada benign lezyonlar (Birads-2,3), 5 hastada ise malignite şüpheli lezyonlar (Birads-4,5) tariflenmişti. USG ile yalnız bir olguda Birads-5 lezyon tarfilenmişti. KİB sonuçlarına göre 4 hastaya İnvaziv Duktal Karsinom (IDK), 2 hastaya Duktal Karsinoma İn-situ (DCIS) eşlik ederken, 2 hastada eşlik eden lezyon saptanmadı. Beş hastaya Modifiye radikal mastektomi, 3 hastaya mastektomi ve Sentinel lenf nodu biopsisi uygulandı. Patoloji sonuçlarına göre 5 hastada IDK, 3 hastada ise DCIS'nun eşlik ettiği görüldü. Olguların hiçbiri izole MPH değildi. KİB tanılarını ve görüntüleme tetkiklerini, rezeksiyon sonuçlarıyla kıyasladığımızda 3 (%37.5) hastada tanının evre atladığını saptadık.

TARTIŞMA-SONUÇ: MPH'ı çoğu zaman egzema, psöriasis ve enfeksiyon ile karışabilen bir kliniğe sahiptir. Literatüre baktığımızda hastaların 1/2-1/3'ünde kitle palpe edilememekte, %40 hastada radyolojik incelemelerde patolojik bulgu saptanamamaktadır. Nonspesifik tedavilere yanıt alınamayan, özellik 50 yaş üstü kadınlarda, tümörün klinik ve radyolojik olarak herzaman saptanamayabileceği ve KİB'siyle dahi yaklaşık %30 vakada eşlik eden patolojinin atlanabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Memenin Paget hastalığı, İnvaziv duktal kanser, Duktal karsinoma in-situ, iğne biopsisi

PS-0936[Meme cerrahisi]

MEME CERRAHİSİNDE BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Gülay Oyur Çelik[1], Nazan Saraç Akıncı[2], Hatice Nigün Arslan[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bilgilendirilmiş onam tüm cerrahi alanlarda önemli olmasına rağmen beden imajında değişiklik yaratan, kadın psikolojisi ile yakından ilgili olan meme ameliyatlarında ayrı bir önem taşır.
Özellik meme ameliyatı olacak hastaların bilgilendirilmiş onamdan beklentileri, memnuniyetleri, bilgilendirilmenin etkinliği hastanın ameliyat sonrası sürecinde stresini etkilemekte ve iyileşme sürecini uzatmaktadır.
Bu araştırma hastaların bilgilendirilmiş onamdan ne anladıklarını ve yapılan bilgilendirilmiş onamdan memnuniyet düzeylerini belirlemek amacı ile planlandı.

Anahtar Kelimeler: meme, mastektomi, meme büyültme, meme küçültme

PS-0937[Meme cerrahisi]

PREMENOPOZAL VE POSTMENOPOZAL MEME KANSERİ OLGULARININ DEMOGRAFİK VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

İlker Kızıloğlu, Ercüment Tarcan, Özgün Akgül, Özgür Yıldırım Yıldırım, Onur Dülgeroğlu, Serkan Karaıslı, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği İzmir

Bu çalışmada premenopozal ve postmenopozal 573 meme kanseri tanılı olguların demografik ve prognostik faktörler açısından karşılaştırılması, ulusal ya da uluslararası ölçekte yapılan çalışmalardan farklı yönler olup olmadığının değerlendirilmesi ve yapılacak olan yeni çalışmalara ışık tutmak amaçlandı.

Hastaların demografik bilgileri, kitlenin taraf ve kadran dağılımı, primer tümör büyüklüğü, aksiller lenf nodlarının durumu, hastalığın evresi, uygulanan cerrahi tedavi, adjuvan radyoterapi, kemoterapi ve hormonoterapi, histopatolojik tanı, menopoz durumu, hormon reseptörleri, cerb-B2 geni ve KI-74 proliferasyon indeksi incelendi.

Meme kanserli postmenopozal olguların premenopozal olgulara göre TNM EvreIV'de görülme oranı 12,95 kat, tümör çapı T4'ün görülme oranı 4,35 kat, KI-67'si <=15 olma oranı 2,31 kat, adjuvan HRT tedavisi alma oranı 1,52 kat daha fazla olarak bulundu. Bu veriler arasında en önemli risk faktörü TNM evrelemesi olduğu saptandı.

Birçok yayında prognostik faktör olarak yaş, cinsiyet, tümör büyüklüğü, lenf nodu metastazı, histopatolojik tip, steroid hormon reseptörü, cerb B2 geni, KI-67 proliferatif indeksi incelenmiş fakat bu parametrelerin menopozal durum ile ilişkileri analiz edilmemiştir.
Kişiye özel tedavi planı doğrultusunda prognostik faktörlerin menopoz durumu ile ilişkili çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, premenopozal, postmenopozal, demografik, prognostik

PS-0938[Meme cerrahisi]

GEBELİK DÖNEMİNDE GÖRÜLEN İDİOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİT VE MEDİKAL TEDAVİSİNDE PROLAKTİN İNHİBİTÖRLERİNİN KULLANIMI

Sabahattin Destek[1], İlkay Arzu Kayışlıgil[2]
[1]Özel Tuzla Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Özel Tuzla Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

AMAÇ: İdiyopatik granülomatöz mastit (İGM) nadir görülen, kronik enflamatuar hastalıktır. Etyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Otoimmün hastalığı olanlarda, hamilelik ve laktasyon döneminde, oral kontraseptif kullananlarda ve hiperprolaktinemi gibi durumlarda İGM daha fazla görülmektedir. Klinik ve radyolojik özellikleriyle meme kanserini taklit eder. Bu çalışmamızda sunulan olgularla, hamilelik döneminde görülen İGM ve tedavisinde prolaktin inhibitörlerinin etkili bir seçenek olabileceği vurgulanmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Kliniğimizde İGM tanısı konulan ve tedavisinde prolaktin inhibitörü kullanılan gebe olgularımız değerlendirildi.

BULGULAR: İlk hastamız 37 yaşındaydı. Ailesinde meme tümörü öyküsü vardı. Gravidesi 6, paritesi 3 idi. Sağ memede kızarıklık, ağrı, şişme şikayetleriyle gebeliğinin 18. haftasında kliniğimize başvurdu. Serum lökosit, C reaktif protein, sedimantasyon, prolaktin, D-dimer, CA 125 ve CA 15-3 belirteçleri yüksekti. Anti nükleer antikor, anti ds DNA antikor değerleri normaldi. Apse kültüründe Escherichia coli üredi. İkinci hastamız 24 yaşındaydı. Gravidesi 2, paritesi 2 idi. Sol memede kızarıklık, ağrı, şişme, akıntı şikayetleriyle gebeliğinin 28. haftasında kliniğimize başvurdu. Serum lökosit, sedimantasyon düzeyleri yüksekti. Diğer değerleri normaldi. Apse kültüründe üreme olmadı.

Her iki olguda meme sonografilerinde malignite açısından şüpheli, heterojen, hipoekoik düzensiz sınırlı kitlesel lezyon saptandı. Meme ca ile ayırıcı tanı için yapılan tru-cut meme biyopsilerinde İGM tanısı konuldu. Meme abse drenajı yapıldı. Hastalara sistemik ve topikal steroid tedavisi ile beraber prolaktin inhibitörü (Cabergolin) ve geniş spektrumlu antibiyotik verilerek tedavileri sağlandı.

SONUÇ: Gebelik döneminde vücutta hem immün hem de hormonal sistemde değişim olmaktadır. Bundan dolayı gebelik ve laktasyonel dönemde İGM'in daha fazla görüldüğü düşünülmektedir. Gebelikte İGM'in medikal tedavisinde prolaktin inhibitörleri etkili bir seçenek olabilir. Ancak bunun için daha kapsamlı bilimsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik granülomatöz mastit, gebelik, prolaktin inhibitörleri

PS-0939[Meme cerrahisi]

MEMEDE HETEROLOG KOMPONENTİ LİPOSARKOM OLAN BİR MALİGN FİLLOİDES OLGUSU

Mustafa Peşkersoy[1], Kemal Erdinç Kamer[1], Turan Acar[1], Betül Bolat Küçükzeybek[2], Atilla Örsel[1], Salih Can Çelik[1], Emir Çapkınoğlu[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Memenin bifazik tümörleri; epitelyal ve stromal proliferasyonların kombinasyonundan oluşmaktadır. Bu grupta en sık fibroadenomlar ve filloides tümörler görülür. Memenin primer meme sarkomlarını ise başlıca,malign fibröz histiyositom,fibrosarkom,anjiosarkom, leiomyosarkom, liposarkom oluşturur.Biz bu yazımızda, sol memede kitle şikayetiyle başvuran, 54 yaşındaki bayan hastada oldukça nadir görülen, memenin bifazik tümörleri içinde yer alan, memede heterolog komponenti Liposarkom olan bir Malign Filloides olgusunu sunmayı amaçladık.
Sol memede kitle ile başvuran,54 yaşındaki bayan hasta, fizik muayenede sol meme alt dış kadranda yaklaşık üç cm, sert, düzgün yüzeyli, ağrısız kitle palpe edildi. Mamografide, sol meme alt dış kadranda 20x15x13 mm boyutta heterojen hipoekoik özellikte kitlesel lezyon, BI- RADS 4, olarak yorumlandı. İİAB benign olarak geldi. Klinik görüş olarak memedeki solid lezyonlara yaklaşımımız eksizyonel biyopsi olduğu için, biz kitleyi total olarak çıkardık. Eksizyon materyali Patoloji Kliniğine gönderildi. Markroskobik olarak birkaç parça halinde gönderilmiş multinoduler görünümde tümör izlendi. Mikroskobik kesitlerde fokal infiltratif olan tümörde histopatolojik bulgular filloides tümör ile uyumlu idi. Mezenkimal komponent yüksek sellülerite göstermekte olup fokal alanlarda belirgin atipi mevcuttu. 10BBA alanında 10-12 mitoz saptandı.Stromada ayrıca birkaç ayrı odakta heterolog komponent olarak liposarkom alanları izlendi. Mevcut histopatolojik bulgularla tümör “Malign Filloides” tümör olarak rapor edildi. Cerrahi sınırlar negatifdi. Aksillası radyolojik ve klinik olarak negatif olan hasta takibe alındı.
Fillodes tümörler, nadir görülen mikst mezenkimal ve epitelyal meme tümörüdürler. Memede kitle oluşturan, özellikle fibroadenom olmak üzere diğer meme hastalıklarıyla karışabilirler. Bu yüzden, İİAB benign bile gelse, mamografide mezenkimal karekterli tümör şüphesi var ise cerrahi eksizyon yapılması doğru bir karar olacaktır kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, Malign Filloides tümör, liposarkom

PS-0940[Meme cerrahisi]

MEMENİN METAPLASTİK KARSİNOMLARI

Ahmet Oğuz Hasdemir[1], Serhat Tokgöz[1], Fulya Köybaşıoğlu[2], Harun Karabacak[1], Cem Azılı[1], Emine Öztürk[3], Cüneyt Yücesoy[3], Gökşen İnanç İmamoğlu[4]
[1]S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği
[3]S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği
[4]S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği

Memenin metaplastik karsinomları(MMpK) mikst epitelyal ve mezenkimal diferansiyasyona sahip glandüler ve non-glandüler komponentler içeren heterojen malign neoplazmi grubu olarak tanımlanmaktadır.
Bu çalışmada MMpK'nin tüm meme kanserleri içindeki yerini belirleyerek, klinik ve patolojik karakteristiklerini araştırılması amaçlandı.
Hastalar ve Metod
2001-2013 yılları arasında meme kanseri tanısı almış olan 1164 hastanın 7'sinde MMpK bulundu. Hastaların demografik ve klinik özellikleri dosya üzerinden yapıldı, son durumları telefonla öğrenildi. Hastaların tanıları H&E preparatları incelenerek doğrulandı. İmmunhistokimyasal olarak Östrojen reseptörü(ER), Progesteron reseptörü (PR), C-erb2, CK5/6(Sitokeratin5/6) ve EGFR(Epidermal büyüme faktörü reseptörü) ile boyanarak WHO sınıflamasına göre alt grupların tespiti yapıldı.
Sonuçlar
Hastaları tümü kadın olup, median yaşı 61(41-87)dir Hastaların 3'ü IIB, 2'si IIIB, 1'i IIA ve 1'i IV. evrede idi. Dört hastada skuamoz, bir hastada spindle, bir hastada adenoskuamoz ve bir hastada osteo-sarkomatöz tipte metaplastik hücre diferansiasyonu vardı. İmmünohistokimyasal olarak; yedi hastanın 6'sında ER, PR ve C-erbB-2 ekspresyonu negatif bulundu. Squamous metaplazi bulunan bir hastada estrojen reseptörü %10 ve progesteron reseptörü %5 yaygınlıkta pozitif saptandı. Beş hastada CK5/6 (+) idi. Hastaların tümünde EGFR (+) idi.
Tartışma
MMpK oldukça nadir görülmekte olup, insidansı bizim serimizde ‰6 dır. MMpK immunhistokimyasal özellikler ile triple negatif meme kanserleri(TNMK)'nin bir alt grubu gibi değerlendirilebilir. Sunulan hasta grubunun 5'i TNMK'nin alt grubu bazaloid fenotipine benzemektedir. MMpK'nın tedavisinde kemoterapi rejimi olarak epitelial alt gruplarında platin ve mezenkimal alt gruplarında yüksek doz antrasiklin rejimi uygulanması önerilmektedir. MMpK kötü bir prognoza ve agresif bir yapıya sahip olmasından dolayı alt grupları için farklı tedavi seçeneklerini değerlendirildiği yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Metaplastik meme kanseri, Triple (-) meme kanseri

PS-0941[Meme cerrahisi]

MODİFİYE RADİKAL MASTEKTOMİ SONRASI POSTOPERATİF DÖNEMDE OLUŞAN SEROMANIN İNTRAKET KULLANIMI İLE DRENAJI: PRATİK BİR YAKLAŞIM

Servet Tali, Erdinç Yenidoğan, Hüseyin Ayhan Kayaoğlu, İsmail Okan, Mustafa Şahin
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Modifiye Radikal Mastektomi (MRM) yapılan hastalarda flep altında veya aksiler bölgede seroma birikimi sık görülen bir komplikasyondur. Burada MRM sonrası flep altında seroma oluşumu gözlenen ve intraket kullanımı ile seroma drenajını kontrol altına aldığımız yaklaşımımızı sunduk.

YÖNTEM: Meme kanseri nedeniyle MRM yaptığımız hastalar postoperatif dönemde drenleri çekilerek 4-6 günlerde taburcu edilmektedir. Postoperatif erken dönemde taburculuk sonrası yara yeri enfeksiyonu, flep nekrozu, seroma oluşumu gibi komplikasyonlar poliklinik takipleriyle yapılmaktadır. Erken dönemde seroma oluşumu gözlenen hastalarda tekrarlayan ponksiyonlar yerine ultrasonografi eşliğinde seroma oluşum alanına tek kullanımlık steril gri intraket yardımıyla girilmekte, bu intraket damar seti ile dren torbasına bağlanarak pasif drenaja bırakılmaktadır. Günlük drenajın 10 cc altına inmesiyle yerleştirilmiş olan intraket çekilmekte ve hasta ultrasonografi ile seroma oluşumu açısından takip altına alınmaktadır.

SONUÇ: MRM sonrası en sık görülen komplikasyonlardan biri flep altı veya aksillada seroma oluşumudur. Postoperatif dönemde koyulan drenler getiri 30 cc altına indiğinde çekilmesine rağmen hastada erken dönemde flep altı veya aksillada seroma birikimi görülebilir. Bu dönemde yapılacak olan ponksiyonla drenaj ile seroma kontrolü sağlanabilse de tekrarlayan ponksiyonlar hasta konforunu bozmaktadır. Tekrarlayan ponksiyonlar yerine pasif drenaj ile seroma oluşumun kontrolü daha kolaylaşmakta ve aynı zamanda hasta konforu açısından da pratik ve daha az invaziv bir yaklaşım sağlanmaktadır. Seromanın erken dönemde kontrol altına alınabilmesi ve hastayı en az girişimle bu komplikasyondan kurtarmak adına ultrasonografi eşliğinde uyguladığımız intraket ile pasif drenaj yaklaşımı oldukça pratik, ucuz ve basit bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Mastektomi, Seroma, Drenaj, İntraket

PS-0942[Meme cerrahisi]

BİRDEN FAZLA MEME BAŞI OLAN AİLESEL OLGU

Mustafa Suphi Turgut[1], Muharrem Öztaş[1], Eyüp Duran[2], Yavuz Özdemir[3]
[1]ŞIRNAK ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ŞIRNAK
[2]ELAZIĞ ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, ELAZIĞ
[3]GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, GENEL CERRAHİ SERVİSİ, İSTANBUL

AMAÇ: Birden fazla meme başı (polythelia) yaygın minör konjenital anomalilerdir. Sıklığı çeşitli faktörlere bağlı olarak % 0,2-5,6 arasında değişmektedir. Polythelia vakaları çoğunlukla sporadik olmasına rağmen birkaç herediter olguda raporlanmıştır. Tıbbi problem yaratmayan bu duruma çoğunlukla böbrek ve üriner sistem malformasyonları eşlik edebilir.

OLGU: Kronik anal fissür nedeniyle operasyon için yatırılan 20 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde her iki memenin altında birer adet meme başı tespit edildi. Anal fissür dışında şikayeti olmayan hastanın sadece babasında sağ meme altında bir adet fazladan meme başı olduğu öğrenildi. Hastaya kulak burun boğaz, genel cerrahi ve üroloji uzmanları tarafından detaylı muayene yapıldı. Yapılan laboratuvar tetkikleri normaldi. Akciğer grafisi, meme ve batın ultrasonografisi ile hasta radyoloji uzmanı tarafından değerlendirildi. Hastada eşlik eden konjenital anomali ve patoloji saptanmadı.

SONUÇ: İnsidental polythelia olgularında konjenital anomalilerin eşlik edebileceği akılda tutularak gerekli araştırmaların yapılması, sonrasında oluşabilecek hastalıklara bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: insidental, polythelia, fazla meme başı, üriner malformasyon

PS-0943[Meme cerrahisi]

MEME KANSERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİNİN KLİNİĞİMİZDEKİ YILLAR İÇİNDEKİ EVRİMİ

İlker Kızıloğlu, Onur Dülgeroğlu, Özgün Akgül, Ercüment Tarcan, Mustafa Peşkersoy, Haldun Kar, Emine Özlem Sayın Gür, Salih Can Çelik
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Son yıllarda yapılan çok merkezli çalışmalarda meme koruyucu cerrahinin etkilerini ve uzun dönem sonuçlarını irdeleyecek prospektif çalışmalar yapılmış ve ilerleyen dönemlerde meme koruyucu cerrahinin uygun sistemik tedavi ile kombine edildiğinde, mastektomi uygulanan hastalardaki sağ kalımı yakaladığı, daha iyi kozmetik sonuçlar elde edildiği ve 20 yıllık takiplerde % 9-14 arasında değişen nispeten MRM'ye benzer lokal nüks riski ve %85 sağ kalım ile hastaların tedavi edilebileceği meta analizlerle ortaya konulmuştur.
Kliniğimizde 2006-2013 yılları arasında meme kanseri nedeniyle opere edilip TNM sınıflamasına göre erken evre olarak değerlendirilen 479 hastaya uygulanan cerrahi yöntem dağılımları retrospektif olarak incelendi. 301(62,8%)'ine MKC, 151(31,5%)'ine MRM, 20(4,2%)'sine Basit Mastektomi, 7(1,5%)'sine de eksizyon tedavi modalitesinin şeçildiği görüldü. Hastalar 2006-2009 yılları arasında ameliyat edilenler (Grup 1), 2010-2013 yılları arasında ameliyat edilenler (Grup 2) olarak sınıflandırıldı. Tercih edilen cerrahi tedavi yöntemi açısından Grup 2'de MKC oranının daha yüksek olduğu görüldü.
Hastaların MKC ve radyoterapi sonrası 5. ve 10. yıllarındaki yaşam kalitesi ve sağlık durumlarının, neredeyse toplumdaki erişkin sağlıklı kadın popülasyonuna benzer olduğu metaanalizlerde belirtilmiştir. Uygulanan cerrahi yöntemlerin yıllara göre dağılımları incelendiğinde, kliniğimizde de literatürle uyumlu olarak MKC'nin yıllar içinde giderek artan bir tercih olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: meme,kanser,mkc,tedavi

PS-0944[Meme cerrahisi]

ERKEN EVRE MEME KANSERLİ HASTALARDA METİLEN MAVİSİ KULLANILARAK YAPILAN SLNB SONUÇLARIMIZ

Ahmet Bal, Mustafa Kalkan, Rüçhan Bahadır Celep, Ziya Taner Özkeçeci, Mustafa Özsoy, Sezgin Yılmaz, Ogün Erşen, Yüksel Arıkan
afyon kocatepe üniversitesi, genel cerrahi ana bilim dalı, afyonkocatepe

ERKEN EVRE MEME KANSERİNDE SLNB'DE METİLEN MAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

GİRİŞ: Erken evre meme kanserinde meme koruyucu cerrahi ve evreleme amacıyla sentinel lenf nodu (SLN) örneklemesi günümüzde kabül gören cerrahi uygulamalardandır.Cerrahlar tarafından daha sık tercih edilmekte ve hasta memnuniyetini de arttırmaktadır. SLN biyopsisinin avantajıları; ağrı,lenfödem, hareket kısıtlılığı ve parestezi gibi ALND'na bağlı postoperatif komplikasyonların çok daha az görülmesidir.SLN biyopsisi için bir çok farklı teknikler uygulanmakta olup, bu amaçla metilen mavisi,mavi boya,radyoaktifkolloid veya ikisinin birlikde kullanıldığı işaretleme yöntemleri mevcuttur. Biz hastalarımızda daha kolay temin edilmesi, komplikasyonlarının az olması,ucuz olması nedeniyle metilen mavisini kullandık.

BULGULAR: Mayıs 2012 ile mayıs 2013 arasında Erken Evre Meme Ca tanısı olan ardışık 36 bayan hastada metilen mavisi ile boyama yapıldı. Hastaların tümüne, subaerolar dört kadrana % 3 lük metilen mavisi 1'er cc olmak üzere, toplam 4 cc ameliyata başlamadan hemen önce subkutan olarak verildi.Takiben memeye 5 dakika masaj uygulandı. Hastalara önce lumpektomi yapıldı ve lumektomi materyalinin frozen'e gönderilmesini takiben farklı aksiller kesiden aksiller diseksiyona geçildi. Aksiller diseksiyon sırasında boyalı sentinel lenf nodu tespit edilerek 3-4adet lenf nodu çıkartıldı ve frozen patolojik inceleme yapıldı.36 hastanın 10 tanesinde frozen'da karsinom metastaz (-), 26 tanesinde (+) sonuç geldi. Frozen pozitif gelen hastalara Level 2 aksiller diseksiyon yapıldı.

SONUÇ: SLN biyopsisi cerrahide meme kanserli hastalarda aksiller evreleme için aksiller diseksiyona alternatif minimal invaziv bir yöntem olarak hızlı ve yaygın şekilde uygulanmaya başlanmıştır.Metilen mavisi SLN biyopsisi için kolay temin edilmesi,komplikasyonlarının az olması, ucuz olması nedeniyle kullanılabilecek güvenli bir belirteçtir.

Anahtar Kelimeler: sentinel lenf nodu (SLN),aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND)

PS-0945[Meme cerrahisi]

KADINLARIN BİLİNÇLENDİRİLMESİNİN MEME KANSERİNİN ERKEN TEŞHİSİNDEKİ YERİ

Onur Dülgeroğlu[1], Özgün Akgül[1], İlker Kızıloğlu[1], Ercüment Tarcan[1], Mehmet Hacıyanlı[1], Erdem Sarı[2], Özgür Özgür Yıldırım[1], Serkan Karaıslı[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Meme kanserinde evrelendirme, optimum tedavinin seçimi ve prognozun belirlenmesi açısından çok önemlidir. Kanser evrelemesi tanı konduğu anda anatomik olarak tümörün yayılım düzeyinin bir göstergesi olup, tedavi yönteminin seçilmesi ve tümörün biyolojik davranışının belirlenmesini yönlendiren en önemli kriterdir. Literatürde evrelere göre beş yıllık sağ kalım oranları evre I'de % 96, evre II'de % 82, evre III'te % 53 ve evre IV'te % 18,68 olarak bildirilmiştir.
Kliniğimizde 2006-2013 tarihleri arasında meme kanseri nedeniyle opere edilen 573 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların 479'u (%83) erken evre meme kanseri (TNM evre 0,1,2) olarak tespit edildi. Bu hastalar incelendiğinde 37 hastanın evre 0, 128 hastanın evre 1 ve 314 hastanın evre 2 meme kanseri olduğu görüldü.
Meme kanserinin erken evrede teşhis edilmesi, mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Çalışmamızda İzmir ili ve çevresinde meme kanserinin erken teşhisinde, tarama programlarının yaygınlığı, kadınların fiziksel farkındalığının yüksekliği ve sağlık hizmetlerine kolay ulaşılabilirliğinin rol aldığı öngörüldü. Toplum bilinçlendirme ve farkındalık çalışmaları ile tarama programlarının etkinliği artıkça gelecekte erken evre meme kanseri tanı oranının artacağı ve prognozun daha iyi olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: meme,erken,teşhis,tarama,evre

PS-0946[Meme cerrahisi]

KLİNİĞİMİZDE OPERE EDİLEN MEME KANSERİ HASTALARININ HİSTOPATOLOJİK DAĞILIMI

Özgün Akgül[1], İlker Kızıloğlu[1], Onur Dülgeroğlu[1], Ercüment Tarcan[1], Erdem Sarı[2], Emir Çapkınoğlu[1], Salih Can Çelik[1], Fatma Atalay Tatar[1]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Meme kanseri tedavisinde kullanılan prognostik faktörlerden biri de tümörün histolojik tipidir. Meme kanseri histolojik olarak invaziv ve in situ karsinom olarak ikiye ayrılır. İnvaziv karsinomun en sık histolojik subtipi invaziv duktal (%75–80) karsinomalardır. Diğer subtipler sırasıyla invaziv lobuler (%5–15), tubüler (%2), müsinöz (%1–6), medüller (%1–2) ve daha az oranda da mikst tiptir. Çalışmamızda 2006-2013 yılları arasında meme kanseri nedeniyle kliniğimizde opere edilen 573 hastanın histopatolojik tiplerine göre dağılımları retrospektif olarak incelendi. Olguların 31(5,4%)'i duktal karsinoma insitu, 3(0,5%)'ü lobüler karinoma insitu, 41(7,2%)'i invaziv lobuler karsinom, 451(78,7%)'i invaziv duktal karsinom, 3(0,5%)'ü metaplastik karsinom, 2(0,3%)'si inflamatuar karsinom, 3(0,5%)'ü paget hastalığı, 1(0,2%)'i malign mezenkimal karsinom, 2(0,3%)'si filloides tümör, 34(5,9%)'ü mix, 2(0,5%)'si diğer idi. Histopatoloji sonucu diğer olarak sınıflandırılan 2 olgunun 1(50%)'i karsinosarkom ve 1(50%)'i tükrük bezi benzeriydi.Meme kanseri tedavisinde prognostik bir faktör olan histopatolojik sınıflandırma, kişiye özel tedavinin planlanmasında dikkat edilmesi gereken unsurların başında gelmektedir. Literatürle uyumlu olan çalışmamızda kliniğimizde meme kanseri nedeniyle opere edilen hastaların histopatolojik dağılımını sunmayı amaçladık. Bu çalışmanın ülkemizdeki meme kanseri histopatolojik tiplerinin dağılımının belirlenmesine katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Dağılım,Histopatoloji,Kanser,Meme

PS-0947[Meme cerrahisi]

BENİGN SOLİTER MEME LEZYONU İLE BAŞVURAN BİR OLGU: INTRADUKTAL PAPİLLOM

Kemal Beksaç[1], Derya Karakoç[1], Olcay Kurtulan[2], Kemal Kösemehmetoğlu[2], Erhan Hamaloğlu[1]
[1]Hacettepe Ünivesitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Hacettepe Ünivesitesi Patoloji Anabilim Dalı

Memenin intraduktal papiller neoplazileri (IDPN), spektrumun bir ucunda benign intraduktal papillom diğer ucunda da papiller karsinom olan patolojik değişikliklerdir. Intraduktal papillomlar nadir görülür ve yaklaşık insidansı %2-3'tür. Yaşlı hastalarda intraduktal papillomlar genelde asemptomatiktir ve 2 cm'den küçüktür. Bu yüzden sıklıkla biyopsi spesimenlerinde tesadüfen fark edilirler.

OLGU: 50 yaşında kadın hasta memede ağrı nedeniyle başvurduğunda yapılan meme muayenesinde sağ memenin tümünü kaplayan 10 cm'lik kitle saptandı. Radyolojik değerlendirmede yapısı tam olarak belirlenemeyen kitleye eksizyon uygulandı. Patoloji sonucu intraduktal papillom olarak öğrenildi. Hastanın eksizyon sonrası 2 yıllık takibinde ek sorun saptanmadı.

SONUÇ: Intraduktal papillom beklenmedik büyüklüklere ulaşabilir ve memedeki büyük kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: İntraduktal Papillom, memede benign kitle

PS-0948[Meme cerrahisi]

İNVAZİV LOBULER MEME KANSERİNDE SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Kaptan Gülben, Uğur Berberoğlu
Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ: İnvaziv lobuler karsinoma prognozunun memenin invaziv duktal kanserinden farklı olup olmadığı halen güncel bir tartışma konusudur. Bu çalışmada İnvaziv lobuler meme karsinomu tanısı ile tedavi edilen hastalarda hastalıksız sağkalımı etkileyen faktörleri inceledik.

YÖNTEM: 2006-2011 yılları arasında modifiye radikal mastektomi ile tedavi edilen pT1-3, pN1-3 M0 İLK'lı 68 hastanın kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Yaş, menopoz durumu, patolojik tümör boyutu, patolojik lenf nodu durumu, grade, patolojik evre, lenfovasküler invazyon (LVİ), östrojen reseptörü (ER), progesteron reseptörü (PR), human epidermal growth faktör reseptör-2 (HER-2), radyoterapi (RT), kemoterapi (KT), hormonoterapi (HT) durumunun hastalıksız sağkalım üzerindeki etkisi tek ve çok değişkenli Cox oransal risk modeli ile değerlendirildi.

BULGULAR: Ortanca yaş 48 (30-80 yaş), ortanca takip süresi 49 ay (21-83 ay) idi. Hastaların postoperatif %52'sinin RT, %84'ünün KT, %72'sinin ise HT aldığı saptandı. Beş yıllık genel sağkalım %92, 5-yıllık hastalıksız sağkalım ise %85 olarak bulundu. Bir hastada lokal nüks (%1,5), 9 hastada uzak metastaz (%13,2) geliştiği, 4 hastanın da kaybedildiği (%5,9) belirlendi. Tek değişkenli analizde tümör boyutu, lenf nodu durumu, evre, LVİ, ER, PR, HT durumunun hastalıksız sağkalımı anlamlı şekilde etkilediği, çok değişkenli analizde ise tümör boyutu, lenf nodu durumu ve HT durumunun hastalıksız sağkalımı etkileyen bağımsız risk faktörleri olduğu belirlendi.

SONUÇ: Tümör çapı 4 cm.den büyük, aksillası pozitif ve adjuvan HT verilmemiş olan invaziv lobuler meme kanserli hastalarda hastalıksız sağkalımın daha kötü olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, invaziv lobüler kanser, prognostik faktörler, sağkalım.

PS-0949[Meme cerrahisi]

SİSTOSARKOMA FİLLOİDES NEDENİYLE AMELİYAT EDİLEN HASTALARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Cemal Kaya, Pınar Yazıcı, İbrahim Erbaş, Sıtkı Gürkan Yetkin, Kinyas Kartal, Emre Bozkurt, Rıza Gürhan Işıl, Onur Güven, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:
Sistosarkoma filloides(SF) memenin yaygın olmayan bir tümörüdür. Tümör histopatolojik olarak fibroadenom ile benzerlik göstermektedir. Filloides tümöründe cerrahi sonrası lokal nüks olasılığı yüksektir. Çalışmamızda kliniğimizde SF nedeniyle ameliyat edilen hastaların klinik ve patolojik olarak retrospektif değerlendirilmesini amaçladık.

YÖNTEM:
Ocak 2007-Eylül 2013 tarihlerinde Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde ameliyat edilen ve patoloji sonucu SF çıkan 12 kadın hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:
Hataların yaş ortalaması 44.7(20-59) yıl idi. Tümör yerleşimi 4 hastada sağ, 8 hastada sol meme idi. Hastaların 2 (%16.6) tanesi malign, 2 (%16.6) tanesi benign, 8 (%66.6) tanesi de borderline olup ortalama tümör çapı 7.25 cm(2-16 cm) idi. Malign hastalardan birine radikal mastektomi, diğerine geniş lokal eksizyon+radyoterapi yapıldı. Diğer hastalardan ikisi hariç (tümör çapı büyük olması nedeniyle simple mastektomi) hepsine lokal eksizyon yapıldı. Bir hastaya cerrahi sınır pozitifliği nedeniyle re-eksizyon uygulandı.İki hastada 6 ve 24 ay aralarla nüks gelişmesi nedeniyle geniş lokal eksizyon uygulandı (rekürrens (%16.6). Nüks gelişen hastaların her ikisinde de cerrahi sınıra yakınlık <5mm olarak saptandı. Medyan takip süresi 18 ay (alt-üst sınır:5-93 ay) olup metastaz ya da mortalite izlenmemiştir.

SONUÇ:
SF'ler klinik davranışları belirgin olmayan tümörlerdir; çoğunlukla metastaz yapmasa da lokal rekürrens sorunuyla sıkça karşılaşılmaktadır. Büyük tümör çapı, yetersiz sağlam cerrahi sınır SF de en önemli nüks nedenidir. Yeterli cerrahi sınır sağlanamadığında tedaviye RT eklenmesi, sık karşılaşılan rekürrens problemini azaltabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Lokal eksizyon, Meme tümörü, Sistosarkoma Filloides

PS-0950[Meme cerrahisi]

ERKEK MEME KİST HİDATİK OLGU SUNUMU

Ali Haluk Ulucanlar, Sevim Turanlı, Suat Kutun
Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,Ankara

Erkeklerde memede kist hidatik çok nadir görülen bir olgudur.
32 yaşında erkek hasta bel ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Sistemik fizik muayenesinde sol memede yaklaşık 3x3 cm. mobil kitle dışında bulgu tespit edilmedi. Meme usg' de hastanın sol memesinde 32x28 mm boyutlarında kistik kitle tespit edildi. Hastanın kitlesine kapsülü ile birlikte total eksizyon uygulandı. Histopatolojik inceleme sonrasında olguya kist hidatik tanısı konuldu. Hidatik hemaglütinasyon testi negatifdi. Hasta Andazol tedavisi başlanarak taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist, meme

PS-0951[Meme cerrahisi]

İNVAZİV LOBULER KARSİNOMLARDA ADJUVAN TEDAVİYİ ETKİLEYEN HİSTOPATOLOJİK PARAMETRELER

İlker Kızıloğlu[1], Özgün Akgül[1], Onur Dülgeroğlu[1], Deniz Yıldız[1], Erdem Sarı[2], Ercüment Tarcan[1], Haldun Kar[1], Cengiz Tavusbay[1], Mustafa Peşkersoy[1]
[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Adjuvan tedavi, cerrahi tedaviden sonra meme kanseri tedavisinin en önemli basamağıdır. Bu tedavinin hastaya uygulanabilmesi için östrojen reseptörü (ER), progestron reseptörü (PR), Cerbb-2 ve Ki-67 proliferasyon indeksi değerine bakılmalıdır. İnvaziv lobuler karsinom tüm meme karsinomları arasında ikinci sıklıkta izlenen alt gruptur (%5-15). Biz bu çalışmada kliniğimizde opere edilen invaziv lobuler karsinom tanılı hastalarda adjuvan tedaviyi etkileyen histopatolojik parametreleri inceledik. Çalışmamızda 2006-2013 yılları arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde meme kanseri tanısıyla opere edilmiş ve patoloi sonucu invaziv lobuler karsinom olan 41 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların 28'inde ER/PR pozitif, 21'inde Ki-67 pozitif, 7'sinde Cerbb-2 pozitif saptandı. 9 hasta triple negatif saptandı. 13 hasta premenopozal, 28 hasta postmenopozaldi. Bu bulguların literatürle uyumlu olduğu görüldü.
Meme kanserinin adjuvan tedavisinin kararında ER, PR, Cerbb-2 ve Ki-67 proliferasyon indeksi kullanılmaktadır. Meme kanserinde kişiye özel tedavi protokollerinin geliştirilmesi amaçlandığında daha fazla faktörün histopatolojik incelemeye dahil edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Histopatolojik, invaziv, lobuler, meme, parametre

PS-0952[Meme cerrahisi]

ÜÇLÜ NEGATİF MEME KANSERİ: AGRESİF CERRAHİ TEDAVİ GEREKLİ Mİ?

Pınar Yazıcı, Emre Bozkurt, Cemal Kaya, Gürhan Rıza Işıl, Uygar Demir, İbrahim Erbaş, Mehmet Mihmanlı
şişli hamidiye etfal eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ:

Bazal tipte meme karsinomu ile benzerlik gösteren (her ikisi de genç yaşlarda ortaya çıkar, daha agresif seyirlidir, rekürrens riski yüksektir) üçlü negatif meme tümörleri (TNBC) %10-17 oranında görülür ve bu tümörlerde östrojen ve progesteron reseptörleri negatif olması yanında HER2 amplifikasyonu mevcuttur. Biz bu çalışmada kliniğimizde tedavi edilen bu olguların klinikopatolojik özelliklerini, tedavi protokollerini ve prognozlarını analiz etmeyi amaçladık.

METOD: 2008-2013 yılları arasında opere edilen 632 meme kanseri hastası retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların TNBC tanılı 22 tanesi çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların demografik verileri, cerrahi tedavileri, histopatolojik sonuçları ve morbidite-mortalite incelendi.

BULGULAR: Tamamı kadın 22 hastanın(% 3.4) yaş ortalaması 50.8±12.3(alt-üst sınır:28-83) yıl olarak bulundu. Hastaların %54.5 'unda lezyon sağ meme yerleşimli idi. Dört hasta haricinde tüm hastalara aksiller disseksiyon (%81.8) uygulanırken, 6 hasta (meme koruyucu cerrahi: 5, basit mastektomi: 1) hariç diğer hastalara modifiye radikal mastektomi(%72.7) uygulandı. İki hastanın patolojisi in situ duktal karsinom (DCIS) ile bir hastanınki de apokrin meme kanseri ile uyumlu iken, diğer hastalarda invaziv duktal karsinom (86.3) [DCIS eşliği: 7 (%36.8)] gözlendi. Tümör çapı ortalama 4±3.2(1.5-15) cm bulundu. Lenf nodu metastazı 8 hastada(%36.3) izlendi. Takipte meme koruyucu cerrahi uygulanan bir hastada nüks gözlendi. Ortalama takip süresi 31.4±18 ay olan hastaların 2 sinde takipte kayıp olmakla birlikte 3 hasta mortal seyretti(bu hastaların 2 sine meme koruyucu birine basit mastektomi uygulanmıştı). Bir yıllık hayatta kalış %90 olarak bulundu.

SONUÇ: Meme koruyucu cerrahi prosedürü uygulanan hastalardaki takip sonuçları çalışmamızda yüzgüldürücü bunmamıştır. Bir hastada da nüks nedeniyle re-operayon gerekmiştir. Bu hasta grubunda agresif cerrahi ile iyi prognoz elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: hormon reseptörleri, meme kanseri, cerrahi tedavi

PS-1151[Meme cerrahisi]

İDİYOPATİK GRANÜLOMATÖZ MASTİTTE MEDİKAL VE CERRAHİ TEDAVİNİN KOMBİNE TEDAVİ YÖNTEMİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ebubekir Gündeş[1], Tevfik Küçükkartallar[2], Faruk Aksoy[2], Ahmet Tekin[2], Murat Çakir[2], Muzaffer Haldun Çolak[2], Halil İbrahim Taşcı[2], Ganime Dilek Emlik[3], Şükrü Bülent Özer[2]
[1]T.C. Sağlık Bakanlığı Ağri Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ağrı
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ:
Kliniğimizde idiopatik granülomatöz mastit tanısı alan hastaların klinik, patolojik ve radyolojik özelliklerini belirlemek ve granülomatöz mastite ait tedavi algoritması oluşturarak literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER:
Kliniğimizde 2005 –2012 tarihleri arasında idiopatik granülomatöz mastit tanısı alan 62 hasta uygulanan tedavi yöntemlerine göre üç gruba ayrıldı. Bunlardan sadece kortikostreroid verilen 20 hasta Grup I, kortikostreroid tedavisine cerrahi eklenen 18 hasta Grup II ve yalnız cerrahi uygulanan 24 hasta ise Grup III olarak sınıflandırıldı. Gruplardaki olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:
Olguların tamamı kadındı. Yaş ortalamaları 33,67 ± 6,35 (21-48) idi. Yaş ortalamaları, gebelik, emzirme, oral kontraseptif alma, sigara ve alkol kullanımı ve aile öyküsüne göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Tedavi öncesi hastaların 49 (% 77.4)'unda kalın iğne ile, 7 (% 11.2)'sinde insizyonel biyopsi ile, 4 (% 6.4)'ünde eksizyonel biyopsi ile, 3 (% 4.8)'ünde ise ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile granülomatöz mastit tanısı konuldu. Hastaların izlem süresi ortanca değeri 40 (6- 81) ay idi. Gruplar arasında izlem süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Tüm olguların 15 (% 24.1)'inde nüks saptandı. Grup I ve III arasında nüks yönünden fark bulunmazken ($p>0.05$), Grup II ile diğer gruplar arasında anlamlı fark mevcuttu ($p<0.05$).

SONUÇLAR:
Granülomatöz mastit gerek klinik ve gerekse radyolojik olarak meme kanserini andırabilir. Kortikosteroid ya da cerrahi tedavinin yalnız uygulandığı olgularda nüks görülmektedir. Kortikosteroid ile cerrahi tedavinin birlikteliği nüks oranını anlamlı ölçüde azaltmaktadır. Bu nedenle bu kombinasyon seçimli tedavi olarak önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Geniş lokal eksizyon, granülomatöz mastit, meme apsesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

OBEZİTE ve METABOLİZMA CERRAHİSİ (BARİYATRİK CERRAHİ)



www.uck2014.org

PS-0953[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

OBEZİTE TEDAVİSİNDE İNTRAGASTRİK BALONUN ETKİNLİĞİ

Kemal Peker[1], Arda Işık[1], Orhan Çimen[1], Levent Demirtaş[2], Ufuk Kuyrukluyıldız[3]
[1]Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD
[2]Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD
[3]Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon AD

GİRİŞ: Obezite çevresel ve genetik faktörlerle iştirakli ciddi ve kronik bir hastalıktır. Medikal, cerrahi ve endoskopik girişimler olarak birkaç tedavi şekli mevcuttur.

MATERYAL-
METOD: Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Endoskopi Ünitesindeki 13 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Intragastrik balonlar 2012 Ocak-2013 Aralık tarihleri arasında uygulandı. Ortalama 8-12 ay sonra, hastalar istenilen kiloya gerileyince, balonlar çıkarıldı.

BULGULAR: Gastrik balonların ortalama kalma süresi 10,0±1,22 ay olarak bulundu. Belirtilen sürede ortalama kilo kaybı 25,1±5,5 kg. saptandı. Değerleri gastrik balon öncesi ve sonrası olarak kıyasladığımızda istatiksel olarak belirgin fark bulundu (p:0.001).

SONUÇ: Kilo vermek için intragastrik balon yerleştirilmesi güvenli ve efektif prosedürdür. Intragastrik balon uygulaması diyet desteğinde ki morbid obez hastalarda geçici kilo azaltımı; bariatrik tedaviye gönüllü hastaların preoperatif tedavileri için ve diğer cerrahi girişimlerde morbiditeyi-mortaliteyi azaltmak için idealdir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Gastrik Balon, Endoskopi

PS-0955[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

MORBİD OBEZİTEDE LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİNİN ETKİNLİĞİ; ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Cengiz Aydın, Varlık Erol, Levent Uğurlu, Mutlu Ünver, Şafak Öztürk, Özhan Çetindağ
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Laparoskopik Sleeve gastrektomi (LSG), Roux-en-Y Gastrik Bypass'a göre daha yeni bir prosedür olmakla birlikte, morbid obezite tedavisinde etkin bir şekilde uygulanan bir cerrahi yöntemdir. Bu sunumda, morbid obezite nedeniyle LSG uygulanan hastalardaki erken dönem sonuçlarımızın literatür eşliğinde irdelenmesi amaçlandı.

METOD: Mayıs 2013-Aralık 2013 tarihleri arasında, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde LSG uygulanan 41 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, operasyon süresi, komplikasyon ve mortalite oranları, hastanede kalış süreleri gibi verileri irdelendi.

SONUÇ: Hastalardan 34'ü kadın (%82.9), 7 (%17.1) hasta ise erkek cinsiyette idi. Ortlama yaş 31.9 olarak belirlendi. Otuz altı hastaya LSG, 3 hastaya LSG + kolesistektomi, 2 hastaya ise LSG + hiatal herni nedeniyle herni onarımı uygulandı. Hiçbir hastada mortalite gözlenmez iken, 2 (%4.8) hasta mide proksimal stapler hattından kaçak nedeniyle gastoözefageal stent ile tedavi edildi, 1 (%2.4) hastaya ise postoperatif hemoraji nedeniyle splenektomi + hemostaz uygulandı. Ortalama operasyon süresi 143 (60-300 dakika) dakika, median hastanede kalış süresi is 5 (3-110 gün) gün olarak belirlendi. Hastalardaki 2. hafta ortalama kilo kaybı 10.3 kg, 4. haftadaki ortalama kayıp ise 15 kg olarak belirlendi.

TARTIŞMA: LSG başlangıçta 2 aşamalı cerrahi prosedürün ilk aşaması olarak uygulanırken, günümüzde mükemmel kilo kaybı sağlaması ve kabul edilebilir oranlarda düşük komplikasyon riskleri nedeniyle morbid obezite tedavisinde tek başına uygulanan bir cerrahi tekniktir. Uygulama kolaylığı, düşük morbidite ve mortalite oranları, operasyon süresinin kısalığı, hastanede kalış süresinin kısalığı avantajları arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Morbid obezite, tedavi, Sleeve gastrektomi

PS-0956[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI STAPLER HATTINDAN OLUŞAN KAÇAKLARDA TEDAVİ YÖNETİMİ

Varlık Erol[1], Levent Uğurlu[1], Şafak Öztürk[1], Mutlu Ünver[1], Ömer Özütemiz[2], Cengiz Aydın[1]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Faskültesi Hastanesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Obezite erişkin ve çocukları etkileyen bir halk sağlığı problemidir. Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) morbid obezite tedavisinde göreceli olarak yeni kullanılmaya başlanmış olmasına rağmen oldukça yaygın olarak uygulanan bir tekniktir. Bu sunumda LSG sonrası stapler hattından kaçak gelişen iki olgunun tedavi yönetiminin irdelenmesi amaçlandı.

OLGU: Birinci olgu 26 yaşında kadın hasta, morbid obezite tanısıyla LSG uygulandı. Peritonit bulguları olması nedeniyle stapler hattından kaçak ön tanısıyla LSG sonrası 3. gün ameliyat edildi ve kaçak hattına primer sütür + drenaj + beslenme jejunostomisi uygulandı. İkinci operasyon sonrası 4. gün tekrar kaçak gelişen hastaya, en uzun 4 hafta kalacak şekilde (kaçağın devam etmesi nedeniyle) 3 kez özofagogastrik stent uygulandı. Stent çekildikten sonra kaçağı kapanan hastanın oral alımı açıldı ve hasta şifa ile taburcu edildi.
İkinci olgu; operasyon sonrası 14. gün lökositoz ve ateşi olması üzerine yapılan tetkiklerde mide proksimal stapler hattından kaçak saptanması üzerine hastaya özofagogastrik stent yerleştirilerek, karın içi kolleksiyonu drene etmek için peruktan dren yerleştirildi. İşlem sonrası 4. hafta stent çekildi ve kaçağın kapandığı gözlenmesi üzerine oral alımı açılan hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: LSG sonrası kaçak görülme oranları değişken olmakla birlikte %0.7-20 arasında bildirilmektedir. Erken dönem kaçaklarda laparoskopik eksplorasyonla batın irrigasyonu, mümkünse kaçağın tamiri ve enteral beslenme için jejunostomi uygulanması en efektif yöntemdir. Gecikmiş kaçaklarda hasta septik değilse ve batın içi yaygın sıvı yoksa özofagogastrik stent yerleştirilerek batın içi sıvının perkutanöz drenajı genellikle yeterli olmaktadır. Batın içi yaygın sıvı varlığında ve sepsis varlığında ise cerrahi müdahale ile karın irrigasyonu yapılarak beslenme jejunostomisi ve mümkünse kaçağın cerrahi onarımı gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sleeve gastrektomi, stapler hattından kaçak, tedavi

PS-0957[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

LAPAROSKOPİK TÜP MİDE CERRAHİSİNDE YALANCI KAÇAK

Bora Karip[1], Hasan Altun[2], Yalın İşcan[1], Fatih Kılıç[1], Ahmet Başkent[1], Timuçin Aydın[1], Ender Onur[1], Kemal Memişoğlu[1]
[1]İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Liv Hospital, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Laparoskopik tüp mide cerrahisi, düşük mobidite ve mortalitesi ile uygulanabilirliği kanıtlamış etkili ve popüler bir işlemdir. Cerrahi teknikteki kolaylık ve yüz güldüren sonuçları nedeni ile sık tercih edilen bu işlem sonrası en korkutucu komplikasyon zımba hattı kaçağıdır. Bildirilmiş kaçak oranları primer vakalarda %0-2.5 iken geçirilmiş mide ameliyatı hikayesi olan hastalarda %10 civarında görülmektedir. Semptomlar genellikle ağrı, ateş, taşikardi ve akut faz reaktan yüksekliğidir. Gastrik fistülü göstermede en duyarlı yöntem bilgisayarlı tomografidir (BT), fakat bazı vakalarda görüntülemeler kaçağı taklit edebilir.

OLGU: Bu çalışmamızda taburculuk sonrası bulantı, kusma ve ağrı ile acil servise başvuran, tüp mide rezeksiyon hattı proksimalinde zımba hattı kaçağı görüntüleme bulgularını taklit eden iki hastayı sunmayı amaçladık. Stentleme amaçlı yapılan endoskopilerde özofagogastrik bileşkenin bitiminde inflame mukoza ile kaplı bir cep izlendi. Zımba hattı sağlamdı. Bu endoskopi bulguları sonrasında BT görüntüleri geriye dönük tekrar incelendiğinde, kesici-kapatıcı zımba hattının lateralinde cep bıraktığı izlendi. Her iki hastada da gıda alımının kesilmesi ve intravenöz hidrasyon ile yapılan konservatif tedavi sonrası şikayetler geriledi.

SONUÇ: Ameliyat sonrası dönemde kaçak şüphesi ile yapılan değerlendirmelerde BT ilk tercih edilmesi gereken yöntemdir fakat tüp mide ameliyatı sonrası kaçak BT sınıflamasına göre Tip 1Sa hastalarda stapler hattı deformitesi akılda tutulması gereken ayırıcı tanılardan biri olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tüp mide, kaçak, yalancı kaçak, zımba hattı

PS-0958[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ: BARİATRİK CERRAHİDE NADİR BİR KOMPLİKASYON

İksan Taşdelen[1], Bora Karip[1], Yalın İşcan[1], Hasan Altun[2], Ender Onur[1], Birol Ağca[1], Kemal Memişoğlu[1]
[1]İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Liv Hospital, İstanbul

GİRİŞ: Wernicke Ensefalopatisi (WE) tiamin eksikliğine bağlı gelişen bir hastalıktır. Bariatrik cerrahi geçirmiş hastalarda nadiren görülebilmektedir. Bu çalışmamızda laparoskopik tüp mide ameliyatı geçirmiş, proksimal mide mukozasında ödeme ikincil kusma nedeniyle beslenmesi kısıtlanmış, WE gelişen bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: İki hafta önce sleeve gastrektomi yapılmış hasta şiddetli kusma nedeniyle yatırıldı. Kusma etyolojisi araştırılmak üzere çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) proksimal mide mukozasında kalınlaşma dışında patoloji tespit edilmedi. Endoskopide lüminal patoloji saptanmadı. Takiplerinde konfüzyon gelişen hastanın nörolojik muayenesinde horizontal nistagmus ve sola bakış kısıtlılığı tespit edildi. Görme kaybı, baş dönmesi, ayağa kalkamama, yürüme güçlüğü ve ciltte döküntüleri klinik tabloya eşlik etti. Beyin manyetik rezonans görüntülemede (MRG) iki taraf talamusta T2-hiperintens lezyonlar ve vazojenik ödem ile uyumlu difüzyon artışı görülmesi üzerine hastada WE düşünüldü. Multivitamin desteği başlanılmış hastaya 1000 mg/gün damar içi tiamin replasmanı başlandı. Tedaviyi takiben ertesi gün içinde hastanın görme kaybı geriledi. İkinci günde bilinç normal hale geldi. Devam eden günlerde, bulantı ve kusması azalmayan hastada, nistagmus ve uyku hali azaldı, ancak tamamen gerilemedi. MR-anjiografi ile EEG tetkiklerinde ek patoloji saptanmadı. Bir hafta boyunca yüksek doz tiamin replasmanı alan hastada anlamlı düzelme izlenmedi. Enteral beslenme desteğine nazojejunal beslenme sondası ile başlanan hastanın üç haftada bulguları geriledi. Yatışının 6. haftasında hafif nistagmus ve ataksi dışında şikayet kalmadı. Taburculuğunun üçüncü ayında nörolojik muayenesi tamamen normaldi.

SONUÇ: Bariatrik cerrahi sonrası WE nadir görülen ama tehlikeli bir komplikasyondur. Bizim hastamızda damar içi replasman kısmi fayda sağlamış, nazojejunal beslenme daha etkili olmuştur. WE düşünülüp, damar içi tiamin tedavisine dirençli olan hastalarda enteral beslenmenin etkili olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: tüp mide, wernicke ensefalopatisi, tiamin eksikliği

PS-0959[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

TÜP MİDE KAÇAĞINDA RETROPANKREATİK PERKÜTAN ABSE DRENAJI

Kafkas Çelik[1], Bora Karip[1], Yalın İşcan[1], Hasan Altun[2], Mahir Fersahoğlu[1], Timuçin Aydın[1], İksan Taşdelen[1], Kemal Memişoğlu[1]
[1]İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Liv Hospital, İstanbul

GİRİŞ: Laparoskopik tüp mide ameliyatı en çok uygulanan bariatrik cerrahidir ve en korkulan komplikasyonu kaçaktır. Bildirilmiş kaçak oranları primer vakalarda %0-2.5 iken geçirilmiş mide ameliyatı hikayesi olan hastalarda %10 civarında görülmektedir. Literatürde önerilen kaçak tedavisi; erken dönemde laparoskopik eksplorasyon ve tamir, geç dönemde perkütan drenaj ve stentlemedir. Bu olgu sunumunda geç dönem kaçak kliniği olan bir hastada, retropankreatik absenin bilgisayarlı tomografi (BT) eşliğinde karın ön duvarından drenajını sunmayı amaçladık.

OLGU: 25 yaşında kadın hastada, geçirdiği laparoskopik tüp mide ameliyatı sonrası kilo verememe nedeni ile yapılan baryumlu pasaj grafisinde geniş fundus cebi saptandı ve tekrar laparoskopik fundus eksizyonu uygulandı. Taburculuk sonrası ikinci haftasında karın ağrısı, ateş ve lökositoz ile başvuran hastanın yapılan BT'sinde tüp mide komşulunda 10x8 cmlik abse formasyonu ve serbest kontrast yayılımı izlendi. Bu koleksiyona ultrason eşliğinde 14 F perkütan drenaj katateri yerleştirildi işlem sonrası genel durumu ve labaratuar bulguları düzelen hastada işlem sonrası birinci haftada sepsis gelişti. Yapılan BT'de drenaj yapılan bölgede koleksiyon olmayıp duodenum 2. ve 3. kıta ile pankreas korpusu ile sınırlanan 6x4 cmlik abse formasyonu görüldü ve retroperitoneal bölgenin tümüyle inflame olduğu izlenildi. BT eşliğinde karın ön duvarından yaklaşımla 14 F perkütan drenaj kateteri hidrodiseksiyon tekniğiyle retropankreatik bölgeye tecrübeli bir girişimsel radyolog tarafından yerleştirildi. Bu işlem sonrası klinik düzelme sağlanan hastada lökositoz ve ateş geriledi. Üç hafta ortalama 30 cc/gün debi sonrası kataterden gelen olmadı ve yapılan BT de mide kaçağının kapandığı izlendi, katater çekilerek hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Bariatrik cerrahi yapılan merkezlerde tecrübeli bir girişimsel radyoloji birimiyle koordineli çalışma morbidite ve mortaliteyi düşürmede etkilidir.

Anahtar Kelimeler: tüp mide, kaçak, perkütan drenaj

PS-0960[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

LAPAROSKOPİK TÜP MİDE AMELİYATINDA ZIMBA HATTI GÜÇLENDİRME TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Orhan Aras[1], Timuçin Aydın[1], Bora Karip[1], Ahmet Başkent[1], Hasan Altun[2], Yalın İşcan[1], Engin Ölçücüoğlu[1], Kemal Memişoğlu[1]
[1]İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Liv Hospital, İstanbul

GİRİŞ: Tüp mide ameliyatı cerrahi tekniğin diğer komplike yöntemlere göre daha kolay olması ve tatminkar sonuçları sebebiyle oldukça popüler bir yöntemdir. Ameliyat sonrası en ciddi komplikasyon zımba hattı kaçağı gibi durmaktadır.

MATERYAL-
METOD: Hastalar 3 gruba ayrıldı. Hastalarda ve çıkarılan gastrektomi piyeslerinde Grup I'de (n=14) ek işlem yapılmadı, Grup II' de (n=10) zımba hattına fibrin yapıştırıcı sıkıldı ve Grup III (n=34) hastaların piyeslerinde zımba hattı 3/0 prolen ile sütüre edildi. Tüm piyeslerde patlama basıncı bakıldı. Hastalar ameliyat sonrası dönemde komplikasyon açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 54 hasta alındı. Ortalama yaş 34,76+/-9.057 yıl, ortalama vücut kitle indeksi 46,50+/-5,77 kg/m2 bulundu. Piyeslere yapılan patlama basıncı ölçümlerinde Grup I ve Grup II patlama basınçları benzerdi, Grup III patlama basınç ortalama değeri anlamlı olarak Grup I ve II' den yüksekti ($p< 0,05$) (Grup I: 32,84 mmHg, Grup II: 32,19 mmHg ve Grup III: 82,84 mmHg).
Çalışmaya alınan hasta grubunda 2 hastada kaçak, bir hastada zımba hattından kanama ve bir hastada zımba hattına yapışan bir jejunum ansına bağlı ileus görüldü. Kaçak olan hastanın biri fibrin yapıştırıcı grubundan, diğeri ise sütür grubundandı. Kanama sütür grubunda, yapışıklık ise fibrin yapıştırıcı grubundaydı. Kaçak olan hastaların patlama basıncı ortalamaları 45,33 mmHg tespit edildi.

SONUÇ: Günlük pratikte komplikasyonları azaltmak amacıyla zımba hattına fibrin yapıştırıcı ya da destekleyici dikiş uygulanmaktadır. Zımba hattına sütür atılması patlama basıncını anlamlı olarak arttırmaktadır. Kaçak veya kanama gibi komplikasyonlar patlama basıncı gibi mekanik ölçümlerden bağımsız gelişiyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: tüp mide, fibrin yapıştırıcısı, patlama basıncı, sütür

PS-0962[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI GELİŞEN STAPLER HATTI KAÇAĞINDA KAPLI STENT UYGULAMASI

Gökhan Selçuk Özbalcı[1], Kağan Karabulut[1], İbrahim Gören[2], Ayfer Kamalı Polat[1], Bahadır Bülent Güngör[1], Kenan Erzurumlu[1]
[1]19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı

AMAÇ: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) morbid obezite tedavisinde popüler bir cerrahi yöntemdir. Ancak stapler hattı kaçağı, LSG sonrası en çok korkulan komplikasyondur. Biz LSG sonrası kaçak gelişen ve sonrasında kaplı stentle tedavi ettiğimiz iki hastamızla ilgili deneyimlerimizi paylaşıyoruz.
Vaka Takdimi: Birinci hastamız 23 yaşında erkekti. 132 kg. ağırlığında ve vücut kitle indeksi (VKİ) 45.6 kg/m²' ydi. İkinci hastamız ise 38 yaşında bayandı. Kilosu 145 kg. ve VKİ de 54.7 kg/m²' ydi. Hastalarda gelişen kaçak 3-4 günlerde drene gelen mide içeriği ve tükürük salgısıyla farkedildi. Ayrıca birinci hastada belirgin taşikardi mevcuttu. Hastalara kaçağı kontrol etmek amacıyla endoskopik yöntemle kaplı stent uygulandı. Migrasyon görülmemesi ve oral alımın sorunsuz gerçekleşmesi üzerine hastalar sırasıyla 5. ve 3. günlerde taburcu edildiler.
Birinci hastada 21, ikinci hastada 16. günde stentler endoskop yardımıyla çıkartıldı. Komplikasyon gözlenmedi. Bugün itibarıyla, birinci hasta postoperatif 7. ayda, 85 kg. ve VKİ 29.4 kg/m², ikinci hasta ise postoperatif 45. günde, 125 kg. ve VKİ 47.1 kg/m².

SONUÇ: Endoskopik stent uygulaması, LSG sonrası gelişen kaçakların tedavisinde etkili ve güvenilir bir yöntemdir.
Kaynaklar:
1. Gagner M. et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy for the super-super-obese (body mass index >60 kg/m(2)). Surg Today. 2008;38(5):399-403.
2. Knapps J et al. A systematic review of staple-line reinforcement in laparoscopic sleeve gastrectomy. JSLS. 2013 Jul-Sep;17(3):390-9.

Anahtar Kelimeler: Kaçak, kaplı stent, laparoskopik sleeve gastrektomi,

PS-0963[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI GELİŞEN KRONİK GASTROKUTANÖZ FİSTÜLLERİN PORSİN DERMAL KOLAJEN KULLANILARAK KAPATILMASI

Volkan Genç[1], Marlen Sulaimanov[2], Cemal Özben Ensari[3], Fırat Kocaay[1], Elvan Onur Kırımker[1], Tevfik Eker[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Antalya

Morbit obezite tedavsi için sleeve gastrektomi cerrahisi efektif bir yöntemdir. Sleeve gastrektomi operasyonlarının istenmeyen ve en korkutucu komplikasyonu ise stapler hattı kaçaklarıdır. Bu olgu sunumunda, kronik gastrokutanöz fistüllerin tedavisi için kullanılabilecek basit ve kolay uygulanabilir tekniğmizi tarifledik.
43 yaşında, vücut kitle indeksi 36.8 kg/m2 olan obez erkek hastaya kliniğmizde 2 Nisan 2013 tarihinde laparoskopik sleeve gastrektomi operasyonu uygulandı. İntraoperatif ve post op 1.gün kaçak saptanmayan ve takiplerinde bir sıkıntı gelişmeyen hasta post operatif 4. gün taburcu edildi. Taburculuk sonrası 3. günde hasta sepsis tablosu ile kliniğmize başvurması üzerine yapılan tetkiklerde özefagogastrik bileşkeden kaçak olduğu görüldü. Tekrar operasyona alınan hastanın kaçağı stürlerle ve operasyon sonrası 2 kez endoskopik stentleme denenemesine ragmen kapatılamadı. Kaçağın durdurulması amacıyla uyguladığımız be teknikte; endoskopi ile kaçak hattı görülerek kateterize (A guidewire (Anrei Medical, HZ Co Ltd., China)) edildi ve kateter cilde kadar uzanan fistül traktından geçirildi. Fistül traktına uygun şekilde hazırladığımız PermacolTM (Porcine Acellular Dermal Matrix - PADM; Covidien, Mansfield, MA) grefti kateter yardımı ile fistül traktına yerleştirildi ve üzeri endoskopik aplikatör yardımı ile TISSEEL (Baxter, Vienna, Austria) ile kaplandı. 2 gün sonra çekilen skopilerinde kaçak olmadığı görüldü ve hastanın oral gıda alımı kademeli olarak açılarak hasta taburcu edildi.
Sleeve gastrektomi sonrası gelişen stapler hattı kaçakları, mortalite ve morbiditenin en önemli sebebidir. Kaçağın büyüklüğüne ve yerleşim yerine bağlı çeşitli rekonstrüksiyon operasyonları tariflenmiştir. Bizim çalışmamızda, kronik gastrokutanöz fistülü kapatmak için tariflediğimiz bu yeni yöntem diğer yöntemlere nazaran daha basit ve hızlı uygulanabilir bir tekniktir. Gastrokutanöz fistüllerde uygulanması gereken major cerrahi gereksenimini de azaltabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Sleeve gastrektomi, morbit obezite, kaçak

PS-0964[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ AMELİYATİNDA REMNANT MİDE DOKUSUNU ÇIKARMAK İÇİN SPESMEN TORBASI KULLANMALI MIYIZ?

Nurullah Bülbüller, Mani Habibi, Ayper Öngen, Uğur Doğan, Arif Aslaner, Tuna Bilecik, Şükrü Özdemir, Zühre Aytaç, Mehmet Altuğ Kazak, Mehmet Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

GİRİŞ:

Bariatrik cerrahide son yıllarda Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) ameliyatı oldukça popülerlik kazandı. Birçok cerrah, yara yeri enfeksiyonu oranını azaltacağı düşüncesiyle gastrektomi materyalini spesmen torbası kullanarak çıkarmaktadır. Ancak bu konu ile ilgili sınırlı veri mevcuttur. Bunun yanında, spesmen torbası kullanımı operasyon maliyetini artırabilir.

METOD: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2011 yılından bu yana LSG operasyonu yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Cerrahın klinik değerlendirmesine göre antibiotik tedavisi verilen ve/veya insizyonun açılması gereken durumlar yara yeri enfeksiyonu olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR:

Mayıs 2011- Aralık 2013 tarihleri arasında kliniğimizde 156 hastaya LSG operasyonu yapıldı. Hastalara preoperatif profilaktik antibiyotik verildi ve orogastrik tüp yardımıyla mide aspire edildi. Spesmen fundus tarafından babcock yardımıyla tutularak 15 mm'lik port yerinden dışarı çekildi. Dışarı alınan kısım over klempi ile tutulup ileri-geri-sağ-sol şeklinde kibarca çekilerek ve mide bütünlüğünün bozulmasına izin vermeden karın dışına alındı (şekil 1). Bu hastaların hiçbirinde spesmen torbası kullanılmadı. Sadece 1(% 0.65) hastada yeniden cerrahi gerektirmeyen ve antibiotik ile tedavi edilebilen yara enfeksiyonu gelişti. Bu sonuçlar spesmen torbası kullanmadan remnant mide dokusunu çıkarmanın güvenli ve maliyet-etkin olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik cerrahi, sleeve gastrektomi, spesmen torbası

PS-0965[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

IŞIKLI GASTREKTOMİ BUJİSİ

Volkan Genç[1], Tevfik Eker[1], İsa Afşin[2], Elvan Onur Kırımker[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbn-i Sina Hastanesi Ameliyathane, Ankara

Bir obezite cerrahisi yöntemi olan 'sleeve' gastrektomide; orogastrik yoldan ilerletilen bujinin mideden geçirilip oradan pilordan geçirilerek duodenuma kadar uzatılması ve bu buji kılavuzluğunda mide rezeksiyonu gerçekleştirilir. Bu amaçla şu an kullanılan bujiler çeşitli olup standart plastik veya bezer materyallerden yapılan ve ince uçlu bujilerdir. Laparoskopik ameliyatlarda buji ilerletilmesi esnasında bujinin yerinin belirlenmesi ve takip edilmesi kameradaki görüntüye ve el aletlerine bağlı olduğu için güçtür. Yerinin saptanmasındaki güçlük nedeni ile ilerletme kontrolsüz olmakta ve bujinin geçtiği herhangi bir bölgede delinmeye, bunun sonucu da hasta kaybına kadar uzanabilecek komplikasyonlara sebep olmaktadır. Buji yerine endoskop kullanılması da diğer bir yöntemdir. İşlem sırasında endoskopi sisteminin kullanılması yarattığı kolaylıkla birlikte işlemin maliyetini artırmaktadır. Endoskopun ucu midede transiluminasyon yoluyla belirlenebilse de şaft aynı özelliğe sahip değildir ve yeri belirlenememektedir. Tasarladığımız bujinin, oval uçlu, şeffaf kılıflı ve fiber optik iskeletli yapısı sayesinde, sleeve gastrektomi için hazırlanan mideye ağız yoluyla ilerletilmesi ve mide içerisinde ilerleyip pilora yönlendirilmesi aşamasında operatöre bujiyi takip etmekte büyük kolaylık sağlamakta ve operasyonun bu aşamasındaki zaman kaybını azaltmaktadır. Şuan standart kullanılan bujilere göre ve endoskoplara göre, buji ucunun daha oval yapısı bulunması gastrointestinal sistem içerisinde ilerletilmesini daha güvenli hale getirmektedir. Bujimizin şeffaf kılıflı ve fiber optik iskeletli yapısı bulunması, ışık kaynağından gelen ışığı buji boyunca yaymakta, mide kesimi sırasında bujinin bulunduğu yeri kesinleştirmekte ve buji üzerinden midenin güvenli şekilde kesilmesini görsel olarak kolaylaştırmaktadır. Kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz operasyonlarda kullanmaya başladığımız bu tasarımın patent başvuru işlemleri başlatılmıştır

Anahtar Kelimeler: Morbit Obezite, Işıklı buji

PS-0966[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

SPATZ GASTRİK BALON KOMPLİKASYONU: VAKA TAKTİMİ

Kemal Peker, İsmail Demiryılmaz, İsmayil Yılmaz, Orhan Çimen
Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

Obezite, genetik ve çevresel etkileşimleri olan; ciddi ve kronik bir hastalıktır. Vücutta normalden fazla miktarda yağ dokusunun olması sebebiyle gelişir, çok sayıda faktöre bağlıdır ve tıbbi tedavi gerektirir. Obezitenin en önemli risk faktörlerini; fiziksel aktivitede azalma, beslenme alışkanlıkları, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, evlilik, doğum sayısı ve genetik nedenler oluşturmaktadır. Kalıtsal olarak da geçebilen obezite özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla yayılmaktadır. Çalışmamızda obezite nedeni ile Spatz Gastrik Balon yerleştirdiğimiz ve komplikasyon gelişmiş olan bir hastamızı taktim etmek istedik. Elliüç yaşındaki bayan hasta kliniğimize müracat ettiğinde Body Mass İndex'i 41,08 olarak hesaplandı. Yapılmış olan tedavi ve diyet programlarına cevap alınmaması sonucu hastaya, endoskopik olarak Spatz Gastrik Balon konuldu. Balon başlangıçta 350 cc metilen Blue ile boyanmış sıvı ile şişirildi. 3 ay sonra yapılan kontrol sonucu Gastrik balon 150 cc ek sıvı ile şişirilerek 500 cc ye ulaşıldı. Takiben altıncı ayda tekrar yapılan kontrol sonucu 150 ek sıvı ile 650 cc ye kadar şişirildi. Takipleri devam etmekte olan hastanın 9 ay 12 sün sonra kliniğimize müracatında 2 güdür idrar renginin mavileştiği öğrenildi. Yapılan muayenesinde Spatz gastrik balonun şişirilme aparatının anüsten dışarıya doğru sarkmış olduğu görüldü. Anal Spekulum yardımı ile Gastrik Balon dışarı alındı. Balonun ortadan iki eşit parçaya ayrılmış olduğu görüldü. Takiplerinde problem gelişmeyen hasta taburcu edildi.
Spatz gastrik balon takılan hastalar uygun diyet alımı ile birlikte tatmin edici düzeyde kilo verebilmektedirler. Ancak çalışmamızda belirtmiş olduğumuz gibi ciddi komplikasyonlarının da gelişebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Spatz Gastrik Balon

PS-0967[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ AMELİYATİNDA KARŞILAŞTIĞIMIZ AKSİLİKLER VE BUNLARDAN ÖĞRENDİKLERİMİZ

Mani Habibi, Nurullah Bülbüller, Osman Zekai Öner, Rojbin Karakoyun, Umut Rıza Gündüz, Barış Rafet Karakaş, Güvenç Cantilav, Alkan Sakar, Semih Yaman, Mehmet Tahir Oruç
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

GİRİŞ:

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) morbid obeziteye eşlik eden ko-morbid durumlarda anlamlı düzelmelere sebep olurken iyi tolere edilebilen ve etkili bir ameliyattır. Kliniğimizde 2011 yılından bu yana 156 LSG operasyonu yapılmıştır. Bu operasyonlarda karşılaştığımız bazı aksilikleri ve bunlardan edindiğimiz tecrübeleri olgular eşliğinde sunmayı amaçladık.

SONUÇLAR:

Olgu 1: 4.staplerin 2.ateşlemesi sırasında bir güçlükle karşılaşıldı. Ateşlemeler tamamlanıp staplerin açılmasıyla ortaya çıkan şiddetli kanama güçlükte kontrol altına alınabildi (şekil 1) Staplerin ikinci aşamasında kapatma yapmadığı gözlendi. Oluşan yaklaşık 3 cm'lik açıklık çift kat 2-0 ipek sütürler ile kapatıldı. Metilen mavisi testinde kaçak izlenmedi.
Literatürde stapler ilişkili komplikasyonlar tanımlanmış olup bu olguda ilk ateşleme sırasında düşen zımbaların 2. ateşlemeye engel olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle kullanılan staplerlarda herhangi bir güçlükte karşılaşıldığında gereksiz zorlamadan kaçınılmalıdır.
Olgu 2: Trokar kapalı yöntemle karına girildi. Bu trokardan kamera girildi. Trokarın midenin içinde olduğu anlaşıldı. Kamera görüşü altında mide orogastrik kateter yardımıyla aspire edildikten sonra trokar yavaşça geri çekilerek midenin dışına alındı. Trokarın büyük kurvatur inferiorundan mideyi perfore etmiş olduğu gözlendi. Perforasyon alanı primer kapatıldıktan sonra prosedüre usulüne uygun bir şekilde devam edildi.
Bu nedenle trokarı girmeden önce bir kez daha midenin dekomprese edildiğinden emin olmamız gerekmektedir.
Olgu 3: Trokarlar çıkarılması aşamasında 10 mm'lik trokarın içindeki lastiğin yerinde olmadığı gözlendi. Bunun üzerine yapılan eksplorasyonda lastiğin pelviste olduğu görüldü.
Operasyonun başlangıç ve bitişinde tüm aletlerin bütünlüğü kontrol edilmelidir.

SONUÇ: Cerrahi pratikte komplikasyonları yönetmek oldukça önemlidir ancak daha önemlisi bunların meydana gelmesini nasıl önleyeceğimizi bilmektir. LSG ameliyatı sırasında karşılaşılabileceğimiz aksiliklere karşı uyanık olmalı ve bunlarla karşılaştığımızda ne yapmamız gerektiğini bilmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Cerrahi, Komplikasyonlar, Sleeve Gastrektomi

PS-0968[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ DENEYİMİ: SONUÇLAR VE KOMPLİKASYONLAR

Nurullah Bülbüller[1], Mehmet Tahir Oruç[1], Mani Habibi[1], Uğur Doğan[1], Ümit Koç[1], Adnan Sulu[2], Osman Zekai Öner[1], İsmail Gömceli[1], Şükrü Özdemir[1], Tuna Bilecik[1], Güvenç Cantilav[1]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya
[2]Özel OFM Antalya Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

GİRİŞ:

Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) operasyonu, morbid obezite tedavisinde başarılı sonuçları ve düşük komplikasyon oranıyla oldukça popüler bir prosedürdür. Bu çalışmada, 2011 yılından bu yana kliniğimizde uygulanmakta olan LSG operasyonunun kısa dönem takip sonuçlarını ve perioperatif komplikasyonları sizlerle paylaşmak istedik.

METOD:

Mayıs 2011- Aralık 2013 tarihleri arasında LSG operasyonun uygulanan 156 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Ulaşılabilen 113 hastayla telefonla veya yüz-yüze yapılan görüşmelerle takip sonuçları elde edildi.

SONUÇLAR:

Hastaların 115'i (%73.7) kadın 41'i(%26.3) erkek olup ortalama yaş 37.4'dü. Takiplerde ulaşılabilen 113 hastanın Ortalama pre-operatif VKİ 48.5 kg/m2 olup 3.Ay takiplerinde 41 kg/m2, 6.Ay takiplerinde 37.2 kg/m2 ve 1.Yılda ise 34.4 kg/m2'ye gerilemiştir (tablo 1). 3.6.ve 12.aylardaki ortalama kilo kayıpları sırasıyla %15,%24,6 ve %31'dir.Preoperatif dönemde 25 (%77,9) hastada Diabet(DM), 24 (%78.8) hastada ise Hipertansiyon (HT) bulunmaktadır. Cerrahi sonrası DM'da %76 (19) tam iyileşme ve %24(6) kısmı iyileşme, HT'da ise %50 (12) tam iyileşme ve %29.1 (7) kısmı iyileşme izlenmiştir (tablo2).

4 major post-operatif komplikasyon meydana gelmiştir. 2 (%1.3) hastada stapler hattından kaçak izlendi. 2 (%1.3) hastada ise intraabdominal kanama izlendi.Bu 4 hasta da non-operatif olarak tedavi edilmiştir.Ayrıca 1 hastada (%0.65) yüzeyel yara yeri enfeksiyonu 4 hastada(%2.6) ise saç dökülmesi izlenmiştir

SONUÇ: LSG operasyonu,düşük komplikasyon oranı ve kilo kaybının sağlanıp ko-morbid durumların iyileşmesi konusunda oldukça efektif bir prosedürdür.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik Cerrahi, Morbid Obezite, Sleeve Gastrektomi

PS-0969[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

SLEEVE GASTREKTOMİDE BUJİ ÇAPININ VE KAÇAK ÖNLEYİCİ ÜRÜNLERİN KAÇAK MEKANİZMASI ÜZERİNE ETKİSİ: DENEYSEL ÇALIŞMA ÖN SONUÇLARI

Can Konca[1], Elvan Onur Kırımker[1], Cemal Ensari[2], Şiyar Ersöz[3], Özge Tuğçe Paşaoğlu[4], Volkan Genç[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya
[3]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Ankara
[4]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

Sleeve gastrektomi(SG) sonrası kaçak önemli bir sorun olup, literatürde oranlar %1,4-20 arasındadır. Sebep ve tedavi hala netlik kazanmamış olup farklı buji çaplarının kaçak üzerine etkisi ve fibrin doku yapıştırıcısının (Tisseel Fibrin Sealant®), kesi hattının iyileşmesi ve dayanıklılığı üzerindeki etkileri rat modelinde araştırılmıştır. Gastroözofagial bileşkede(GÖB) olası oksijenizasyon bozukluğunun kaçağın nedeni olabileceği düşünülmektedir. Bu amaçla doku oksijen düzeylerine bakılmıştır.
Her grupta 8'er adet erkek Wistar Albino rata SG uygulandı.
Grup 1. 12 Fr buji
Grup 2. 8 Fr buji
Grup 3. 12 Fr buji + Tisseel
Grup 4. 8 Fr buji + Tisseel
SG, tüm ratlarda bulldog klemp rehberliğinde insizyon hattı önce ince serozal ve mukozal tam kat suturler ile ardından dayanıklılık amacıyla daha geniş tam kat suturler ile 2 kat şeklinde devamlı 5/0 prolene suturler ile örülerek kapatıldı. Tüm ratlarda iskeletizasyon öncesi ve gastrektomi sonrası GÖB'den doku oksijen basıncı ölçüldü. Postoperatif 30. Günde ratlar tekrar eskplore edildi. GÖB doku oksijen basıncı düzeyi ölçüldü. Ardından ratlar yüksek doz anestezi ile sakrifiye edildi ve mide total olarak eksize edilerek gastrektomi hattı patlama basıncı ölçüldü. Takiben GÖB rezeke edilip hidroksiprolin çalışılması amacıyla uygun koşullarda saklandı.
Ön sonuçlara bakıldığında; buji çapının küçülmesi ile ratlarda daha yüksek morbidite ve mortalite geliştiği izlendi. İlginç olarak tüm gruplarda ölçülen doku oksijen basıncının gastrektomi hemen sonrasında ve 30. gün, gastrektomi öncesine oranla daha yüksek olduğu saptandı. Patlama basınçlarında ise geniş buji çaplı gruplarda daha yüksek basınç değerleri ölçüldü.Ön sonuçlar ışığında gastroözefagial bölgenin beslenmesinde bozulmanın olmadığı düşünülebilir. Daha kesin yorumlar çalışma sonuçlandığında yapılabilecektir.

Anahtar Kelimeler: buji çapı, kaçak mekanizması, sleeve gastrektomi

PS-0970[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI GELİŞEN ERKEN DÖNEM DARLIK

Süleyman Çetinkünar, Sabri Özdaş, Hasan Erdem, Enver Reyhan, Cumhur Değer, Edip Akpınar, Oktay İrkörücü
Adana Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

GİRİŞ:
Morbid obezite tüm dünyada hızla artan ciddi bir sağlık sorunudur. Uzun dönemde morbid obezitenin tedavisi ancak cerrahiyle mümkün olabilmektedir. Ancak cerrahi sonrası çeşitli komplikasyonlarla da karşılaşılmaktadır.

AMAÇ:
Morbid obezite nedeniyle en fazla gerçekleştirilen sleeve gastrektomi prosedürünün erken dönemde gelişen komplikasyonunun irdelenmesi amaçlanmıştır.

OLGU:
48 yaşında, BMI: 42 olan kadın hasta sleeve gastrektomi ameliyatı uygulamasını takiben postop 14. günde oral alamama erken dönemde kusma nedeniyle acil servise başvurması üzerine hospitalize ediliyor. Yapılan Gastroskopi ve pasaj grafisi tetkikinde mide incisura angularis düzeyinde stemoz olduğu ancak pasajın açık olduğu tespit ediliyor. hasta 5 gün boyunca oral alımı kesilmesi ve medikal tedavi sonrası düzelme gözlenmemesi üzerine eriyebilir stent uygulaması yapılıyor. 2 gün gözlenen hasta oral tolerasyonunu takiben taburcu ediliyor.

Sonuç;
sleeve gastrektomi sonrası görülen darlıkların çeşitli tedavi yöntemleri bulunmaktadır. erken dönem darlıklarda balon dilatasyon, stent uygulamaları başarılı olabilmektedir. ilk planda konservatif yöntemlerin kullanılması eğer başarılı olunamazsa ikinci bir cerrahi prosedür düşünülmesi kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, komplikasyon, darlık

PS-0971[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

SLEEVE GASTREKTOMİ SIRASINDA GÖRÜLEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: STAPLER HATTINDA NAZOGASTRİK TÜP

Süleyman Çetinkünar, Hasan Erdem, Mustafa Görür, Hilmi Bozkurt
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ:

Günümüzde morbid obezitenin cerrahi tedavisinde en sık kullanılan yöntem laparoskopi sleeve gastrektomi ameliyatıdır. sleeve gastrektomi diabet, hipertansiyon gibi komorbid hastalıklardan kurtulmada da en az by pass prosedürleri kadar etkin bir uygulamadır. çok sık yapılan ameliyatlar olması nedeniyle postoperatif gelişen kaçak, kanama, fistül, darlık gibi komplikasyonlar multidisipliner yaklaşımlar ile tedavi edilmektedir. Sunulan vakada ise intraoperatif olarak gelişen stapler hattında nazogastrik tüp kesillmesi ve tedavisi sunulmak istenmiştir.

OLGU:

27 yaşında, BMI: 49,4 olan erkek hastaya morbid obezite nedeniyle sleeve gastrektomi uygulanıyor. ameliyat sırasında mide omentumdan serbestleştirilirken gastrik dekompresyon amaçlı NG takılıyor. gastrik divizyon safhasına geçildiğinde ise 39 frenç kalibrasyon tüpü küçük kurvatur boyunca yerleştirilerek gastrik divizyon stapler yardımı ile tamamlanıyor. stapler hattının kontrolünde ise nazogastirk tüpün stapler hattında kaldığı gözleniyor. hook yardımı ile serbestleştirilen NG sonda oral yoldan dışarı alınıyor. staplerhattındaki açıklık ise intracorporeal 3 askı sütürü eşliğinde tekrar stapler ile kapatılıp doku yapıştırıcı ile destekleniyor. hasta postop 5. gün sorunsuz şekilde taburcu ediliyor.

SONUÇ:

stapler hattında NG sonda unutluması teknik bir hatadır. Bunun önlenebilmesi amacıyla ve postoperatif hayat kalitesini yüksek tutmak için, sleeve gastrektomi sırasında tüm ameliyat ekibinin kooardineli çalışması ve ameliyatın tüm safhalarını bilmeleri ve hastaya uygulanan her girişimi sözlü olarak birbirlerine bildirmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, nazogastrik sonda, komplikasyon

PS-0972[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ YAPILAN OBEZ HASTALARDA GASTRİK HİSTOPATOLOJİ VE HELİKOBAKTER PİLORİ PREVELANSI

Uğur Doğan[1], Nurullah Bülbüller[1], Mehmet Tahir Oruç[1], Mani Habibi[1], Mehmet Nuri Koşar[1], Dinç Süren[2]
[1]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Antalya

AMAÇ: Laparoskopik Sleeve gastrektomi yapılan obez hastalarda gastrik histopatolojinin ve helikobakter pilori prevelansının değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-
YÖNTEM: Mayıs 2011-Aralık 2013 tarihleri arasında Laparoskopik Sleeve Gastrektomi uygulanan 156 obez hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların gastrik histopatolojisi ve helikobakter pilori prevelansı değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 115'i (%73,7) kadın, 41'i (%26,3) erkek olup, ortalama yaş 37,4'dü. Laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastaların gastrik spesmenleri histopatolojik olarak incelendi. Histopatolojik sonuçlar; 53 (%33,9) kronik aktif gastrit, 33 (%21,2) kronik gastrit, 24 (%15,4) kronik yüzeyel gastrit, 14 (%8,9) florid lenfoid follikül formasyonu gösteren kronik aktif gastrit, 2 (%1,3) akut eroziv gastrit gözlendi. Otuz (% 19,3) hastada ise gastrit bulgusu saptanmadı. Gastrik histopatolojilerde 6 (%3,8) hastada intestinal metaplazi, 9 (%5,7) hastada atipi ve mitotik aktivasyon, 1 (%0,6) hastada hiperplastik polip bulundu. Helikobakter pilori prevelansı 62 (%39,7) hastada pozitif olarak bulundu.

SONUÇ: Bu çalışmada laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan hastalarda gastrik histopatoloji sonuçları değerlendirildi. Obez hastalarda kronik gastrit prevelansı yüksek oranda bulundu. Atipi, intestinal metaplazi ve helikobakter pilori pozitifliği saptanan hastalar klinik takip altına alındı. Obez hastalarda gastrik spesmenlerin histopatolojik incelenmesinin önemi araştırıldı.

Anahtar Kelimeler: Helikobakter pilori, histopatoloji,laparoskopik sleeve gastrektomi.

PS-0973[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

OBEZİTE CERRAHİSİNDE ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

Hasan Pınar[1], Koray Karabulut[1], Volkan Yiğit[1], Kenan Binnetoğlu[1], Fatih Süleyman Kaya[2], Cüneyt Kırkıl[1], İsmail Demirel[3], Erhan Aygen[1], Yavuz Selim İlhan[1]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Birimi, Elazığ
[3]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: Yaygın bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin tedavisinde cerrahi yöntemler yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde uygulanan bariatrik cerrahi yöntemlerin erken dönem sonuçlarını irdelemektir.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Haziran 2011 ile Ocak 2014 tarihleri arasında bariatrik cerrahi uygulanan 81 hasta geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 51'i kadın, 30'u erkekti. Ortanca yaş 36 olup, 19-63 arasında değişmekteydi. Ortalama vücut kitle indeksi 46±1 idi. Uygulanan cerrahi işlemler; 74 hastada Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG), 5 Laparoskopik Roux-en-y Gastrik Bypass (LRYGB), 3 açık sleeve gastrektomi ve 1 laparoskopik başlanıp açığa geçilerek tamamlanan sleeve gastrektomiydi. LSG yaptığımız iki hastaya yeterli kilo verememeleri nedeniyle ikincil girişim olarak LRYGB ameliyatı yapıldı. Hastaların 41'inde dren kullanıldı. Ortanca hastanede kalış süresi 5 gün olup 2 ile 30 gün arasında değişmekteydi. Bir hastada bujiye bağlı özofagus perforasyonu, bir hastada stapler hattından kaçak, bir pankreatit, 15 yara enfeksiyonu görüldü. Ortanca takip süresi 4 (1-32) aydı. Hastaların %59'unun ameliyat sonrası düzenli egzersiz yaptıkları ve % 30'unun düzenli diyetisyen takibine gittikleri öğrenildi. Vücvut kitle indeksindeki (VKİ) düşüşün başlangıç VKİ'ye oranının ameliyattan sonra geçen ay sayısına oranı 0.06±0.01 idi. Hastaların %93'ü ameliyat sonuçlarından memnun olduklarını ifade ettiler.

SONUÇ: Kliniğimizde ağırlıklı olarak uygulanan obezite cerrahisi yöntemi LSG'dir. LRYGB az sayıda hastada uygulandığı için sonuçlara dair yorum yapmak uygun değildir. LSG morbid obezite tedavisinde, düşük morbidite ve yüksek hasta memnuniyeti oranlarıyla uygulanabilecek bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, sleeve gastrektomi, gastrik bypass

PS-0974[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI KİLO KAYBININ YAŞ İLE İLİŞKİSİ

Arif Aslaner, Nuray Ayper Öngen, Mehmet Koşar, Güvenç Cantilav, Mani Habibi, Şükrü Özdemir, Mehmet Tahir Oruç, Nurullah Bülbüller
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerahi Kliniği, Antalya

GİRİŞ:
Bariatrik cerrahide Laparoskopik Sleeve Gastrektomi son yıllarda oldukça popülerlik kazandı. Biz bu çalışmamızda Laparoskopik Sleeve gastrektomi uygulanan obez hastaların postoperatif zamandaki kilo kayıplarının yaş ile ilişkisinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD:
Mayıs 2011 ve Temmuz 2013 tarihleri arasında kliniğimizde obezite tanısı ile Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) uygulanan ve postoperatif 6. ay sonunda kilo kayıpları kayıt altına alınan 55 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 40 yaş üstü ve altı olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların preoperatif ve postoperatif 6. Aydaki Vücut Kitle İndeksleri (VKİ) ve 6. Ayda VKİ ndeki kayıp yüzdesi değerlendirildi.

SONUÇLAR:
Çalışmaya 37 si bayan olmak üzere yaş ortalaması 37,2 olan toplam 55 hasta dahil edildi. Hastalar 40 yaş altı ve üzeri olmak üzere iki gruba ayrıldı. 40 yaş altı (grup1,n=29) ve 40 yaş üstü (grup2,n=26) olarak ayrılan grupların yaş ortalaması 29,8 ve 45,38 idi. Gruplarda cinsiyet dağılımı açısından farklılığa rastlanmadı. Grupların preoperatif VKİ ortalaması 40,34 ve 49,73, postoperatif altıncı ay VKİ ortalaması sırasıyla 36,35 ve 38,88 idi. VKİ deki kayıp yüzdesi ise sırasıyla 26,64 ve 21,71 idi.
Tartışma
Yaşın obezite cerrahisi olarak LSG uygulanan hastalarda kilo verme açısından önemli bir belirleyici faktör olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi, Yaş, Kilo kaybı

PS-0975[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

SLEVEE GASTREKTOMİ: İLK DENEYİM, VAKA SERİSİ

Eyüp Mehmet Pircanoğlu, Serdar Civelek, Oktay Aydın
T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Obezite; sosyo-ekonomik düzey ile doğru orantılı şekilde değişim göstermektedir. Bu bağlamda obezite ile ilişkide olan metabolik ve iskelet-kas sistemi hastalıkları da artış göstermektedir. Bunun sonucu olarak da; mortalite ve morbidite artmaktadır.

MATERYAL-
METOD: Operasyonlar; 2013-2014 yılları arasında Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi kliniğince gerçekleştirilmiştir. BMI'sı 40 ve üzerindeki hastalara operasyonlar uygulanmıştır. Hastalar operasyon öncesi kardiyoloji, endokrinoloji ve anestezi kliniklerince değerlendirilmiş ve endoskopik inceleme yapılmıştır. Ayrıca hastalara düşük molekül ağırlıklı heparin ve operasyon esnasında pnomotik ayaklıklar kullanılmış, hastalara epidural kateter takılarak post operatif ağrı kontrolü sağlanmıştır. Hastalara laparoskopik sleeve gastrektomi operasyonu uygulanmıştır. Hastalar yaş, cinsiyet, operasyon süreleri, komplikasyonlar, açık operasyona geçiş, tahmini kan kaybı, hastanede yatış süreleri açısından değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Yapılan 10 vakada bir adet erkek hasta 9 adet kadın hasta mevcuttu, ortalama taburcu etme süresi 6 gün idi. Yaş açısından ortalam yaş 38.3 idi(min:24, max:48). Operasyon süreleri ortalama; 92 dakika ve tahmini kan kaybı 50cc idi. Ayrıca operasyonların hepsi laparaskopik olarak tamamlandı. Sadece bir hastada post-operatif atelektazi gelişti.

TARTIŞMA: Obezite cerrahisinde gelişen tekniklere parelel olarak eskiden komplikasyonları nedeni ile korkulan cerrahi girişimler günümüzde gerekli önlemler alınarak güvenli şekilde yapılabilmektedir. Laparoskopik cerrahi operasyonlar gerek hastanede kalış süresinin kısalığı gerek estetik sonuçları bakımından açık operasyonlara göre daha konforlu operasyonlar olarak kabul görmektedir. Obezitenin giderek arttığı toplumumuzda; obezite tedavisi ile ilgilenen dahiliye ve endokrinoloji klinikleri ile yapılacak olan ortak faaliyetlerde bu konu üzerine dikkat çekilmesi, etkin ve güvenli tedavi seçenekleri arasında cerrahinin de hastaya sunulması önemli bir noktadır.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik cerrahi, obezite, slevee gastrektomi,

PS-0976[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Kübra Arslan, Esra Güngörmüş, Kamer Kaşkaya, Necla Demir, Birsen Akar, Hatice Güner
istanbul üniversitesi cerrahpaşa tıp fakültesi hastanesi

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda hemşire, hasta bakıcı, temizlik personeli, yemek dağıtım görevlisi, memur ve sekreter olarak çalışanlar oluşturmaktadır. Veriler 01 Mart-01 Nisan 2013 tarihleri arasında tanıtıcı özellikleri içeren bir veri toplama formu ve ''Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'' ile toplanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve Genel Cerrahi Anabilim Dalı'ndan yazılı izin ve çalışmaya katılanlardan onam alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 14.0 Bilgisayar istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler Mann Whitney U Testi ve Ki Kare Testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %51,66'sının hemşire, %69,16'sının kadın, %60'ının 34 ve üzeri yaş grubunda, %65'inin evli, %50,8'inin şişman, %55,8'inin eğitim durumunun lisans ve üstü olduğu, %52,5'inin sürekli gündüz çalıştığı belirlenmiştir. Yaşam alışkanlıkları sorgulandığında %58,34'ünün sigara, %77,5'inin alkol kullanmadığı, %75,84'ünün düzenli olarak fiziksel aktivite yapmadığı ve %56,67'sinin düzenli beslendiğini düşünmediği ortaya çıkmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanı (123,96±25,53), alt grup ölçek puanları ise; sağlık sorumluluğu (19,86±4,02), fiziksel aktivite (14,90±4,69), beslenme (21,00±3,99), manevi gelişim (25,20±4,57), kişilerarası iletişim (25,09±4,19) ve stres yönetimi (17,91±4,07) olarak saptanmıştır. En yüksek puan ortalaması manevi gelişim, en düşük puan ortalamasının fiziksel aktivite olduğu saptanmıştır. Araştırmada sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyde bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlığı geliştirme

PS-0977[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI GELİŞEN PANKREATİK FİSTÜL

Gökhan Selçuk Özbalcı[1], Ayfer Kamalı Polat[1], İsmail Alper Tarım[1], Murat Derebey[1], Mehmet Selim Nural[2], Volkan Tümentemur[1], Ufuk Karabacak[1]
[1]19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) morbid obezite tedavisinde popüler bir cerrahi yöntemdir. Stapler hattı kaçağı, LSG sonrası en çok korkulan komplikasyondur. Biz ise, literatürde karşılaşmadığımız bir komplikasyon olan, LSG sonrası gelişen pankreatik fistül vakasını paylaşıyoruz.
Vaka Takdimi: Dış merkezde geçirdiği LSG sonrası stapler hattı kaçağı şikayetiyle servisimize kabul ettiğimiz 43 yaşındaki erkek hastanın hikayesinden başka bir şehirde 32 gün önce opere olduğunu öğrendik. Postoperatif 6. günde 39^{o} derece ateşi olması ve drenden günlük 100 ml. kadar tükürük mayi benzeri geleni olması nedeniyle stapler hattı kaçağı tanısı konularak takip edilen hastaya drenden gelenin kesilmemesi üzerine postoperatif 25. günde endoskopik stent uygulanmış ancak işlem başarısızlıkla sonuçlanmış. Bunun üzerine kliniğimize başvuran hastaya başvuru anında yaptığımız metilen mavisi testi sonucunda drenine geleni olmaması üzerine, opaklı bilgisayarlı tomografi (BT) çektirdik. BT'de drenin stapler hattı boyunca uzandığı ancak kaçak olmadığı tespit edildi. Bu sırada hastanın drenine günlük 30-80 ml. kadar mayi gelmeye devam ediyordu. Bizdeki takibinin 5. gününde pankreatik fistülden şüphelenerek eş zamanlı olarak dren ve tükürük mayisinden amilaz gönderdik. Tükürük amilazı 297.900 U/L, dren amilazı 61.499 U/L olarak ölçüldü. Bunun üzerine hastada minimal bir pankreatik fistül olduğunu düşünerek subkutan 3x0.1 mg/ml somatostatin başladık. 48 saat sonra drenden geleni tamamen kesilen hastaya 3 gün daha medikal tedavi uyguladık ve sonrasında drenini çekerek taburcu ettik.

SONUÇ: Literatürde ilk kez karşılaşılan bu vaka takdimi bize, anatomik komşuluk nedeniyle pankreasın, LSG sırasında dikkat edilmesi gereken bir organ olduğunu göstermiştir.
Kaynaklar:
1. Knapps J et al. A systematic review of staple-line reinforcement in laparoscopic sleeve gastrectomy. JSLS. 2013 Jul-Sep;17(3):390-9.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik sleeve gastrektomi, komplikasyon, pankreatik fistül

PS-0978[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ, TEK MERKEZ 259 HASTADAKİ SONUÇLARIMIZ

Bora Karip[1], Hasan Altun[2], Ahmet Başkent[1], Timuçin Aydın[1], Yalın İşcan[1], Kafkas Çelik[1], Orhan Aras[1], Kemal Memişoğlu[1]
[1]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Liv Hospital, Genel Cerrahi, İstanbul

GİRİŞ:

Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) obezite cerrahisinde, düşük morbidite, mortalite ve yüksek başarısıyla oldukça popüler bir yöntemdir. Bu çalışmada kliniğimizde son 3 senede yapılmış olan LSG' leri morbidite, mortalite ve kilo kaybettirme başarısı yönünden sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD:

2011-2014 yılları arasında kliniğimizde LSG ameliyatı yapılmış olan 259 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, eşlik eden yandaş hastalıkları, ameliyat sonrası erken, geç komplikasyonlar incelendi. İlaveten, ameliyat sonrası 1., 3., 6. ay ve 1. yıl kiloları kayıt altına alındı, ideal kilo erişim oranları hesaplandı.

BULGULAR:

Erken ameliyat sonrası dönemde, 7 (%2,7) hastada stapler hattından kaçak, 2 (%0,8) hastada pulmoner emboli, 2 (%0,8) hastada yeniden ameliyat gerektiren karın içi kanama ve 1 (%0,4) hastada serebrovasküler olay (SVO) olmak üzere toplam 12 (%4,6) hastada major komplikasyon görülmüştü. Bir hasta SVO nedeniyle ameliyat sonrası 3. gün, bir diğeri kaçağa ikincil sepsis nedeniyle ameliyat sonrası 3. ayda kaybedildi. Mortalite %0,8 olarak hesaplandı. Ameliyat sonrası geç dönemde bir hastada Wernicke ensefalopatisi gelişti. Bu hasta uygun tedavi ile sekelsiz iyileşti. Ameliyat sonrası ideal kilo erişim oranı 1. ay % 16,3, 3. ay % 26,2, 6. ay % 38,1 ve 1. yıl % 63.7 olarak hesaplandı.

SONUÇ:

Tarihi gelişimi incelendiğinde yüksek riskli hastalara, birinci basamak ameliyat olarak tanımlanan LSG sağladığı kilo kaybı sonuçlarıyla tek başına etkin bir prosedüre dönüşmüştür. Morbid obeziteye eşlik eden yandaş hastalıklar göz önüne alındığında prosedür kabul edilebilir morbidite ve mortalite oranları ile uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: morbid obezite, sleeve gastrektomi, komplikasyon

PS-0979[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

OBEZİTE CERRAHİSİ UYGULANACAK HASTALARIN BEDEN ALGISI, YAŞAM KALİTESİ, DEPRESYON DÜZEYLERİ VE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ

Derya Gezer[1], Yasemin Akıl[1], Dudu Baysal[2], Sevban Arslan[3]
[1]ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ GENEL CERRAHİ AD, ADANA
[2]ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ, ADANA
[3]ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ADANA SAĞLIK YÜKSEK OKULU, ADANA

AMAÇ: Araştırma, morbid obezite nedeniyle sleeve gastrektomi uygulanacak hastaların ameliyat öncesi beden algısı, yaşam kaliteleri, depresyon düzeyleri ve beslenme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ ve
YÖNTEMLER: Tanımlayıcı araştırma, Ocak 2013- Ocak 2014 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Genel Cerrahi Servisine obezite cerrahisi için başvuran 46 kayıtlı hasta ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri ''Bireysel Bilgi Formu'' ve "Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği " kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırma kapsamındaki hastaların, % 69,6'sının kadın ve yaş ortalamalarının 33,6±10,2 olduğu belirlenmiştir. Hastaların kilo (kg) ortalamasının 128,7±22,4, beden kitle indeksi (kg/m2) ortalamasının 45,6±6,4 olduğu saptanmıştır. Beden algısı ölçeği puan ortalaması 102,8±27,2'dir. Beden Kitle İndeksi(BKI) ile Beden Algısı Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok güçlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır (r=0,401, p=0,006). Hastaların, SF-36 yaşam kalitesi puan ortalaması 49,6±19,3'tür. BKİ ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında negatif yönde çok güçlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır (r=-0,497, p=0,001). Hastaların %34,8'i Beck Depresyon Ölçeğinden eşik üstü puan (17 ve üzeri) aldıkları belirlenmiştir. Hastaların beslenme alışkanlığı ölçeğinde en yüksek puan ortalamasının 62,8±6,6 ile şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler alt grubuna ait olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak hastaların Beden algısı puanlarının orta düzeyde olduğu, yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel boyut puan ortalamalarının düşük olduğu,depresyon puan ortalamalarının eşik değerin üstünde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin obeziteye eşlik eden psikolojik sorunları bilmeleri, obez bireylere bütüncül yaklaşımda son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Beden Algısı, Obezite Cerrahisi, Yaşam kalitesi.

PS-0980[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

TEK MERKEZ TEK CERRAH TARAFINDAN YAPILAN 95 OBEZİTE CERRAHİSİ OPERASYONUNUN İRDELENMESİ

Mehmet Fuat Çetin, Mevlüt Pehlivan, Utku Can Cöbek
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Düzce

Kliniğimizde tek cerrah tarafından Ocak 2009-Ocak 2014 tarihleri arasında 95 hastaya obezite cerrahisi operasyonu yapıldı. Hastaların % 68.4 (n:65) si kadın % 31.6 (n:30) ı erkek olup ortalama yaş 39.2 dir. Hastaların % 53 (n:51) BMİ 50 üzerindeki süper obez hastalardır. Hastalara prepilorik antrum korunacak şekilde 38F buji rehberliğinde laparoskopik sleeve gastrektomi uygulanmış olup morbid obez hastalarda (n:44) ortalama operasyon süresi 57 dk süper obez hastalarda ortalama 83 dk dır. Serinin ortalama operasyon süresi 71 dk dır. Ortalama yatış süresi 3,4 gündür. 35 hasta yandaş sorunları nedeniyle postoperatif yoğun bakımda izlenmiştir. Postoperatif 2. gün skopi altında kaçak testi yapılıp taburcu edilmişlerdir. 3 günden uzun hospitalizasyon gerekmiş bulunan hastaların % 20 (n:19) si süper obez hastalardır. Postoperatif 2 hastada cerrahi gerektirmeyen ancak transfüzyon gereksinimli kanama, 1 hastada darlık (insisura angularis düzeyinde) buna bağlı girişim gereksinimi(Endoskopik stent uygulanamasını takiben cerrahi), 1 hastada mezenter vasküler oklüzyon nedenli segmental İB rezeksiyonu (Post operatif 3 hafta başlayan ani semptomlar sonrası), 8 Hastada demir eksikliği anemisi olmuştur. Serinin mortalitesi % 0 dır. Hastaların 1.hafta 1-3-6. aylar ve 1. yıl ortalama Excess body weight kaybı (Obezlerde BMI 30, süper obezlerde BMI 35 e göre) sırasıyla % 2,% 18,% 43,% 47,%58 dır. Veniden kilo alımı eğiliminde veya kilo veremeyen süper obez grupta 4 hasta saptanmış olup medikal destek verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, laparoskopik sleeve gastrektomi, vücut kitle indeksi

PS-0981[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

VÜCUT KİTLE İNDEKSİ 79.8 KG/M² OLAN SÜPER SÜPER MORBİD OBEZ HASTA: SLEEVE GASTREKTOMİ ÖNCESİ VE SONRASI

Gökhan Selçuk Özbalcı, Serdar Şenol, Gökhan Lap, Kağan Karabulut, Barış Tırman, Seda Hançerli Demirağ, Kenan Erzurumlu
19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG), 40 kg/m² üzeri vücut kitle indeksi (VKİ) olan morbid obez hastalar için önerilen bariatrik cerrahi tekniğidir. Literatür incelendiğinde de hastaların ağırlıklı olarak 40-50 kg/m² arası VKİ'ne sahip olduğu; süper obez (>50 kg/m² VKİ) ve süper süper obez (>60 kg/m² VKİ) hastalara daha nadiren rastlandığı görülmektedir. Biz literatürde nadiren görülen yükseklikte VKİ'ne sahip bir hastamızda LSG sonuçlarını paylaşmayı amaçlıyoruz.
Vaka Takdimi: 55 yaşında, 214 kg, 164 cm. boyunda (VKİ 79.8 kg/m²) bayan hasta obezite cerrahisi için 7 ay önce kliniğimize başvurdu. Hikayesinden uzun yıllardır obez olduğu, uyguladığı diyetlerden fayda görmediği ve obeziteye bağlı eklem problemleri yüzünden yürüyüş dahil hiçbir egzersizi yapamadığı ancak tüm bunların yanında diyabet ya da hipertansiyon gibi bir ek hastalığı olmadığı öğrenildi. Gerekli tetkikler yapıldıktan sonra opere edilen hastanın ameliyat süresi klinik ortalamasının çok üzerindeydi (180 dakika). Postoperatif 2. günde mobilize olan ve 6. günde de sorunsuz olarak taburcu edilen hasta 1-2 aylık aralıklarla kontrole çağrıldı. Postoperatif 7. ayını dolduran hastanın son kilosu 149 kg. olarak ölçülmüş olup VKİ 55.5 kg/m²'ye düşmüştür. Ortalama fazla kilo kaybı değeri ise %41.1 olarak hesaplanmıştır. Hastadan hareket kapasitesinin arttığı, uyku apnesinin düzeldiği yani yaşam kalitesinin iyileştiği öğrenilmiştir.

SONUÇ: LSG, çok yüksek VKİ'ne sahip süper süper morbid obez hastalar için uygun bir tekniktir. Ancak bu girişimin deneyimli merkezlerce yapılması uygun olacaktır.
Kaynaklar:
1. Gibson SC et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy: review of 500 cases in single surgeon Australian practice. ANZ J Surg. 2013 Dec 5. doi: 10.1111/ans.12483.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik sleeve gastrektomi, süper süper morbid obez, vücut kitle indeksi

PS-0982[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

ROUX- EN-Y GASTRİK BYPASS YAPILAN MORBİD OBEZ HASTADA GASTROGASTRİK FİSTÜL

Mehmet Odabaşı, Tolga Müftüoğlu, Mehmet Kamil Yıldız, Hacı Hasan Abuoğlu, Cengiz Eriş, Emre Günay, Erkan Özkan, Ali Aktekin
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Marjinal ülsere bağlı gastrogastrik fistül (GGF) açık cerrahi sonrası rapor edilmekte ise de laparoskopik cerrahi sonrası daha nadir olarak görülmektedir.
39 yaşında kadın hastaya Mart 2013 tarihinde morbid obezite nedeniyle laparoskopik Roux- en- Y gastrik bypass ameliyatı gerçekleştirildi. Hasta Ocak 2014 tarihinde epigastrik bölgede ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hasta bu süre içerisinde yaklaşık 45 kg. (fazla ağırlığının % 84' ünü) kaybetmişti. Hastaya yapılan Bilgisayarlı Tomografi tetkikinde remnant mide ve duodenumda oral kontrast maddenin olduğunun belirtilmesi üzerine endoskopi yapılması kararlaştırıldı. Yapılan endoskopide gastrojejunostomi bölgesinde marjinal ülser olduğu ve ülserin hemen yanında gastrogastrik fistül olduğu ve buradan endoskopun rahatça pilora kadar geçebildiği görüldü. Hastaya proton pompa inhibitörü (PPI) başlanarak takibe alındı. Hastanın semptomları geriledi.
Gastrogastrik fistül ve marjinal ülser karın ağrısı ile başvuran gastrik baypasslı hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı önemlidir. Erken tanı alan hastalarda PPI ile fistülün kapandığı bildirilmiştir. Fistül kapanmayan hastalarda dar fistül ağzı varlığında endoskopik tedavi, geniş fistül varlığında ise laparoskopik tedavi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrogastrik fistül; gastrik bypass; obezite

PS-0983[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

BARİATRİK CERRAHİ YAPILAMAYAN MORBİD OBEZ BİREYLERDE ARDIŞIK BALON UYGULAMASI

İbrahim Sakçak, İhsan Aydoğan
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Morbid Obezite sürekli artan bir sağlık sorunudur. Diyet ile kilo vermek ve bunu uzun süre devam ettirmek genellikle başarısız olmaktadır ve cerrahi altın standart olarak kabul edilmektedir. Ancak cerrahi tedaviyi kabul etmeyen olgularda, mide içi balon etkili olmakla birlikte çoğu olguda yeterli kilo kaybı sağlayamamaktadır. Böyle olgularda ardışık balon ile hedeflenen kilo kaybı sağlanabilir.

OLGU: 47 yaşında, 176 kg ağırlığında erkek. Diyet, spor, yaşam tarzı değişiklikleri ile kilo kaybı sağlamada başarılı olamamış, yandaş hastalıkları mevcut idi. Bariatrik cerrahi tedaviyi kabul etmeyen olguya 2 kez ardışık balon uygulandı. İlk balon yerleştirilmeden önceki vücut kitle indeksi (VKİ) 51,9 Kg/m2 idi. Balon 6 ay sonra çıkarıldığında olgu 146 kg (VKİ:43,1 Kg/m2) ağırlığındaydı. Birinci balon çıkarıldıktan 2 ay sonra 2. balon takıldı. Heriki balonuda iyi tolere eden olgu 2. Balon sonrası 122 Kg (VKİ:36 Kg/m2) idi. Heriki balon uygulandıktan sonra herhangi bir intolerans olmadı. Balonlar genel anestezi altında takıldı ve çıkarıldı. Balon uygulandıktan sonra ilk 6 hafta 40 mg/gün, takiben balon çıkarılana kadar 20 mg/gün pantoprazol verildi. 2. balon çıkarıldıktan sonra 5 aydır takip edilen olgu tekrar kilo almadı.

SONUÇ: Bariatrik cerrahiyi kabul etmeyen olgularda ardışık balon uygulanması etkili ve güvenli kilo kaybı sağlamada başarılı olmaktadır. Kaybedilen kilo davranış modifikasyonları ve diyetisyen kontrolünde korunabilmektedir

Anahtar Kelimeler: Morbid obezite, İntragastrik Balon

PS-0984[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

OBEZİTE CERRAHİSİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Hatice Özdemir[1], Nuh Bayram[2], Raziye Gül[3], Sevinç Buran[4], Deniz Efeoğlu[5], Ayşe Öztürk[6], Burcu Nergis[7]
[1]Adana numune eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi ameliyathane 4
[2]Adana numune eğitim ve araştırma hastanesi ameliyathane 3
[3]Adana numune eğitim ve araştırma hastanesi ameliyathane 6
[4]Adana numune eğitim ve araştırma hastanesi ameliyathane 2
[5]Adana numune eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi endoskopi
[6]Adana numune eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi endoskopi 2
[7]Adana numune eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi servisi

Obezite ya da bilinen adıyla aşırı şişmanlık, vücutta fazla miktarda yağ birikmesi ile ortaya çıkan bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından, mutlaka tedavi edilmesi gereken hastalık olarak ifade edilen, ölüm nedenleri arasında tüm dünyada ilk sırada gösterilen şişmanlık hastalığıdır.Diyetisyen ya da endokrin uzmanının kontrolü altında diyet, egzersiz ve davranış değişikliği çabalarına rağmen 6-12 aylık bir süre içinde istenen netice alınamazsa, ya da verilen kilo yeniden alınırsa,VKİ 40 ve üzerinde ise ya da 35'in üstünde olup obeziteye eşlik eden diyabet, hiperlipidemi ve hipertansiyon gibi hastalıkları varsa,ameliyat olmasına bir engel hastalığı yoksa obezite ameliyatla tedavi edilebilir.Obezite ameliyatları, artık laparoskopik yöntemle yani karın üzerinde yara açmadan yapılmaktadır. Bu nedenle hastaların ameliyattan sonra, genellikle 2 veya 3 gün hastanede kalmaları yeterli olmaktadır.Ameliyat, hasta için sadece fizyolojik bir stres kaynağı olmayıp aynı zamanda güçlü bir psikolojik stres kaynağıdır. Bu nedenle hastanın ameliyat öncesi psikolojik hazırlığı, fizyolojik hazırlığı kadar önemlidir.Hemşire, hastanın korkularını açıklamasına fırsat vermeli ve ameliyata ilişkin gerekli açıklamaları yaparak hastayı desteklemelidir. Hemşire, hastaya ameliyattan önce ne gibi hazırlıklardan geçeceği konusunda bilgilendirmelidir. Bunun yanında ameliyat sırasında kullanılacak tüm alet ve cihazların kullanımına hakim olması hasta ve ameliyatı yapan ekip açısından konfor sağlayacaktır. Obezite ameliyatlarında ameliyathane hemşiresi çıkacak tüm aksaklıkları kolayca halledebilir seviyede olmalıdır. Bu durum ameliyatlardaki başarı oranını olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, obezite cerrahisi, ameliyathane hemşiresi

PS-0985[Obezite ve metabolizma cerrahisi]

ANAL YOLLA ATILAN HAVALI TİP İNTRAGASTRİK BALON

İbrahim Sakçak, İhsan Aydoğan, Erkin İsmail, Ahmet Erdoğan
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bariatrik cerrahiyi kabul etmeyen Morbid obezlerde, intragastrik balon etkili kilo kaybı ve beslenme alışkanlığı kazanılmasını sağlayabilmektedir. Mideye yerleştirilen balon 6 ay sonra çıkarılmaktadır. Ancak bazı olgularda balon spontan deflate olup intestinal sitemde obstrüksiyon yapmakta ya da anal yolla atılmaktadır. Bu nedenle olgular düzenli olarak kontrole çağrılmalıdır.

OLGU: Mayıs 2011 ile Ocak 2014 tarihleri arasında 38 olguya havayla doldurulan intragastrik balon uygulandı. Bu olgulardan 3 tanesinde balonların spontan olarak deflate oldukları belirlendi. Bu 3 olgudan 2 tanesinde balon terminal ileumda obstrüksiyona neden olduğu için cerrahi müdahale ile çıkarıldı. Diğer olguya ise 6. ayın sonunda balon çıkarılması için endoskopi yapıldığında mide içinde balon olmadığı belirlendi. 21 yaşında erkek. Diyet, spor, yaşam tarzı değişiklikleri ile kilo kaybı sağlamada başarılı olamamış, yandaş hastalıkları mevcut idi. Bariatrik cerrahi tedaviyi kabul etmeyen olguya intragastrik balon uygulandı. İntragastrik balon yerleştirilmeden önceki ağırlığı 146 Kg, vücut kitle indeksi (VKİ) 46,8 Kg/m2 idi. İntragastrik Balon uygulandıktan sonra ilk 3 ay 15 kg kaybeden olgunun daha sonra kilo vermesinin durduğu öğrenildi. 3. Ayda çekilen ayakta direk karın grafisinde balona ait hava görüntüsü görülürken, 6. ayda tekrar grafi çekilmedi. Balon uygulandıktan sonra ilk 6 hafta 40 mg/gün pantoprazol verildi.

SONUÇ: Bariatrik cerrahiyi kabul etmeyen olgularda intragastrik balon uygulanması kilo kaybı sağlamada başarılı olmaktadır. Ancak spontan olarak deflate olan balonlar gastrointestinal sistem obstrüksiyonuna neden olmakta veya anal yolla dışarı atılabilmektedir. Bu nedenle havalı tip intragastrik balon uygulanan olguların düzenli olarak ayakta direk karın grafisi çekilerek balona ait hava değeri kontrol edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Morbid Obezite, intragastrik Balon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

TRANSPLANTASYON CERRAHİSİ



www.uck2014.org

PS-0986[Transplantasyon cerrahisi]

ORGAN BAĞIŞ ORANINA DENEYİMİN ETKİSİ

Şirin Emek[1], Aslı Karagül[1], Birkan Bozkurt[1], Mehmet Tokaç[1], Ersin Gürkan Dumlu[1], Abdussamed Yalçın[2], Mehmet Kılıç[2]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Organ Nakli Merkezi, Ankara
[2]Yıldırm Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ:
Çalışmamızda, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleşen beyin ölümlerinden sonraki organ bağış oranlarının ve bağış oranlarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve
YÖNTEM:
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ocak 2012- Ocak 2014 tarihleri arasındaki beyin ölümü belirlenen potansiyel organ donörleri retrospektif olarak incelendi. Beyin ölümü düşünülen olgularda apne testi uygulandı. Apne testi yapılamayan olgulara girişimsel radyoloji tarafından serebral anjiyografi yapılarak, nöroloji, anestezi, nöroşirurji ve kardiyoloji hekimlerinden oluşan ekip tarafından beyin ölümü tanısı kondu. Potansiyel donörler organ nakli koordinatörleri tarafından değerlendirilerek organ bağışı konusunda aileleriyle görüşüldü ve deneyimleri değerlendirildi.

BULGULAR:
Bu çalışmada 28 beyin ölümü olgusunun 5'i aile görüşmesi sonrası organ bağışı yapılarak organ donörü oldu. 5 olgunun beşinde de organ çıkarımı yapıldı.

SONUÇ:
Ülkemizde organ bekleme listelerindeki asta sayısı ve bekleme süreleri artmakla birlikte organ bağışı hala yeterli seviyede değildir. Beyin ölümü hakkında yanlış bilinenler, ülkemizde organ bağışına yönelik olumsuz görüşlere neden olmaktadır. Deneyim yakın çevrede bağışta bulunan yada organ nakline ihtiyacı olan kişilerin bulunması anlamına gelmektedir. Organ bağışı konusunda daha önceden deneyime sahip olmak, organ bağışı ile ilgili bilgi ve tutum derecesini etkileyecek bir güce sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Organ nakli, organ bağışı, beyin ölümü

PS-0987[Transplantasyon cerrahisi]

DEV İNSZİYONEL HERNİSİ OLAN BÖBREK-PANKREAS NAKLİ HASTASINDA BİYOLOJİK YAMA KULLANIMI: VAKA TAKDİMİ

Alp Demirag[1], Ümit Özcelik[1], Hüseyin Yüce Bircan[1], Bora Koç[1], Eryiğit Eren[1], Halime Çevik[2]
[1]Başkent Üniversitesi Istanbul Hastanesi, Genel Cerrahi ve Organ Nakli Bölümü
[2]Başkent Üniversitesi Istanbul Hastanesi, Radyoloji Bölümü

Sentetik yamaların transplant hastalarında kullanımı halen tartışmalı bir durumdur. Son çalışmalarda biyolojik materyallerin sentetiklere göre dokuya entegrasyon yeteneklerinin daha iyi olması, bakteri kolonizasyonuna direnç göstermeleri, sittotoksik ve allerjik reaksiyonlarının çok az olması ve benzer fonksiyonel sonuçlara sahip olmalarından dolayı tercih edilmektedirler. Biyolojik yamaların kullanılması immünsüpresif ilaçların dozlarında azalma yada kesilmeye yol açmamaktadır. Bu vaka takdiminde böbrek pankreas nakli olan bir hastamızda meydana gelen dev insizyonel herninin biyolojik yama ile başarılı bir biçimde tedavisi bildirilmektedir.
40 yaşındaki erkek hastaya tip 1 diyabet ve böbrek yetmezliği nedeni ile 2 yıl önce kadavradan böbrek pankreas nakli yapılmasının ardından postoperaif 6. ayda daha belirgin olmak üzere dev insizyonel herni meydana gelmiştir. Hastanın fizik muayenesinde karın duvarının yatay ve dikey düzlemde her iki Krista ilyaka ve ksifoid ile pubik kemik arasında adale dokusunun olmadığı tespit edilmiştir. Hasta FK506, steroid, mikofenolat mofetil den oluşan üçlü immünsüpresif tedavi almaktadır. Karın duvarındaki açıklık 40x20 cm ve 30x20cm boyutlarındaki iki adet biyolojik yama ile onarılmıştır (res. 1). Ameliyat sonrası seyrinde herhangi bir problem gelişmeyen hastamızın immünsüpresif ilaç dozlarında herhangi bir değişiklik yapılmamış ve ameliyat sonrası 5. günde taburcu edilmiştir. Ameliyatı takiben 1. yılda kontrol amaçlı yapılan MRI görüntülemede biyolojik yamanın dokuya tamamen entegre olduğu tespit edilmiştir (res. 2). Hastanın kontrol kreatin değeri 1.4 mg/dl dir.
Biz klinik olarak nakil hastalarında oluşan insizyonel hernilerde biyoljik yamaların sentetiklere göre çok daha güvenli ve etkin olduğunu düşünmekteyiz ancak bu konuda daha geniş çaplı klinik çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Biological prosthesis, incisional hernia, transplantation

PS-0988[Transplantasyon cerrahisi]

EKİNOKOKUS ALVEOLARİS İÇİN CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ İLE BİRLİKTE SAĞ ATİYUMA KADAR VENA KAVA REPLASMANI

Fahri Yetişir[1], Said Murat Doğan[2], Zafer Sabuncuoğlu[2], Cüneyt Kayaalp[2], Sezai Yılmaz[2]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi
[2]Malatya İnönü Üniversitesi Karaciğer Transplantasyon Enstitüsü

GİRİŞ:

Karaciğerde ekinokokus alveolarisin (EA) tek küratif tedavi şansı sağlam cerrahi sınırlarla kısmi karaciğer rezeksiyondur. Fakat EA tanısı esnasında hastaların önemli kısmında karaciğerde bilobar tutulum olduğu için küratif tek tedavi şansı olarak elimizde yalnız karaciğer nakli kalmaktadır. EA bazen çevre dokuları ve inferiyor vena kava (IVC) yı da invaze ederek karşımıza gelebilmektedir. Kadavradan nakillerde invaze olmuş IVC'yı çıkarılabilmekte ve kadavranın IVC'sı ile bunu replase edebilme şansımız vardır. Fakat kadavra sayısının çok az olması bu hastalarda canlı vericili karaciğer naklini bir seçenek haline getirmektedir. Canlı vericili karaciğer naklinde ise IVC'nın yerine sentetik veya kadaverik damar grefti kullanımı uygulanabilir. Biz burada çevre dokuları ve sağ atrium kadar IVC'yı invaze etmiş karaciğeri tamamen dolduran ileri evre EA hastasının cerrahi tedavisini sunmayı amaçladık.

OLGU:

Bu hastanın kendi karaciğeri renal venlerin üzerinden sağ atrium kadar olan IVC ile birlikte rezeke edildi.(Figüre1) Renal venden sağ atrium kadar cryopreserved kadaverik aortic greft ile IVC replasman yapıldı.(Figüre2.) Daha sonra standart canlı vericili sağ lob karaciğer nakli yapıldı (Figüre..). Hasta postoperatif 4. haftasında şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ:

İleri evre EA hastalarının tedavisinde özellikle sağ atriuma kadar IVC tutulumunda bir greft ile IVC replasmanı yapılarak canlıdan karaciğer nakli çok zor olmakla beraber hastanın tek şansıdır.

Anahtar Kelimeler: living donor liver transplantation, echinococcus alveolaris, inferior vena cava, right atrium

PS-0989[Transplantasyon cerrahisi]

İLERİ EVRE EKİNOKOKUS ALVEOLARİSTE VENA KAVA REPLASMANI İLE BİRLİKTE CANLI VERİCİLİ KARACİĞER NAKLİ

Ruslan Mamadov[1], Namık Navruzov[1], Adil Başkıran[1], Fahri Yetişir[2], Bülent Ünal[1], Cemalettin Aydın[1], Nuru Bayromov[1], Cüneyt Kayaalp[1], Sezai Yılmaz[1]
[1]Malatya İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü
[2]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

GİRİŞ:
Ekinokokus Alveolarisin (EA) günümüzde halen medikal bir tedavisi yoktur. EA tedavisinde cüratif tedavi cerrahidir fakat ileri evre hastalarda cüratif rezeksiyon imkansız olmaktadır. İleri evre AEH karaciğer nakli ile tedavi edilebilmektedir. AEH bazen çevre dokuları ve vena kavayı invaze ederler. Vena kavayı invaze etmiş olgular kadeverik karaciğer nakli ile tedavi edilebilmektedir. Bu hastalarda canlı vericili karaciğer nakli zor olmakla birlikte kadeverik karaciğerin azlığı nedeni ile önem arz etmektedir.

OLGU:
Çevre yapılara ve vena kavaya invaze olan, karaciğer her iki lobunu da tutan EA nedeni ile portal hipertansiyon ve kolestazı olan 49 yaşında bayan hastanın karaciğeri vena kava ile birlikte rezeke edildi. Cryopreserve edilmiş venöz greft ile kan akımı tamamlanmış oldu ve üzerine canlı vericili karaciğer nakli yapıldı. Postoperatif 10.ayında kontrollerinde döner ve alıcının genel durumu iyi, komplikasyon yok.

SONUÇ:
Vena kava replasmanı ile birlikte Canlı vericili karaciğer nakli zor olmakla birlikte kadeverik karaciğerin çok az olması nedeni ile ileri evre EA tedavisinde düşünülmelidir

Anahtar Kelimeler: Canlı vericili karaciğer nakli, Alveolar ekinokokus, venakava replasmanı

PS-0990[Transplantasyon cerrahisi]

KARACİĞER NAKLİNDE MARMARA ÜNİVERSİTESİ PEAH HASTANESİ'NİN İLK DENEYİMLERİ VE SONUÇLARI

Ender Dulundu[1], Şafak Coşkun[1], Ömer Ayanoğlu[2], Osman Cavit Özdoğan[3], Davut Tüney[4], Rabia Elgelen[4], Elif Tükenmez[5], Volkan Korten[5], Ömer Günal[1], Samet Yardımcı[1], Rabia Köksal[3], Cumhur Yeğen[1]
[1]Marmara Üniversitesi PEAH, Genel Cerrahi Kliniği
[2]Marmara Üniversitesi PEAH, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği
[3]Marmara Üniversitesi PEAH, Gastroenteroloji Kliniği
[4]Marmara Üniversitesi PEAH, Radyoloji Kliniği
[5]Marmara Üniversitesi PEAH, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Karaciğer nakli son dönem karaciğer yetmezliğinde, farklı nedenlerle ortaya çıkmış akut veya kronik karaciğer yetmezliği gelişmiş hastalardaki en etkin tedavi şeklidir.

METOD: Bu çalışmada Marmara Üniversitesi PEAH'de Mayıs 2012 – Ocak 2014 tarihleri arasında ard arda yapılan ilk 14 karaciğer nakli vakası geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Yapılan nakillerin 7'i canlıdan canlıya, 7 'i kadavra dönörden idi. Etyolojide hastaların 7'inde HCC, 4'ünde viral hepatit, 2'inde Wilsona bağlı siroz ve 1'inde toksik hepatit sorumlu idi. Nakil yapılan hastaların 10'u elektif 4'ü acil şartlarda yapıldı. Acil şartlarda nakil yapılan hastaların biri canlıdan canlıya 3' ü kadavradan yapılan nakillerdi. Nakil yapılan 14 hastanın fulminant hepatit nedeni ile acil şartlarda nakil yapılan 1 tanesi ameliyat sırasında kardiak arrest nedeni ile ex. oldu. Bunun dışında mortalite yaşanmadı. Ameliyat sonrası dönemde 2 hastada akut rejeksiyon yaşandı bunlardan bir tanesi steroide dirençli idi. Hastaların hiç birinde vasküler komplikasyon yaşanmazken 3 hastada bilier komplikasyon yaşandı.Alıcıların 8'i erkek, 6'ı kadındı, ortalama yaş 45 (20 – 60) şeklindeydi.
Canlı donörlerin için ortalama yaş 32 (20 – 48) idi. Canlı donörlerin hiç birinde ameliyat sırasında ve sonrası önemli bir komplikasyon gelişmedi. Graft olarak 5'inde sağ lob, 2'inde sol lob kullanıldı. Karaciğer volümleri takip eden dönemlerde hipertrofiye uğradı ve yaklaşık 1 ay sonrasında standart karaciğer hacmine ulaşma eğilimi gösterdi.

SONUÇ: Multidisipliner anlayış içerisinde karaciğer nakil programına yeni başlayan ünitemizde ilk sonuçlarımız literatürle uyumlu olup transplant programımızın daha da geliştirilmesi ve aktif olarak çalışması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer, nakil, donör

PS-0991[Transplantasyon cerrahisi]

KADAVERİK RENAL TRANSPLANTASYON SONRASI GEÇ DÖNEMDE ENFEKSİYONA SEKONDER GÖRÜLEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: ARTER ANASTOMOZ AYRIŞMASI

Adem Bayraktar[1], Hüseyin Bakkaloğlu[2], Murat Şevki Aksoy[3], Fatih Yanar[2], Fatih Ata Genç[2], Ali Emin Aydın[2]
[1]Viranşehir Devlet Hastanesi, Şanlıurfa
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Özel Liv Hospital, İstanbul

AMAÇ: Enfeksiyona bağlı arter anastomoz ayrışması yüksek oranda greft ve hasta kaybına neden olabilmektedir. Enfeksiyon nedeni ile geç dönemde arter anastomoz ayrışması gelişen olgularda cerrahi yaklaşımı değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Merkezimizde kadavradan böbrek nakli yapılan veya takip edilen alıcılardan 3'ünde nakil sonrası geç dönemde meydana gelen enfeksiyona bağlı arter anastomoz ayrışmasında klinik bulgu ve tedavi yaklaşımları değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 2'si erkek, 1'i kadındı. Ortalama yaş 36 olarak saptandı. Üç hastada da arter anastomozu renal arter ile eksternal iliak arter arasında yapıldı. Bir olgu nakilden 55, 1 olguda 60, 1 olgu da 120 gün sonra yüksek ateş ve karın ağrısı saptandı. Arter anastomoz ayrışması sonucu iki olguda transplante böbrek etrafında hematom, bir olguda ise anastomoz komşuluğunda psödoanevrizma meydana geldi. İki olgu acil ameliyata alınırken bir olgu endovasküler girişimle eksternal iliak artere stent uygulanması sonrası ameliyata alındı. İki olguda greft çıkarımı sonrası eksternal iliak arter devamlılığı uç-uca anastomoz ve safen-patch plasti ile yapılırken son olguda arter ligasyonu ve femoro-femoral PTFE greft bypass yapıldı. Ekternal iliak artere primer tamir yapılan iki olgu ameliyat sonrası 10 ve 15. günde anastomoz kaçağı nedeni ile tekrar ameliyata alınarak eksternal iliak arter ligasyonu ve femoro-femoral PTFE greft bypass ameliyatı yapıldı. Bir olgunun hematom kültürlerinde Morganella Morgagni, diğer iki olgu da ise Pseudomonas üremesi saptandı.

SONUÇ: Arter anastomoz ayrışması ciddi kanama sonucu hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Arter anastomoz ayrışması etyolojisinde immünsupresyon ve enfeksiyon olması durumunda mortalite riski artmakla birlikte tedavi de güçleşmektedir. İlk cerrahi girişimde enfekte bölgeden uzak bir alandan yapılacak greft bypassın daha öncelikli seçilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: arter ayrışması, enfeksiyon, renal transplantasyon

PS-0992[Transplantasyon cerrahisi]

KARACİĞER TRANSPLANTASYONU SONRASI HEPATİT B REKÜRRENSİNİN ÖNLENMESİNDE İNTRAVENÖZ İMMÜNOGLOBÜLİN VE ANTİVİRAL TEDAVİNİN ROLÜ

Tarkan Ünek[1], Mücahit Özbilgin[1], Tufan Egeli[1], Mesut Akarsu[2], Aylin Bacakoğlu[1], İbrahim Astarcıoğlu[1]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hepatopankreatobilier Cerrahi ve Karaciğer Nakli Birimi, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Kronik hepatit B'ye bağlı siroz gelişen hastalarda karaciğer nakli (KN) sonrasında etkin hepatit B proflaksisi uygulanmadığı durumlarda nüks oranları %75'lere kadar ulaşabilmekte bu da erken greft kaybıyla birlikte sağkalımı da olumsuz etkilemektedir. Son 20 yıldır, hepatit B virüsü (HBV)'ne karşı geliştirilen daha potent antiviral ilaçlar ve bu ilaçlarla kombine edilen hepatit B immünoglobülini (HBIG) KN sonrası hepatit B rekürrensini önemli ölçüde azaltmıştır.
Kliniğimizde Temmuz 2012- Eylül 2013 yılları arasında 7 hastaya KN sırasında, reperfüzyondan hemen önce 5000 IU HBIG uygulandı. Bu hastalara postoperatif 3, 7 ve gerekirse 10. gün 5000IU/gün HBIG (Ivhebex®, LFB Biomedicaments, Fransa) verildi. Postoperatif 3, 7 ve 10. gün HBsAg ve Anti-HBs düzeylerine bakıldı. Anti HBs düzeyinin 100IU/mL üzerinde olduğunda, HBIG kesildi. Bu hastalar taburculuk sonrası 2 ayda bir HBsAg ve Anti-HBs düzeyleri açısından takip edildi. Anti-HBs düzeyinin 100IU/mL altında olduğu durumlarda, 5000IU/mL HBIG IV olarak uygulandı. KN sonrası başka bir HBIG formu (IM ve IV) ile profilaksi uygulanmış 42 hastaya, KN sonrası uzun dönemde Anti-HBs düzeylerini 100IU/mL'nin üzerinde tutmak üzere 5000 IU/mL IV HBIG uygulandı.
HBIG'ye ek olarak 35(%71.4) hastaya lamuvidin, 9(%18.4) hastaya tenofovir, 3(%6.1) entekavir, 1(%2) hastaya adefovir ve 1(%2) hastaya lamuvidin+adefovir kombinasyonu verildi. Tüm hastalara kalsinörin inhibitörü temelli immünsüpresyon uygulandı.
Hastaların yaş ortalaması 48.1(18-70)'di. 37(%75.5) hasta erkek, 12(%24.5) hasta kadındı. 24(%48) hastada hepatit D, 18(%36.7) hastada hepatosellüler karsinom mevcuttu. IV HBIG uygulanan hiçbir hastada, HBsAg ve HBV-DNA pozitifliği görülmedi. Hastalarda HBIG uygulanması sırasında herhangi bir yan etki ve allerjik reaksiyon ile karşılaşılmadı.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer transplantasyonu, antiviral tedavi, hepatit B enfeksiyonu, intravenöz immünoglobülin

PS-0993[Transplantasyon cerrahisi]

KARACİĞER GREFTİ KAYBINA YOL AÇAN NADİR BİR KOMPLİKASYON: İYATROJENİK PANKREATİK FİSTÜL OLGU SUNUMU

Hakan Canbaz[1], Aydemir Ölmez[1], Altan Yıldız[2], Orhan Sezgin[3], Mustafa Berkeşoğlu[1], Alper Sarı[4], Mustafa Musa Dirlik[1]
[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Mersin.
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Mersin.
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji BD, Mersin.
[4]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Splenik arter kullanılarak yapılan karaciğer grefti vasküler rekonstrüksiyonunun greft kaybına yol açan daha önce bildirilmemiş bir komplikasyonunu sunduk.

OLGU: 27 yaşındaki erkek hastaya kriptojenik karaciğer sirozu nedeniyle kadavradan karaciğer transplantasyonu yapıldı. Operasyonda alıcı hepatik arteri duvarındaki intimal diseksiyon nedeniyle arteriyel rekonstrüksiyon için kullanılamadı; alıcı splenik arteri kullanıldı. Postoperatif 18. gün insizyondan safra fistülü başladı; fistül mayinin analizinde amilaz ve lipaz da yüksek bulundu. Çekilen manyetik rezonans kolanjiopankreatografide(MRCP) koledok anastamozunda daralma ve mide posteriorunda geniş koleksiyon saptandı. Hastaya yapılan endoskopik retrograd kolanjiopankreatografide koledok anastomozundan kaçak saptandı, sfinkterotomi yapıldı ve endobiliyer plastik stent yerleştirildi; fistül azalarak kapandı. Ayca mide posteriorundaki koleksiyon perkütan kateterle drene edildi. Takipte (30. gün) insizyon hattın az miktarda kan gelen ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme saptanan hastaya yapılan Doppler USG'de hepatik arter kan akımı saptanamadı. Çekilen bilgisayarlı tomografi(BT) anjiografide hepatik arterden kanama, psödoanevrizma ve artere bası saptandı. Acil çöliak anjiografide BT anjiografiyle benzer bulgular ve arter anastomozunda daralma saptandı; psödoanevrizma içine coil yerleştirilerek kanama durduruldu ve darlığa balon anjiyoplasti yapıldı. Heparin infüzyonu başlanan hastanın karaciğer fonksiyon testlerinde düzelme görüldü. 46. günde hemodinamisi bozulan ve ateşleri olan hastaya çekilen dinamik MR'de multiple kolanjitik apseler ve hepatik arter trombozu saptandı. Canlı donörden nakil yapılmak üzere başka bir merkeze kendi isteğiyle giden hastanın nakil sonrası kanama nedeniyle hayatını kaybettiği öğrenildi.

SONUÇ: Karaciğer transplantasyonunda arteriyel rekonstrüksiyon için splenik arterin kullanılması iyatrojenik pankreatik fistüle yol açabilir; fistül arteriyel kanama ve arter tıkanmasıyla sonuçlanabilir. Diseksiyonun zorlu olduğu ve rekonstrüksiyonda splenik arterin kullanıldığı olgularda peroperatif bursa omentalise dren yerleştirilmesi greft ve hasta hayatını kurtarabilir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer transplantasyonu, splenik arter, pankreatik fistül, hepatik arter trombozu, greft kaybı

PS-0995[Transplantasyon cerrahisi]

NUTCRACKER FENOMENLİ DONÖRDEN BÖBREK NAKLİ

Cem Tuğmen, Eyüp Kebapçı, Murat Doğan, Mustafa Ölmez, Cezmi Karaca
S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Nutcracker fenomeni nadir görülen anatomopatolojik bir durumdur. Genellikle bulgu vermeyen tabloya semptomlar eşlik ettiğinde "nutcracker sendromu" adını alır. Klinik, sol renal venin aort ile süperior mezenterik arter arasında sıkışma ve basısına bağlı olarak gelişen venöz hipertansiyon sonucunda ortaya çıkar. Tanı, mikroskopik veya makroskopik hematüri, sol lomber ve sol alt batında ağrı, ortostatik proteinüri ve genital organlarda gelişen konjesyona bağlı semptomlardan şüphelenilmesiyle yapılan görüntüleme tetkikleriyle ortaya konur. Görüntülemede doppler ultrasonun yanı sıra bilgisayarlı tomografi ile yapılan anjiyoBT tanı koydurucudur. Tedavide amaç cerrahi olarak sol renal venöz basıncı düşürmektir. Bu yazıda 31 yaşındaki bayanda, eşine böbrek donörü olmak üzere hazırlanırken çekilen anjioBT de nutcracker fenomeninin saptanması ve nakil süreci tartışıldı. Donör fenomen yönünden asemptomatikti. Ancak hematürisi ve ortostatik proteinürisi mevcuttu. Tüm hazırlık aşaması tamamlanan çiftte nakil prosedürü başarıyla gerçekleştirildi. Nakil sonrası hem böbrek alıcısında hem de donörde hematüri ve proteinürinin ortadan kaybolduğu gözlendi.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, donör, Nutcracker fenomeni,

PS-0996[Transplantasyon cerrahisi]

BÖBREK TRANSPLANTASYONU SIRASINDA ÜRETERE DOUBLE J STENT KULLANIMININ ÜRETERONEOSİSTOSTOMİ HATTINDA DARLIK GELİŞİMİNE ETKİSİ

Ali Kağan Coşkun[1], Sezai Demirbaş[1], Ali Harlak[1], Tahir Özer[1], Mahmut Gök[2], Nail Ersöz[1], Taner Yiğit[1], Orhan Kozak[1]
[1]GATA, Genel Cerrahi AD, Ankara
[2]GATA, Nefroloji BD, Ankara

GİRİŞ:

Son dönem böbrek hastalığının tedavisinde ideal yöntem böbrek transplantasyonudur. Böbrek transplantasyonuna bağlı oluşan cerrahi komplikasyonlar kısa ve uzun dönemde graft sağ kalımını etkileyebilmektedir. Üreteroneosistostomi hattında darlık transplantasyon sonrasında görülen kimi zamanda tekrar cerrahi gereksinimine ihtiyaç duyulan graft canlılığını ve fonksiyonunu tehdit eden bir komplikasyondur. Burada böbrek transplantasyonu uygulanmış ve üreteroneosistostomi hattında darlık gelişimi nedeniyle tekrar ameliyata gereksinim duyulan olgularımızı bildirdik.

MATERYAL-METOD:

Retrospektif olarak kliniğimizde son 5 yıl içersinde uygulanmış böbrek transplantasyonları olan hastalarda üreteroneosistostomi hattında darlık gelişenlerin dosyaları incelendi.

BULGULAR:

Bu süre zarfında 5 olguya üreteroneosistostomi hattında darlık nedeniyle revizyon uygulandı. Hastaların 3' ü erkek 2' si kadındı. Hastaların ortalama yaşı 35 (21-50) idi. Hastalardan 4 tanesine kadavradan, 1 tanesine canlı donörden alınan böbrek transplante edilmişti. Hastaların biri hariç diğerlerine transplantasyon ameliyatı sırasında üretere double j stent uygulanmamıştı. Hastaların hepsine en az 1 defa balon dilatasyon uygulandı. Revizyon ameliyatı ortalama 7 ay (3-14 ay). Ameliyat sonrası dönemde olgularda graft kaybı gözlenmedi.

SONUÇ:

Üreteroneosistostomi hattında darlık halen transplantasyon cerrahisinde bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Stent uygulanmamış olgular kadar stentli olgularda da bu durumun ortaya çıkması stent kullanımının darlık riskini azaltmasının yanında anastomoz bölgesinde iskeminin ve enfeksiyon gelişiminin önlenmesinin de bu komplikasyonla karşılaşma olasılığını giderek azaltacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Transplantasyonu, Double J Stent, Üreteroneosistostomi

PS-0997[Transplantasyon cerrahisi]

KADAVERİK MARJİNAL DONÖRLERDEN BÖBREK NAKİLLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMLERİMİZ

Sertaç Usta, Koray Kutlutürk, Bülent Ünal, Turgut Pişkin
İnönü Üni. Tıp Fak. TÖTM Genel Cerrahi AD. Malatya

AMAÇ: Böbrek nakli böbrek yetmezliğinin en ideal tedavisidir. Ancak bekleme listelerindeki hasta sayıları giderek artmakta iken ideal kadaverik organ sayısı yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle dünya genelinde marjinal organ kullanımı giderek artmaktadır. Bizde bu çalışmamızda kadaverik marjinal organlarla yapığımız böbrek nakillerindeki sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Kasım 2010 ile Temmuz 2012 tarihleri arasında toplam 14 hastaya kadaverik marjinal donörlerden böbrek nakli yaptık. Bu çalışmada da bu hastalara ait veriler retrospektif olarak toplandı ve değerlendirildi.

SONUÇLAR: Tek böbrek nakli yapılan hastalarda hasta ve graft sağkalımı %100'dü. Major komplikasyon gelişen tüm hastalar en blok ve dual nakil yapılan hastalardı. Bu grupta 3 hastada graft kaybı görüldü ve 1 hasta ex oldu. Tüm hastalardaki sonuçlar değerlendirildiğinde hasta yaşam oranımız yıllık %92.8 ve graft sağ kalım oranımız %71.4 olarak hesaplandı.

SONUÇ: Marjinal kadaverik donörlerden yapılan böbrek nakillerinde sonuçlar beklenden daha iyi olmaktadır. Böbrek donör havuzunu genişletmek için bu bir seçenek olabilir. En blok ve dual nakil yapılan hastalarda daha fazla olumsuz sonuçla karşılaşabileceğide unutmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, marjinal donör.

PS-0999[Transplantasyon cerrahisi]

ÇOKLU VEN VARLIĞINDA LAPAROSKOPİK DONÖR NEFREKTOMİ DENEYİMİMİZ

Özgür Çavdaroğlu, Ercüment Gürlüler, Ülkem Çakır, Alihan Gürkan, İbrahim Berber
Acıbadem Üniversitesi, Transplantasyon Merkezi, İstanbul

AMAÇ: Merkezimizde Kasım 2010 ile Ocak 2014 tarihleri arasında 445 laparoskopik donör nefrektomi ameliyatı gerçekleştirildi. Bu çalışmanın amacı laparoskopik donör nefrektomi de birden çok veni olan donörlerdeki deneyimimizi yansıtmaktı.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya birden çok renal veni olan olan vericiler dahil edildi. Çoklu vene sahip olan renal vericiler kanama miktarı, sıcak iskemi süresi, operasyon süresi, alıcı böbrek fonksiyonları açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Renal donörlerin 14'ü çoklu vene sahipti. 13' inde iki ven, birinde üç ven vardı. Dokuzuna sağ, beşine sol laparoskopik donör nefrektomi yapıldı. Bu donörlerin ortalama sıcak iskemi süresi 189 sn (116-300), ortalama operasyon süresi 148 dk (130-210), ortalama kanama miktarı 64 ml (30-150), ortalama alıcı taburcu kreatinin değeri 1,24 mg/dl (0,31-1,93), ortalama yatış süresi iki gündü. Hiçbirinde komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: Birden çok renal ven varlığında laparoskopik donör nefrektomi güvenle yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: çoklu ven, donör, laparoskopik, nefrektomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

TRAVMA ve AFET CERRAHİSİ



www.uck2014.org

PS-1001[Travma ve Afet cerrahisi]

TRAVMAYA BAĞLI ATNALI BÖBREK YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Özlem Öndeş Bayar[1], Refik Bademci[1], Yücel Altay[2]
[1]Siirt Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Siirt
[2]Siirt Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Siirt

GİRİŞ: Atnalı böbrek renal füzyon anomalisidir. Böbreğin diğer füzyon anomalilerine göre daha sık görülmektedir. At nalı böbrek genellikle asemptomatik seyreder. Bu nedenle tesadüfen ortaya çıkar.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta kesici delici alet ile umblikus komşuluğunda 0,5*0,5 cm kesi yaralanması ile acilimize başvurdu. Acilde değerlendirilen hastanın vitalleri stabildi. Fizik muayenesinde yaygın hassasiyet vardı. Abdominalpelvik tomografisinde sağ kadranda suprahepatik alandan başlayarak sağ parakolik, pararenal alan batın sağ alt kadrana uzanım gösteren 7,5 cm segmentte en geniş yerinde 7*2 cm hematom ve at nalı böbrek görüldü. Hastanın detaylı alınan anamnezinde at nalı böbreğinin olduğunu daha önce bilmediği öğrenildi. Ameliyata alınan hasta yapılan eksplorasyonda transvers kolonda 0,5*0,5 cm yaralanması mevcuttu ve primer onarıldı. Sağ çıkan kolon komşuluğu retroperitoneal dokuda 0,5*0,5 cm kesi mevcuttu ve primer onarıldı. Transvers kolon ve çıkan kolon üzeri hematom mevcuttu. Hastanın at nalı böbreğinin mevcut olduğu, sağ böbrek etrafı retroperitoneal hematom olduğu kendini sınırladığından retroperitoneal eksplorasyon yapılmadı.

TARTIŞMA: Böbrekteki bu doğuştan anormallikte, böbrek orta çizgisiyle alt kutuplar arasında parankimal bir istmus vardır. İki böbrek birleşmiş ve at nalı şeklinde tek böbrek halini almıştır. Atnalı böbreğine sıklıkla santral sinir sistemi, kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem ve iskelet sistemi anomalileri eşlik eder. Atnalı böbrekli hastaların büyük çoğunluğu asemptomatiktir. At nalı böbreği olanların dikkat etmesi gereken en önemli husus travmadır. At nalı böbrek sebebiyle böbreklerin normal izdüşümünün dışında olan karın travmalarında böbrek yaralanmaları ve komplikasyonları akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: At Nalı Böbrek, Travma, Renal Füzyon

PS-1002[Travma ve Afet cerrahisi]

AĞAÇTAN AĞACA DÜŞME SONRASI ANAL SFİNKTER YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Özlem Öndeş Bayar, Refik Bademci
Siirt Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Siirt

GİRİŞ: Travmatik rektum yaralanmaları nadir görülen, yüksek morbidite ve mortalite oranları ile seyredebilen bir yaralanma türüdür. Penetran rektum yaralanmaları künt rektum yaralanmalarından daha sık görülür. Tabloya minimal de olsa perine ve/veya sfinkter yaralanmaları eşlik etmektedir. Tedavi yaklaşımları deneyimlere göre değişebilmektedir.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta meşe ağacından çam ağacına düşerek 45 santim uzunluğunda 3 santim çapında ağaç dalının anal kanal komşuluğundan girip pubis komşuluğundan çıkması nedeniyle acilimize başvurdu. Acilde değerlendirilen hastanın vitalleri stabildi. Çekilen abdominalpelvik tomografisinde ağaç dalının anal kanal komşuluğundan girdiği pubis ön duvarından çıktığı, abdomene girmediği, mesane yaralanmasına neden olmadığı, damar yaralanması olmadığı görüldü. Hasta ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda ağaç dalının anal kanal komşuluğundan geçtiği görüldü. Batına girildi yapılan eksplorasyonda ağaç dalının batına girmediği görüldü. Ağaç dalı giriş yönüne ters yönde kontrollü çıkarıldı. Yapılan rektal tuşede ağaç dalının anal sfikterleri parçaladığı görüldü. Anal kanal sfinkter yaralanması nedeniyle sigmoid kolondan loop kolostomi açıldı. Postoperatif dönem takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta üç ay sonra endoanal ultrason, anal manometri ve pasaj grafisi çekilmesi planlanarak kolostomisinin kapatılması açısından tekrar değerlendirilmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Rektum yaralanmaları nadir görülen fakat bütün genel cerrahların en az 1 sefer karşılaştıkları bir yaralanma türüdür. Tedavi yaklaşımları değişebildiği için bu konuda ameliyatı yapan cerrahın ve çalıştığı kurumun kolorektal yaralanmalardaki deneyiminin önemli olduğunu düşünüyoruz. Tedavi zamanlaması morbidite ve mortalite üzerine çok etkili olduğundan travmalı hastaya yaklaşım algoritmasındaki rektal tuşe, istisnasız olarak her travma hastasına yapılması akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağaç, Düşme, Anal Sfinkter

PS-1003[Travma ve Afet cerrahisi]

TRAVMAYA BAĞLI GEÇ ABONDAN ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI: OLGU SUNUMU

Refik Bademci[1], Özlem Öndeş Bayar[2], Arzu Akan[1], Sedat Kamalı[1], Erman Sobutay[1], Yavuz Eryavuz[1]
[1]İstanbul Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 5. Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Siirt Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Siirt

GİRİŞ: Alt gis kanamalı hastalar genellikle ileri yaş gurubu hastalar olup, yaş guruplarına göre nedeni değişmektedir.

OLGU: 26 yaşında erkek hasta acilimize abondan alt gis kanama ve şok tablosunda başvurdu. Hasta acilimize başvurduğunda tansiyonu 90 \60 mmhg, nabız 100\dakika, hemoglobin 7.4, hemotokrit 28 idi. Fizik muayenesinde yaygın distansiyon ve hassasiyet vardı. Rektal tuşede kan mevcuttu. Hasta yoğun bakıma alındı. Hastaya intravenöz sıvı replasmanı ve kan transfüzyonu yapıldı. Hastanın vitalleri stabil hale getirildi. Hastanın detaylı anamnezi alındığında 15 gün önce karnına künt travma aldığı öğrenildi. Hasta birgün boyunca stabil seyretti. Hastanın kolonoskopisinde splenik köşeye kadar gidildi bir miktar beklemiş kan dışında özellik bulunmadı.Hastanın gastroskopisinde özellik saptanmadı. Hastanın takiplerinde 3. gün hastanın tekrar abondan kanaması oldu ve tekrar yoğun bakıma alındı. Hastaya intravenöz sıvı replasmanı ve kan transfüzyonu yapıldı. Rektal tuşede kan mevcuttu. Hastaya abdominopelvik bilgisayarlı tomografi (BT) ve ultrason (usg)çekildi. Batın usg'de özellik saptanmadı. Batın BT'de üst batında yoğunluk artışı olduğu söylendi. Transfüzyona rağmen vitalleri stabil seyretmeyen hasta ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda transvers kolonun ortasında kolonun middle kolik arter ve veninin mezosuyla kolon içerisine girdiği görüldü. Kolonun gato yaptığı görüldü. Hastaya segmenter rezeksiyon ve loop ileostomi yapıldı. Hastanın loop ileostomisi birbuçuk ay sonra kapatıldı.

TARTIŞMA: Alt gis kanama olan hastalar çoğunlukla konservatif takip edilir. Alt gis kanama genellikle ileri yaş grubu hastalarda görülür. Nedenleri yaş gurubuna göre değişir. Literatürde nadiren genç hastalarda abondan alt gis kanama olduğu bunun total kolektomiye kadar götürebildiği belirtilmiştir. Olgumuzda görüldüğü gibi travma sonrası hastaların erken ya da geç dönemde abondan alt gis kanaması geçirebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alt gis kanama, Travma, Şok

PS-1004[Travma ve Afet cerrahisi]

KÜNT ABDOMİNAL TRAVMAYA BAĞLI İZOLE RENAL ARTER TROMBOZU: OLGU SUNUMU

Zafer Kılbaş[1], Ali Harlak[1], Elgün Samadov[1], Ali Kağan Coşkun[1], Öner Menteş[1], Rahman Şenocak[1], Ali Dadaşov[2], Orhan Kozak[1]
[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi AD
[2]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Radyoloji AD

AMAÇ: Künt abdominal travmaya bağlı izole renal arter trombozu görülme sıklığı son derece azdır (%0.05). Travma olgularında tomografi kullanım oranının artmasıyla normal şartlarda gözden kaçabilecek hastalara tanı konulabilmektedir. Renal arter travma olgularına geleneksel yaklaşım nefrektomi olmakla beraber, güncel yaklaşımlarda böbrek koruyucu tedavilere öncelik verilmektedir. Bu çalışmada, izole renal arter trombozu gelişen hastada selektif renal arter stent uygulaması sunulmuştur.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta künt torako-abdominal travma (üzerine kamyon düşmesine bağlı) nedeniyle ilk müdahalesinin ardından kliniğimizde takip edildi. Travmaya bağlı gelişen pnömotoraks nedeniyle hastaya bilateral toraks tüpü yerleştirilmişti. Fizik muayenesinde her iki gözde ödem ve ekimoz mevcuttu. Torakoabdominal tomografi ile sol renal arterde tromboz şüphesi saptandı, diğer batın içi organlar salim idi. BT anjiografi inceleme ile sol renal arter orta kesimde yaklaşık 2 cm'lik bir segmentte oklüzyon saptandı. Sol renal arterdeki trombüs olan bölgeye balon ekspandable stent yerleştirildi. İşlem sonrasi kontrastlı kontrol anjiogramında renal arter akımı patent olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Künt abdominal travma olgularında izole renal arter yaralanması nadirdir. Tedavi seçeneklerine gözlem, konservatif yaklaşım, trombolitik tedavi, cerrahi-nefrektomi ve son dönemlerde perkutan transluminal anjioplasti ve stent uygulaması dahildir. Revaskülarizasyon prosedürleri genellikle bilateral renal arter yaralanması veya böbrek parankim yaralanmasının eşlik ettiği vakalara uygulanmalıdır. Seçilmiş hastalarda renal artere stent yerleştirilmesi böbrek hasarını azaltmakta ve nefrektomi ihtiyacını kaldırmaktadır. Ancak bu hastalar hipertansiyon gelişimi açısından yakın takip altında tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: izole renal arter trombozü, perkutan translüminal anjioplasti, stent

PS-1005[Travma ve Afet cerrahisi]

SPONTAN REKTUS KILIF HEMATOMUNDA HASTA YÖNETİMİ: İKİ MERKEZ DENEYİMİ

Mutlu Ünver[1], Mustafa Ölmez[1], Yusuf Kumkumoğlu[2], Murat Güner[1], Eyüp Kebabçı[1], Şafak Öztürk[1], Nihat Zalluhoğlu[1], Turan Acar[2], Cengiz Aydın[1], Gökhan Akbulut[1]
[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İzmir
[2]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İzmir

GİRİŞ: Spontan rektus kılıf hematomu(SRKH), karın ağrısının sık görülmeyen ve klinik olarak gözden kaçabilen bir nedenidir. En sık semptomu, karın alt kadranında görülen ve orta hattı geçmeyen karın ağrısıdır. Tanı, detaylı anamnez ve fizik muayene temeline dayanmaktadır. En önemli predispozan faktör yaşla beraber sıklığı artan antikoagulan kullanımıdır. Hemodinamik olarak stabil olan hastalarda, erken teşhis, hastayı gereksiz cerrahi girişimlerden koruyabilmektedir. SRKH için en önemli cerrahi endikasyon hastanın hemodinamik olarak instabil olmasıdır.

MATERYAL-
METOD: İzmir, Tepecik ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde, RKH tanısıyla, 2007 ve 2013 yılları arasında takip edilen 32 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Postoperatif ve travma sonrası RKH 8 hasta çalışmadan çıkarıldı. Hastaların: demografik verileri, komorbidite, SRKH neden olabilecek predispozan durumlar, ilaç kullanımı, görüntüleme bulguları, tedavi yöntemleri, morbidite ve mortaliteleri açısından retrospektif değerlendirme yapılarak literatür eşliğinde analiz edildi.

SONUÇ: Yaş aralığı 24-81 arasında olan 24 hasta çalışmaya dahil edildi. E/K oranı 9/15 olarak tespit edildi. 22 hastanın yandaş hastalıkları mevcuttu. 19 hasta anticoagulant veya antiplatelet ilaç kullandığı tespit edildi. Cerrahi uygulanan hasta sayısı 4(% 16.6) ve perkütan drenaj uygulanan 1 hasta mevcuttu. Sepsis nedeniyle 1 hastanın exitus olduğu belirlendi.

TARTIŞMA: SRKH toplumların ortalama yaşam sürelerinin uzaması ve predispozan ilaç kullanımının artışıyla beraber sıklığı artmaktadır. Tanı ve tedavide asıl olan, şüpheci olmak ve anamnesis ile birlikte olan fizik muayene bulgularıdır. Erken tanıyla birlikte hastaların birçoğu konservatif tedavilerden fayda görürler. Cerrahi müdahalenin en önemli endikasyonu hemodinamik instabilitedir. Bunun dışında enfekte hematom için cerrahi veya perkütan drenaj uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: rektus kılıf hematomu, spontan, antikoagulan, konservatif

PS-1006[Travma ve Afet cerrahisi]

ŞİDDETLİ KÜNT KARIN TRAVMASINA BAĞLI GELİŞEN İZOLE PNÖMOPERİTONYUMUN CERRAHİ DIŞI TEDAVİSİ

Murat Özgür Kılıç, Mikdat Bozer, Ahmet Türkan
Turgut Özal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Amacımız, künt karın travmasında, radyolojik olarak izole pnömoperitonyumu olan hemodinamisi stabil hastaların yönetimindeki zorluklara dikkat çekmektir.
GİRİŞ: Künt karın travması konservatif yönetimi hemodinamisi stabil olan hastalar için tercih edilen bir tedavi yöntemidir. Konservatif tedavi yaklaşımının sonuçları, karaciğer ve dalak gibi izole solid organ yaralanmalarında içi boş organlara oranla daha başarılıdır. Bu yaklaşımda, hastanın hem klinik seyri hem de bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları önemli bir rol oynamaktadır.

OLGU: Burada, ciddi künt karın travmasına maruz kalmış genç bir erkekte, BT' de saptanan izole pnömoperitonyum olgusunu sunuyoruz. Hastanın ilk muayenesinde karın bulgusu yoktu ve tüm laboratuvar değerleri normaldi. Akciğer ve karın grafileri normaldi. Olgunun ciddi crush tarzı yaralanması vardı. Hasta konservatif olarak takip edildi ve 10. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Künt karın travmasında saptanan izole pnömoperitonyum klinisyenler için cerrahi bir zorluk olabilir çünkü serbest peritoneal hava genellikle içi boş organ perforasyonları için önemli bir işarettir. Önceleri pnömoperitonyum varlığı, travmalı bir olguda acil ameliyat endikasyonu iken günümüzde bu durum, özellikle hemodinamisi stabil olan hastalar için değişmiştir. Bu tür vakalarda konservatif yaklaşım için çaba harcanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karın travması, künt, pnömoperitonyum, tedavi

PS-1007[Travma ve Afet cerrahisi]

YANIK NEDENİYLE TEDAVİ EDİLEN ÖNEMLİ BİR GRUP: 45 YAŞ ÜSTÜ YAŞLI HASTALAR

Halil Erbiş[1], İbrahim Aliosmanoğlu[1], Hüseyin Timuçin[2], Ahmet Türkoğlu[3], Burak Veli Ülger[3], Ömer Uslukaya[3], Abdullah Oğuz[3]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi ABD Antalya
[2]Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi ABD Şanlıurfa
[3]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi ABD Diyarbakır

Giriş
Yaşam kalitesinin ve süresinin artışı toplumda yaşlı nüfusun artışını da beraberinde getirmektedir. Bu yaş grubunda oluşan yanık diğer yaş gruplarından farklı olarak ele alınması gereken önemli bir travmadır. Çalışmadaki amacımız yaşın sağkalım üzerine etkisini araştırmaktır.
Gereç ve Yöntem
Çalışmaya son üç yıl içinde yanık ünitemizde yatarak tedavi gören kırkbeş yaş ve üzeri toplam 58 hasta dahil edildi. Hastaların yaş, yanık yüzdesi ve derinliği, yandaş hastalıkları ve mortalite oranları retrospektif olarak değerlendirildi.
Bulgular
Yaşayan hastaların yaş ortalaması 57.4 iken ölen hastaların yaş ortalaması 70 olarak saptandı ($p=0.002$). Yanık genişliği yaşayanlarda %21.1, ölenlerde ise %50 idi ($p<0.01$). toplam 36 hastada yandaş hastalık mevcuttu. Yaşayan hastalardaki yandaş hastalık varlığı ile ölenler arasındaki fark anlamlı idi ($p=0.005$). Mortalitenin en sık sebebi olarak sepsis ve konjestif kalp yetmezliği saptandı.
Sonuçlar

Çalışmamızda yanık hastalarında yaşın, yanık yüzdesinin ve yandaş hastalıkların tedavi başarısı ve mortalite üzerine olumsuz etkisi olduğunu gördük. Bu olgularda dikkatli takip ve multidisipliner yaklaşım ile mortalite oranlarının azalacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: yanık, yaşlı hasta, mortalite

PS-1008[Travma ve Afet cerrahisi]

PERİNEDEN GİRİP TORAKS BOŞLUĞUNA UZANAN DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMASI

Elif Colak, Nuraydın Özlem, Recep Aktimur, Gültekin Ozan Küçük, Sadık Keşmer
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Perine yaralanmaları tanı ve tedavi aşamasında zorluklara sahiptir. Beraberinde sıklıkla pelvis, rektum ve genito-üriner yaralanmaların bulunması morbidite ve mortalite oranlarını artırmaktadır.Yüksekten demir parmaklık üzerine düşme sonucu skrotumdan giren cisimin batın içine penetre olmadan sağ toraks boşluğuna ulaşmasıyla sonlanan ilginç bir yaralanma olgusunu sunmaktayız. Otuzdört yaşında erkek hasta, 1 saat önce olan yüksekten düşme sonrası demir parmaklıkla yaralanma şikayetiyle hastanemize getirilmişti. Vital bulguları stabil olan hastanın batın sağ üst kadranda ve sağ göğüs duvarında ağrı şikayeti mevcuttu. Srotumda 5*5 cm lik parçalı laserasyon olduğu ancak eksternal genital organların intakt olduğu görüldü. Çekilen toraks ve batın tomografisinde sağ batın duvarında yumuşak doku bütünlüğünde bozulma, sağ 6. kotta fraktür ve minimal sağ hemopnömotoraks tespit edildi. Üroloji ekibince genel anestezi altında scrotum tamiri planlanan hastaya olası diafragma yaralanması açısından tanısal laparoskopi yapıldı. Laparoskopide batın içi organların, diaframın ve batın iç duvarının salim olduğu görüldü. Cisim skrotumdan girip batın duvarını teğet geçerek sağ 6. kotu yaralayıp toraks boşluğuna penetre olmuştu. Göğüs cerrahi ekibince hastaya sağ tüp torakostomi ve kapalı drenaj uygulandı ve 5. günde hasta şifa ile taburcu edildi.Perineal yaralanmalarda eşlik eden ek organ yaralanmaları sık görülen bir durum olduğundan kısa zamanda ek organ yaralanmasının tespitinin önemi artmaktadır.Ancak perineden giren yabancı cisimin toraks boşluğuna ulaşması ve kot fraktürüne yol açması oldukça nadir görülebilecek bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: kot fraktürü, laparoskopi, perine yaralanması

PS-1009[Travma ve Afet cerrahisi]

TRAVMA SONRASI KARACİĞERDE ARTERİO-VENÖZ FİSTÜL

Şükrü Çolak, Ayhan Güneyi, Savaş Bayrak, Ekrem Çakar, Kenan Büyükaşık, Hasan Bektaş, Mehmet Emin Güneş
S.B. İstanbul Eğitim ve Araşltırma Hastanesi

Karaciğer'de arterio-venöz fistülü nadir görülen bir durumdur. Bu fistüller konjenital, iatrojenik ya da travma sonrasında oluşabilirler. Hastalar fistüllerin büyüklğüne göre semptom verirler. Bu hastalarda fistülün büyüklüğü ve lokalizasyonuna bağlı olarak konjestif kalp yetmezliği ortaya çıkabilir. Biz bu yazıda DKAY sonucu gelişen ve embolizasyon ile tedavi ettiğimiz hepatik arerio-venöz fistül olgusunu sunmayı amaçladık.
20 yaşında ve erkek olan hasta batın sag üst kadranda DKAY ifadesi ile acil servisimize başvurdu. Hastanın yapılan f.m de TA: 90/60 mmHg, Nabız: 120/dk ve filiformik idi. Hasta hemen operasyona alındı ve eskplorasyonda karaciğer çevresinde ve winslow'da yaklaşık 500 cc hemorajik mayi tespit edildi. Karaciğerde segment 2'de aktif olarak kanamayan 2 cm lik kesi görüldü. Batın yıkanarak loja dren konuldu ve operasyon sonlandırıldı. Hasta postop 4. günde şifa ile taburcu edildi. Hastanın 15 gün sonra sağ üst kadranda ağrısı ve ateş şikayeti ile başvurması sonucu yapılan tetkiklerde karaciğerde sol lobda yaklaşık 5 cm büyüklüğünde Arterio-Venöz fistül tespit edildi. Radoyloji kliniği ile konsulte edilerek hastaya embolizasyon uyğulandı ve hasta işlemden 2 gün sonra sorunsuz taburcu edildi.
A-V fistül olgusu ilk defa 1757'de VVilliam Hunter tarafından tarif edilmiştir. Travmatik A-V fistüller bir arter ve venin yakın seyrettiği yerlerde çoğunlukla ateşli silah, delici-kesici aletle yaralanmalar ve kırıklar sonucu oluşabilir. Fistüle neden olan travmadan yıllar sonra A-V fistül tanısı konabilir. Diagnostik ya da teröpatik kateterizasyon, organların perkütan biyopsileri, splenektomi ve nefrektomiden sonra arter ve venin birlikte ligasyonu ve embolektomilerden sonra da görülebilir
Majör intraabdominal A-V fistüllerin cerrahi tedavisinde komplikasyon oranı yüksektir. Bu hastalarda embolizasyon aklıda tutulması gereken yöntemlerden biridir.

Anahtar Kelimeler: DKAY, Fistül, Embolizasyon

PS-1010[Travma ve Afet cerrahisi]

EMNİYET KEMERİNE BAĞLI İZOLE JEJENUM PERFORASYONU

Hasan Turgut Aydın, Salih Erpulat Öziş, Zafer Şahlı, Kamil Gülpınar, Mete Keskin, Süleyman Özdemir
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Künt abdominal travma sonrasında izole barsak yaralanması nadir olarak görülür ve erken dönemde tanısal güçlük yaratabilir. Emniyet kemeri, motorlu taşıt kazalarında mortalite riskini belirgin olarak azaltsa bile bazen kemerin kendisi yaralanmaya yol açabilir. Burada araç içi trafik kazası geçiren bir hastanın emniyet kemerinin neden olduğu barsak perforasyonu vakasını paylaşmak istedik.

VAKA: 48 yaşında bayan hasta araç içi trafik kazası geçirdikten sonra acil servise getirilmiş. Aktif şikayet yokmuş, muayene bulguları normalmiş. WBC:10.500,Hgb: 13.2. Akciğer grafisinde ve ADKG'de serbest hava yok. Abdominal USG: Morrisonda ve dalak çevresinde minimal serbest sıvı, parankimatöz organlarda laserasyon saptanmadı. Abdomen BT: Karın içerisinde serbest sıvı saptanmış opak madde kaçağı izlenmemiş.Hasta birkaç saat acil serviste takip edildikten sonra kliniğimize danışılmış.FM: Emniyet kemerine bağlı ciltte hafif dermaabrazyon,palpasyonla umblikus çevresi ve sol alt kadranda hassasiyet ve rebound saptandı. Hasta acil olarak operasyona alındı, ince barsak mayisi görüldü ve treitzdan 80 cm distalindeki jejenum ansında perforasyon izlendi. Parsiyel rezeksiyon, uç uca anastomoz yapıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Künt karın travmalarının %75 nedeni motorlu taşıt kazalarından sonra görülür. Künt travma sonrasında barsak yaralanması %1-5 oranında görülür. Çoğu olguda diafragma altında serbest hava izlenemez. İzole barsak yaralanmasında, erken dönemde muayene bulguları silik olabileceğinden tanıda gecikme olabilir. Emniyet kemer izi, organ yaralanmaları için önemli bir işaret olabiliceği literatürlerde belirtilmiştir.Olgumuzda travmanın erken saatlerinde semptomlar ve bulgular silik olarak izlenmiştir.Radyolojik olarak abdominal sıvı haricinde spesifik bulgu saptanamamıştır. Künt karın travmalarında erken saatlerde muayene ve tetkik bulguları silik olsa bile barsak yaralanmasının olabileceği akılda tutulup yakın izlem ve eksploratif laparotomiden kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Emniyet Kemeri,Jejenum Perforasyonu,Künt karın Travması

PS-1011[Travma ve Afet cerrahisi]

DOĞUMSAL KALÇA ÇIKIĞI NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTADA SAĞ FEMORAL ARTER YARALANMASI OLGU SUNUMU

Hasan Turgut Aydın, Kamil Gülpınar, Salih Erpulat Öziş, Zafer Şahlı, Burak Konak, Süleyman Özdemir
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Doğumsal kalça çıkığı olan ve zamanında tedavi olmamış hastalarda ilerleyen yaşlarda total kalça protezi ihtiyacı olmaktadır. Kalça artroplastisinde vasküler yaralanma nadir olarak görülsede, geliştiği zaman hayatı tehdit eden ciddi bir komplikasyondur. Burada önceden doğumsal kalça çıkığı nedeni ile takipte olan hastaya yapılan primer kalça protezi takılması esnasında oluşan femoral arter yaralanması vakasını sunup, oluşan vaskuler yaralanmanın yönetimini tarif edeceğiz.

VAKA: 41 yaşında bayan hasta, daha önceden bilinen doğumsal kalça çıkığı nedeni ile takip ediliyormuş. Hasta sağ kalça üzerinde ağrı ve yaşam kalitesinin azalması şikayetleri nedeni ile ortopedi polikliniğine başvurmuş.Preoperatif değerlendirilmesi tamamlandıktan sonra ortopedi tarafından operasyona alınan hastada, drill kullanılmasını takiben aberran bir kanama olduğu farkedilmiş. Tamponize edilmesine rağmen kanamanın pulsatil bir şekilde devam etmiş. Hasta tarafımıza danışıldı. Hastanın sağ femoral arterinde yaralanma tespit edildi ve primer onarımı mümkün olmadığından prostetik greft konularak tamiri yapıldı ve dren yerleştirildi. Postoperatif 2.gün BT anjiografi yapıldı ve patoloji izlenmedi. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Total kalça artroplastisi vakalarında vasküler yaralanma prevalansı %0.1 ile %2.5 arasında olup oldukça nadirdir. Common femoral, obturator, eksternal iliak, common iliak, superiyor gluteal ve profunda femoris olmak üzere birçok damar risk altındadır,ancak eksternal iliak ve femoral arter en çok yaralanan arterlerdir. Mortalite oranı %7 ve takip eden amputasyon oranı %15'tir. Kalça artroplastisi esnasında gelişen vasküler yaralanma, vakamızda olduğu gibi intraoperatif hemorajiden, sinsi olarak seyreden, sıvı tedavisi ve resusitasyonu ile düzelmeyen hipotansiyon farklı şekilde klinik presentasyon sergileyebilir. Deneyimlerimize göre, total kalça protezi uygulanacak hastalara preoperatif vasküler cerrahi değerlendirilmesi istenmeli ve operasyon sırasında vasküler cerraha hızlıca ulaşılabilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Doğumsal Kalça Çıkığı, Femoral Arter Yaralanması,Prostetik Greft

PS-1012[Travma ve Afet cerrahisi]

RETROPERİTONEAL HEMATOMUN İNTAERTERYEL EMBOLİZASYONU İLE TEDAVİSİ ÜERİNE OLGU SUNUMU

Şükrü Çolak, Acar Aren, Ekrem Çakar, Mahmut Summak, Savaş Bayrak, Hasan Bektaş, Kenan Büyükaşık
S.B. iSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNNİĞİ

GİRİŞ: Retroperitoneal hematomlar künt yada penetran travmalardan sonra meydana gelebilirler. Retroperitoneal alanda hayati öneme sahip damar ve organlar yerleşmiş bulunmaktadır. Bu alanda cerrahi girişimin başarı oranının sınırlı olması nedeniyle cerrahların girişimde bulunmakta kaçındıkları bölgelerdendir. Biz bu yazıda Zone l bölgede ve vertebral arter yaralanmasına yol açan DKAY nedeniyle başvuran hastanın intra arteryel embolizasyon ile tedavisini sunmayı amaçladık.

BULGU: Hastanemiz acil servisine DKAY nedeniyle başvuran 35 yaşındaki erkek hastanın yapılan FM de 2. lomber vertebra sol tarafında hemen paravertebral bölgeden psoas kaslarını katederek retroperitoneal bölgeye uzanan 2 cmlik yaralanma mevcut idi. Hastanın TA:110/70mmHg, NDS:90/dk, genel durumu iyi ve batın muayenesinde özellik yoktu. Hastanın yapılan batın BT'sinde dalak inferiorunda başlayıp iliak arter seviyesine kadar uzanan hematom mevcut olduğu görüldü. Ardından yapılan BT anjioda retroperiton yerleşimli hematomun büyüdüğü ve büyük arterlerin salim olduğu ve vertebral arterden kontrast madde ekstravazasyonu olduğu görüldü. Konservtaif takip kararı alındı. Hastaya 5 Ü eritrosit suspansiyonu takılmasına rağmen takiplerde hemorajinin devam etiğini düşündüren bulguların mevcut olması sonucu arteryel embolizasyon açısından radyoloji kliniği ile konsulte edildi ve hastaya intraarteryel embolizasyon uyğulnadı. Hastanın işlem sonrasında zaman zaman ateşi olmasına rağmen 6. günde komplikasyonsuz taburcu edildi.

SONUÇ: Künt batın travması sonucu oluşan retropetritoneal hematom oranı delici kesici yaralanmaya oranla daha fazladır. Retroperitoneal bölgedeki hematom masif olabilir. Retroperitonda en sık yaralanan organ böbrektir. Buna batın içi organlarda yaralanmaya eşlik edebileceğinden dikkatli olunmalıdır. Vertebral arter yaralanmasının sebep olduğu retroperitoneal hematomun mortal seyreteme oranı yüksektir. Bu hastalarda embolizasyon akılda tutulması gereken yöntemlerden biridir ve bu hastaların takibinde abdominal kompartman sendromu açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: DKAY, retroperitoneal hematom, vertebral arter yaralanması. intraarteryel embolizasyon

PS-1013[Travma ve Afet cerrahisi]

YANIKLI ÇOCUKLARDA HATIRLANMASI GEREKEN BİR DONÖR SAHA; AVANTAJLARIYLA SÜNNET DERİSİ

İsa Sözen, Ahmet Çınar Yastı, Nermin Damla Hatipoğlu
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği Yanık Bölümü, Ankara

Giriş
Çocuk yaşta yanıklar azımsanmayacak sıklıkta görülmektedir. Yanıklı hastalarda greft almak için tüm vücut derisi donör saha olarak kullanılabilir. Bu kullanım sırasında donör sahaya ait problemler oluşabilir. Uygun vakalarda sünnet derisi donör saha olarak kullanılarak hem sünnet işlemi gerçekleştirilip hem de olası donör saha problemlerinden kurtulunabilir.
Olgu
Kliniğimize sağ uyluk anteriolateralinde 10x5 cm, karın anteriolateralinde 10x8 cmlik 2. ve 3.derece sıcak sıvı yanığı ile başvuran 3 yaşındaki erkek çocuk hasta yatırıldı. Hastaya pansuman ve debridmanı yapıldı. Pansumanları silverdin ve furacinle yapıldı. Yaklaşık olarak bir haftalık pansuman sürecinden sonra yarasının greft ile kapatılmasına karar verildi. Ameliyatta usulüne uygun sünnet edilen çocuk hastanın alınan sünnet derisi açılarak tam kat greft haline getirildi. Daha sonra bacak anterolaterlindeki alana 4/0 caprosyn ile tesbit edildi. Kontrollerinde greftin tutmuş olduğu görüldü, sorunu olmayan hasta taburcu edildi.
Tartışma
Yanık çocuklarda özellikle okul öncesi yaşlarda daha sık görülmektedir. Yanıklı hastalarda deri defektlerinde en iyi yöntemlerden biriside greftle kapatmaktır. Greft alınan donör sahalarda bazı sorunlar gelişebilmektedir. Sünnet bazı toplumlarda sağlık nedeniyle yapılırken, bazılarında geleneksel, bazılarında dini, bazılarında kültürel bir uygulamadır. Dünya sağlık örgütü uygun şartlarda yapılmak koşuluyla sünneti onaylamaktadır. Sünnet derisinin kılsız oluşu, elastik yapısı, kalınlığı ve donör saha sorunları bırakmaması gibi büyük avantajları vardır. Sünnet derisinin greft olarak kullanıldığı zaman ilerleyen dönemlerde renk koyulaşması görülebilir. Özellikle sünnet olmamış yanıklı çocuk hastalarda sünnet derisi donör saha avantajı nedeniyle düşünülmelidir. Bu nedenle erkek çocuklarda yanık durumlarında donör saha olarak sünnet derisini kullanarak avantajlarından faydalanabilmek için, sünnet zamanını çocuklarda yanıkların daha sık olarak görüldüğü okul yaşına kadar bekletmek uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, sünnet, yanık,

PS-1014[Travma ve Afet cerrahisi]

TRAVMATİK DİAFRAGMA YARALANMALARINDA 3 YILLIK DENEYİMİMİZ

Hamdi Taner Turgut, Mehmet Özyıldız, Murat Coşkun, Ali Çiftci, Mustafa Celalettin Haksal, Çağrı Tiryaki, Murat Burç Yazıcıoğlu, Selim Yiğit Yıldız
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

Giriş
Diafragma yaralanmaları sıklıkla künt veya penetran torakoabdominal travmalara bağlı olarak gelişmekle beraber bildirilen iatrojenik yaralanmalar da mevcuttur. Tanıda gecikme %40'lara varan mortaliteye neden olabilmektedir. Yazımızda 3 yıllık deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık
Materyal Metod
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2010 ile Aralık 2013 yılları arasında penetran diafragma yaralanmaları nedeniyle Genel Cerrahi kliniğinde takip ve tedavi edilen 9 hastanın bilgileri retrospektif olarak incelenmiş ve verileri analiz edilmiştir.
Bulgular
9 hastanın 2'si kadın 7'si erkekdi. Ortalama yaş 37,2 (17-77) idi. Hastaların 6'sı kesici-delici alet yaralanması, 1'i iatrojenik, 2'si künt travma nedeniyle oluşmuştu. Hastaların 1 tanesinde sağ hemidiafragma yaralanması mevcut iken 8 hastada sol tarafda yaralanma tesbit edildi. Tüm hastalara primer onarım uygulandı. Eşlik eden organ yaralanması nedeniyle 3 hastaya splenektomi, 1 hastaya akciğer lobektomi, 2 hastaya ince barsak primer tamiri uygulanmıştır. 1 hastaya splenik grade 2 yaralanma nedeniyle splenorafi uygulanmıştır. Hastaların postoperatif yatış süresi ortalama 5 gün(3-9)idi. Hikayesinde 1 hafta önce künt travması olan ve diafragma rüptürü ve dalak absesi nedeniyle opere edilen 1 hasta postop 3. Günde sepsis nedeniyle ex olmuştur.
Sonuç
Diafragma yaralanmalarında delici kesici alet yaralanması en sık etyolojik faktördür. Eşlik eden organ yaralanması nedeniyle yapılan laparotomilerle erken tanı ve tedavi sağlanmakda iken özellikle künt travmalara eşlik eden izole diafragma yaralanmalarında tanıda gecikme mortaliteyi artırıcı önemli bir faktördür.

Anahtar Kelimeler: torakoabdominal yaralanma, diafragma, mortalite

PS-1015[Travma ve Afet cerrahisi]

KÜNT BATIN TRAVMASI SONRASI İZOLE PANKREAS YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Mehmet Veysi Bahadır[1], Cemil Göya[2], Sadullah Girgin[1], Abdullah Oğuz[1], Akın Önder[1], Erman Çetin[1], Bilsel Baç[1]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A D
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji A D

GİRİŞ: Pankreas yaralanmaları, batın travmalarının %4 ünü oluşturmasına rağmen tanı konulmasındaki güçlükler, tedavinin ve postoperatif takibin zorluğu önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olmalarına sebep olmuştur. Her ne kadar batın tomografisi tanıda altın standart olarak kabul edilse de tanı spesifitesi %80 lerdedir. Bu olgu sunumunda tomografide tanı konulamayan, tanısı gecikmiş izole pankreas yaralanması olan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 30 yaşında erkek hasta 4 saat önce araçiçi trafik kazası sonucu künt batın travması ile acil servise başvurdu. Hastanın laboratuvar testlerinde ve fizik muayenesinde belirgin bir anormallik yoktu. Batın tomografisinde ise ilk değerlendirmede belirgin bir sorun tespit edilmedi. Hasta yoğun bakımda takip edildi. 24 saat sonra yapılan kontrol ultrasonografide batında yaygın mayi tespit edildi. Parasentezde serohemorajik mayi alındı. Akut batın tanısı ile acil ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda batında yaklaşık 1000 cc serohemorajik mayi mevcuttu. Pankreasın baş kısmının unicinate process bitim yerinde gövde kısmından tam olarak ikiye ayrılmış olduğu, pankreasın tamamı ve transvers kolon mezosu başta olmak üzere etraf dokularda yaygın ödem ve çok sayıda kalsifikasyonlar olduğu gözlemlendi. Distal pankreatektomi ve splenektomi yapıldı. Takiplerinde postoperatif pankreatik fistül ve sonrası abse gelişen hasta yatışının ikinci ayında şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Künt batın travmalarından sonra ilk muayene bulgularının ve görüntüleme yöntemlerinin olası bir pankreas yaralanması açısından yanıltıcı olabileceğini ve bu nedenle hastaların mutlaka yakın takip edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pankreas, batın, tomografi, travma

PS-1016[Travma ve Afet cerrahisi]

REFERANS YANIK TEDAVİ MERKEZİMİZİN 2013 YILI POLİKLİNİK VERİLERİ

İsa Sözen, Ahmet Çınar Yastı, Savaş Baba
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği Yanık Bölümü, Ankara

Giriş
Yanık yaralanmaları toplumda sık izlenen yaralanmalardandır. Yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu yanık servislerinde yatarak takip edilen majör yanıkları olan hastalarla iken; günlük hayatta sıklıkla karşılaştığımız hastaların büyük kısmı poliklinikte takip edilen minör veya orta yanıkları olan hastalardır. Bu çalışmamızda polikliniğimize başvuran hastalar ve klinik sonuçları değerlendirildi.
Gereç - Yöntem
Kliniğimiz polikliniğine Ocak – Aralık 2013 tarihleri arasında başvuran hastalar prospektif olarak takip edildi. Hastaların demografik bilgileri, yanık etiyolojileri, yanıklı yüzey alanları, yanık dereceleri, yapılan pansuman tipleri ve klinik takipleri not edildi. Sonuçlar, SPSS for Windows programı kullanılarak değerlendirildi.
Sonuçlar
Toplam 1795 hastanın poliklinik takibi yapılmıştır. Hastaların %15,8 'i takip süresince yatırılarak tedavi edilmiştir. Yatan hasta grubu, kliniğin toplam yatışının %53'ünü oluşturmuştur. Ayaktan takibe devam edilen hastaların ortanca yaşı 27, ortalama yanık yüzdesi 1,5 olarak bulundu. En sık izlenen yanık etkeni %68,5 ile sıcak sıvı yanığı grubu olurken, yatış verilenlerde en sık yanık etkeni %32 ile yine sıcak sıvı yanığı grubu oldu. Genel gruba toplam 5473 kez pansuman yapıldı. Pansuman sıklığı incelendiğinde en çok 1753 kez ile sıcak sıvı yanığı grubu pansumana çağrılmıştır. Tek pansuman yapılan hasta sayısı %32 olmuştur. Hastaların % 97,3' ü konvansiyonel yaklaşımlarla tedavi edilmişlerdir. Geri kalanı yara bakım ürünleri ile tedavi edilmişlerdir.
Tartışma
Yanık, ülke nüfusuna paralel artış göstermektedir. Tek pansuman yapılan hastalar, aslında referans merkeze gelmesi gerekmeyen hastalar olarak kabul edilebilir. Bu anlamda, ülkemizde yanık tedavisi genel prensiplerinin oturtulması ve birinci basamağın seçilmiş hasta grubunun tedavisine daha fazla katılması için gerekli tedbirlerin alınması gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: yanıklı hastaların demografik özellikler, yanık poliklinik, yanık referans merkezi,

PS-1017[Travma ve Afet cerrahisi]

KOMPLEKS DUODENAL YARALANMA VE EŞLİK EDEN MAJÖR VASKÜLER HASAR

Ertan Emek, Abdullah Bahadır Öz, Hızır Yakup Akyıldız, Yunus Dönder, Erdoğan Sözüer
Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Eşlik eden majör vasküler yaralanma varlığında duodenal yaralanmaların ve açık batının yönetimidir
YÖNTEM_GEREÇLER:22 yaşında erkek hasta, dış bir merkezden birimimize sevkle geldi.Entübe ve septik ti. Hikayede, bir hafta önce delici kesici aletle yaralanma sonucu duodenum 3. kıta yaralanması ve eşlik eden mezo kökü ve retroperitoneal hematom nedeniyle iki defa eksplorasyon mevcuttu. Duodenum primer tamir edilmiş, safra fistülü olunca ikinci defada tamir tekrarlanmış, retroperiton ve mezo kökü eksplore edilmemişti.

BULGULAR: Sepsis ve insizyondan safra drenajı sebebiyle preoperatif BT çekilerek ameliyata alındı.Duodenum kaçağı ortaya konulduğunda retroperitondan ve mezodan masif kanama başladı.Kava(VKİ) ve süperior mezenterik ven(SMV) alanı vasküler side klampla kapatıldı.Her iki damar onarıldı.Duodenum geçici kapatılarak retroperitona packing yapıldı.Birgün sonra 2. kıtaya kadar, pankreas başı korunarak 3-4. kıta rezeke edildi, Treitz ansı 2. kıtaya yanyana anastomoz edilerek daha distale beslenme tüpü kondu, kolesistektomi yapılarak T-tüp yerleştirildi.Bogota bag dikildi. 1. haftada açık batına bağlı proksimal incebarsak fistülü (beslenme tüpü girişinden distalde ancak beslenme tüpünün lümendeki ucundan proksimalde) başladı.Hasta beslenme tüpünden beslenebildi.Safra saptırıldığından fistül debisi düşük (200-300ml/gün)seyretti. 2. haftada VKİ ve SMV tomografi ile görüntülendi.VKİ'da darlık izlense de alt ekstemite ödemi yoktu.4 hafta kadar vakum yardımlı açık batın kapama yapılmıştır. Şu an postoperatif 2. ayda, açık batın yüzeyi granüle ve tama yakın epitelize, günlük fistül debisi 50-100cc kadardır. T-tüpten alınan safra beslenme tüpü yoluyla fistül distaline verilebilmektedir.Beslenme parametreleri normaldir, düşük debili de olsa fistül sebat etmektedir.Fistülize ansın rezeke edilebilmesi için 3. ay beklenmektedir.

SONUÇLAR: Vasküler yaralanmanın olduğu durumlarda hasar kontrol cerrahisi ve aşamalı planlı ameliyatlar önemlidir.Açık batın yönetimi zor bir durum olsa da sabırlı bakım gerektirir.

Anahtar Kelimeler: duodenum, kava, mezenterik, ven, yaralanma, Bogota

PS-1018[Travma ve Afet cerrahisi]

DELİCİ-KESİCİ ALET YARALANMASI: KARDİYAK ARREST VE HEPATİK PEDİKÜL KESİSİ

Ertan Emek, Abdullah Bahadır Öz, Erdoğan Sözüer, Hızır Yakup Akyıldız, Orhan Demirci
Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: İntihar amaçlı kendini bıçaklayan arrest olmuş olguda safra yolu ve hepatik arterde karaciğer hilusuna ulaşan longitudinal kesi ve hasar kontrol sağlanması

YÖNTEM-GEREÇLER: 22 yaşında bayan, acil servise batın sağ üst kadranda delici kesici yaralanması(DKAY) ile hipovolemik şokta getirilmiş.Tomografi(BT) çekilirken solunum arresti gelişmiş. Acil olarak ameliyata alındı.

BULGULAR: Kardiyak arrest halinde acil laparotomi yapıldı.Batın içinde 4-4,5 litre kan mevcuttu.Dört kadran packing ile kompresyonda beklendi. Medikal resüsitasyon manevralarına ilk dakikada cevap verdi.Alt kadranlardan kompresler alındı.Kısmi Cattell-Brasch manevrası ile vena kava inferior(VKİ) dönüldü, asıldı.Sol üst kadran kompresleri alındı.Kontrollü şekilde sağ üst kadran kompresleri arasında hepatik pedikül el ile dönülerek kompresler alındı.Kanamanın hepatik pedikülden olduğu anlaşıldı.Hepatik pedikülün hilus ve duodenum tarafına birer Satinsky klamp kondu.Kanama yoktu.Kolesistektomi yapıldı.Eksplorasyonda sağ hepatik arter ve ana safra kanalı karaciğer hilusuna doğru longitudinal olarak ikiye ayrılmıştı.Sağ arter kökü ve koledok tutan kısmi kesildi.Anastomoza uygun değillerdi.Safra kanalı Bizmuth 3 düzeyinde açıktı.Porta salimdi.Sol arter salimdi.Sağ-sol safra kanallarına 5F tüp konarak loj gazlarla packing yapılarak kapatıldı.Postoperatif karaciğer enzimleri 20 kat yükseldi, INR-bilirubin normaldi. Yirmidördüncü saatte reeksplore edildi.Depackingde kanama yoktu.Safra yolları duvarının ve karaciğerin kanlanması iyiydi.Safra yollarına 5F tüpler sabitlendi, loja drenler kondu.Sadece cilt kapatılabildi.Takip eden 2 haftada ekstübe edilebildi, beslenme oral verildi, karaciğer fonksiyon testleri normal seyretti.Safra yolu tüplerinden batın drenlerine kaçak olunca eksternal perkütan bilyer drenaj kondu.Kontrollü hale gelen hasta serviste izlenmeye başlandı.

SONUÇ: Hastanın tedavisi halen devam etmektedir. Safra peritoniti yoktur, PTK ve safra yolu kateterleri ile safra drenajı kontrol altındadır.Oral beslenir durumda olan hastada 2 aylık süreçte elektif hepatikojejunostomi yapılması planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pedikül, kesi,hepatik,arter, safra,yolu

PS-1019[Travma ve Afet cerrahisi]

PENETRAN TORAKS YARALANMASI SONRASI GELİŞEN AKUT DİYAFRAGMA HERNİSİNİN LAPAROSKOPİK ONARIMI: OLGU SUNUMU

Mani Habibi, Arif Aslaner, Rojbin Demirci, Osman Zekai Öner, Erdem Can Yardımcı, Nurullah Bülbüller
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

GİRİŞ:

Sık olarak karşılaşmadığımız travmatik diyafram yaralanmalarına tanı koymak oldukça zordur. Bir çok kez travma sonrası farkedilmez ve yıllar sonra abdominal organların inkarserasyonuna bağlı strangülasyon veya azalmış intratorasik hacime bağlı solunum sıkıntıları ile tanı alır.
Diyafragmatik herniler tanı aldığında komplikasyon riskini azaltmak için onarılmalıdır. Cerrahi tedavide amaç, cerrahi organları normal anatomik pozisyonuna yerleştirmek ve diyaframı onarmaktır.

OLGU:

Bıçaklanma sonrası acil servise getirilen 50 yaşında erkek hastanın sol 7.interkostal aralık ön aksiler çizgi bileşkesinde 2 cm'lik bıçak giriş deliği mevcuttu. Vital bulguları stabil olan hastanın Fm'sinde dinlemekle solunum sesleri solda özellikle bazalde azalmış.Sol arkus kostarum üzerindeki bıçak giriş yerinden yapılan digital muayenede mide fundusu olduğu düşünülen doku palpe edildi.Bunun üzerine çekilen torakoabdominal BT ‘de sol hemidiyafragma posterior kesimde bütünlük kaybı ve bu alandan herniye olmuş mide fundusuna ve mezenterik yağ dokuya ait görünüm izlendi.Sol hemitoraks üst ve orta kesim anteriorunda pnömotoraks ve sol göğüs duvarı ön ve lateral duvarında hava dansiteleri izlendi (sekil 1 ve 2).Bunun üzerine hastaya 28F toraks dreni takıldı.
Eksplorasyonda diyafragmada yaklaşık 8 cm’lik yırtık ve buradan toraksa herniye olmuş mide ve omental yağ doku izlendi (sekil 3). Mide batın içine kibarca çekildikten sonra diyafragmatik yırtık 0 prolen ile tek tek sütürler ile kapatıldı (şekil4).

SONUÇ:

Penetran travmaya bağlı diyafragma yaralanmalarında en uygun tedavi erken dönemde yırtığın onarılmasıdır. Stabil olan hastalarda eşlik edebilen organ yaralanmalarını değerlendirmek ve hastayı uzun kesilerden ve bu kesilere bağlı komplikasyonlardan korumak için laparoskopik eksplorasyon ve onarım oldukça etkili ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Penetran Yaralanmalar, Travmatik Diyafragma Hernisi

PS-1020[Travma ve Afet cerrahisi]

KESİCİ-DELİCİ ABDOMİNAL TRAVMALARDA KONSERVATİF-MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIM; 3 OLGU SUNUMU

Şahin Kaymak, Yaşar Subutay Peker, Ramazan Yıldız, Ali Kağan Coşkun, Öner Menteş, Ali Harlak, Taner Yiğit, Sezai Demirbaş
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Abdominal travmalar(AT) yaklaşık %30 mortaliteyle seyretmektedir ve doğru yönetimle mortalite %5'e çekilebilir. Çalışmamızda, penetran AT'a konservatif/minimal-invaziv yaklaşımda 3 hastayla ilgili tecrübelerimizi paylaşmayı hedefledik.

OLGU: 17-yaşında-bayan hasta, sol-alt torakal giriş, sol torakolomber çıkış deliği olan düşük-enerjili ateşli silah yaralanması(DE-ASY) ile getirildi. Hemodinamisi stabil hastanın ISS-GKS:22-15 ölçüldü. Abdominal-USG/torakoabdominal-BT'de 300-400cc abdominal serbest sıvı, minimal sol-plevral efüzyon ve subdiyafragmatik hava görüldü. Hastaya laparoskopik eksplorasyon uygulandı ve karaciğer segment-2'de minimal kanama, gastrik-fundus ve posterior-diyafragmatik yaralanma görüldü ve hepatik koterizasyon, gastrik-fundus anterior-posterior duvarlarıyla posterior diyafragmaya primer tamir uygulandı. 33-yaşında-erkek hasta, umblikusun 4cm üzerinden giriş deliği olan batına iştirakli şarapnel yaralanmasıyla başvurdu. Hemodinamik olarak stabil olan hastada peritoneal iritasyon bulgusunun olmadığı görüldü. Abdominopelvik-BT'de splenik-fleksura komşuluğunda, transvers-kolon mezosuna oturmuş 6.6x13.5mm'lik yabancı cisim görüldü. Hastanın oralı kapatılıp konservatif tedavi planlandı. 21-yaşında-erkek hasta sol torakoabdominal giriş ve sol lomber çıkış deliği olan DE-ASY ile getirildi. Hemodinamisi stabl ve peritoneal irritasyonu olmayan hastanın torakoabdominopelvik-BT'sinde yaralanmanın batına iştirak etmeden ciltaltı yağlı dokuda seyrettiği ve komşu kolonda blast yaralanma olmadığı görüldü. Hasta konservatif takip edilip oral alımı 2. günde açıldı. Hastalar sırasıyla 5-4-5. günlerde taburcu edildi ve 16-9-2 aydır takip edilen hastalarda komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA: Literatürde, abdominal kesici-delici alet yaralanması sonrası %23-53, ASY sonrası %5-27 gereksiz laparatomi bildirilmiştir. Bu, artmış morbidite-mortalite-komplikasyon ve maliyete neden olmaktadır. Ancak AT'da gereğinden fazla konservatif tutum, patolojilerin atlanarak da morbidite-mortaliteyi arttırmaktadır. AT'da hasta takibinde bu ince dengenin sağlanması önemlidir. Bu nedenle, hemodinamide akut değişikliklere hızlı cevap verebilecek ileri travma merkezlerinde, seçilmiş olgularda, yakın gözlem ile abdominal yaralanmaların konservatif takibini veya laparatomiden kaçınarak eksploratif laparoskopsini/minimal-invaziv cerrahiyi önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Abdominal Travma, konservatif yaklaşım, minimal invaziv yaklaşım

PS-1021[Travma ve Afet cerrahisi]

KÜNT BATIN TRAVMASI SONRASI GEÇ DÖNEMDE PREZANTE OLAN LÜMENLİ ORGAN PERFORASYONU: VAKA SUNUMU

İlyas Kudaş, Gürhan Baş, İsmail Kabak, Mert Kaşkal, Ali Kiliç, İbrahim Atak
ÜMRANIYE EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI GENEL CERRAHI KLINIĞI ISTANBUL

AMAÇ: Künt batın travmasına bağlı lümenli organ perforasyonu sıkça rapor edilen bir durumdur, ancak geç dönemde prezante olan perforasyon vakaları oldukça nadirdir. Çalışmamızın amacı, araç içi trafik kazası (AİTK) sonrası geç dönemde prezante olan lümenli organ perforasyonu nedeniyle opere edilen vakanın sunumudur.

OLGU: AİTK sonrası femur başı fraktürü, hemopneumotoraks ve genel vücut travması nedeniyle dış merkezde yoğun bakım ünitesinde takip edilip femur başı ameliyatı ve tüp torakostomi geçiren hasta, postoperatif takiplerinde enteral beslenmesi başlanarak 3. haftada taburcu edilmiş. AİTK sonrası 47. günde 1 gündür devam eden karın ağrısı şikayetiyle acil polikliniğe müracaat eden hastanın fizik muayenesinde batında defans ve rebound tespit edildi. Ultrasonografide batında az miktarda sıvı, bilgisayarlı tomografide ise çekal-periçekal seviyeli lüminal organ perforasyonu ve çevresel yaygın inflamatuar bulgular tespit edildi. Hasta akut batın ön tanısıyla opere edildi. Eksplorasyonda sağ fleksurada perforasyon olduğu ve terminal ileumun bu bölgeye yapışık olduğu tespit edildi. Batın içi orta derecede kirli olup, fibrin yapıları mevcut idi. Bu bulgularla hastaya 40 cm'lik terminal ileum segmentini de içine alan sağ hemikolektomi, uç ileostomi ameliyatı uygulandı. Hastanın postoperatif takiplerinde ek patoloji gelişmemesi üzerine, daha sonraki periodda ostomisinin kapatılması planlanarak taburcu edildi.

SONUÇ: Künt batın travması sonrası gelişen içi boş organ perforasyonları sıklıkla ilk 72 saatte kliniğe yansımakta ve tedavi edilmektedir, bununla birlikte konservatif takip edilen hastalarda akut batına neden olan geç dönem lümenli organ perforasyon prezantasyonu olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: dönem, geç, perforasyon, travma

PS-1022[Travma ve Afet cerrahisi]

PENETRAN ABDOMİNAL TRAVMA NEDENİ İLE ACİL SERVİSİMİZE KABUL EDİLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yavuz Özdemir[1], Murat Eroğlu[2], Ahmet Ziya Balta[1], Ali Osman Yıldırım[2], İlker Sücüllü[1], Bülent Güleç[1], Mehmet Levhi Akın[1]
[1]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi
[2]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Acil Servisi

GİRİŞ: Bu çalışmada, penetran abdominal travma nedeni ile Acil Servisimize Kabul edilmiş olan hastaların klinik özellikleri ve tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve Metotlar: Ocak 2006 ile Aralık 2013 tarihleri arasında Acil Servisimize getirilmiş penetran abdominal travma vakaları çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, yaralanma şekli ve sayısı, uygulanan tedavi ve sonuçlar retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 63 hastanın tamamı erkek olup ortalama yaş 24.4±8.2 yıldı (16-61 yaş arası). Ateşli silah yaralanması (ASY) 31 hastada, delici kesici alet yaralanması (DKAY) 32 hastada mevcuttu. Hastaların 51'inde tek giriş deliği varken, 12 hastada birden fazla giriş deliği vardı. Peritoneal penetrasyon 48 hastada, eş zamanlı toraks penetrasyonu 9 hastada vardı. Toplam 17 hasta (2 ASY, 15 DKAY) non-operatif takip edildi. Her iki yaralanma grubunda da en sık hasar görülen organlar ince bağırsak (14 ASY, 3 DKAY), kolon (9 ASY, 3 DKAY) ve karaciğer (4 ASY, 3 DKAY) idi. Negatif laparatomi DKAY olan 2 hastada uygulandı. On iki hastada majör komplikasyon (intraabdominal apse, evisserasyon, idrar kaçağı, anastomoz kaçağı, fistülizasyon) görülürken 5 hastaya reoperasyon uygulandı. İki hasta exitus oldu.

SONUÇ: Kurumumuzda ASY vakalarının DKAY vakalarına benzer oranlarda görüldüğü tespit edildi. En sık yaralanma intestinal segmentlerde ve karaciğerde görülürken morbidite oranları yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Penetran abdominal travma, ateşli silah yaralanması, delici kesici alet yaralanması

PS-1023[Travma ve Afet cerrahisi]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARINDA HASAR KONTROL CERRAHİSİ SONUÇLARIMIZ

Mustafa Uğur, Seçkin Akküçük, Cem Oruç, Akın Aydoğan, Erol Kılınç, İbrahim Yetim, Aydın Kaplan, Muhyittin Temiz
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Hatay

Şiddetli abdominal travma geçiren hastaların hipotermi, metabolik asidoz ve koagülopatinin oluşturduğu ölüm triadına girmesini önlemek için "hasar kontrol cerrahisi" tanımlanmıştır.
Bu çalışmanın amacı ateşli silahlarla meydana gelen yaralanmalarda hasar kontrol laparotomisi geçiren hastalarda mortalite zamanı ve nedenlerini belirlemektir.
Suriye' deki savaşta 2010-2014 yılları arasında yaralanarak hastanemize getirilen ve hasar kontrol laparotomisi uygulanan 37 hastanın bilgileri retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, yaralanan sistem ve organlar, hemodinamik parametreler, ve mortalite zamanı ve nedenleri kaydedildi.
Hastaların tümü erkekti ve hepsinde abdominal bölgede ateşli silahla yaralanmaya bağlı bulgular vardı. Hastaların tümünde başvuru anında hipotermi ve asidoz mevcuttu. Yaş ortalaması 29,90' dı. (16-66). Hastaların 33' ünde birden çok organ ve sistem yaralanması bulunurken 4' ünde tek organ yaralanması vardı. Tedavi süreci hasar kontrol cerrahisi, kesin cerrahi tedavi, tekrarlayan ameliyat gerekenler olmak üzere üçe ayrılarak incelendi. Toplam 16 hasta (%43,2) tedavinin çeşitli aşamalarında kaybedildi. Hasar kontrol cerrahisinden sonra 6 hasta (ölümlerin %37,5 'i) hipovolemik şok nedeniyle kaybedildi. Ortalama 36 saatte (24-48 saat) kesin cerrahi tedavi için hastalar tekrar ameliyata alındı. Bu ameliyatlardan sonra 2 (ölümlerin %12,5' u) hasta devam eden yaygın kanama nedeniyle kaybedildi. Kesin cerrahi tedavisi tek aşamada gerçekleştirilemeyen yada komplikasyon gelişen 16 hasta ise tekrarlayan ameliyatlara alındı. Bu hastalardan 8' i (ölümlerin %50' si) kaybedildi.
Hasar kontrol cerrahisinde mortaliteye etki eden faktörler literatürde hipotermi, asidoz, masif kan transfüzyonları, gecikmiş başvuru zamanı olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızda bu faktörler erken dönemde görülen ölümlerin nedenleri olarak belirlenirken, en çok ölümün geç dönemde septik ve pulmoner komplikasyonlara bağlı olarak görüldüğü tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasar Kontrol Cerrahisi, Mortalite Zamanı, Mortalite Oranı

PS-1024[Travma ve Afet cerrahisi]

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONUCU NADİR GÖRÜLEN ABDOMİNO TORASİK SAFRA FİSTÜLÜ

Oktay Aydın, Serdar Civelek, Mehmet Eyüp Pircanoğlu
T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi

OLGU:
Travma sonrası gelişen safra fistülleri gerek safra peritoniti gerekse elektrolit imbalansı nedeni morbiditeyi etkileyen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.
Suriyede kurşunlanma sonrası opere edilip sepsis tanısıyla sevk edilen hasta cerrahi yoğun bakıma kabul edildi. Sağ pnomotoraks saptanması üzerine sağ toraks tüpü takıldı. Batındaki drenden geleni olmayıp, sağ toraks tüpünden günlük 700ml safra drenajı olması üzerine hasta operasyona alındı. Önceki operasyonda karaciğer laserasyonuna suturasyon ve omentopeksi yapıldığı, karaciğerde segment 7'den segment 8'e uzanan 15 cm lik laserasyon olduğu, diyaframda posteriorda yaklaşık 3 cm lik defekt olduğu görüldü. Karaciğer ile diyafram arasında pürülan safra birikintisi görüldü. Diyafram onarıldı, kolesistektomi sonrası sistik güdük 1cm disstalinden koledok açıldı. T-tüp yerleştirildi, distali askıya alınarak,T tüpten % 0,9 NaCl solüsyonu enjekte edilerek laserasyon hattındaki açık safra kanalları bulundu ve süture edildi. Safra kaçakları onarıldıktan sonra karaciğer süture edildi. Göğüs tüpü değiştirilerek torax % 0,9 NaCl solüsyonu ile yıkandı. Cerrahi yoğun bakıma alınan hasta postoperatif 1.gün ekstube edildi, postoperatif 3.gün cerrahi servise mobil olarak alındı. Batın drenlerinden ve göğüs tüpündengeleni olmayan hastanın t tüp dreninden günlük 900ml geleni mevcut.

TARTIŞMA:
Safra fistülleri karaciğer travmaları sonucunda veya geçirilmiş operasyonlara sekonder olarak gelişebilmektedir. Pnomotoraks olan hastada sıradışı safra fistülü muhtemel diyafram defektinin eşlik ettiği karaciğer yaralanmasını tanısına götürmüştür. Bu tip hastalarda ERCP ve sfinkteratomi ile safra basıncının düşürülmesi tedavide kullanılabilirdi. Ancak hastanın Suriyede opere olması, ameliyat notu olamdığından duodenum-pilora yapılmış onarım veye diversiyon olup olmadığı bilinemediğinden ERCP yapılamadı. MR kolanjiyografi planlandı ancak septik tablo oluşması ve oksijen saturasyon değerlerinde düşme olması nedeni ile acil operasyon kararı alındı.

Anahtar Kelimeler: ateşli silah yaralanması, abdomino torasik fistül, safra kaçağı

PS-1025[Travma ve Afet cerrahisi]

İNKARSERE DİYAFRAM FITIKLARI: GEÇ TANI VEYA GÖZDEN KAÇAN TORAKOABDOMİNAL YARALANMALAR MI, KONSERVATİF YAKLAŞIMIN İSTENMEYEN SONUCU MU?

Olgun Öztürk, Sultan Enhoş, Rumeysa İlbar, Hakan Yiğitbaş, Candaş Erçetin, Osman Bilgin Gülçiçek, Erkan Yavuz, Ali Solmaz, Ramazan Kuşaslan, Atilla Çelik, Rıza Kutaniş, Fatih Çelebi
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Diyafram yaralanmalarına zamanında tanı konulması gecikmiş veya gözden kaçan yaralanmaya bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılması için kritik bir öneme sahiptir. Buna rağmen zamanında tanı konulamayan diyafram yaralanması fıtık oluşumu ile sonuçlanmakta ve gelişebilecek inkarserasyon sonucu acil servislere başvurmaktadır. Bu sunumda erken tanısı konulmamış ve inkarsere diyafram fıtıklı üç olguyu tartışacağız.

OLGU: İlk iki olgumuz torakoabdominal penetran yaralanma, diğeri künt üst batın travması anamnezi mevcuttu. Yaşları sırası ile 35-40-30 idi. Hastalarımızda gaz-gaita çıkaramama, kusma mevcuttu. Direk grafilerinde hava sıvı seviyesi, sol akciğerde sinüs kapalılığı ve atelektazi mevcuttu. Oral ve intravenöz kontrastlı torakoabdominal BT de sol hemitoraksta intestinal segment izlendi. Hastaların hepsi laparoskopik eksplorasyona alındı ancak dens yapışıklıklar nedeniyle açığa geçildi. İntestinal segmentler batına redükte edilip defektif diafram nonabsorbable sütürler ile onarıldı. Kapalı sualtı drenj uygulandı, hastalar problemsiz taburcu edildi.

TARTIŞMA: Travmatik diyafram hernisi ilk defa 1507 yılında Sennertus tarafından tarif edilmiştir. Künt ve penetran travma sonrası sırasıyla %7 ile %10-15 görülür. Göğüs X-ray incelemesi en çok istenilen radyolojik yöntemdir ancak %40'tan az vakada diyafram yaralanmasını tespit edebilmektedir. BT'nin duyarlılığı %71 ve özgüllüğü %100'dür. Torakoabdominal bölgenin penetran yaralanmalarında tanısal laparoskopi diyafram yaralanmasının tespitinde yol göstericidir. Geç dönem tespit edilen gözden kaçan diyaframa yaralanmalarının yönetimiyle ilgili yapılan anlamlı bir çalışma yoktur. Tanı erken konulup tedavi edilirse mortalite %5'ten az iken, komplikasyonların gelişimi ile konulursa mortalite %48'lere yükselmektedir. Tanıda gecikme birkaç haftadan 50 yıla kadar değişebilmektedir.

SONUÇ: Tanıda gecikme hastaların obstüriksiyon ve inkarserasyon gibi fatal olabilecek komplikasyonlarla başvurmalarına sebebiyet vermekte, tekrarlayan operasyon gerekliliği doğurabilmenin yanı sıra hastaların laparoskopik tedavi şanslarını da ellerinden alabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: travma, diyafram hernisi, inkarserasyon

PS-1026[Travma ve Afet cerrahisi]

KÜNT TRAVMA,KOLON YARALANMA

Fatih Çiftci[1], Akın Önder[2], Murat Kapan[2], Sadullah Girgin[2]
[1]İstanbul Gelişim Üniversitesi,İstanbul Bağcılar Safa Hastanesi
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kolon yaralanmaları sıklıkla penetran travmalara bağlı oluşur. Künt kolon yaralanmaları nadirdir. Penetran yaralanmalara karşın künt kolon yaralanmaları gözden kaçabilir tanısı gecikebilir. Burada künt kolon yaralanmaları sunuldu.
MATERYAL-METOD:
Ocak 2005 Ocak 2011 tarihleri arasında DÜTF Genel cerrahi Kliniğinde künt travmaya bağlı kolon yaralanması gelişen ve cerrahi uygulanan 12 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastalarda yaş, cinsiyet, yaralanma şekli, başvuru süresi, operasyona kadar geçen süre, yandaş organ yaralanması, ameliyat bulguları, kolon yaralanmasının yeri, cerrahi prosedür, yatış süresi, morbidite mortalite kaydedildi.
BULGULAR: Hastalarımızın 11'i (%91.7) erkek, 1'i (%8.3) ise kadın idi. Ortalama yaşları 32.92±13.83 (117-68) yıldı. Kolonik yaralanmaların 6'sı (%50) trafik kazasına, 4'ü (%33.3) yüksekten düşme ve 2'si (%16.7) sert darbeye bağlı idi. Hastaların hastaneye başvuru süresi ortalama 5.75±1.55 (4-9) saat idi. Ameliyata alınma süreleri ise 11.25±8.39 (1-28) saat olarak saptandı. Hastaların 7'sinde (%58.3) peritonit bulgularının pozitif, 5'inde (%41.7) ise şok bulguları mevcut olmasından dolayı ameliyata alındı. Hastaların 1'inde (%8.3) sadece izole sol kolon yaralanması mevcutken, 11'inde (%91.7) bir ve birden fazla intraabdominal yandaş organ yaralanması saptandı. Hastalarda ensık 5 (%41.7) hasta ile transvers kolon yaralanması tespit edildi. Hastaların 9'na primer sutür veya anastomoz, 3'üne ise kolostomi uygulandı. Hastalarda postoperatif dönemde 2'sinde yara yeri enfeksiyonu 2'sinde pulmoner komplikasyon gelişti. Hastalarımızın 1'inde dalak yaralanmasına bağlı hemorajik şoktan postoperatif 1 saatte mortalite gelişti.
SONUÇ: Kolon yaralanmalarına sıklıkla diğer organ yaralanmaları eşlik eder. Hafif orta derecede fekal kontaminasyon ve kolon yaralanma derecesinin düşüklüğünde primer tamir ilk seçenek olabilir. Şiddetli kontaminasyon varlığı kolon yaralanma derecesinin yüksekliği iki aşamalı ameliyata uygun olabilir. Mortalite hemorajikşoka bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: künt travma,kolon yaralanması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

YARA BAKIMI



www.uck2014.org

PS-1027[Yara bakımı]

CERRAHİ SONRASI PANSUMAN NE SIKLIKTA YAPILMALI?

Şahin Kahramanca[1], Rüçhan Bahadır Celep[2], Burak İrem[3]
[1]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Afyon
[3]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ:
Yara, normal deri bütünlüğünün bozulması olarak tanımlanmaktadır. Yara iyileşmesi multifaktöryel bir süreçtir. Amaç, kısa sürede, komplikasyon oluşmadan dokunun iyileştirilmesidir. Pansuman ise; temiz yaranın enfeksiyonlardan korunması, kirli yaranın temizlenip kapanmasını sağlamak için yapılan, yara iyileşmesini geciktiren olumsuz koşulları gidermeye yönelik tıbbi işlemdir. Pansumanın kronik yaralardaki önemi bilinmekte olup, akut yaralardaki pansuman ihtiyacı ve sıklığı cerrahın insiyatifine bırakılmış durumdadır. Literatürde bu konuda çalışma bulunmamaktadır. Yaptığımız çalışma bu konudaki bilgi açığını giderme yolunda bir ilk olacaktır.

YÖNTEM:
Kliniğimizde ameliyat sonrası temiz-temiz kontamine yarası olan (gastrointestinal sistemin açılmadığı kolesistektomi, abdominal herniler, ve baş-boyun bölgesi cerrahisi) hastalar çift kör randomizasyon yöntemi ile 100'er kişilik kontrol (KG) ve çalışma gruplarına (ÇG) ayrıldı. KG'ndaki hastalar 10 gün süreyle günaşırı pansumana çağrılırken, ÇG'ndaki hastalar postoperatif 1. ve 3. günlerde pansumana çağrıldılar. İki grubun 10. gün sonunda yara iyileşmesi, komplikasyon ve enfeksiyon oranları karşılaştırıldı. Diabetli, malnütrüsyonlü, steroid tedavisi alan ve kollagen doku hastalığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR:
Çalışmamızdaki hastaların yaş ortalaması 47.9±14.8 olup KG/ÇG arasında fark yoktu (p:0.066). Kadın/erkek hasta dağılımı 125/75 olup, gruplar homojen dağılımlıydı (p:0.189). Heriki grupta en sık yapılan cerrahi işlem laparoskopik kolesistektomi idi ve KG/ÇG arasında operasyon tipleri arasında istatistiksel fark yoktu (p:0.712). Beşi lokal cerrahi alan enfeksiyonu, 3'ü cilt altı seroma oluşumu, 1'i de yara ayrışması olmak üzere 9 hastada komplikasyon gelişti ancak gruplar arasında komplikasyon açısından fark görülmedi (p:0.673).

SONUÇ:
Her nekadar temiz/temiz kontamine cerrahilerde kesinleşmiş bir postoperatif pansuman sıklığı konsensüsü bulunmasa da, postoperatif ilk 3 günde yapılan pansuman, yara bakımı için yeterli etkinlikte olup, maliyet-iş gücü kaybını engelleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi alan enfeksiyonu, pansuman, komplikasyon

PS-1028[Yara bakımı]

DENEYSEL TAM KAT DERİ FLEBİ MODELİNDE OZONİZE ZEYTİNYAĞININ DAMARLANMA ÜZERİNE ETKİLERİ

Mehmet Volkan Yiğit[1], Cüneyt Kırkıl[1], Hanifi İbrahim Özercan[2], Erhan Aygen[1], Barış Gültürk[3]
[1]Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ
[3]Harput Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

Cerrahi pratikte rastlantısal paternli deri flepleri sıklıkla kullanılmaktadır. Flep nekrozu, oluşabilecek kozmetik ve fonksiyonel sorunlar nedeniyle korkulan bir komplikasyondur. Ozon kullanımının kronik ve akut yara iyileşmesinde etkinliği gösterilmiştir.
Bu deneysel çalışmada ozonize zeytinyağı ve sadece saf zeytinyağı emdirilmiş pansuman materyalinin sıçan dorsal rastlantısal paternli deri fleplerinde damarlanma üzerine etkisi araştırıldı.
Ağırlıkları 200 – 250 gr arasında değişen 21 adet Wistar Albino tipi erkek rat üç eşit gruba ayrıldı. Tüm deneklere standart kaudal tabanlı dorsal flep uygulandı. Kontrol grubuna ek bir uygulama yapılmadı. Diğer iki gruba sırasıyla zeytinyağı ve ozonize zeytinyağı günde iki kez topikal olarak uygulandı. Postoperatif 7. günde tüm fleplerin tabanı ve uç noktası arasından tam kat 1 x 1 cm boyutlarında doku örnekleri alındı. Doku örnekleri CD34 ve VEGF boyaları ile boyanarak ışık mikroskobu altında incelendi. Kontrol grubunda CD34 ve VEGF ile pozitif boyanma gösteren yapıların ortalama ± standart sapma değerleri sırası ile 10.29 ± 1.80 ve 8.86 ± 1.35 iken zeytin yağı ve ozonize zeytin yağı gruplarında bu değerler sırasıyla 15.57 ± 1.72 ve 15.00 ± 1.41 ile 25.00 ± 2.16 ve 25.14 ± 2.41 idi. Her iki çalışma grubunda CD34 ve VEGF ile boyanan yapıların ortalama sayıları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksekti (her ikisi için de $p<0.001$). Ozonize zeytinyağı grubunun hem CD34 hem de VEGF ile ortalama boyanma sayıları da zeytinyağı grubundakinden belirgin olarak daha fazlaydı (her ikisi için $p<0.001$).
Sonuç olarak ozonize zeytinyağının rastlantısal paternli cilt fleplerinin damarlanmasını artırdığı gösterildi.

Anahtar Kelimeler: CD-34, Flep, Ozon, VEGF, Zeytinyağı

PS-1029[Yara bakımı]

TIRNAK BATMALARININ TEDAVİSİNDE CERRAHİ YÖNTEM İLE FENOL İLE PARSİYEL KİMYASAL MATRİSEKTOMİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Orhan Bat[1], Hamit Kafkas Çelik[2], Nuri Alper Şahbaz[1], Suat Can Ulukent[1], Mehmet Yiğit Özgün[1], Ozer İlkgul[1], Bülent Kaya[1]
[1]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Fatih Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Tırnak batması genel cerrahi polikliniklerinde daha çok genç yetişkinlerde görülen sık rastlanan şikayetlerden biridir.Etyolojisinde anatomik bozukluklar,tekrarlayan travmalar,yalnış ayakkabı seçimi ve yanlış tırnak kesimi suçlanmaktadır.Yaptığımız bu prospektif randomize çalışmada cerrahi tedavi (parsiyel matrisektomi) ile fenol ile parsiyel kimyasal matrisektomi tekniklerini karşılaştırdık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Kanuni Sultan Eğitim ve Araştırma hastanesinde Ekim 2012 ile 1 Ocak 2014 tarihleri arasında tırnak batması şikayetiyle başvuran 92 hasta çalışmaya dahil edildi.Hastalar protokol numaralarına göre cerrahi matrisektomi uygulananlar ve fenol ile parsiyel kimyasal matrisektomi uygulananlar olmak üzere iki gruba ayrıldı.Hastalar3. gün 1.hafta 6.ay ve 1. yılda kontrollere çağrıldı.Hastaların 3.gün ve 1. haftadaki ağrı skorları VAS değerleri ile incelendi.Ek olarak tırnak yatağında hiperemi,akıntı ve tırnak yatağı enfeksiyon durumuda değerlendirildi.

BULGULAR: 92 Hastanın 52(%57)'si Erkek 40(%43)'ı Kadın idi.Hastaların yaş ortalaması 18.4 idi.Yaş aralığı 14y-27y idi.Hastaların hiçbirinde cerrahi işlem sırasında komplikasyon gelişmedi.Hastaların 3. gündeki ve 1. haftadaki VAS skorları fenol ile parsiyel kimyasal matrisektomi yapılan grupta anlamlı olarak yüksekti. Hiperemi ve akıntı ise 3. gün ve 1. hafta cerrahi parsiyel matrisektomi grubunda daha az olarak saptandı.1 yıllık takip süresi içinde fenol ile parsiyel kimyasal matrisektomi grubunda 21(%22,8) rekurrens cerrahi parsiyel matrisektomi grubunda 9(%9,7) olarak saptandı.

SONUÇ: Cerrahi yöntemle parsiyel matrisektomi yapılan hastalarda fenol ile parsiyel kimyasal matrisektomi yöntemine göre daha az ağrı,daha az hiperemi akıntı ve tırnak yatağında enfeksiyon görülmektedir.Rekürrens gelişim oranı fenol ile kimyasal matrisektomi yönteminde daha fazla görülmektedir.Tırnak batmalarının tedavisinde cerrahi yöntemle matrisektomi tercih edilen yöntem olmalıdır

Anahtar Kelimeler: parsiyel matrisektomi,kimyasal matrisektomi,

PS-1030[Yara bakımı]

GENİŞ FORNİER GANGRENLİ YARAYA VAC UYGULANMASI. (OLGU SUNUMU)

Hüseyin Akyol[1], Erkal Ziylan[1], Mehmet Akif Aydın[1], Erhun Eyüboğlu[2], Turgut İpek[2]
[1]Bahçelievler Medicalpark hastanesi, İstanbul
[2]Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

60 yaşında erkek hasta hastanemize başvurmadan 1 hafta önce Hollanda'da makatta ağrı şikayeti ile aile hekimine başvurmuş. Hemoroid tanısı ile antihemoroidal suppozituvar tedavi verilmiş. Karayolu ile Türkiye'ye yola çıkan hastanın makat ağrsı çok şiddetlenmiş ve hasta makat bölgesinden etrafındakilerini rahatsız edecek kötü koku olduğunu farketmiş. Türkiye'de özel bir sağlık merkezine başvuran hasta Fornier gangreni tanısı ile acil operasyona alınmış ve debridman uygulanmış. Operasyondan 1 gün sonra kendi isteği ile hastanemize başvuran hastanın yapılan değerlendirilmesinde sağ kalçada debride edilmiş bir yara ve yara etrafında perianal alanauzanan nekrotik alanlar mevcuttu. Hasta operasyona alınarak Sigmoid loop kolostomi+ geniş debridman yapıldı ve yara VAC (Vacuum Assisted Closure) ile kapatıldı. Günlük debridman + VAC uygulaması ile takip edilen hasta postop 30. gününde deri grefti için uygun hale geldi. Deri greftlemesi Plastik cerrahi ekibi tarafından yapıldı.
resim 1
resim 2
resim 3

Anahtar Kelimeler: fornier gangreni, VAC, Vacuum assited closure

PS-1031[Yara bakımı]

TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMANIN FASYA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Kenan Binnetoğlu[1], Mustafa Girgin[1], Burhan Hakan Kanat[2], Ziya Çetinkaya[1], Refik Ayten[1], Yavuz Selim İlhan[1], Necip İlhan[3], İbrahim Şeker[4], Necati Timurkaan[5]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Elazığ
[2]Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ
[3]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD, Elazığ
[4]Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi Zootekni AD, Elazığ
[5]Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi Patoloji AD, Elazığ

Trombositlerin başlangıçta sadece pıhtılaşmada rol aldığı düşünülmekteydi. Son çalışmalarda görülmektedir ki trombositlerin salgıladığı birçok biyolojik ajan yara iyileşmesini hızlandırmaktadır. Trombositten zengin plazma (TZP) yüksek hızda santrifüj edilerek otojen olarak kandan elde edilir. Bol miktarda büyüme faktörleri ve trombosit içeren plazmadır. Üretimi ve uygulanabilirliği oldukça kolaydır. Deneysel olarak yaptığımız çalışmamızda, lokal olarak uygulanan TZP' nin fasya iyileşmesinde histolojik ve biyokimyasal olarak etkilerini inceledik.
Yedişerli olarak toplam dört rat grubu oluşturuldu. Grup 1 (Kontrol grubu); fekal peritonit oluşturulmadan primer fasya tamiri yapıldı, Grup 2; Fekal peritonit oluşturulmadan primer fasya tamiri yapıldı ve lokal TZP uygulandı, Grup 3; Fekal peritonit oluşturularak primer fasya tamiri yapıldı, Grup 3; Fekal peritonit oluşturularak primer fasya tamiri ve lokal TZP uygulandı. Histolojik olarak hücre infiltrasyonu, neovaskülarizasyon, fibroblast aktivasyonu ve kollojen birikimi inclendi. Biyokimyasal olarak doku hidroksiprolin, TNF Alfa, TGF Beta düzeylerine bakıldı ve elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirildi. Biyokimyasal sonuçlar değerlendirildiğinde, TNF alfa düzeyleri TZP uygulanan gruplarda kontrol gurubuna kıyasla anlamlı olarak yüksek çıktı. TGF Beta sonuçlarına baktığımızda ise sadece peritonit varlığında TZP uygulanan grupta anlamlı olarak yüksek çıktı. Doku hidroksiprolin düzeyleri hiçbir grupta anlamlı değildi. Histopatolojik olarak ise yangısal hücre infitrasyonu ve kollojen birikimi hiçbir grupta anlamlı değildi. Neovaskülarizasyon ve fibroblast aktivasyonunun, TZP uygulanan ve peritonit varlığında TZP uygulanan gruplarda anlamlı olarak arttığını, peritonitli grupta ise anlamlı olarak azaldığını gördük.
Sonuç olarak TZP' nin histolojik ve biyokimyasal olarak tüm yara iyileşme parametrelerini anlamlı derecede arttırmadığını ancak belirli parametrelerde ise anlamlı olarak artış sağlayarak iyileşmeyi hızlandırdığını söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Trombositten Zengin Plazma, Fasya İyileşmesi, Yara İyileşmesi

PS-1032[Yara bakımı]

DİYABETİK AYAK HASTALARINDA EPİDERMAL BÜYÜME FAKTÖRÜ UYGULAMA SONUÇLARIMIZ

Musa Zorlu, Ethem Zobacı, Çınar Yastı, Mete Dolapçı
Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Çorum

GİRİŞ: Diyabetik ayak hastaları uzun tedavi gerektirmeleri yanında tedavide başarısızlıkların izlendiği ve ampütasyon, şekil bozukluğu ve ortez/protez ihtiyacının sık olduğu bir komplikasyon grubudur. Yara iyileşmesinin düzenlenmesi için çeşitli tedavi modaliteleri arasında epidermal büyüme faktörü de önerilmektedir. Bu çalışmamızda, konvansiyonel metotların yetersiz kalması sonrası epidermal büyüme faktörü (EBF) uygulanan hastalarımızı değerlendirdik.

MATERYAL-
METOD: Polikliniğimize diyabetik ayak tanısı ile başvuran hastalardan konvansiyonel tedaviye yanıtsız olan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Hastalarda enjeksiyon öncesi, sonrası dönem ve iyileşme takip edilerek kayıt altına alındı. Tüm hastalara enjeksiyondan yarım saat önce antihistaminik uygulandı.

SONUÇLAR: Toplam 11 hastaya EBF uygulanmıştır. Hastaların tamamı ilgili branş hekimlerince ampütasyon gerektiği düşünülen ve tedavisi 3 aydan uzun süredir devam eden hastalar olmuştur. Hastalarda ortalama iyileşme süresi 23 gün olarak bulundu. İki hastada enjeksiyon sonrası titreme olurken bir hasta gerekçe göstermeden tedaviyi ret etti.

TARTIŞMA: Diyabetik ayak hastalarının tedavisi için pek çok tedavi modalitesi çalışıla gelmektedir. EBF uygulaması, cilt enfeksiyonunun gerisine yapılarak yara yeri derininde etkinlik göstermekte ve bunun ikincil faydalarını yarada göstermektedir. Ampütasyon sınırındaki hastalarda iyileşme sağlayabilen bu yöntemin, diyabetik ayak yaralarının erken evrelerinde kullanılmasının daha faydalı olabileceği kanaatini taşımaktayız.

Anahtar Kelimeler: epidermal büyüme faktörü, diyabetik ayak

PS-1033[Yara bakımı]

BİR GEREKLİLİK OLARAK DİYABETİK AYAK POLİKLİNİĞİ

Ethem Zobacı, Musa Zorlu, Ahmet Çınar Yastı, Mete Dolapçı
Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Çorum

GİRİŞ: Ülkemizde de diyabet ve komplikasyonları artan sıklıkta izlenmektedir. Diyabetik ayak hastaları, birebir muhatap bulamayarak tıp disiplinleri arasında sıkışmaktadır. Genel cerrahi, ortopedi, enfeksiyon hastalıkları ve plastik cerrahi gibi pek çok branşın koordineli çalışması gerekirken pek çok sağlık kuruluşunda, olması gereken düzenli hizmet verilememektedir. Bu anlamda hastanemizde açılan diyabetik ayak polikliniğinin ilk üç aylık verilerini sunarak olayın boyutunu sergilemeyi amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Hastanemiz diyabetik ayak polikliniğine Ekim – Aralık 2013 tarihleri arasında başvuran hastalar çalışmaya dâhil edildi. Hastaların demografik bilgileri ve yaralarıyla ilgili kayıtlar prospektif olarak toplandı.

SONUÇLAR: Toplam 33 hastanın ortalama yaşı 63±11,9 ve %63,6'sı erkekti. Yapılan ortalama 15,7±5,8 pansumanın %75,8'i konvansiyonel metotlarlaydı ve %27,3'ünde şifa hali sağlandı. Ön ayak %78,8 ile en sık yara yeriydi ve 23 hastada parmak tutulumunun %45,5'i birinci parmağı içeriyordu. Lezyon %60,6 hastada sol ayakta izlendi. Dört hastada önceden ampütasyon ve 11 hastada nüks mevcuttu. Altı (%18,1) hastaya ampütasyon ve dört hastada lezyonun kapanması için greft gerekmiştir.

TARTIŞMA: Diyabetik ayak, engellenmesi ve erken teşhisi kolay bir komplikasyon iken hastaları ve sağlık ekibini zorlayan bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumsal farkındalığın tam oturmadığı bu hasta grubunda ampütasyon gerektirebilen komplikasyonların, uzun süreli rehabilitasyon ve çoğunlukla da ortez veya protez gerektiren sekellerin önüne geçilmesi için ciddi tedbirlerin alınması gereklidir. Diyabetik ayak polikliniği Türkiye'deki güncel durum için iyi bir çözümdür.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, poliklinik

PS-1034[Yara bakımı]

DİABETİK AYAK TEDAVİSİNDE İNTRALEZYONEL EPİDERMAL BÜYÜME FAKTÖRÜ UYGULAMASI; ERKEN DÖNEM SONUÇLAR

Murat Kendirci[1], Ahmet Çınar Yastı[2]
[1]Edirne Devlet Hastanesi
[2]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Diabetus mellitus(DM) tüm toplumlarda gittikçe daha büyük oranlarda görülen, gerek hastalığın seyri gerekse komplikasyonları ile sorun teşkil etmekte olan bir hastalıktır. Diabetik ayak DM un önemli komplikasyonlarından biridir.Bu çalışmada Diabetik ayak yönetiminde intralezyonel Epidermal büyüme faktörü (EGF) enjeksiyonunun etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-
METOD: Edirne Devlet Hastanesi Kronik yara polikliniğinde Mart 2013- Ekim 2013 tarihleri arasında ayaktan takip edilen, tip 2 DM olan, intralezyonel EGF uygulanan 11 hasta çalışmaya dahil edildi.

SONUÇLAR: İntralezyonel EGF uygulanan 11 hastanın 10 unda planlanan tedavi süresi sonrasında kaviter lezyonların granulasyonunda hızlı ilerleme tespit edildi. Bu 10 hastaya split thickness deri grefti ile yara kapama uygulandı. 4 hastada ateş yüksekliği, 3 hastada titreme, 1 hastada hiperestezi şikayetleri olurken ateş yüksekliği ve titreme şikayetleri olan 1 hastada planlanan tedavi hastanın isteği üzerine sonlandırıldı.

TARTIŞMA: Günümüzde DM tedavi süreci, takip periodu ve komplikasyonları ile halen çok büyük önem arz etmektedir ve DM komplikasyonlarının yönetiminin güçlüğü hem hastaları hem de hekimleri zorlamaya devam etmektedir. Özellikle kaviter diabetik ayak yaralarında intralezyonel EGF uygulaması ayaktan hasta takibine imkan sağlaması, hospitalizasyon süre ve maliyetlerini azaltması, sık cerrahi debridman ihtiyacını azaltması ve yara kapama için bekleme süresini kısaltması nedeni ile tercih edilebilir bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ayak, intralezyonel, büyüme faktörü

PS-1035[Yara bakımı]

YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE TOPİKAL İNSÜLİN UYGULAMASININ ETKİLERİ

Süleyman Kargın[1], Didem Taştekin[2], Murat Çakır[1], Kemal Kılıç[3], Naile Kökbudak[4], Tevfik Küçükkartallar[1], Ahmet Tekin[1], Mehmet Aykut Yıldırım[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya
[2]İstanbul Üniversitesi,Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,İstanbul
[3]Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği,İstanbul
[4]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı,Konya

AMAÇ:
Yara iyileşmesi süreci fibroplazi,anjiogenesis ve re-epitelizasyon aşamalarının kusursuz şekilde oluştuğu dinamik bir olaydır.İnsülin bu basamakların tümünde rol alarak yara iyileşmesini hızlandırır.Bu çalışmamızda klinik pratikte sık kullandığımız serum fizyolojik ile yara irrigasyonu ve topikal insülin uygulamasının yara iyileşme üzerine etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-
METOD:
Çalışmaya 20 adet erkek rat alındı. 90 oC elektrikli koter ile tam kat dermis ve epidermis kesisi yapıldı. İnsülin grubundaki ratların yarasına günlük tek doz regüler insülin; Kontrol grubundaki ratların yarasına günlük tek doz serum fizyolojik 20 gün boyunca uygulandı.Gün aşırı olarak ilaç uygulaması öncesi ratların yara ölçümleri ve tam epitelizasyon durumları değerlendirildi.20.günün sonunda tüm ratların yarasından patolojik inceleme için doku örnekleri alındı.

BULGULAR:
Topikal insülin uygulanan grupta yara kapanma oranı tüm günlerde SF uygulanan gruptan daha yüksek bulundu. Ayrıca tam yara kapanma süresi ortalama 4 gün daha azdı.Tam epitelizasyon insülin grubunda 7.gün 10 ratın 1 inde (%10),9.gün 4 ünde(%40),11.gün 9 unda(%90),13.gün ise tamamında gerçekleşmiştir.SF grubunda ise 7.gün 10 ratın hiçbirinde tam epitelizasyon görülmezken;9.gün 1 inde (%10),11. gün 5 inde (%50),15.gün 8 inde (%80);17.gün ise hepsinde tam epitelizasyon gözlendi

SONUÇ:
Açık yaraların tedavisinde topikal insülin kullanımı klasik serum fizyolojik irrigasyonuna göre makroskopik ve histopatolojik olarak hızlı ve kaliteli yara iyileşmesine neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Topikal İnsülin,Yara iyileşmesi,Epitelizasyon

PS-1036[Yara bakımı]

İATROJENİK ENTEROKUTANÖZ FİSTÜLLÜ İKİ OLGUMUZDA TOPİKAL SÜREKLİ NEGATİF BASINÇLI TEDAVİ SONUÇLARIMIZ:

Fevzi Celayir, Evren Besler, İbrahim Erbaş, Hakan Mustafa Köksal, Gürkan Yetkin, Nurcihan Aygün, Sinan Ömeroğlu, Bülent Çitgez, İsmail Akgün, Uygar Demir, Mehmet Uludağ, Mehmet Mihmanlı
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:

Açık batın yaralı intestinal fistül gelişmiş hastalarda fistül kontrolü ve hastanın hasar görmesini engellemek çok önemlidir.Doku inflamasyonu,infeksiyon ve intestinal bakteri kaynaklı sepsis döngüsü kırılmalıdır.İntestinal içerik dışa kapalı bir sistem içine alınırken,cilt korunarak,hasar döngüsü kırılır. vücudun kendini onarması sağlanabilir.Çalışmamızda Vakum Yardımlı Kapayıcı (VAC) kullanarak enterik akımı kestiğimiz 2 olgunun klinik gidişini paylaşmak istedik.

Vaka 1:

42K Daha önce C/S ameliyatı,08.2013 tarihinde aynı insizyondan total abdominal histerektomi + bridektomi ameliyatı öyküsü Tah+bridektomi ameliyatının post-op 6.gününde Pfannenstiel insiyzonundan Enterokütanöz fistül ön tanısı ile genel cerrahi servisine devralındı.BT'de histerektomi operasyon lojunda koleksiyon ve kas planları arasında yaygın hava,rektal kontrast ekstravazasyonu görüldü. Aynı gün oral besleme kesildi; santral kateterizasyon ile TPN başlandı.İnsizyondan stoma uygulamasına geçildi. Günlük intestinal 650 cc içerik.08.2013 VAC uygulamasına geçildi. Uygulama sonrası 300 cc/güne geriledi.VAC üç günde bir değiştirildi. Günlük getiren azaldı.09.2013 de oral başlandı. VAC çıkarılmadan önceki son 3 gün bulaş şeklinde getiren oldu. 09.2013 yara matress kapatıldı.Postop 35. Gün şifa ile taburcu edildi.

Vaka 2:

51E hasta rektosigmoid tm nedeniyle Hartmann. Hartmann kapatılmasını sonrası iyatrojenik ileal yaralanma nedeniyle ileostomi. ileostomi kapatılması sonrası insizyonel herni + enterokütanöz fistül. Postop orta hat insizyon üst uçtan pürülan akıntı geldi. Hastanın oral alımı kapatıldı. Santral kateterizasyon ve TPN başlandı. Enterokutanöz fistülden günlük getiren 800 cc iken VAC uygulamasına başlandı.İlk hafta 300 cc/gün, ikinci hafta < 200 cc/gün'e geriledi.5 hafta sonra tamamen kesildi. Hasta yara iyileşmesi tam olarak taburcu edildi.

Hastalarda 4-5. haftada fistüller herhengi bir cerrahi girişim gerektirmeden kapandı.

SONUÇ:

Açık batın yaralı enterokutanöz fistüllü hastalarda VAC tedavisi gelecek vaad etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Açık Batın,Enterokutanöz Fistül,VAC

PS-1037[Yara bakımı]

129 HASTALIK VAC DENEYİMİMİZ

Erdoğan Mütevelli Sözüer, Abdül Rıdvan Kulu, Hızır Yakup Akyıldız
Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Cerrahi sonrası yara enfeksiyonları sık karşılaşılan, sadece pansumanla kontrol altına alınması zaman zaman güç olan komplikasyonlardan biridir. Yara enfeksiyonları hastanede yatış süresini, antibiyotik kullanımını ve maliyeti arttırmaktadır. Negatif basınçlı yara tedavisi (vacuum assisted closure-VAC) son yıllarda kullanımı artan ve hastanede yatış süresini kısaltan, geniş enfekte yaraların kontrol altına alınmasını kolaylaştıran bir yöntemdir. Bu çalışmada kliniğimizde VAC uygulanan hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Temmuz 2009 ile Ocak 2013 arasında VAC uygulanan 129 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalardan uygulama öncesi yara kültürü alındı ve gerekli vakalarda debridman yapıldı. Yara boyutuna uygun kapama seti ve yara tipine uygun negatif basınç uygulandı. Hastaların pansumanları 48-72 saatte bir yapıldı.

BULGULAR: 129 hastanın 57'si erkek,72'sı kadındı.Hastaların yaş ortalaması 49(21-82) oldu. VAC,90 hastada(%69.7) geniş enfekte açık yara,19 hastada(%14.7) geniş doku defekti,12 hastada(%9.3) enterik fistül nedeniyle uygulandı. Hastaların %58.2'sine alt gastrointestinal sistem,%17.6'sına hepatobiliyer sistem ve %10.6'sına perianal bölge cerrahisi uygulanmıştı. Yara kültürlerinde en sık E. coli (%40.8) üredi. Ortalama tedavi süresi 14±6,7 gün (4-121), ortalama yatış süresi 10±4,2 gün(4-62) oldu. Kırkdokuz hastada tedaviye ayaktan devam edildi ve bu hastalarda hastane yatış süresi ortalama 12±3,9 gün(4-32) kısaldı.Tedavi sonrası hastaların 68'inde tam kat kapama,44 hastada granulasyon dokusu ile iyileşme sağlandı.17 hastada tedavi exitus,reoperasyon veya teknik nedenlerle sonlandırıldı.

SONUÇ: VAC tedavisi, pansumanların 48-72 saatte bir yapılması,devamlı ya da aralıklı aspirasyon nedeni ile yarada eksuda birikiminin önlenmesi, hızlı granulasyon gelişimi nedeniyle yaranın erken kapatılması, hastanın daha rahat mobilize olabilmesi ve hastanede yatış süresinin kısalması gibi avantajları nedeniyle geniş enfekte yaralarda güvenli ve etkin şekilde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi enfeksiyonlar, VAC, yara bakımı

PS-1038[Yara bakımı]

KİRLİ ENFEKTE YARALARDA KAPATMA USULÜNÜN HASTANE YATIŞ SÜRESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Erdem Barış Cartı, Serdar Aydoğan, Deniz Uçar, Savaş Yakan, Erkan Oymacı, Ali Coşkun, Nazif Erkan, Mehmet Yıldırım
Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Yara yerinin kapatma yöntemi olarak;primer kapatma,sekonder kapatma ve tersiyer kapatma yöntemleri vardır

GEREÇ-
YÖNTEM: 2010-2013 yılları arasında Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesine başvuran ve akut perfore apandisit nedeniyle opere edilen 68 hasta primer kapatma,tersiyer kapama,primer kapatma ve cilt altı hemowac dren yerleştirilmesi yöntemleri ile kapatılmıştır.Bu hasta grupları yara yeri enfeksiyonu yönünden takipleri yapılmıştır. Bu hasta grupları pansuman gerekliliğinin devamı,hastanede kalış süresi açısından karşılaştırılmıştır.

SONUÇLAR: 2010 Mart-2013 Aralık arasında akut perfore apandisit nedeniyle opere edilen 68 hastanın 32 si primer kapatıldı,14 hastanın insizyonu tersiyer kapatmaya bırakıldı,22 hastanın insizyonu ise primer kapatıldı ve cilt altına hemowac deren yerleştirildi.Hasta grupları yaş ve ek rahatsızlık yönünden karşılaştırıldığında benzer özelliktelerdi. Bu üç grup hastayada 3. kuşak sefalosporin ve antianeorob antibyoterapi post operatif verildi. Tersiyer kapatmaya bırakıulan 14 hastanın tümü 3. ve 4. gün yarayeri enfeksiyonu bulugusu olmadığı makroskobik olarak görülerek kapatıldı.Primer kapatma ve cilt altına hemowac dren yerleştirilen 22 hastanın tümünün cilt altı hemowac dreni 3. gün çekildi. Hastaların tümünde mortalite olmaksızın şifa ile taburcu edildi.Primer kapatma uygulanan 32 hastanın 12 hastanın yarası tekrar parsiyel veya total açıldı ve bu hasta grubunda ortalama hastane yatış süresi 7.8(3-12),tersiyer kapatma uygulan hastaların 2 tanesinin tekrardan yarası parsiyel veya total açıldı bu grubun ortalama hastane yatış süresi:6.4(3-12) olarak bulundu. Primer kapatma ve cilt altı hemowac konan hasta grubunda yara yeri enfeksiyon bulgusu görülmesi ortlama hastane yatış süresi 4.2(3-6) olarak bulundu.

TARTIŞMA: Kirli enfekte hasta grubunda primer kapatma ve cilt altına hemowac yerleştirilmesinin yara yeri enfeksi,yonuna bağlı morbiditeyi azaltıgını ve diğer yöntemlere göre üstün olduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Yara yeri enfeksiyonu,primer kapatma,tersiyer kapatma

PS-1039[Yara bakımı]

NEGATİF BASINÇLI YARA PANSUMANINDA BAĞCILAR EAH SİSTEMİ

Kamil Özdoğan, Hakan Yiğitbaş, Sinan Arıcı, Aytaç Biricik, Osman Bilgin Gülçicek, Erkan Yavuz, Candaş Erçetin, Fatih Çelebi, Atilla Çelik
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Akut ve kronik yara tedavisinde birçok tedavi metodu mevcuttur. Negatif basınçlı yara pansumanı (NBYP) zor ve geç iyileşen yaralarda daha fazla kullanılmaktadır. Temel olarak, yara yatağında negatif basınç uygulanması yoluyla ödemi azaltması, enfekte materyali uzaklaştırması, bakteriyel kolonizasyonu azaltması, lokal kan akımını arttırması, hücresel proliferasyonu ve granülasyon dokusunu stimüle etmesi amaçlanmaktadır. NBYT diğer konvansiyonel yara tedavilerine üstünlüğü kanıtlanmış yara iyileştirmesini hızlandırdığı görülmüştür. Kliniğimizde maliyeti de düşürmek amacıyla geliştirdiğimiz negatif basınçlı yara pansumanı sistemimizi ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Kliniğimizde en küçüğü 8x4 cm, en büyüğü 20x7 cm lik postoperatif enfekte yarası olan 15 hasta üzerinde kendi yapmış olduğumuz NBYP yöntemini uyguladık. NBYP için steril gaz, 14-18 F aspirasyon sondası, serum seti, steril drep ve negatif basınç için merkezi sistem yada portabl aspiratörleri kullanıldı..Pansumanlar 48 saatte değiştirilmek üzere en az 6 gün en fazla 12 gün olmak üzere NBYP uygulandı.

SONUÇ: NBYP yapılan hastaların yaralarının daha hızlı iyileştiği, daha erken granülasyon dokusu oluştuğu ve pansuman ihtiyacının azaldığı görüldü. Hastaların enfekte yaralarındaki iyileşme sürelerinin maliyeti yüksek olan vakum yardımlı kapama setlerine benzer olduğu gözlemlendi. Patentli vakum sistemlerinde 12 günlük maliyet yaklaşık 1500 TL iken, geliştirdiğimiz sistemle maliyet yaklaşık 90 TL olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA: Konvansiyonel yöntemlerle kontrol altına alınamayan akut veya kronik yaralarda vakum yardımlı kapama setleri çok sık kullanılmaya başlanmıştır. Kliniklerde mevcut olan tıbbı malzemeleri kullanarak konvansiyonel yöntemlerle kontrol altına alınamayan enfekte yaralarda düşük maliyetle yapılacak NBYP etkin bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: negatif basınçlı yara pansumanı, vac uygulama, yara tedavisi

PS-1040[Yara bakımı]

KRİSTALİZE FENOL İLE PİLONİDAL SİNÜS TEDAVİSİ

Ahmet Kocakuşak, Muzaffer Akıncı, Mehmet Celal Kızılkaya, Fazilet Erözgen, Suat Benek, Bahri Özer, İbrahim Rafet Kaplan, Cihad Tatar, Hüsnü Aydın, Zehra Zeynep Keklikkıran, Akın Ünal, Ertugrul Gazi Alkurt
S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Pilonidal sinüs yaygınlığı ve definitif tedavisinin cerrahi olması nedeni ile işgücü ve zaman kaybına mahkum edilmiş toplumsal bir hastalıktır. Yıllardır başarı ile uygulanan basit ve başarılı bir metod olmasına rağmen bilinmeyen bir engele takılmıştır. Seçilen cerrahi metoddan bağımsız olarak hangi cerrahi uygulanmış olursa olsun sonuçların fenol ile kıyaslanması için retrospektif bir araştırma planlandı.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Kristalize fenol tedavisinin değerlendirilmesi için hastalar nüks vakalar (Grup-1), orta hat lateralinde de fistül ağzı olanlar (Grup-2) ve sadece orta hatta klasik sinüs ağızları olan primer vakalar (Grup-3) olarak 3 ayrı grupta tamamın cerrahi endikasyonu olan vakaların randomizasyonu ile seçildi. Hastalar ameliyatlarından sonra ortalama 15 ay takip edildi. Lokal anestezi ile yapılan uygulama en fazla 4 kez tekrar edilerek hastalar değerlendirildi.

BULGULAR: İstatistiksel olarak Grup 1'de fenolün, ameliyata göre daha başarılı olduğu, Grup 2'de ise ameliyata göre daha başarısız olduğu tespit edildi. Grup 3'te ise her iki metod arasında fark saptanmadı. Hastalar ameliyatlarından sonra ortalama 15 ay takip edildi. Lokal anestezi ile yapılan uygulama en fazla 4 kez tekrar edilerek hastalar takibe alındı. Grup 3'te 358 vaka ameliyat edildiğinde bunların 54'ünün nüksetmesi ve nüksün fenol uygulanan 67 hastanın 11'inde tespit edilmesi p=0.85 ile istatistiksel anlam farkı görülmedi. Grup 1'de ameliyat edilen 49 hastanın 19'u, fenol tedavisi yapılan 18 hastanın ise 2'si nüksetti (p=0.03). Grup 2'de ise fenol tedavisi yapılan 50 hastanın 8'i, ameliyat edilen 71 hastanın ise 3'ü nüksetti (p=0.04).
Tartışma ve
SONUÇ: Elde ettiğimiz sonuçlar ışığında; uygulamanın kolaylığı da gözönünde tutulursa, fenol tedavisinin orta hat ile sınırlı vakalarda uygulanması değil, uygulanmaması tartışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fenol, nüks, pilonidal sinüs, tedavi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

GENEL CERRAHİ HASTALIKLARI



www.uck2014.org

PS-1041

LİMBERG FLEP İLE TEDAVİSİ YAPILAN PİLONİDAL SİNÜS VAKALARINDA NÜKS SONRASI KONTRALATERAL LİMBERG FLEP UYGULAMALARI

Barış Özcan
Özel Medstar&Memorial Hastaneleri, Antalya

Pilonidal sinüs sakrokoksigeal bölgede, özellikle genç erkeklerde daha sık görülen kronik seyirli bir hastalıktır. Bu hastalığın tedavisinde çok sayıda cerrahi teknik ve tıbbi metod tanımlanmıştır. Limberg Flep yönteminde düşük nüks oranları (%2-6) ve hızlı doku iyileşmesi avantajlı görünmektedir. Bu çalışmada, Rhomboid Eksizyon ve Limberg Flep tekniği ile tedavisi yapılmış pilonidal sinüs hastalarında nüks sonrasında karşı gluteal dokudan tekrar limberg flep uygulamalarımız yer almaktadır.
2009-2012 yılları arasında Rhomboid sinüs eksizyonu ve Limberg flep yöntemi uygulanan toplam 147 hasta değerlendirildi. 129 hastaya klasik rhomboid eksizyon ve limberg flep uygulanıp diğer 18 hastaya modifiye limberg flep işlemi uygulandı. Hastaların tamamı erkekti ve ortalama yaş 21.4(20-31). Ortalama takip süresi 16 ay (6-25 ay) idi. Klasik limberg flep uygulanan gruptaki 5 olguda nüks(%3.8) tespit edildi. Nüks alanı tüm olgularda, flep skarının intergluteal sulkusun anal bölgeye yakın olan enalt kısmında oluşmuştur. 3 hastaya nüks alanın rhomboid eksizyonu ve flep çevrilen gluteal alanın karşıt tarafından Limberg Flep onarımı uygulandı. Diğer 2 hastaya ilk olarak nüks alanın basit eksizyonu ve primer sütürasyonu yapıldı. Bu hastaların birinde 25 gün sonra, diğerinde de 4 ay sonra tekrar nüks olduğu tespit edilince bu hastalarada rhomboid insizyon ve karşıt gluteal alandan limberg flep uygulandı. Kontralateral flep uygulaması sonrası ortalama takip süresi 8 ay (4–13 ay) ve bu beş olguda komplikasyon ve nüks görülmedi.
Limberg Flep sonrasında nüks olan 2 hastada primer sütür yapılması ve sonrasında tekrar nüks olması ve kontralateral flep uygulaması sonucu nüks görülmemesi, bu tür nüks vakalarda karşıt taraftan yapılan limberg flep tedavisinin yapılabilir ve efektif olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal Sinüs, Limberg flep, Nüks, Kontralateral

PS-1042

PİLOMATRİKS KARSİNOMA TANILI HASTADA LİMBERG FLEP UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Barış Özcan
Özel Medstar&Memorial Hastaneleri, Antalya

Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması olarakta bilinen pilomatriksoma, kıl follikül matriks hücrelerinden köken alan nadir rastlanan kütanöz tümördür. Klinik olarak cilt-cilt altında taş gibi sert ve ağrılı kitle olarak tespit edilmektedir. Uzak metastaz ve ölüm olgusu bildirilmesine rağmen pilomatriks karsinoma genelde lokal agresif meyillidir.

66 yaşında bayan hasta; 4-5 aydır olan sağ gluteal bölgede sert ve ağrılı şişlik şikayetiyle başvurduğu dış merkezde yumuşak doku eksizyonu yapılmış. Bize başvurusunda yara yerinde akıntısı olduğunu ve ağrılı, sert kitlenin devam ettiğini belirtmekteydi. Yapılan fizik muayenede sağ gluteal bölgenin proximalinde insizyon skarı mevcut olup, kesi yeri enfekte görünümde, çevresi ödemli ve hiperemikti. Yapılan yumuşak doku ultrasonografisinde ve MR incelemesinde kesi altında koleksiyon, çevresindeki dokularda ödematöz görünüm ve gluteal faciaya ulaşmayan, solid kitle imajı veren tümöral görüntü tespit edildi. Daha önceki inzisyonel biopsi sonucu pilomatriks karsinoma (pilomatriksoma), tümör çapı 1.2 cm ve tümör tüm cerrahi sınırlarda devam etmekte olarak raporlanmış. Cerrahi hazırlıkları yapılan ve 48 saat preop antibiyoterapi uygulanan hastaya operasyonda Rhomboid eksizyon (gluteal fasia ve enaz her taraftan 0.5 cm lik normal doku ile total eksizyon) ve Limberg Flep ile revizyon yapıldı. Takiplerinde sorunu olmayan hasta post operatif 3.günde taburcu edildi. Spesmenin patolojik incelemesinde pilomatriks karsinoma, tömörün en geniş çapı 2.7cm, cerrahi sınırlarda tümör tespit edilmediği raporlanmıştır. Hasta takiplerinin 14. ayında, sorunu yok.

Pilomatriksomaların büyük bölümü(%40-77) baş, boyun bölgesinde yerleşmesine rağmen bizim olgumuzda da olduğu gibi nadirde olsa diğer lokalizasyonlarda görülebilir. Rhomboid insizyon ile lezyonun geniş eksizyonu ve Limberg flep ile revizyonu sonrasında lokal nüks olmaması, bu prosedürün etkili ve yeterli bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: pilomatriks karsinoma, limberg flep

PS-1043

PİLOMATRİKSOMA: NADİR BİR GLUTEAL KİTLE

Murat Özgür Kılıç, Meral Şen
Turgut Özal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Pilomatriksoma kıl folikülü matrisinden kaynaklanan nadir, iyi huylu, kutanöz bir tümördür. PM daha sık olarak ilk iki dekatta ve baş, boyun veya üst ekstremitelerde görülür. Gluteal bölge pilomatriksomanın çok nadir görülen bir yerleşim yeridir. Sıklıkla tek lezyon olarak görülen pilomatriksoma, multipl lezyonlar halinde miyotonik distrofi, Gardner sendromu ve Turner sendromu gibi ailesel sendromlar ile birliktelik gösterir. Ağrısız, sert, yavaş büyüyen, cilt altı yerleşimli bir tümör olan pilomatriksoma, genellikle kapsüllü ve çevresindeki normal dokudan keskin sınırlarla ayrılmıştır. Bu tümörler çoğunlukla asemptomatik ve boyutu 15 mm.' den küçüktür. Cerrahi rezeksiyon semptomatik olan veya malignite şüphesi bulunan lezyonlar için tercih edilen tedavi yöntemidir. Malign dejenerasyon olasılığı çok düşüktür.

OLGU: Hasta yaklaşık iki yıldır var olan ve herhangi bir şikayete yol açmayan sağ gluteal kitle ile başvurdu. Boyutu milimetrik olan benzer lezyonların hastanın kollarında da olduğu saptandı. Klinik olarak malign izlenimi veren gluteal kitleye yapılan tru-cut biyopsi sonucu benign gelmesi üzerine tümör total olarak eksize edildi.

TARTIŞMA: Pilomatriksoma, dermatologlar ve patologlar tarafından iyi bilinmesine karşın genel cerrahların aşina olmadığı klinik bir antitedir. Nadir olarak gluteal bir kitle olarak karşımıza çıkabilir. Büyük lezyonlarda tru-cut biyopsi tanıda önemli yer tutar.

Anahtar Kelimeler: Gluteus, pilomatrikoma, pilomatriksoma

PS-1044

POSTAURİKÜLER DERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Özlem Öndeş Bayar[1], Refik Bademci[1], Nedim Güneş[2]
[1]Siirt Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Siirt
[2]Siirt Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği, Siirt

GİRİŞ: Dermoid kistler baş ve boyun bölgesinde çok nadirdir ve postauriküler bölgedeki varlığı çok daha nadir görülür.

OLGU: Yirmibir yaşında erkek hasta çocukluğundan beri mevcut olan sol kulak arkası şişlik nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol postauriküler 2*2 cm yumuşak kıvamlı fiske kitle mevcuttu. Yapılan ultrasonunda 2*1 cm boyutunda yağ-yoğun sıvı içeren düzgün kontürlü lezyon izlenmiştir(dermoid kist?).
Lokal anestezi ile kitle kapsülü ile beraber total olarak eksize edildi. Kitlenin histopatolojik incelenmesinde makroskopik olarak 2,5*2*1,8 cm boyutlarında koyu kahve renkte bir adet doku mevcuttu. Kesit yapıldığında kıl yapıları içeren 1,5 cm çapında kistik oluşum izlendi. Mikroskopik olarak kesitlerde çok katlı yassı epitel ile döşeli cidarında deri ekleri lümeninde bazofilik keratinöz materyal kıl kesitleri ve kronik iltihabi hücreler bulunduran kistik oluşum izlendi. Hastanın taburculuk sonrası poliklinik kontrollerinde komplikasyon ve nüks olmamıştır.

TARTIŞMA: Dermoid kistler iyi huylu gelişimsel anomalilerdir. Bunlar embriyonik füzyon çizgisinde derin dokularda germ hücrelerinden köken aldığı öne sürülmektedir. Dermoid kistler histolojik özellikleri epidermoid, dermoid ve teratoid olmak üzere üçe ayrılabilir. Dermoid kistlerin çoğunluğu overlerde ortaya çıkar. Servikofasiyal bölgede ortaya çıkan dermoid kistler tüm dermoid kistlerin yaklaşık % 7'sini oluşturur. Auriküler çevresindeki dermoid kistler çok çok nadir görülür. Bildiğimiz kadarıyla, literatürde postauriküler dermoid kist sayısı sadece altı vakadır. Biz burada bu çok nadir durumun yedinci olgusunu anlatıyoruz.
Bizim vakamızda olduğu gibi postauriküler bölgede kitle tanısıyla değerlendirilen hastaların ayırıcı tanısında çok nadir görülen dermoid kistlerde akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dermoid Kist, Postauricular, Scalp

PS-1045

DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMASINA BAĞLI DİAFRAGMA RÜPTÜRÜNÜN GEÇ KOMPLİKASYONU: STRANGÜLE DİYAFRAGMA HERNİSİ

Atalay Şahin[1], İsmail Demiryılmaz[2], İsmayil Yılmaz[2], Kemal Peker[2], Yavuz Albayrak[3], Arda Işık[4]
[1]Dicle Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Erzincan Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzincan
[3]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum.
[4]Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Erzincan

hikayesinde 5 yıl önce deliçi kesici alet yaralanmasına bağlı diafragma rüptürü olan hamal bir hastada travmatik diafragma hernisine bağlı gelişen kolonik strangülasyonu sunmayı amaçladık
45 yaşında erkek hasta, 3 gündür bulantı kusma karın ağrısı, gaz gaita yapamama ve nefes darlığı şikayetleriyle hastanemiz acil polikliniğine başvurdu. Hastanın batın muayenesinde; batın distandü görünümde, dinlemekle metalik ses alınmaktaydı ve papasyonda batında yaygın hassasiyet, musküler defans vardı, rebaund pozitifti. Ayakta direkt karın grafisinde sol üst kadranı dolduran oldukça geniş kolonik hava-sıvı seviyeleri vardı. Beyaz küresi 18.000 idi ve diğer laboratuvar tetkiklerinde anormallik yoktu. Hastanın 5 yıl önce sol hemitorakstan delici kesici alet yaralanması hikayesi vardı. Hasta acil şartlarda eksplore edildiğinde transvers kolonun sol diyafragmadaki yaklaşık 2 cm'lik herniden sol hemitoraksa herniye olduğu, proksimal kolonunda ileri derecede dilate olduğu gözlendi. Apendektomi yapılarak kolon boşaltılıp proksimal kolon rahatlatıldıktan sonra, diafragma hernisi genişletilerek herniye olan kolon segmenti batına reddedildiğinde yaklaşık 10 cm'lik kolon segmentinin gangren olduğu gözlendi, bu segment rezeke edilerek distali güdükleştirildi, proksimali batın dışına alındı. Diafrahma henisi, primer tamir edillerek sol hemitoraksa göğüs tüpü kondu. postop 10. günde hasta taburcu edildi. 2 ay sonrada kolostomisi tamir edildi.

Anahtar Kelimeler: diafragma rüptürü, diafragma hernisi, strangülasyon

PS-1046

PİLONİDAL SİNÜSLÜ HASTALARDA V-Y İLERLETME DERİ FLEBİ DENEYİMİMİZ

İsmail Demiryılmaz[1], İsmayil Yılmaz[1], Kemal Peker[1], Fehmi Çelebi[2], Orhan Çimen[2], Arda Işık[3]
[1]Erzincan Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzincan
[2]Sakarya Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya
[3]Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Erzincan

Pilonidal sinüs, genç erişkinlerde sık rastlanan kronik ve iyi huylu bir hastalıktır. En çok sakrokoksigeal bölgede görülür. Biz 2009-2013 tarihleri arasında V-Y ilerletme deri flebi uyguladığımız sakrokoksigeal pilonidal sinüslü hastaların dermografik karekterlerini, postoperatif komplikasyonları,hastanede kalış süreleri ve nüks oranlarını sunmayı amaçladık.
2010-2013 tarihleri arasında hastanelerimizde sakrokoksigeal pilonidal sinüslü 45 hastaya V-Y ilerletme deri flebi uygulandı. bunların 43'u erkek(%95.5), 2'i kadındı(%4.5). hastaların yaş ortalaması 26.3 idi(17-53). 11 hasta nüks hastalıktı. 37 hastada tek taraflı V-Y ilerletme deri flebi uygulanırken, 8 hastada iki taraflı fleb uygulandı. Cerrahi işlemlerin tamamı spinal anestezi altında ve aynı cerrah tarafından gerçekleştirildi. Hastaların hiçbirine dren konmadı ve postoperatif 1. günde taburcu edildi. 2 hastada postoperatif dönemde kediliğinden drene olan seroma gelişti. Hastaların ortalama 25 aylık takiplerde(48-6 Ay) hiç bir hastada nüks rastlanmadı.
Sonuç olarak Pilonidal sinüslü V-Y ilerletme deri flebi uyguladığımız 45 hastada(11 hasta nüks) postoperetaif hastanede kalış süresi 1 gün idi ve postroperetif 2 hastada basit seroma gelişti. Ortalama 25 aylık takiblerimizde hiç bir hastada nüks tespit edilmedi.

Anahtar Kelimeler: pilonidal sinüs; V-Y ilerletme deri flebi.

PS-1047

GLUTEAL KİST HİDATİK; OLGU SUNUMU

Uğur Kesici[1], Sezgin Zeren[1], Uğur Kesici[2], Sevgi Kesici[3]
[1]Sivas Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sivas
[2]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Giresun
[3]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Kist hidatik (HK), sıklıkla karaciğer (70%) ve akciğerde (25%) görülmekle birlikte nadiren diğer vücu bölümlerinde de görülebilir. Kist hidatik olgularının yumuşak doku tutulum oranları yaklaşık olarak % 2.4-5.3 olarak bildirilmektedir.

OLGU: Bu olgu sunumunda yaklaşık 2 yıldır sol kalçada ağrı ve şişlik şikayeti ile polikliniğe başvuran 34 yaşında kadın hasta tartışıldı. Hastanın özgeçmişinde 3 yıl önce geçirilmiş akciğer kist hidatik operasyon öyküsü mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde sol gluteal bölge lateralinde yaklaşık 3-4 cm boyutlarında ağrılı palpabl kitle tespit edildi. Hastanın yapılan yüzeyel doku ultrasonografisinde (USG), 3×4 ve 2×2 cm boyutlarında kistik lezyon rapor edildi. Çekilen pelvik MR'ında belirtilen lezyonların intramuskuler yerleşimli olduğu tespit edildi. Hastanın IHA testi pozitifti. Hastada Kist hidatik düşünülerek operasyon kararı alındı. Operasyon öncesi başka bir odak varlığını ekarte etmek için çekilen tüm batın USG'de özellik saptanmadı. Hastanın preoperatif yapılan rutin kan tetkikleri ve PAAC'si normaldi. Hastaya preoperatif 7 gün boyunca, total 15 mg/kg/gün olacak şekilde günde 2 doz albendazol tedavisi başlandı. Spinal anestezi altında sol gluteal bölgedeki kitle üzerinden yapılan insizyonla kistlere ulaşıldı. Kistlerin içine hipertonik serum sale enjeksiyonundan 10 dakika sonra her iki kistik lezyon total olarak çıkarıldı.Hastaya postoperatif dönemde 2 ay süre ile total 15 mg/kg/gün, iki eşit dozda albendazol tedavisi uygulandı.

SONUÇ: Kist hidatik olguları sıklıkla karaciğer ve akciğere lokalize olmakla birlikte nadiren vücudun tüm bölgelerinde görülebilir. Bu nedenle özellikle endemik bölgelerde vücudun herhangi bir bölgesinde zamanla büyüyen kistik lezyonlarda ayırıcı tanıda mutlaka kist hidatik düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gluteal kas, hidatik kist, nadir lokalizasyon

PS-1048

DENEYSEL KOLİT MODELİNDE THİOREDOXİN'İN ETKİLERİ

Fatih Mehmet Yazar[1], Erdoğan Sözüer[2], Seyfi Emir[3], Murat Aydın[4], Alper Akcan[2]
[1]Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Elazığ
[2]Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri
[3]Namık Kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ
[4]Namık Kemal Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ: İnflamatuar barsak hastalıklarında oluşan inflamasyon üzerine antiinflamatuar ve antioksidan bir ajan olan thioredoxin 1'in etkileri incelenmiştir.

MATERYAL-
METOD: Çalışmada ağırlıkları 225–275 gram arasında değişen 24 adet Spraque–Dawley cinsi erkek sıçan kullanıldı. Sıçanlar randomize olarak eşit sayıda 3 gruba ayrıldı (kontrol, kolit ve tedavi grupları). Kontrol grubundaki sıçanlara rektal yoldan serum fizyolojik (SF), kolit grubuna trinitrobenzen sülfonik asit ve etanol karışımı (TNBS–E), tedavi grubuna ise TNBS–E ile kolit oluşturulduktan sonra 40 µg/kg dozunda thioredoxin 1 intraperitoneal olarak gün aşırı yirmi gün boyunca verildi. Birinci, onuncu günlerde deneklerden 1 cc kan örnekleri alındı. Deneklere, yirmibir gün sonra anestezi altında orta hat insizyonla laparotomi yapıldı. Öncelikle vena kava inferiordan kan örnekleri alındı ve santrifüj edildi. Eş zamanlı olarak kolektomi yapıldı. Kolondaki inflamasyon makroskopik ve mikroskobik olarak derecelendirildi ve derecelendirildi. Doku düzeyinde myeloperoksidaz ve MDA serumda ise Tümör Nekroz Faktör–α. (TNF–α), interlökin-1 (IL–1,) interlökin–6 (IL–6), interlökin–10 (IL–10) düzeylerine bakıldı.

BULGULAR: Kolit ve tedavi grupları karşılaştırıldığında gruplar arasında makroskopik ve mikroskobik açıdan belirgin farklılık mevcuttu ($p<0,05$). Tedavi grubunda doku düzeyinde ölçülen myeloperoksidaz ve MDA aktiviteleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktü ($p<0,05$). Serumda çalışılan Tümör TNF–α, IL–1, IL–6 düzeyleri tedavi grubunda kontrol grubuna göre belirgin şekilde düşük saptanmıştır. Kolit grubunda düşük olan interlökin–10 (IL–10) düzeyleri tedavi grubunda anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$).

SONUÇ: Deneysel olarak TNBS–E ile oluşturulmuş kolit modelinde uygulanan thioredoxin-1, histopatolojik ve biyokimyasal parametrelere bakıldığında inflamasyonu belirgin düzeyde azaltmıştır. Kolit grubunda belirgin düzeyde oluşan inflamasyon verilen thioredoxin-1'in etkisiyle (tedavi grubu) azalmıştır ($p<0,01$).

Anahtar Kelimeler: thioredoxin-1, deneysel kolit, TNBS–E koliti

PS-1049

PRİMER HİPERPARATİROİDİZM DENEYİMLERİMİZ

Tarık Gandi Çinçin[1], Serdar Yanık[2], Aybala Ağaç Ay[3], Ozan Turgut[4], Ahmet Ay[5]
[1]İskenderun Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Hatay
[2]İskenderun Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Hatay
[3]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD., Kırıkkale
[4]İskenderun Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Hatay
[5]Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Genel Cerrahi AD., Kırıkkale

AMAÇ:
Primer hiperparatiroidizm paratiroid hormonun(PTH) aşırı sekresyonuna neden olan patolojinin Paratiroid bezlerden biri ya da fazlasını etkilemesi sonucu oluşan ve etyolojisi bilinmeyen bir hastalıktır. Primer hiperparatiroidizm, adenom, hiperplazi ve kanser şeklinde karşımıza çıkar. Olguların %80 ninde soliter adenom vardır. Paratiroidlerin tamamının katıldığı hiperplazi %15-20, iki ya da üç bezin katıldığı çoklu adenom %3-10 arasında bildirilmektedir. Biz çalışmamızda İskenderun devlet hastanesi genel cerrahi servisinde 2007- 2013 tarihleri arasında primer hiperparatiroidizm tanısı almış ve ameliyat edilmiş 6 hastanın semptomları, uygulanan yöntemleri ve tedavi sonuçlarını araştırdık.
Hastalar ve
YÖNTEM:
Kliniğimizde 2007-2013 tarihleri arasında primer hiperparatiroidizm tanısıyla ameliyat edilen 6 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:
Hastaların 6'sı da kadındı.Yaş ortalamaları 56(48-66) idi.Hastaların serum kalsiyum değerleri ortalama 12.1 mg/dl(11.5-13.2 mg/dl), serum parathormon ortalama değeri 240 pg/ml (190-550) bulundu.Preoperatif adenom lokalizasyon belirlemede yöntem olarak yapılan boyun USG ile olguların sadece 3 ünde adenom gösterilebilmişken(%50), Tc sesta MIBI paratiroid sintigrafisinin duyarlılığı %100 olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA:
Cerrahi yaklaşımda tüm hastalarda preoperatif tespit edilen lokalizasyonda, unilateral adenom eksplorasyonu yeterli oldu ve hiçbir hastada bilateral eksplorasyona ihtiyaç duyulmadı.Tiroid bezine invaze olan bir olgumuzda adenom eksizyonu ile beraber ipsilateral total tiroidektomi yapılmış ve bu olgu patolojide paratiroid karsinom olarak rapor edilmiştir.Hastaların klinikte yattığı sürece morbidite veya mortalite gözlenmedi.Bizim çalışmamızda preoperatif lokalizasyon tespitinde boyun USG ve sintigrafi birlikte değerlendirildiğinde olguların tümünde tek taraflı boyun eksplorasyonu ile direkt adenom eksizyonu yapılmıştır. Hiçbir hastamızda komplikasyon gelişmemiş olması, dikkatli preoperatif hazırlık ile birlikte minimal invaziv cerrahinin sonucu olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: primer hiperparatiroidizm, paratiroid adenomu, sintigrafi

PS-1050

TÜRKİYE'DEKİ ÜNİVERSİTE VE DEVLET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANELERİNDE HİZMET BAŞINA VEYA TANIYA DAYALI GERİ ÖDEME LİSTELERİNİN SEÇİMLERİ

Güvenç Koçkaya[1], Fatma Betül Yenilmez[2], Çağla Erdoğan[3], Erkan Uskup[3], Taşkın Çabuk[3], Burak Gök[3], Okan Akın[3]
[1]Covidien Türkiye, Sağlık Ekonomisi, Politikası ve Geri Ödeme Departmanı, İstanbul
[2]Hacettepe Üniversitesi, Sağlık İdaresi Bölümü, Ankara
[3]Covidien Türkiye, Satış ve Pazarlama Departmanı, İstanbul

GİRİŞ: Türkiye'de hastanelerin sağlık hizmetlerinin geri ödemesini Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'dan alınabilmeleri için Sağlık Uygulama Tebliğ (SUT), "Hizmet Başına Ödeme" (Ek-2/B) veya "Tanıya Dayalı Ödeme" (Ek-2/C-Paket Ödeme) listesinden birini seçmeleri gerekmektedir. Seçimler hastaneler tarafından yılda iki kez yapılabilmektedir. Bu çalışmanın amacı; 2012 ve 2013 yıllarında hastanelerin Ek-2/B ve Ek-2/C seçimlerinin tanımlanmasıdır.

YÖNTEM: 2012 yılında 100 ve 2013 yılında 99 adet eğitim ve araştırma hastanesi örnekleme alınmıştır. Anket, her iki yıl içinde Ocak ve Ağustos döneminde Covidien satış ekibi tarafından, Ocak-Haziran ve Temmuz-Aralık dönemlerindeki Ek-2/B ve Ek-2/C seçimlerinin hastane yönetimlerine uygulanarak cevaplandırılmıştır.

BULGULAR: 2012 yılında %73 ve 2013 yılında %67 oranında cevap alınmıştır. 2012 yılında, 73 hastanenin 37'si devlet ve 36'sı üniversite bazlı eğitim ve araştırma hastanesine karşılık 2013 yılında bu sayı sıra ile 35 ve 32'dir. 2012 ve 2013 Ocak-Haziran dönemlerinde hastaneler Ek-2/B (%52/%67) listesini Ek-2/C (%48/%32) tercih etmişlerdir. Üniversite hastanelerinin %53'ü Ek 2/B, %61'i ise Ek-2/C'yi tercih ederken, devlet hastanelerinde bu oran sıra ile %40'a %71'dir. Ek-2/C seçimi Temmuz-Aralık 2012 döneminde Ocak-Haziran 2012 dönemine göre % 16 oranında artış göstermiştir. Ancak üniversite hastanelerinin %52'si devlet hastanelerinin %73'ü Ek-2/C'yi tercih etmişlerdir. Hastaneler Temmuz-Aralık 2013 döneminde Ek-2/B'yi (%65) Ek-2/C'ye (%34) göre daha fazla tercih etmişlerdir. Ocak-Haziran 2013 ve Temmuz-Aralık 2013 dönemindeki değişim sadece %2'dir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

SONUÇ: Ocak- Haziran 2012 döneminde Ek-2/C seçimleri %16 oranında artmıştır. Ek-2/C seçimi, Temmuz-Aralık 2013 döneminde Ocak-Haziran 2013 dönemine göre %9 oranında artmıştır. Ancak, Ek-2/B seçimi 2012'den 2013 yılına %50 artmıştır. Başka bir deyişle, üniversite hastanelerinin tercihlerine bağlı olarak değişim yaşanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Geri Ödeme Liste Seçimleri,Hizmet Başına Ödeme,Tanıya Dayalı Ödeme

PS-1051

FASCİOLA HEPATİKA'DAKİ KLİNİK DENEYİMİMİZ

Burak Veli Ülger, Murat Kapan, Abdullah Böyük, Zübeyir Bozdağ, Ömer Uslukaya, Abdullah Oğuz, Sadullah Girgin
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD Diyarbakır

Giriş
Dünyada Fasioliazis insidansı artmaktadır ve 180 milyondan fazla insan risk altındadır. Semptomlarının genelde hafif olması nedeniyle hastalığın tanısı gecikmekte veya diğer hastalıklarla sıkça karışabilmektedir. Bu çalışmamızda, fasioliazisli hastalara doğru tanı konulup en etkili şekilde tedavi edilmesi için izlenecek yollar araştırılmıştır.
Materyal ve Metodlar
Ağustos 2005 ile haziran 2013 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 39 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik belirti ve bulgularının, laboratuar bulgularının, radyolojik bulgularının sıklıkları hesaplandı. Fascioliazis tanısı, tipik klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularla, girişimsel işlemler sonrası histopatolojik incelemeyle ve ERCP ile koledoktan Fasciola hepatica parazitinin çıkartılmasıyla konuldu. Fascioliazis tanısı konulan hastaların hepsi 2 gün üst üste 10 mg/kg gün dozunda Triclabendazol ile tedavi edildi. Hastalar tedavi sonrasında kontrole çağırılıp, klinik ve laboratuvar bulgularında iyileşme olup olmadığı kontrol edildi.
Sonuçlar
Hastaların 30(%77)'u kadındı ve ortalama yaşı 45.77(±16.53) yıldı. Belirtilerin median süresi 50 (1-350) haftaydı. 23(%59) hasta kırsal bölgelerde yaşıyordu. 28(%72) hasta hastaneye Mart- Haziran ayları arasında başvurmuştu. En sık belirtiler karın ağrısı, ateş ve kilo kaybıydı. En sık görülen bulgular ise abdominal hassasiyet, eozinofili ve karaciğerde tipik lezyonlardı. Fasioliazis tanısı alan tüm hastalar, 10 mg/kg gün dozunda Triclabendazol ile peşpeşe 2 gün tedavi edildi. Hastaların 36 sı (%92.4) ilaç tedavisinden sonra iyileşirken, 3 hastaya (%7.6) invaziv işlem gerekti.
Konklüzyon
Fasioliazis, karın ağrısı, eosinofili ve radyolojik olarak karaciğerde lezyonu olan hastalarda akla gelmelidir. Uygun klinik bulgular, eosinofili ve tipik radyolojik bulgular, çoğu hastada tanı için yeterlidir. Tedavisinde, 10 mg/kg gün dozunda ardışık 2 gün verilen Triclabendazol çok etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Fasciola hepatica, Medikal tedavi

PS-1052

HEMATOLOJİK HASTALIKLAR NEDENİYLE SPLENEKTOMİ YAPILAN OLGULARIMIZIN İRDELENMESİ

Savaş Yakan, Mehmet Yıldırım, Nazif Erkan, Erkan Oymacı, Deniz Uçar, Erdem Cartı, Ali Coşkun, Erdem Sarı, Durmuş Ali Çetin, Levent Genç, Atakan Saçlı, Serdar Aydoğan
Sağlık Bakanlığı İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Splenektomi, medikal tedaviye dirençli ve agresif seyreden hematolojik hastalıklarda önemli bir tedavi seçeneğidir. Diğer yandan bir kısım hematolojik hastalıklarda ise tanı amacıyla splenektomi yapılır. Bu çalışmada, kliniğimizde hematolojik nedenlerle tanı veya tedavi amaçlı splenektomi yapılan olgularımızı ve sonuçlarını sunmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Bu çalışmamızda İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2008-2013 yılları arasında hematolojik hastalıklar nedeniyle splenektomi uygulanan 40 olgunun kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların 16'sı erkek, 24'ü kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 46.4(17-79) olarak saptandı. Tüm olguların hematoloji konsültasyonları yapıldıktan sonra 24 olguda immün trombositopenik purpura (İTP), 5 olguda lenfoma, 4 olguda otoimmün hemolitik anemi, 3 olguda herediter sferositoz, 2 olguda hairy cell lösemi, 1 olguda akut myelobalastik lösemi, 1 olguda ise myelodispastik sendroma bağlı hipersplenizm nedeniyle splenektomi uygulanmıştır. Olgularımızda operatif mortalite saptanmamıştır. 1 olguda postoperatif dönemde intraabdominal hematom gelişmiş olup perkütan drenaj ile tedavi edilmiştir. 3 olguda cerrahi alan enfeksiyonu ve 1 olguda atelektazi gelişmiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak; splenektomi hematolojik hastalarda tanı ve tedavide güncelliğini koruduğu anlaşılmaktadır. Yeni tedavi yöntemlerinin gelişmesiyle gelecek yıllarda bir kısım hastalıklarda splenektomi sıklığının azalacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: hematolojik hastalıklar, splenektomi, tanı, tedavi

PS-1053

MASSON ANJİOMU: ÜST EKSTREMİTENİN AZ BİLİNEN YUMUŞAK DOKU TÜMÖRÜ

İsmail Emre Gökce[1], Şahin Kahramanca[2], Ünsal Han[3], Tezcan Akın[4], Tevfik Küçükpınar[1], Hülagü Kargıcı[1]
[1]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[2]Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kars
[3]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara
[4]Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

AMAÇ:
Ekstremitelerden yumuşak doku kitlelerinin cerrahi eksizyonu, sıklıkla uygulanan cerrahi işlemlerdendir. Sebase kist, lipom, nevüs gibi benign lezyonların yanında Masson intravasküler anjiyomu gibi nadir kitleler de karşımıza çıkmaktadır.

OLGU:
Sağ kol posterior yüzde, 4 yıl önce ortaya çıkan ve zamanla büyüyen, hareketli ve ağrısız kitle şikayeti ile polikliniğimize başvuran 56 yaşındaki bayan hastaya, lokal anestezi altında total kitle eksizyonu uygulandı. Kitlenin histopatolojik değerlendirmesi 3x3x1 cm'lik kalsifiye masson anjiomu olarak raporlandı.

SONUÇ:
Masson anjiyomu, nadir görülen, benign, reaktif, proliferatif vasküler endotelyal bir lezyondur. En sık cilt altında görülmekle beraber, endotelin bulunduğu her lokalizasyonda rastlanabilmektedir. Sıklıkla parmaklar, baş-boyun, gövde ve ekstremitelerde görülür. Önceleri neoplastik bir oluşum olarak nitelendirilen bu lezyonun, günümüzde travmatik vasküler staza sekonder oluştuğu kabul edilmektedir. Genellikle 2cm'den küçük, sert, mavi-mor renkte nodul olarak karşımıza çıkmaktadır. Histolojik olarak, dilate vasküler yapı içerisinde görülen ''pure form'' ve hemanjioma gibi önceden var olan vasküler bir lezyon içerisinde lokal değişimler gösteren ''miksed form'' şeklinde iki yapı sergiler. Masson anjiomu tedavisinde amaç; lezyonu total olarak çıkarmaktır. Nüks görülen vakalarda, genellikle miksed formun yetersiz eksizyonu sorumlu tutulmuştur. Ayırıcı tanıda en sık anjiosarkom ile karışır ancak atipi, mitoz, solid alanlar ve nekrozun olmayışı ve proliferasyonun sadece damar içerisine sınırlı oluşu ile anjiosarkomdan uzaklaşmaktadır. İnsidansında yaş ve cinsiyet ayrımı gözlenmezken, prognozu çok iyidir. Sonuç olarak özellikle üst ekstremitede el ve parmak bölgesinde görülen ve vasküler yapının devamı olduğu izlenimi veren kitlelerde Masson's anjiyomu ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Kitle tamamen benign bir patolojidir. Basit total eksizyon ile tam kür sağlamak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Masson anjiomu, benign, anjiosarkom

PS-1054

MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ ÇOKLU ORGAN PATOLOJİLERİNDE UYGULANABİLİR Mİ?

Türker Karabuğa[1], Ayhan Karaköse[2], Özcan Alpdoğan[1], İsmail Özsan[1], Ömer Yoldaş[1], Ünal Aydın[1]
[1]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir
[2]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Semptomatik safra kesesi taşı ve sol renal kist nedeniyle tek delikten kolesistektomi ve renal kist dekortikasyonu uygulanan olguyu sunmayı amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Aralık-2013 tarihinde İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde genel cerrahi kliniği ve üroloji klinikleri tarafından tek delikten laparoskopik kolesistektomi ve sol renal kist dekortikasyonu uygulanan hastayı inceledik.

BULGULAR: 63 yaşında bayan hasta karın ağrısı, hazımsızlık ve şişkinlik şikayetleri ile üroloji polikliniğine başvurdu. Kan biyokimyasal değerlerinde anlamlı patoloji saptanmayan hastanın yaılan batın ultrasonunda safra kesesinde multiple milimetrik taşları ve sol renal subkortikal yerleşimli 12 cm'lik kisti saptandı. Eşzamanlı müdahale açısından hasta bilgilendirilerek onam alınmasını takiben preoperatif hazırlıkları tamamlandı. Hastaya genel anestezi altında transumblikal tek insizyondan laparoskopik kolesistektomi ve sol renal kist dekortikasyonu uygulandı. Operasyon süresi 95 dakika olarak kaydedildi. Postoperatif 8. Saatte oral sıvı gıda başlanan ve herhagi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 1. günde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Minimal invaziv cerrahi, deneyimli ellerde çoklu organ patolojilerinde dahi güvenli bir şekilde uygulanabilen bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Kolesistektomi, minimal invaziv, renal kist

PS-1055

VİDEOENDOSKOPİK PİLONİDAL SİNUS CERRAHİSİ. YENİ TEKNİĞİN ERKEN SONUÇLARI

Erhan Ayşan, Ufuk Oğuz İdiz, Merve Büşra Cengiz, Yurdakul Deniz Fırat, Erkan Yardımcı, Hüseyin Kazım Bektaşoğlu, Hüseyin Akbulut, Mahmut Müslümanoğlu
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

ARKA PLAN: Sakrokoksigeal pilonidal sinüs (SPS) hastalığına laparoskopik cerrahi tekniği literatürde ilk kez denen yeni bir teknikle adapte edildi.

METOD: Fizik muayene ile SPS tanısı konulmuş 18 hasta (14 erkek, 4 kadın; ortalama yaş 24.5, yaş aralığı 17-47) çalışmaya alındı. Bütün hastalar spinal anestezi altında ameliyat edildi. İki adet 5mm'lik trokar ile intergluteal hattın 5cm lateralinden girilerek sinüs traktı, granülasyon dokusu ve çevresindeki enflame alan disseke edildi ve çıkartıldı. Bir trokar deliğinden dren konularak ameliyat sonlandırıldı. Erken ve geç komplikasyonlar, nüks açısından hastalar takip edildi.

SONUÇLAR: Ortalama takip süresi 11.5 aydır. Ortalama ameliyat süresi 44 dakika, ortalama hastanede yatış süresi 1.2 gündür. Bir hastada intergluteal hatta deri yanığı, bir hastada hematom gelişti. İki hastada ilk üç ay içinde nüks görüldü. Bütün komplikasyonlar ve nüksler ilk dokuz hastalık grupta oluştu.

TARTIŞMA: Lateral girişle videoendoskopik SPS cerrahisi literatürde daha önce tanımlanmamıştır. Öğrenme eğrisi tamamlandıktan sonra bu yeni minimal invazif teknik nüks oranlarını azaltabilir. İntergluteal hatta kesi yapılmasına gerek olmadığı ayrıca geniş kesilere gereksinim olmadığı için yara ilintili komplikasyonlara azaltan bir teknik olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal Sinüs, Sakrokoksigeal, Videoendoskopik

PS-1056

MERKEL HÜCRELİ KARSİNOM (OLGU SUNUMU)

Hüseyin Akyol[1], Erkal Ziylan[1], Mehmet Akif Aydın[1], Erhun Eyüboğlu[2], Turgut İpek[2]
[1]Bahçelievler Medicalpark hastanesi, İstanbul
[2]Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

OLGU:
48 yaşında erkek hasta 3 hafta önce sağ bacak arkasında bir şişlik farketmiş, başvurduğu bir sağlık merkezinde insizyonel biopsi yapılmış, histopatolojik inceleme sonucunda merkel hücreli karsinomdan şüphelenilen hasta hastanemize sevk edilmiş. Fizik muayenesinde sağ bacak posterior, ortada, gluteusa yakın yerleşimli 3 cm çapında kirli beyaz renkli kitle saptandı. Bu alana yönelik çekilen MR da metastatik lenf nodu saptanmadı. Tümör 2 cm temiz cerrahi sınır ile çıkartıldı, defekt flep ile kapatıldı. Histopatolojik incelemede tümör boyutu 3.5 cm olarak saptandı ve en yakın cerrahi sınır 20 mm olarak saptandı. İmmünohistokimyasal incelemede epitelyal membran antijeni pozitif, CD-99 ve S-100 negatifti.

TARTIŞMA:
Merkel hücreli karsinom derinin nadir görülen bir malign tümörüdür.Merkel hücreli karsinom gelişiminde aktinik hasarın önemli bir etken olduğu ileri sürülmüş olup risk faktörleri arasında 65 yaş üzeri,güneş ışığı, açık renkli ten, iyonize radyasyon ve arseniğe maruziyet sayılmaktadır.
2008 yılında merkel hücreli kanserlerle sıklıkla bir arada görülen yeni bir virüs saptandı. Bu yeni viruse Merkel hücre polyoma virüs adı verildi. Yapılan bir çalışmada Merkel hücreli karsinom tanılı hastaların %80' inde Merkel hücre polyoma virüs DNA sı saptanmış. Yapılan benzer çalışmalarda bu çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiştir.
Genellikle 65 yaş üzerinde görülmektedir. Erkek/kadın oranı 2/1'dir.
Merkel hücreli tümörler en sık baş ve boyun bölgesinde görülür.
Tedavi genellikle hastalığın evresine dayanmaktadır.MCC için dört ana tedavi vardır.1) cerrahi primer lezyonun eksizyonu, 2) lenf nodu cerrahi, 3) radyoterapi, ve 4) kemoterapi.
Merkel hücreli karsinom olgularında 2 cm ve daha fazla cerrahi sınır ile primer lezyonun eksizyonu tedavinin önemli kısmıdır. Eksizyonla birlikte lenf nodu biopsisi yapılmalıdır

Anahtar Kelimeler: merkel hücresi, karsinom

PS-1057

NÜKS PİLONİDAL HASTALIK PRİMERDEN FARKLI MIDIR?

Ahmet Deniz Uçar[1], Erdem Barış Cartı[1], Erkan Oymacı[2], Savaş Yakan[1], Ali Coşkun[1], Erdem Sarı[1], Nazif Erkan[1], Mehmet Yıldırım[1]
[1]İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi
[2]İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Servisi

GİRİŞ: Pilonidal hastalık kişinin sosyal hayatını da etkileyebilen nüks oranı yüksek bir hastalıktır. Hastalığın ilk cerrahi işlemden sonra nüks etmesi ya da tam iyileşme göstermemesi neticesinde tekrar cerrahi planlaması sıkıntılıdır. Cerrahlar ikinci veya sonraki cerrahi işlemlerde birinciden farklı strateji geliştirmenin doğru olacağı şeklinde düşünebilir.

AMAÇ: Primer hastalık cerrahi tedavisinin nüks hastalık cerrahi tedavisi ile cerrahi işlem ve takip açısından farklılıkları var mıdır sorusuna yanıt aradık.

METOD: Servisimizde 1997-2012 yılları arasında nüks pilonidal hastalık nedeni ile cerrahi yapılmış 75 hasta geriye dönük değerlendirildi. Bu hastaların poliklinik kayıtları ve kayıt bulunamayanlarda kayıtlı telefonlarından ulaşılarak postoperatif hastalık durumları sorgulandı. Kliniğimizce geliştirilen pilonidal hastalık sonrası yara yeri ve sosyal yaşam değerlendirilmesi anketi yapıldı. Bu skalaya göre; 1. Tamamen iyileştim, 2. Hala problem hissediyorum ama sosyal hayatımı çok az etkiliyor, daha iyiyim, 3. Hiçbir şey değişmedi ilk ameliyatımdan sonraki gibiyim, 4. Daha kötü oldum sosyal hayatım daha da zorlaştı, 5. Berbat oldum keşke ikinci kez ameliyat olmasaydım sosyal hayatım kalmadı şıklarına en uygun olanı tercih etmeleri istendi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 24, kadın erkek oranı 52(%69)/23(%31) ve ikinci veya sonraki cerrahi sonrası süre ortalama 2,2(1-5) yıldı. Cerrahi işlem olarak reeksizyon ve primer kapama 19 adet (%25), reeksizyon ve marsupializasyon 34 adet (%45), ve reeksizyon ve deri flebi (Limberg) ile kapama 22 adet (%30) bulundu. Verilen yanıtlar incelendiğinde sırası ile %24, %24, %34, %8, %10 oranları bulundu.

SONUÇ: Nüks pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinin sonuçları yüz güldürücüdür ve primer hastalık ile nüks hastalığın cerrahi tedavisini üstlenmekten kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal, Nüks

PS-1058

KALÇA EKLEMİNE FİSTÜLİZE BİR KİST HYDATİD VAKASI

Ahmet Deniz Uçar[1], Erdem Barış Cartı[1], Erkan Oymacı[2], Ali Coşkun[1], Savaş Yakan[1], Erdem Sarı[1], Mehmet Yıldırım[1], Nazif Erkan[1]
[1]İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi
[2]İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Servisi

GİRİŞ: Hydatid kist her ne kadar cerrahların alışık oldukları karaciğer, omentum, dalak gibi organlarda daha sık görülse de bazen karın boşluğunda kendini gizleyip çok değişik bulgularla karşımıza çıkabilir.

AMAÇ: Sağ kalça ekleminde inatçı enfeksiyon nedeni ile ortopedistlerce 2 kez ameliyat edilen ve alınan akıntı sıvısının direkt incelemesinde parazit görülerek tarafımıza sevk edilen bir hastayı sunmak istedik.

OLGU: 64 yaşında bayan hasta 2 yıl önce sağ kalça eklemi üzerinde kızarıklık, ağrı ve yürüyememe şikâyeti ile ortopedi servisine başvurmuş. Septik artrit tanısı ile artroskopi ve debridman yapılan hastanın şikâyetlerinin geçmemesi üzerine ilk ameliyattan 1 yıl sonra aynı işlem tekrarlanmış. Takibinde hastalığında herhangi bir gerileme gözlemlenmeyen hasta karın sağ alt kadranda ağrı şikâyeti ile tarafımızca konsülte edildi. Tariflenen bölgede hassasiyet, kitle hissi vardı. Yapılan ultrasonografisinde batın sağ alt kadranda kitle saptanması üzerine istenen batın bilgisayarlı tomografide sağda uyluğa kadar uzanan septasyonlu kistik kitle saptandı. Psoas apsesi ön tanısı ile yatırılan hastanın kalça ekleminden alınan sıvının direkt incelemesinde parazit görülmesi üzerine operasyona alındı.

BULGULAR: Preop indirekt hemaglütinasyon testinde anlamlı yükseklik olmayan hastada sağ psoas kası içinde uyluk önyüze kadar uzanan infekte Kist Hydatid vardı. Bu bölgeden kalça eklemine ve cilde uzanan fistül ağzı saptandı. Kist kontrollü bir şekilde açılarak içeriği kız veziküllerle birlikte ekstirpe edildi. Loj povidon iyot solüsyonu ile yıkanarak dren konulup kapatıldı. Postoperatif sorunsuz taburcu edilen hasta 12 aylık takibinde kalça eklemindeki akıntısı kesilmiş kontrol batın tomografisinde nüks rapor edilmedi.

SONUÇ: Batın içi Kist Hydatid hastalığı mutad yer ve bulguların dışında kitle, cilde fistülize akıntı, ağrı varlığında her zaman akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kist hydatid, Fistül

PS-1059

DEV AORTOİLİYAK ANEVRİZMANIN İNFERİOR VENA CAVAYA EKSTERNAL BASISI SONUCU OLUŞAN DİSTANSİYON VE ALT EKTREMİTE ÖDEMİ; OLGU SUNUMU

Abdullah Çelik[1], Bülent Güvendi[2], İsmail Aydın[2], Ahmet Karagöz[3], Kemal Uzun[4], Sefer Usta[5]
[1]Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun
[2]Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Genel Cerrahisi Kliniği, Giresun
[3]Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Giresun
[4]Özel Ada Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Giresun
[5]Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi 1. Klinik, Trabzon

GİRİŞ: İnferior vena kava (İVC) obstrüksiyonu; intrensek sebepler, ekstrensek bası ve fonksiyonel olmak üzere çeşitli nedenlerle meydana gelebilir. Ekstrensek İVC basısı; hepatomegali, aort anevrizması, retroperitoneal hematom, masif asit ve retroperitoneal fibrozis gibi neoplastik olmayan sebeplerle gelişebilir. Bu yazıda kliniğimize aortoiliyak anevrizmanın İVC'ya eksternal basısı sonucu oluşan distansiyon ve alt ekstremite ödemi nedeniyle başvuran olgu sunuldu.

OLGU: 68 yaşında erkek hasta kalp damar cerrahisi polikliniğimize son 4-5 aydır öksürük, halsizlik, karında ağrı ve sertlik, son 5 haftadır sağ bacakta giderek artan şişme şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede; hipotansiyon, karında şişkinlik, ağrı, solunum sıkıntısı, her iki alt ekstremitede grade ++ ödem ile buna eşlik eden skrotal ödem saptandı. Beyaz küresi 10.900, SGOT: 36, SGPT: 47 idi ve diğer biyokimyasal parametrelerinde anormal bulgu yoktu. Hastanın yapılan abdominal Ultrasonografi ve Bilgisayarlı Tomografi incelemelerinde; infrarenal yerleşimli, sağ iliak artere kadar uzanan 12x10 cm boyutlarında dev abdominal aort anevrizması, batın içi yaygın sıvı İVC'ya belirgin kitle basısına sekonder olduğu düşünüldü. Hastaya elektif şartlarda aortoiliyak anevrizmektomi yapılarak vena kava inferior basısı ortadan kaldırıldı (Resim 1). İşlemden bir gün sonra hastanın bacağındaki ve skrotumdaki ödem geriledi.

TARTIŞMA: Batın distansiyonu, alt ekstremite ödemi ve İVC obstrüksiyonu aortoiliyak anevrizma kitlesinin basısı durumda gelişebilir. Ekstrensek İVC basısı sonucu malign olmayan İVC obstrüksiyonu venöz kollateral gelişimi nedeni ile sinsi başlar. Olgumuzda da İVC basısına bağlı gelişen ekstremite ödemi ve distansiyon haftalar sonra ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak, inferior vena kavada bası oluşturmuş retroperitoneal vasküler anevrizmalar nadir olarak görülür. Operasyon şansı olan hastalarda cerrahi yolla anevrizmatik kitlenin rezeksiyonu sağlanıp vena kava basısı ortadan kaldırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Aortoiliyak anevrizma, vena kava inferior, distansiyon, ekstremite ödemi

PS-1061

SELDİNGER YÖNTEMİ İLEKEMOTERAPİ PORT UYGULAMA DENEYİMLERİMİZ

Kamil Özdoğan, Merve Tokoçin, Hakan Yiğitbaş, Osman Bilgin Gülçiçek, Erkan Yavuz, Ali Solmaz, Candaş Erçetin, Sinan Arıcı, Fatih Çelebi, Atilla Çelik, Rıza Kutanis
Bağcılar Eğitim ve Araştıma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

GİRİŞ: Subkütan venöz portlar, aralıklı ve uzun süreli infüzyon tedavisinde hasta konforu ve düşük enfeksiyon nedeniyle tercih edilir. Katater takılması minimal invaziv cerrahi prosedür olup komplikasyonları mevcuttur. 2 yıllık deneyimimizi sunmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Ocak 2012-Aralık 2013 arasında kalıcı venöz port uygulaması yapılan 153 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik. Kemoterapi amaçlıyla 135 hastaya sağ, 18 hastaya sol taraftan port uygulandı.Ameliyathanede steril olarak Seldinger yöntemi ile sedayon ve lokal anestezi ile tek lümenli slikon/poliüretan kateterli titanyum hazneli port uygulandı.Floroskopi ve ultrason yardımı alınmadı. Postop akciğer grafisi ile erken kontrolü yapıldı.

SONUÇ: 3 hastada (%1.96) pnömotoraks gelişmesi üzerine kapalı sualtı drenajı uygulandı, hastalar 3 gün servis takibi sonrası taburcu edildi. 6 hastada malpozisyon (ventrikül, juguler, karşı subklavian ven), 2 hastada (%1.30) malfonksiyon (kataterin tıkanması) olması üzerine revizyon yapıldı. Uzun dönem komplikasyonu olarak 5 hastada (%3.26) cilt nekrozu nedeniyle çıkarıldı. Hiçbir hastada kemoterapi süresince mortalite izlenmedi.

TARTIŞMA: Subkütan venöz portlar, uzun süreli ve güvenilir venöz giriş yolu sağlayarak onkoloji hastalarının tedavisinde çok önemli bir fonksiyon görmektedirler. Düşük enfeksiyon oranları, uzun kullanım süreleri ve hastanın günlük aktivitesini kısıtlamamaları en önemli avantajlarıdır. İşlem sırasında floroskopi ve ultrasonografi kullanımı ek maliyete neden olmaktadır. Uzun dönem cilt nekrozu cilt flebinin ince hazırlanmış olması ve kanser kaşeksisi ile açıklandı. Çalışmamızdaki komplikasyon oranlarımız literatür ile uyumludur.
Seldinger yöntemi ile venöz port uygulanması floroskopi ve ultrasonofrafinin kullanılmadığı; güvenilir, komplikasyonlarının düşük olduğu başarılı bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: kemoterapi portu, seldinger yöntemi

PS-1062

KARACİĞER METASTAZLI KOLON TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN FASCİOLA HEPATİCA ENFESTASYONU

Ahmet Türkoğlu, Mesut Gül, Zülfü Arıkanoğlu, Metehan Gümüş, H.ibrahim Taçyıldız
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD Diyarbakır

GİRİŞ: Fasciola hepatica, Güney Amerika, Kuzey Afrika, Orta doğu, Güney Asya ülkelerinde endemik bir hastalıktır ve insidansı giderek artmaktadır. Ülkemizde de prevelansının %1-6 arasında olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Çok bilinen bir hastalık olmaması, semptomlarının genel ve hafif olması nedeniyle, sıklıkla tanısı gecikmekte veya yanlış tanı konulmakta ve gereksiz tedaviler uygulanmaktadır. Bu çalışmamızda, karaciğerde kitle ve kolon duvarında kalınlaşma saptanan bir hastaya Fasciola hepatica tanısı konulup, Triclabendazol tedavisi ile bu bulgularındaki düzelmeyi sunacağız.

VAKA: Epigastrik bölgede ve sağ üst kadranda belirgin karın ağrısı, ateş, iştahsızlık, kilo kaybı şikayetleriyle hastanemize başvuran 47 yaşındaki bayan hastanın yapılan muayenesinde ve tetkiklerinde, sağ üst kadranda belirgin olmak üzere karında hassasiyet, Hemogramda WBC:4260/µL, Hb:12.8 g/dL, Eosinofil %: %10.7, CRP: 79.1 mg/L ölçüldü. Görüntüleme yöntemleriyle, karaciğer'de segment 4, 6 ve 8 de 20-25 mm boyutlarında hipodens kitleler saptandı. Kolonda hepatik fleksurada 7.5 cm lik segmentte duvar kalınlaşması, paraaortik ve parakaval LAP lar saptandı. Yapılan kolonoskopi'de transvers kolonda hepatik fleksura düzeyinde 3x4 cm boyutlu polipoid kitle saptandı ve kolon tm? Lenfoma? ön tanılarıya biyopsiler alındı. Patoloji sonucu benignd. Çekilen MRCP'de koledok ve intrahepatik safra yollarında genişleme ve duvar kalınlaşması saptandı. Yapılan ERCP'de koledok'ta lineer dolma defektleri saptandı, koledoktan 7-8 adet canlı Fasciola hepatica çıkartıldı. Hastaya oral Triclabendazol tedavisi verildi. Takiplerinde,aylar içerisinde şikayetlerinin geçtiği, eosinofilisi'nin düzeldiği, görüntüleme yöntemleriyle karaciğerdeki lezyonlarda regresyon olduğu ve kolon duvar kalınlığının normale döndüğü saptandı. Kontrol kolonoskopisinde patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA: Karın ağrısı, ateş, eosinofilisi olan ve radyolojik olarak karaciğerde parankimal ve bilier fasciola için tipik bulguları olan hastalarda Fascioliazis akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fasciola hepatica, Karaciğerde kitle, Kolon tümörü

PS-1063

P.SİNÜS CERRAHİ TEDAVİSİNDE BUROW ÜÇGENLİ LATERAL İLERLETME FLEBİ İLE MODİFİYE LİMBERG YÖNTEMİNİN İLK 6 AYLIK DÖNEMDE KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Saydam[1], Bülent Öztürk[1], Hüseyin Sinan[2], Mustafa Tahir Özer[3], Sezai Demirbaş[3]
[1]Ankara Mevki Asker Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Ankara
[2]Van Askeri Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Van
[3]Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Servisi, Ankara

Pilonidal sinüs hastalığı, genç erişkinlerin sık görülen kronik bir hastalığıdır.Bugüne kadar P.Sinüs hastalığının tedavisiyle ilgili birçok seçenek tanımlanmışsa da, hakkında fikir birliğine varılmış tek bir tedavi yöntemi yoktur. Bizim bu çalışmada ki amacımız; P.Sinüs cerrahi tedavisinde çok kullanılan Modifiye Limberg yöntemi ile Burow üçgenli lateral ilerletme flebini ilk 6 aylık dönemde postoperatif VAS skorları, nüks, postoperatif komplikasyon, cerrahi alan enfeksiyonu açısından karşılaştırmaktı. Çalışmamızda iki grup altında, 20'şerlik hasta sayısıyla toplamda 40 hasta üzerinde bu operasyonları uyguladık. Grupların postoperatif dönemdeki sonuçları ilk 6 aylık dönemde istatiksel olarak karşılaştırıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi. Abse drenaji varlığı olan 21 (%52.5) birey vardır. Erken yara açılması olan 4 (%10.0), cerrahi alan enfeksiyonu olan 2 (%5.0) ve nüks olan 1 (%2.5) birey olduğu belirlenmiştir.Yaş, şikayet süresi, ameliyat süresi ve hastanede yatış süresi değişken değerleri modifiye limberg yöntemi ve lateral ilerletme flap yöntemi uygulanan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). VAS skoru gruplarda benzerdir ($Z=0.837$; $p=0.445$). Modifiye limberg uygulanan bireylerde vas skoru ortancası 2 (ÇAG=1; min=1; mak=4), lateral ilerletme flap yöntemi uygulanan bireylerde ise 3 (ÇAG=1; min=1; mak=4)' tür. Modifiye limberg yöntemi uygulanan bireylerin 2' sinde (%10.0) cerrahi alan enfeksiyonu olduğu saptanmıştır. Erken yara açılması ile gruplar arasında anlamlı ilişki yoktur ($\chi 2=1.158$; $p=0.282$). Birçok çalışmada natal kleftin lateralizasyonun orta hat rekürrenslerinin önlenmesinde faydalı olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları eşliğinde, iki flep yöntemi arasında istatiksel olarak bir farklılık saptanmamıştır. Biz her iki cerrahi yönteminde etkili bir model olduğunu öngörmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Burow üçgeni, lateral ilerletme flebi, modifiye limberg yöntemi

PS-1064

ÇEKAL ABRAZYON MODELİNDE LODOKSAMİD'İN PERİTONEAL ADEZYON VE ANTİ-OKSİDAN DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Fatih Benzin[1], Recep Çetin[1], Erdinç Devrim[3], Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Kemal Kürşat Bozkurt[2], Bedia Taşçı[3]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Isparta
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tibbi Biyokimya Anabilim Dalı, Isparta

Abdominal cerrahi sonrasında gelişen adezyonlar, neden oldukları problemler nedeniyle günümüzdeki önemini korumaktadır. Mast hücre aktivasyonu, adezyon gelişiminde rol oynayan önemli etkenlerden biridir. Bu aktivasyonun önlenmesi ile adezyon gelişiminin azaltılabileceğini düşünerek güçlü bir mast hücre stabilizatörü olan Lodoksamid'in yapışıklık ve anti-oksidan düzeyleri üzerine etkisini araştırmayı planladık.
Bu çalışmada 30 adet Wistar Albino cinsi erkek sıçan, 3 gruba ayrıldı. Birinci gruba sadece laparotomi, 2. gruba laparotomi ve çekal abrazyon, 3. gruba ise laparotomi yapılıp çekal abrazyon yapılmadan önce Lodoksomid verilerek 15 dk. beklendikten sonra abrazyon oluşturuldu. Postoperatif 7. günde tüm ratlar sakrifiye edilerek gelişen adezyonlar evrelendirildi. Tüm ratlardan peritoneal örnekler alınarak rat spesifik t-PA-1, PAI-1 ve MDA, SOD, GSH-Px, KAT çalışıldı. Mikroskopik olarak fibrozis ve inflamasyon skorlaması yapıldı.
Evans skoru ile karşılaştırıldığında tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki mevcut idi. Adezyon skorları; Lodoksamid grubunda, abrazyon grubundan daha düşük idi. Gruplar arasında t-PA, PAI-1, t-PA/PAI-1 değerleri açısından istatiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmadı. Tüm gruplar arasında fibrozis ve enflamasyon açısından anlamlı ilişki mevcut idi. GSH-Px düzeyleri açısından Lodoksamid ile kontrol grubu arasındaki farkın istatiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı. KAT düzeyleri açısından da kontrol ile abrazyon grubu arasında istatiksel açıdan anlamlı fark saptandı.
Lodoksamidin, PPA oluşmasında en önemli başlangıç basamaklarından birisi olan mast hücre aktivasyonlarının önlenmesinin adezyon oluşumunu makroskopik ve mikroskobik istatistiksel olarak anlamı düzeyde azalttığı, tüm parametreleri istatistiksel olarak anlamlı olmasa da oksidatif stresi azalttığı, enflamasyonu baskılamak suretiyle anti oksidan düzeylerini değiştirdiği saptandı. Bu etkiyi, fibrinolitik sistem üzerinden daha ziyade oksidatif stresi azaltarak ve direkt fibroblastları etkileyerek oluşturduğu ön görüsüne varıldı.

Anahtar Kelimeler: Antioksidan, çekal abrazyon modeli, lodoksamid, mast hücre stabilizatörü, peritoneal adezyon

PS-1065

DENEYSEL KARACİĞER PARANKİM KANAMASINDA ANKAFERD BLOOD STOPPER VE KALSİYUM ALGİNAT ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRMASI

Osman Aydın[1], Salih Tunçal[1], Bülent Kılıçoğlu[1], Abdullah Durhan[1], Volkan Taşova[1], Ali Kemal Önalan[1], Mehmet Alpaslan Gönültaş[2], Hilal Özer[1], Kemal Kısmet[1]
[1]ankara eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi
[2]ankara eğitim ve araştırma hastanesi patoloji

AMAÇ: Karaciğer parankim kanaması hem karın travmalarında hem de elektif karaciğer cerrahisinde ana problemdir. Yaptığımız bu deneysel çalışmada karaciğer parankim kanamalarında Kalsiyum Alginatın, Ankaferd Blood Stopper (ABS) ile hemostatik etkinliklerini karşılaştırdık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Otuz adet Erkek Wistar albino cinsi sıçan üzerinde çalışıldı (10 aylık, ortalama 230±30 gr). Karaciğerde sol lateral lob üzerinde laserasyon modeli oluşturuldu. 1.kontrol grubunda (n=10) %0.9'luk NaCl solüsyonu emdirilmiş standart pamuklu gazlı bez, 2. Çalışma grubunda (n=10) ve Kalsiyum aljinat örtüsü 3.Çalışma grubu (n=10) ABS tampon ile karşılaştırıldı. Peroperatif kanama miktarı, preoperatif ve postoperatif birinci gündeki hematokrit seviyeleri ve bunlar arasındaki farklar belirlendi ve istatistiksel analizleri yapıldı.

BULGULAR: Gruplar arası hemotokrit miktarını karşılaştırdığımızda kanama miktarının kontrol grubunda çalışma gruplarına göre anlamlı şekilde fazla olduğunu saptadık ($p<0,001$). Diğer iki çalışma grupları arasında anlamlı bir fark yoktu. Histopatoljik incelemede Kontrol grubunda; portal alanlarda genişleme ve safra kanaliküllerinde proliferasyon izlenmiştir. Ca Alginat grubunda ise liflerinin insizyon hattında hala bulunduğu ve bu liflerin etrafında yoğun fibrosiz alanlarının olduğu görüldü. Ankaferd grubunda ise incelenen preparatlarda yer yer fokal nekroz odakları olduğu ancak fibrotik alanlar olmadığı görüldü.

SONUÇ: Bu çalışma ile kalsiyum alginat ve ankaferd'in hepatik parenkimal kanamanın engellenmesinde her ikisininde hemostatik açıdan etkin oldukları, kalsiyum alginatın karaciğerde fibrozise yol açtığı ABS'de fokal nekroz odakları oluşturduğunu ortaya koyduk.

Anahtar Kelimeler: Ankaferd blood stopper, karaciğer parankim kanamaları, kalsiyum alginat

PS-1066

HELİCOBACTER PYLORİ ENFEKSİYONU OLAN HASTALARDA OTOİMMUN TİRODİT VE VİTAMİN B12 BİRLİKTELİĞİ

Hakan Balbaloğlu[1], Seyhan Karaçavuş[2], Kasım Çağlayan[3], A.yeşim Göçmen[4], Namık Delibaş[4]
[1]Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Zonguldak/Karadeniz Ereğli /Türkiye
[2]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Bölümü, Yozgat /Türkiye
[3]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümü, Yozgat/Türkiye
[4]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Bölümü, Yozgat /Türkiye

AMAÇ: Helicobacter pylori (H. pylori) pozitif olan hastalarda eş zamanlı vitamin B12 ve otoimmün tiroidit birlikteliğini araştırdık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Dispeptik şikayetleri olan toplam 210 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara gastroskopi (Endoscopy and histology), 14C urea nefes testi ile kanda serbest triiodothyronin (T3), serbest thyroxin (T4), thyrotropin (TSH), anti- thyroperoxidase (anti- TPO), anti- thyroglobulin (anti- Tg) antikoru ve vitamin B12 düzeylerine bakıldı. H. pylori (+) ve (-) olan hastalar arasında eş zamanlı vitamin B12 ve otoimmün tiroidit birlikteliğini araştırıldı.

BULGULAR: Toplam 210 hastanın 108'in de (Kadın(K):73 (67.59%), Erkek (E): 35 (32.4%)) H. pylori (+), 102'in de (K: 67 (65.68%), E: 35 (34.31%)) H.pylori (-) dı. Yaş ortalamaları H.Pylori (+) 45.6±12.9, H.Pylori (-) 44.8±12.1. Vit B12 düzeyleri H.Pylori (+) (178.6±42.9) olan hastalar ile H.Plylori (-) (303.5±91.7) olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tesbit edildi ($p<0.001$). Anti_Tg ve Anti_TPO düzeyleri, H.Pylori (+) (Anti_Tg: 63% (68/108), Anti_TPO: 40.7% (44/108)) olan hastalar ile H.Plylori (-) (Anti_Tg: 24.2% (22/102), Anti_TPO: 12.7% (13/102)) olan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tesbit edildi ($p<0.001$). H.pylori (+) olan hastalarda, Vit B12 düzeyi düşük olanlarda Anti_Tg düzeyleri (65,6% (59/90)) ile Vit B12 düzeyi normal olanlarda Anti_Tg düzeyleri (33,3%(6/18)) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tesbit edildi ($p=0.01$) ancak Anti_TPO düzlerinde, Vit B12 düzeyi düşük ve normal olanlar arasında fark tespit edilmedi ($p=0.07$).

SONUÇ: H. Pylori nın endokrin sistem hastalıkları ile birlikteliği tespit edilmiştir. H. Pylori enfeksiyonu olan hastalarda eş zamanlı olarak Vit B12 eksikliği ve otoimmun tiroidit hastalığının görülme sıklığı artmıştır.

Anahtar Kelimeler: C14 üre nefes test, Helicobacter pylori, Otoimmun tirodit, Vit B12

PS-1067

PİLONİDAL SİNÜS'ÜN CERRAHİ TEDAVİSİNDE MODİFİYE LİMBERG FLEP İLE ELİPTİK ROTASYONEL FLEP KARŞILAŞTIRILMASI

Hayrettin Dizen[1], Ömer Yoldaş[2], Mustafa Yıldız[1], Murat Çilekar[3], Evren Dilektaşlı[4]
[1]Yunus Emre Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Eskişehir
[2]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Eskişehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Eskişehir
[4]Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

AMAÇ: Pilonidal sinüs, intergluteal bölgenin en sık rastlanan hastalığıdır.Bu hastalığın cerrahi tedavisinde birçok cerrahi yöntem tanımlanmıştır. Bu çalışmada, iki farklı cerrahi tedavi yöntemi uygulanan pilonidal sinüslü olguların takip sonuçları sunularak pilonidal sinus cerrahisinde kliniğimizdeki en iyi yöntemi belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Bu çalışmada, 2010 - 2013 yılları arasında cerrahi polikliniğine başvuran ve kronik pilonidal sinüs hastalığı tanısı konan ve opere edilen olguların verileri retrospektif olarak incelendi. Olgular iki gruba ayrıldı.Birinci gruptaki olgulara tedavide rhomboid sinüs eksizyonu ve modifiye Limberg flep yöntemi uygulandı (Grup A, n=50). İkinci gruptaki olgulara sinüs eksizyonu ve eliptik ratasyon flep yöntemi uygulandı (Grup B, n=50). Sonuçlar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen 100 hastanın 15'i kadın 85'i erkekti. Her iki gruptaki olgularaın şikayetleri, yaşam kaliteleri nüks oranları, ve erken dönem komplikasyonları açısından incelendi. Bizim yaptığımız çalışma sonucunda eliptik rotasyon flebi uyguladığımız olgularda cerrahi komplikasyonların oranı istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, modifiye limberg flebi yapılan olgulara göre daha az saptandı. Fakat eliptik rotasyon flebinde diğer gruba göre operasyon süresinin daha az olduğunu, hastanın kozmetik sonuçtan memnuniyeti ve rutin hayatlarına dönüş zamanının daha kısa olduğunu, ve bunun da istatiksel olarak da anlamlı olduğunu gördük.

SONUÇ: Pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinde modifiye limberg flep tekniği nüks, komplikasyon ve postoperatif yaşam kalitesi açısından halen sıklıkla tercih edilen bir yöntemdir. Bizim çalışmamızda da eliptik rotasyon flep tekniğinin modifiye limberg flep tekniği kadar etkin bir yöntem olduğunu gördük. Ancak bu konuda kontrollü randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Modifiye Limberg flep; pilonidal sinüs; eliptik rotasyonel flep

PS-1068

PİLONİDAL SİNÜS'ÜN CERRAHİ TEDAVİSİNDE MODİFİYE ELİPTİK ROTASYONEL FLEP

Hayrettin Dizen[1], Ömer Yoldaş[2], Mustafa Yıldız[1], Murat Çilekar[3], Evren Dilektaşlı[4]
[1]Yunus Emre Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Eskişehir
[2]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]Eskişehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Eskişehir
[4]Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

AMAÇ: Pilonidal sinüs, intergluteal bölgenin en sık rastlanan hastalığıdır.Bu hastalığın cerrahi tedavisinde birçok cerrahi yöntem tanımlanmıştır. Çalışmamızda modifiye eliptik rotasyonel flep yönteminin hem cerrahi teknik olarak hem de oluşabilecek komplikasyonlar açısından tüm cerrahi prensipleri karşıladığını ve bu tekniğin ideal' e en yakın yöntem olabileceğini olgularımızla göstermeye çalıştık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Bu çalışma, 2010 - 2013 yılları arasında Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir Devlet Hastanesi ve Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Genel Cerrahi kliniklerinde kronik pilonidal sinüs ve nüks pilonidal sinus hastalığı tanısı ile modifiye eliptik rotasyonel flep yöntemi uygulanan tüm olguların dosyaları retrospektif olarak; operasyon süresi, yara yeri enfeksiyonu, postoperatif ağrı ve kozmetik açılardan incelendi. Toplam 121 vaka bulundu.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan 121 vakanın; 111'İ erkek (%91.7), 10'u kadındı(%8.3). Operasyon süresi en düşük 20 dk., en yüksek 55 dk. ortalama 31 dk. idi. Bu çalışmada 7 hastada yara ayrışması (%5.8), 16 hastada seroma(%13.2) ve 2 hastada nüks (%1,7) gelişti. Ortalama rutin hayata dönüş zamanı 2.26 hafta olarak görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda ilk defa tanımlanan modifiye eliptik rotasyonel flep uygulaması sonuçları literatürdeki diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında; operasyonun teknik olarak kolaylığı, hastanın post operatif konforu ve kozmetik olarak hasta memnuniyeti açısından üstün olduğu görülmüştür. Rekürrenslerin araştırılması için daha büyük vaka grupları ile planlanacak uzun takipli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal sinüs, Modifiye Eliptik rotasyonel flep, rekürrens

PS-1069

İNTRAHEPATİK AKSESUAR DALAK: OLGU SUNUMU

Ömer Topuz, Halil Mert Bahadır, Raziye Şahin, Talha Sarıgöz, Tamer Ertan
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri

AMAÇ: Aksesuar dalak populasyonun %20'sinde görülür1. Sıklıkla dalak hilumunda ve pankreas kuyruğuna yakın olarak yerleşim gösterse de toraks dahil birçok yerde bulunabilir1. Gros ve mikroskopik özellikleri dalak dokusuyla aynı olduğu için, dalağı etkileyen hastalıklar aksesuar dalağı da tutabilir. Olgudaki aksesuar dalak; yaklaşık 27 mm büyüklüğünde, karaciğer sağ lob segment altı inferior komşuluğunda bulunuyor. Aksesuar dalakta, travmaya bağlı rüptürün sık görülmesi ve torsiyon gibi önemli klinik patolojiler gelişebildiği için nadir bir aksesuar dalak lokalizasyonuna sahip bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 54 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. İntravenöz kontrastlı üst batın tomografisinde; karaciğer normal boyutta ve homojen dansitede izlenmektedir. Sağ lob alt uç lokalizasyonunda 27mm çaplı karaciğer parankimi ile izodens, ekzofitik, postkontrastlı kesitlerde karaciğer parankimi ile benzer kontrast tutulum gösteren kitlesel lezyon izlenmektedir. lezyona yönelik tru-cut biopsi yapıldı. Biopsi materyali dalak dokusu ile uyumlu olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Ektopik dalak, konjenital (aksesuar dalak) veya travmatik ototransplantasyon (splenosis) neticesinde
gelişebilir. Sıklıkla dalak hilusunda
lokalize olmakla birlikte; pankreasta, omentum majus veya minusta, mesenteryum'da, toraks'ta, mide fundusunda hatta skrotumda da rapor edilmiştir. Dalağı etkileyen patolojik durumlar aksesuar dalağı da etkileyebilir. İmmun trombositopenik purpura, kronik lenfositik lösemi (artmış trombositopeniyle birlikte), herediter siferositoz veya otoimmun hemolitik anemili olgularda, aksesuar dalak varlığı çok önemlidir. Bu tür hastalığı olan olgulara uygulanan, splenektomiler sonrası gözden kaçmış fonksiyonel rezidüel splenik
doku (aksesuar dalak) relapsa neden olur. Her ne kadar bu durumun, olguların az bir kısmında görüldüğü rapor edilmiş olsa da, aksesuar dalak varlığı, cerrahlar tarafından akılda tutulmalı ve bu amaçla aksesuar dalak dokularının olası lokalizasyonları
dikkatle araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aksesuar, Dalak, İntrahepatik

PS-1070

PELVİK MATÜR KİSTİK TERATOM: OLGU SUNUMU

Hakan Mustafa Köksal, Mustafa Fevzi Celayir, Mehmet Uludağ, Bülent Çitgez, Evren Besler, Nurcihan Aygün, Mehmet Mihmanlı
Şişli Etfal Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Birden fazla hücre katmanlarının oluşturduğu germ hücre kökenli matür kistik teratomlar(MKT) çok yüksek oranda gonadlarda görülür. Ekstra gonadal yerleşim daha az sıklıkla olur. Ekstragonadal teratom en çok omentumda görülürken rektum arkasında bildirilmemiştir. Çok sıklıkla çocukluk çağında ve genç erişkinlerde olur. Sunacağımız olgumuz 39 yaşında kadın, retrorektal intrapelvik alanda laparoskopik cerrahi ile çıkartılmış ve patolojik olarak tanısı konmuştur.
Çocuk sahibi olma amacı ile kadın doğum polikliniğine başvurmuş. Klinik değerlendirme ve görüntülemelerde (transabdominal/transvajinal US ve Pelvik MRİ) vajen arkasında intrapelvik 93x66mm heterojen kistik kitle tespit edilmiş. Endometriozis ön tanısı ile hastaya diagnostik-terapotik laparoskopi yapılmasına karar verilmiş. Ameliyatta intrapelvik kist görülmemiş fakat, rektumun öne ve sağa itildiği tespit edilmiş. Konsültasyonla ameliyata dahil olundu. Rektum sol lateralinde periton promontoriumdan vajen arkasına kadar açıldı. Rektum sağa ve anteriora deplase edildiğinde kistik kitleye ulaşıldı. Mezorektum diseke edilerek kitleden uzaklaştırıldı. Kistik kitlenin sakrum ve lateral kemik pelvise dayanmış olan yüzeyleri diseksiyonla ayrılamadı. Sızma tarzında kanamalar olması sebebiyle daha fazla ilerlenmedi. Kist açıldı. İçerisinde membranlı yoğun içerik vardı. İçeriği boşaltıldı. Kavitenin içerisi eksplore edildi. Sitolojik ve mikrobiyolojik incelemeye gönderildi. Kist duvarının serbest kenarları eksize edildi ve patolojik incelemeye gönderildi. Kistin içine dren yerleştirildi. Postoperatif dönem sorunsuz geçti ve 5.günde taburcu edildi. Patolojik incelemede MKT tanısı kondu.
Porta hepatis, omentum, uterosakral ligaman, yerleşimlerimde ayırıcı tanıda akla gelmemektedirler. Ekstragonadal teratomlarla ilgili bilgi eksikliği cerrahlarında bu hastalık grubu ile yeterince bilgi edinmesine engel olmaktadır. Kistin yapısı ve içeriği aynı lokalizasyonlarda olan diğer patolojilerden farklıdır. Olguların takibinin düzenli olarak yapılması rekürrens olasılığı ve malign dejenerasyon olasılığı sebebi ile önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Matür kistik teratom Pelvis Laparoskopi

PS-1071

NADİR BİR CERRAHİ KOMPLİKASYON: İNSİZYONEL ENDOMETRİOZİS

İbrahim Aydın[1], Ender Özer[1], Ahmet Pergel[1], Ahmet Fikret Yücel[1], İbrahim Şehitoğlu[2], Dursun Ali Şahin[1]
[1]Recep Tayyıp Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyıp Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bilim Dalı, Rize

Giriş
Endometriozis, endometrial dokunun uterin kavitesin dışında bulunması olarak tanımlanır. İnsizyonel endometriozis, genellikle obstetrik ve jinekolojik ameliyatlara bağlı gelişmektedir. İnsizyonel endometriozis nadir görüldüğünden genellikle tanıda güçlükler yaşanır.
Biz burada daha önceden sezaryen ameliyatı olmuş ve insizyon skarı altında siklik ağrı şikayeti olan insizyonel endometriozisli olgumuzu sunmayı amaçladık.
Olgu
Otuzdokuz yaşında bayan hasta, Pfannenstiel insizyon skarı altında ele gelen ağrılı kitle yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hasta ağrılarının periyodik olduğunu ve ağrılı dönemlerde bu bölgede dolgunluk olduğunu tarifliyordu. Hastanın özgeçmişinde altı ve üç yıl önce geçirilmiş sezeryan ameliyatı öyküsü mevcuttu. Yapılan fizik muayenede Pfannenstiel sezeryan skar dokusu altında yaklaşık 3 cm palpabl kitle saptandı. Bu bölgeye yapılan ultrasonografik incelemede 33x34 mm'lik lobule konturlu büyük kısmı hipoekoik solid lezyon tespit edildi. Hasta insizyonel endometriozis ön tanısı ile lokal anestezi altında ameliyata alınarak geniş eksizyon yapıldı. Kitlenin patolojik incelemesinde endometriozis tanısı doğrulandı.
Sonuç
Geçirilmiş jinekolojik ameliyat ve sezaryen öyküsü olan, insizyon skarında kitle ve mestruasyonla birlikte siklik ağrısı bulunan hastalarda insizyonel endometriozisten şüphelenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnsizyonel endometriozis, siklik ağrı, cerrahi

PS-1072

WARFARİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN İNTESTİNAL İNTRAMURAL HEMATOM

İbrahim Aydın, Ender Özer, Ahmet Fikret Yücel, Ahmet Pergel, Dursun Ali Şahin
Recep Tayyıp Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bilim Dalı, Rize

Giriş
Warfarin grubu oral antikoagülanlar, K vitaminine bağımlı koagülasyon faktörlerini inhibe ederek etki gösteren ajanlardır. Tromboemboli açısından riskli olan hastalarda kullanılmaktadır. Bu ilaçların terapötik indekslerinin dar olması, diyet ve diğer ilaçlarla etkileşimlerinin olması nedeniyle özellikle kanama gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Warfarine bağlı gastrointestinal sistemde, ince bağırsaklarda görülen intramural kanamalar nadir olup, akut karına neden olan hastalıkları taklit edebilir.
Biz burada warfarin kullanımına bağlı ince bağırsakta intramural hematom gelişen olgumuzu sunmayı amaçladık.
Olgu
Yetmişbeş yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı, kusma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede karında hassasiyet, defans ve hafif distansiyon mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde atriyal fibrilasyon nedeni ile warfarin sodyum kullandığı öğrenildi. Laboratuar incelemesinde hemoglobin:9.7, hemotokrit:30.6, APTT:97.2 (26-38), PT:86 (11-15), INR:10.58 (0.8-1.2) olarak saptandı. Tüm Karın Bilgisayarlı tomografi incelemesinde; ileumda intramural hematom ve proksimal anslarda dilatasyon tespit edildi. INR değerinin yüksek olması göz önünde bulundurularak hasta interne edilerek medikal olarak izlenmesine karar verildi. Medikal tedaviye olumlu yanıt veren olgumuzda cerrahi girişim gereksinimi olmadan şifa ile taburcu edildi.
Sonuç
Warfarin kullanımına bağlı spontan intramural hematom nadir görülmektedir ve klinik olarak akut karın bulgularını taklit edebilmektedir. Özellikle olgumuzda olduğu gibi INR değeri yüksek olan durumlarda acil cerrahi girişim morbiditeye ve mortaliteye neden olabileceğinden konservatif tedavinin daha uygun olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Warfarin, intramural hematom, medikal tedavi

PS-1073

KARIN ÖN DUVARI KAYNAKLI LOW-GRADE FİBROMİKSOİD SARKOM: OLGU SUNUMU

İksan Taşdelen, Sinan Tezer, Engin Ölçücüoğlu
Fatih Sultan Mehmet Eğt. ve Arş. Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Low-grade fibromiksoid sarkom (LGFMS) diğer adı ile Evan's tümörü genelde alt ekstremitede yumuşak dokuda görülür. Karın içi yerleşim çok nadirdir. Sağ rektus kılıfı arka yüzünden kaynaklanan ve karın içine doğru büyüyen 20 cm çapında LGFMS olgusu sunduk. Bu olgu bildirilen karın içi yerleşimli LGFMS' ların en büyüklerinden biri olması bakımından önemlidir.

OLGU: 25 yaşında bayan hasta karında şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Karın muayenesinde yaklaşık 20 cm çapında mobil kitle tespit edildi. Hastaya yapılan oral ve intravenöz kontrastlı abdominal tomografide karında uterusun hemen üzerinde pelvik bölgede karın ön duvarından net sınırlarla ayırt edilemeyen yaklaşık 180x119x150mm boyutunda heterojen yoğunlukta üst polünde yer yer dejenerasyon alanları içeren kitle lezyonu izlendi.
Kitlenin sağ rektus kasının arka duvarından kaynaklanıp karın içine doğru büyüdüğü izlendi. Negatif cerrahi sınır sağlamak için sağ rektus kası ile birlikte total eksizyon yapıldı. Karın defekti dual mesh ile kapatıldı. Patoloji sonucunda kitlenin low grade fibromiksoid sarkom olduğu raporlandı. Tümör çapı 20 cm idi. Mitozun 1-2/ 10 BBA olduğu, SMA ile fokal pozitif boyandığı, S-100, CD 34 ve desmin ile boyanma olmadığı ve nekrozun görülmediği saptandı.

TARTIŞMA: LGFMS ise yıllar içinde lokal nükslerle karakteriz nadir bir mezenkimal tümördür. LGFMS ilk kez 1987 de Evans tarafından, genellikle alt ekstremitelere lokalize derin subkutan yumuşak dokuların neoplazisi olarak tarif edilmiştir. Karın içi yerleşim çok nadirdir. Aldatıcı histolojik özellikleri nedeniyle LGFMS tanısı koyabilmek problemlidir. Neoplastik iğsi hücreler bu tümör için patognomoniktir. Bu tip özellikleri olan kitlelerde LGFMS hatırlanması gereken nadir bir tümördür.

Anahtar Kelimeler: Low grade fibromiksoid sarkom, İmmünhistokimya, Karın ön duvarı

PS-1075

DEV SPLENİK HEMANJİOM: ELEKTİF LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ

Ersan Eroğlu, Refik Bademci, Akil Tayyareci, Ediz Altınlı, Cemalettin Camcı
İstanbul Bilim Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Splenik hemanjiomalar sık görülmemelerine rağmen bu organın en sık benign primer neoplazmlarıdır. Klinik olarak genellikle asemptomatiklerdir ve rastlantısal olarak radyolojik tetkiklerle saptanırlar. Artmış tümör boyutu ve bununla artan spontan masif hemoraji riski splenektomi endikasyonu koydurur. Laparoskopik yaklaşım çoğu splenektomi vakalarında tercih edilen, cerraha kolaylık sağlayan önemli bir yöntemdir.

VAKA: Biz rastlantısal olarak tanı konulmuş 7 cm ebatlı dev splenik hemanjiomu olan asemptomatik 32 yaşında polis memuru erkek hastaya, travma riskinden dolayı sosyal endikasyonu da düşünerek elektif şartlarda laparoskopik splenektomi operasyonu uyguladık.Postoperatif takiplerinde problem yaşanmadı.

TARTIŞMA: Splenik hemanjiomalar genellikle rastlantısal olarak tespit edilmelerine rağmen bazen splenomegali, karın ağrısı, dispne,diyare ve konstipasyon semptomları ile karşımıza çıkabilir. Hemanjiomalar semptomatik veya spontan hemoraji gelişebilecek büyüklüğe ulaşmadıkça tedavi edilmezler, tedavisi ise splenektomidir. Biz olguya; artmış tümör boyutu ve buna bağlı mesleki açıdan travmaya maruziyet riskini düşünerek olası spontan masif hemoraji riski nedeniyle splenektomi operasyonu uyguladık.
Çoğu elektif splenektomi için birçok cerrah şuan laparoskopik yaklaşımı tercih etmektedir.Tecrübeli ellerde laparoskopik yaklaşım en az açık yaklaşım kadar güvenli ve efektiftir. Laparoskopik yaklaşımın operasyon süresi biraz daha uzun olmasına rağmen olguların postoperatif iyileşme ve hastanede kalış süreleri daha kısadır. Biz olguya laparoskopik yaklaşımla splenektomi operasyonu uyguladık.
Artmış spontan masif hemoraji riski nedeniyle dev splenik hemanjiomlu hastalar için laporoskopik splenektominin uygun yaklaşım olduğuna inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Splenik hemanjioma,laparoskopik,splenektomi

PS-1076

MALİGN FİBRÖZ HİSTİYOSİTOM: OLGU SUNUMU

Uğur Doğan, Mustafa Kemal Yavuz, Ümit Koç, İsmail Gömceli, Osman Zekai Öner, Nuray Ayper Öngen, Nurullah Bülbüller
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya

AMAÇ: Olağan dışı yerleşim gösteren malign fibröz histiyositomlu bir olgunun sunumu.

OLGU: Kırkbeş yaşında bayan hasta sırtta ve sol omuza doğru yayılan ağrı, şişlik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede sırtta sol latissimus dorsi kas lokalizasyonunda yaklaşık 3x4 cm boyutlarında kitle lezyonu tespit edildi. Yapılan ultrasonografide lipom ile uyumlu bulgular izlendi. Latissimus dorsi kası üzerindeki kitleye cerrahi rezeksizyon yapıldı.Hastanın histopatolojik tanısı miksoid malign fibröz histiyositom olarak değerlendirildi. Tümör çapı 3,5x3x1,8 cm ve cerrahi sınırlarda tümör dokusu izlendi. Bu nedenle hastaya latissimus dorsi kas ve fasyasını içine alacak şekilde genişletilmiş cerrahi rezeksiyon yapıldı. Histopatolojik tanısında cerrahi sınırlarda tümör dokusu izlenmedi. Hasta onkoloji kliniğine konsülte edildi. Hastaya Pozitron Emisyon Tomografi (PET)'si yapıldı. Karaciğer sağ lobda hemanjiom, sağ aksiller hipermetabolik lenf nodu, kolonda hipermetabolik polip görüldü. Karaciğerdeki lezyon ultrasonografi de hemanjiom olarak değerlendirildi. Sağ aksiller lenf nodu biyopsi sonucu reaktif hiperplazi, kolondaki polip biyopsi sonucu ise inflamatuar polip olarak değerlendirildi. Cerrahi sınırlarda tümör dokusu izlenmediği için radyoterapi ve kemoterapi tedavisi uygulanmadı.Hasta takip altına alındı.

SONUÇ: Malign fibröz histiyositom %24,1 oranında erişkinlerde görülen malign yumuşak doku sarkomu olarak kabul edilir. Erişkin erkekler ve beyaz ırkta daha sık olarak bildirilmiştir.Sıklıkla alt ekstremite, üst ekstremite ve retroperitoneal bölgeyi tutar. Latissimus dorsi kas lokalizasyonundaki yerleşimi oldukça nadirdir. Bu bölge de yerleşimli kitlelerin malign yumuşak doku sarkomları açısından dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Malign fibröz histiyositom, sarkom, latissimus dorsi

PS-1077

ERİŞKİN HASTADA LAPAROSKOPİK TROMBOZE LENFANJİOM EKSİZYONU: VİDEO SUNUM

Azad Gazi Şahin, Barış Türker, Özhan Çetindağ, Mutlu Ünver, Varlık Erol, Şafak Öztürk, Cengiz Aydın, Gökhan Akbulut
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Batında farklı yerlerden köken alabilen lenfanjiomlar, nonspesifik ve farklı semptomlarla tanı alabilirler. Abdominal lenfanjiomlar oldukça nadir görülen intraabdominal lezyonlar olup en sık ince barsak mezenterinde yerleşim gösterirler. Lenfanjiomların %80'i 5 yaş altı çocuklarda görülür. Olguların sadece %5'i mezenterde, retroperitonda, abdominal organlarda, akciğer ve mediastende görülür. Literatürde adrenal lojda yerleşmiş lenfanjiom olguları oldukça nadir olarak bildirilmiştir.

OLGU: 66 yaşında kadın hastanın karın ağrısı şikayetleriyle çekilen batın USG unda sağ adrenal lojda 8x7 cm çapında kitle lezyonu saptandı. Hastaya çekilen MR da ise lojdaki kitlenin malign karakterde olmadığı fakat natürünün ayırt edilemediği rapor edildi. Hastaya laparoskopik kitle eksizyonu uygulandı. P.O 5 günde hasta taburcu edildi. Kitlenin histopatolojik değerlendirilmesinde ise, erişkin hastada oldukça nadir görülen bir durum olan tromboze lenfanjioma bağlı psödotümör olduğu belirlendi.

TARTIŞMA: Lenfanjiomlarda klinik bulgu ve semptomlar nonspesifik olup asemptomatik olabileceği gibi hastalar kronik ya da akut karın ağrısı, distansiyon ve ele gelen kitle gibi şikayetlerle başvurabilir. Lezyonlar çoğu kez küçük boyutları nedeniyle semptom vermezler ve insidental olarak saptanırlar. Lenfanjiomlarda patognomonik radyolojik bulgular olmadığından kesin tanı histopatolojik değerlendirme ile konulur. Kısa operasyon zamanı, iyi kozmetik görünüm sağlaması ve operasyon lojunun daha iyi anatomik görüntülenebilmesi nedeniyle, laparoskopik retroperitoneal kitle eksizyonunun seçilmiş olgularda, güvenli ve etkili bir cerrahi yöntem olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjiom, laparoskopik, tromboze

PS-1078

ÇOKLU ORGAN PATOLOJİLERİNDE LAPAROSKOPİK CERRAHİ

Türker Karabuğa, Ömer Yoldaş, Özcan Alpdoğan, İsmail Özsan, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışma ile aynı seansta laparoskopik organ rezeksiyonları ve girişimler uygulanan hastalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2013- Aralık 2013 tarihleri arasında İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde semptomatik safra kesesi taşı tanısı ile birlikte farklı patolojileri olan 10 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların altısı kadın, dördü erkekti; yaş ortalaması 50.8(31-76) idi. Ortalama beden kitle indeksi(BKİ) 35.1(27-53) idi. Hastalrın tamamında semptomatik safra kesesi taşı mevcuttu, bir hastada akut kolesistit ve yaklaşık 20 yıldır sol lomber hernisi mevcut idi. Üç hastaya morbid obezite nedeniyle laparoskopik sleeve gastarektomi, üç hastaya hatus hernisi ve gastroözofageal reflü hastalığı nedeniyle laparoskopik hiatal herni tamiri ve nissen fundoplikasyon, bir hastaya myoma uteri nedeniyle histerektomi, bir hastaya dev sol renal kist nedeniyle renal kist dekortikasyonu uygulandı. Bir yıldır semptomatik safra kesesi taşı olan bir hastaya da akut apandisit nedeniyle acil laparoskoik apendektomi ile birlikte kolesistektomi uygulandı. Histerektomi ve renal kist dekortikasyonu ile birlikte yapılan laparoskopik girişimler göbek deliğinden girilerek tek kesiden uygulandı. Ortalama operasyon süresi 110.5 dk (50-160) idi. Peroperatif hiçbir komplikasyon ile karşılaşılmadı. Postoperatif dönemde lomber herni tamiri yapılan hastada subileus gelişmesi üzerine oral alımı kesilerek medikal tedavi başlandı. Postoperatif 5. Gün problemi kalmayan hasta taburcu edildi. Ortalama hastanede yatış süresi 2.3 gün (1-5) idi. Hastalara rutin analjezik ihtiyacı dışında ek analjezik dozu gerekmedi.

SONUÇ: Eş zamanlı organ patolojilerinde laparoskopik cerrahi girişimler hastayı ikinci bir girişimden kurtarmaktadır. Operasyon süresini uzatmakla birlikte hastayı daha sonra yapılacak ikinci bir cerrahi işlemden ve riskten kurtarması açısından deneyimli merkezlerde güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: kolesitektomi,laparoskopi,sleeve gastrektomi

PS-1079

PİLONİDAL SİNÜS CERRAHİSİNDE LİMBERG FLEP İLE MİNİMAL İNVAZİV SİNÜS EKSİZYONUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

İsmail Özsan, Ömer Yoldaş, Türker Karabuğa, Özcan Apdoğan, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Pilonidal sinüs cerrahisinde kullandığımız limberg fleb ve minimal invaziv sinüs eksizyonu tekniklerinin sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-
METOD: Kliniğimizde pilonidal sinüs tanısı ile opere edilen 24 kadın ve 104 erkek olmak üzere toplam 128 hasta çalışmaya dahil edildi. Kadın hastaların yaş ortalaması 24 (15 -38), erkek hastaların yaş ortalaması 27 (14-52) idi. 14 hastada nüks pilonidal sinüs mevcuttu. Hastalarımızın 72'sine eksizyon+limberg flep (Grup1), 56'sına minimal invaziv sinüs eksizyonu (Grup 2), yapıldı. Grup 1'deki hastaların tümüne dren konuldu ve ortalama 5 günde çekildi. Grup 2'deki hastalardan 3 ve daha fazla sinüs traktı olan 12 hastaya dren konuldu ve postoperatif 3. günde çekildi. Grup 1'deki hastaların sütürleri postoperatif 12. günde, grup 2'deki hastaların sütürleri postoperatif 7. günde alındı. Hastaların takip süresi ortalama 11 ay (6-19) idi

BULGULAR: Hastalar ve verileri değerlendirildiğinde; grup 1'de 3(%4,1) hastada, grup 2'de 1(%1,9) hastada nüks saptandı. Nüksler grup 1'de 7,10 ve 13. aylarda, grup 2'de 8. ayda gözlendi. Operasyon bölgesinde hissizlik gruplara göre sırası ile %75, %2 idi. Drenin uzun kalmasından duyulan rahatsızlık hissi sırası ile %58, %4 idi. Hastalara uygulanan pozisyon kısıtlamasından duyulan yakınma sırası ile %48, %4 idi. Sütürlerden kaynaklanan yakınma sırası ile % 34, %12 idi. Hastalara genel memnuniyet için (kötü:1,mükemmel:4 aralığında) yapılan ankette; Grup 1 için %80 iyi, Grup 2 için % 96 mükemmel, oranında iyi olarak saptandı.

SONUÇ: Minimal invaziv sinüs eksizyonu seçilmiş vakalarda güvenilir ve etkin bir alternatif yöntem olarak uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: limberg, minimal invaziv, pilonidal,

PS-1080

PELVİK YERLEŞİMLİ EKTOPİK DALAKTA LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ

Ömer Yoldaş, Türker Karabuğa, İsmail Özsan, Özcan Apdoğan, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Dalağın normal anatomik lokalizasyonu olan sol üst kadran dışında olması çok nadir görülen bir olaydır. Dalağın asıcı bağları olmadığı zaman peritoneal kavitenin herhangi bir yerinde bulunabilir. Bu durum gezici dalak, ektopik dalak, splenik ptosis ve aberan dalak olarak da adlandırılır. Karın ağrısı yakınması nedeniyle tespit edilen pelvik yerleşimli splenomegali nedeni ile laparoskopik splenektomi uygulanan olguyu sunmayı amaçladık.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Aralık-2013 tarihinde İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde genel cerrahi kliniğinde ektopik yerleşimli dalak nedeni ile laparoskopik splenektomi uygulanan hastayı inceledik.

BULGULAR: Yaklaşık 6 aydır ara ara karın alt bölgesinde ağrı yakınmaları olan ve gebelik planlaması nedeni ile kadın hastalıkları polikliniğine başvuran 26 yaşındaki bayan hastaya yapılan USG de pelvik bölgede yaklaşık 156 mm boyutunda dalak görülmesi üzerine gebelik planı ve travma riski nedeni ile splenektomi planlandı. Genel anestezi altında 12 mmHg basınçta 3 adet trokar ile batına girildi. Eksplorasyonda dalak kanlanmasının inferior mezenterik arterden olduğu görüldü. Ligasure ile dalak hilusu ligate edildi. Operasyon 45 dakika sürdü. Postoperatif 8 saat sonra oral sıvı gıda başlandı. Peroperatif ve postoperatif bir komplikasyon ile karşılaşılmayan hasta postoperatif 1. gün şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Ektopik dalak varlığında dalak vaskülarizasyonu farklı anatomik bölgelerden sağlanıyor olabilir. Deneyimli merkezlerde dalak ektopik de olsa splenektomi laparoskopik yöntemle güvenli bir şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: ektopik,laparoskopi, splenektomi

PS-1081

İNOPERABL KABUL EDİLEN DEV RETROPERİTONEAL LİPOSARKOMUN SELEKTİF ARTERYEL EMBOLİZASYON İLE OPERABL HALE GELMESİ, OLGU SUNUMU

İsmail Özsan, Ömer Yoldaş, Türker Karabuğa, Özcan Apdoğan, Ünal Aydın
izmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, İzmir

AMAÇ: Yumuşak doku sarkomları solid malignitelerin % 1'ini oluşturur ve bunlar % 10-20 oranında retroperitoneal yerleşimlidir. Biz kliniğimizde opere edilen dev retroperitoneal liposarkomlu olguyu preoperatif değerlendirme, girişimsel radyolojinin rolü ve cerrahi prosedür yönleri ile paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEM: İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniğine 25x15 cm boyuta ulaşan retroperitoneal kitle nedeniyle refere edilen 31 yaşındaki erkek hastanın preoperatif çalışmaları, girişimsel radyolojik işlemler ve etkileri ile perioperatif süreci inceledik.

OLGU: Yaklaşık 2 aydır karın ağrısı, karında şişlik ve giderek artan sarılık yakınması ile gastroenteroloji polikliniğine başvuran hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde ve batın MR'ında retroperitoneal yerleşimli, retroaortik uzanımlı, aortu, iliak arter ve veni içine alan ve tüm karın boşluğunu dolduran 25x15cm boyutundaki kitle lezyonu izlendi. Ultrason eşliğinde yaplan İİAB sonucu malign mezenkimal tümör,yuvarlak hücreli liposarkom olarak saptandı. Kitleye ait vasküler ağacın demonstrasyonu sonrasında girişimsel radyoloji tarafından bilateral internal iliak arterlerin anterior trunkusları selektif olarak kataterize edildikten sonra selektif embolizasyon uygulandı. 5 gün sonra çekilen kontrol abdominal tomografide tümörün vasküler kaynağının % 80 azaldığı görülerek operasyona alındı. Genel anestezi altında kitle ana vasküler yapıların üzerinden eksize edildi. Hasta postoperatif 6. gün taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucu Malign mezenkimal tümör; histopatolojik ve immüno-histokimyasal bulgular liposarkom ve schwannom lehine olarak geldi. Bir ay sonra çekilen kontrol batın tomografisinde postoperatif değişiklikler dışında patoloji saptanmadı.

SONUÇ: Retroperitoneal büyük boyutlu malign mezenkimal tümörler yoğun vaskülarizasyona sahiptir. Bu tümörlerde preoperatif radyoloji işbirliği ve selektif embolizasyonla cerrahi rezeksiyonda kolaylık sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: embolizasyon, liposarkom, retroperiton

PS-1082

MAJÖR ELEKTİF NON-KARDİYAK CERRAHİDE İNTRAOPERATİF VE POSTOPERATİF HİPOTERMİNİN HEMODİNAMİ VE HASTA SONUÇLARI İLE İLİŞKİSİ

Seyfettin Keçe[1], Meral Demir[1], Tülin Akarsu Ayazoğlu[2], Aynur Özensoy[2], Hacı Aslan[1], Seher Güneş Çağıl[1], Aydın Karahan[1], Cebrail Akyüz[1], Sinan Yol[3]
[1]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroentoloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Gastroentoloji Cerrahisi Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Majör elektif non-kardiyak cerrahide intraoperatif ve postoperatif hipoterminin hemodinami ve hasta sonuçları ile ilişkisinin araştırılması planlandı.

MATERYAL-
METOD: Ocak-Aralık 2013 arasında, gastrointestinal kanser için 3 saatten uzun süren laparotomi uygulanan 129 hasta çalışmaya dahil edildi. İntraoperatif hipotermi önlemede gövde altı ısınma sistemi tüm hastalara uygulandı. Nazofarenks ısısı, ortalama arter basıncı (MAP) kalp atım hızı (HR) ve Pulse Oksimetre (SpO2) intraoperatif dönemde kaydedildi. Hastalar postoperatif dönemde, ilk 24 saat içinde, saat başı, aksiller ısı takibi yapılarak, MAP, HR ve SpO2 değerleri kaydedildi, titreme insidansı değerlendirildi.Veriler SPSS programı kullanılarak, Student t –testi ve ANOVA testi ile değerlendirildi. En düşük sıcaklık 34.2oC ve en yüksek sıcaklık 37.2oC olarak kabul edildi.

BULGULAR: Geçici hipotermi 84 hastada meydana geldi. Hiçbir hastada kalıcı hipotermi görülmedi. 55 yaş ve üzeri hastalarda, hipotermi, intraoperatif hipotansiyon, MAP, bradikardi, sıvı gereksinimleri ve postoperatif titreme insidansı, istatiksel olarak daha fazla idi ($p<0.01$). Anesteziden derlenme hipotermi görülen hastalarda istatiksel olarak daha uzun bulundu ($p<0.01$). İntraoperatif kan kaybı ve kan gereksinimi açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Postoperatif dönemde, ilk 1 saat içerisinde solunum depresyonu gelişen 2 hasta hipotermi grubundaydı ve reentübe edildi.

SONUÇ: Hipoterminin önlenmesinde, gövde altı ısınma sisteminin etkinliğinin, ameliyatı 3 saat ve üzeri süren hastalarda, yeterli olmadığı saptandı. Hipoterminin 55 yaş ve üzeri hastalarda daha fazla görüldüğü, hem intraoperatif hem de postoperatif hemodinamik değişikliklere neden olduğu kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Hipotermi, Hemodinami, gövde altı ısınma sistemi

PS-1083

PİLONİDAL SİNUS TEDAVİSİNDE TOPİKAL KRİSTALİZE FENOL UYGULAMASI

Arif Hakan Demirel, Nadir Turgut Çavuşoğlu, Bahadır Osman Bozkırlı, Mehmet Ali Akkuş, Ali Kemal Önalan
SB.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, ANKARA

AMAÇ: Pilonidal Sinus 'ün tedavisinde cerrahiye alternatif olarak uygulanan, minimal-invaziv bir metodun etkinliğini prospektif olarak araştırdık.

MATERYAL-
METOD: Non enfektif, lateral açılma deliği olmayan 20 hasta çalışmanın kapsamına alındı. Vakaların 13'ü (%65) erkek, 7'si (%35) bayandı. Poliklinik şartlarında,lokal anestezi altında intergluteal sulkus temizliğini takiben pilonidal sinus açılma delikleri 4 mm.lik punch biopsi aleti ile eksize edildi. Sinus kavitesindeki kıl ve debris materyalinin temizlenmesini takiben yara çevresi krem vazelinle korunarak kristal Fenol partikülleri sinus kavitesine yerleştirildi. Akabinde yara pansumanla kapatıldı. Hastalara evde günlük pansuman dışında herhangi bir tedavi tavsiye edilmedi. Kristal fenol bir hafta ara ile anestezisiz olarak 3 defa daha uygulandı. Hastalar uygulama sonrası 3 ay sonra kontrol edildiler.

BULGULAR: Kristal Fenol uygulaması sonrası hastalarda analjezik ihtiyacı olmadı,5 hasta (%25) 1-2 gün minimal düzeyde ağrı hissetti. Hastaların tamamı aynı gün işlerine döndüler. 7 hastada (%35) uygulama alanı çevresinde fenol tahrişine bağlı minimal bir abrazyon alanı saptandı, kontrol muayenelerinde bu alanlar normal bulundu. İki hastada nüks gelişti (%10). Birinci hasta daha önce Romboid fleb uygulanmış reküren bir vaka idi, diğer vakada ise orta hatta epitelize olan fenol uygulama alanının 4 cm altında ayrı bir sinus açılımı oluşmuştu.

SONUÇ: Kristal Fenol'ün topikal kullanımı komplike olmamış, başlangıç aşamasındaki pilonidal sinus vakalarında düşük morbidite ve kabul edilebilir bir nüks oranı ile uygulanabilir minimal invaziv bir metoddur.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal Sinus, Kristalize Fenol

PS-1084

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ HASTALARINDA PERİTONEAL DİYALİZ KATETERİ YERLEŞTİRİLMESİNDE LAPAROSKOPİK VE KONVANSİYONEL YÖNTEMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Barış Demiriz[1], Mesudiye Bulut[2], Faruk Coşkun[3], Fatih Dede[2]
[1]Şehitkamil Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Gaziantep
[2]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Ankara
[3]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Preemptif böbrek transplantasyonu için uygun vericisi olmayan kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalarında günümüzde mevcut replasman tedavisi seçenekleri hemodiyaliz (HD) ve sürekli ayaktan periton diyalizidir (SAPD).Aynı zamanda gıda ve sıvı kısıtlaması gerektirmeyen HD ile karşılaştırıldığında daha az invaziv bir yöntemdir. Periton diyaliz kateteri yerleştirilmesinin açık cerrahi, perkütan, peritoneskopik(peritonoskopik), laparoskopik olmak üzere dört farklı yöntemi mevcuttur. SAPD kateter yerleştirilmesinin sık görülen komplikasyonları malpozisyon, çıkış yeri enfeksiyonu, diyalizat kaçağı, işlem sırasında batın içi organ yaralanması, hemoperitonyumhemoperitoneum, peritonittir. Bu çalışmada laparoskopik ve perkütan yöntemler ile SAPD kateteri yerleştirilmesinin komplikasyonları karşılaştırılmıştıraçısından fark olup olmadığı araştırıldı.
METOD: 2007 -2012 yılları arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği takibinde olan KBY tanılı 40 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar SAPD kateteri yerleştirilmesi yöntemine göre iki gruba ayrıldı; perkütan grup (PG) ve laparoskopik grup (LG). PG'de 30 hasta, LG'de 10 hasta bulunmaktadır.Morbid obezitesi olanlar, geçirilmiş batın operasyonu öyküsü olanlar, umbilikal ya da insizyonel hernisi olanlar, perkütan SAPD yerleştirilmesi sonrası malpozisyon gelişmiş olanlar, lokal anestezi ile işlemi tolere edemeyenler, laparoskopik yöntemle kateter yerleştirilerek LG'yea dahil edildi.
SONUÇLAR: LG'de yer alan 10 hastanın 5'i erkek, PG'dea yer alan 30 hastanın 16'sı erkekti. diyalizat kaçağı, malpozisyon, fonksiyonel bozukluk, hemoperitonium açısından istatiksel fark tespit edilmedi. Geç peritonit, ve çıkış yeri enfeksiyonu açısından LG'in üstün olduğu istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi.
SONUÇ: Morbid obezite hastalarında, geçirilmiş abdominal cerrahi öyküsü olanlarda, eşlik eden fıtık varlığında ve perkütan yöntem ile malpozisyon gelişip perkütan olarak düzeltilemeyen hastalarda laparoskopik yöntem ile periton kateteri yerleştirilmesinii önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Periton diyalizi, laparoskopi, kronik böbrek yetmezliği

PS-1085

MALİGN MELANOM TANISINDA GECİKME: ÜÇ ÖĞRETİCİ OLGU

Mehmet Güler[1], Sabri Tekin[1], Ezel Taşdemir[2], Harun Süslü[3], Ayşe Pınarbaşı[4], Mahmut Remzi Savaş[5]
[1]Medicalpark Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Antalya
[2]Meicalpark Hastanesi, Dahiliye Bölümü, Antalya
[3]Medicalpark Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü, Antalya
[4]Medicalpark Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Antalya
[5]Medicalpark Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Antalya

Malign melanom vakalarının %4'ü metastatik hastalık aşamasında tanı alır. Bu hastaların çoğu ekstrakutanöz dokulardan köken almış veya primer deri lezyonu geç farkedilmiş olgulardır.

Olgu 1: 65 yaşında kadın hasta, üç gündür devam eden karın ağrısı, şişkinlik ve gayta çıkaramama yakınmalarıyla başvurdu. Son bir yıldır kabızlığı olduğu ve 4-5 kez rektal kanama geçirdiği öğrenildi. Muayenede internal hemoroid pakeleri mevcuttu. Abdominal tomografide çekumda 6 cm çapında kitle gözlendi. Sağ Hemikolektomi yapıldı. Patolojik tanı malign melanomdu. PET CT de anal kanalda ve beyinde malign tutulum saptandı.

Olgu 2: 71 yaşında, pulmoner emboli tedavisi gören erkek hasta, sağ kasıkta 4 aydır mevcut sertlik ve şişlik nedeniyle konsülte edildi. İki kez lenfadenit tanısıyla antibiyotik tedavisi uygulandığı öğrenildi. Pelvik tomografide sağ inguinal bölgede 7-8 cm çaplarında iki adet kitle gözlendi. Total eksizyon yapıldı. Patolojik tanı malign melanomdu. PET CT de anal kanalda malign tutulum saptandı.

Olgu 3: 32 yaşında, bir hafta önce doğum yapmış, halen emziren kadın hasta, sol meme ve koltuk altında ağrı şikayetiyle başvurdu. Sol aksillada 4 cm çapında kitle saptandı. Sol kolda 1 cm uzunluğunda eski insizyon skarı sorgulandığında, bir yıl önce başka bir merkezde nevüs eksizyonu yapılmış olduğu öğrenildi. Patolojik incelemede malign melanom tespit edilmiş ancak hasta takibi eksik kalmıştı. PET CT de sol aksillada, karaciğerde, böbrek üstü bezlerinde, kemiklerde ve yumuşak dokularda yaygın malign tutulum saptandı.

Tüm nevüs eksizyonlarının yakın klinik takibi yapılmalıdır. Sebebi net aydınlatılamayan rektal kanama, lenfadenopati gibi bulgular ısrarla araştırılmalıdır. Nadir de olsa, tipik deri lezyonu olmayan hastalarda da malign melanom gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: malign melanom, ekstrakutanöz, tanı, gecikme

PS-1086

LAPAROSKOPİK NEFROÜRETEREKTOMİ SONRASI GELİŞEN ŞİLOZ FİSTÜL: FİBRİN GLUE İLE TEDAVİSİ

Kubilay Dalcı, Atılgan Tolga Akçam, İsmail Cem Eray, Ahmet Rencüzoğulları, Orçun Yalav, Abdullah Ülkü
Çukurova Üniersitesi Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ: Postoperatif şilöz fistül retroperitoneal bölge cerrahisinin nadir bir komplikasyonudur. Şilöz fistülün tedavisi öncelikle bağırsak istirahatı, total parenteral nütrisyon ve somatostatin analoğu ile konservatif yaklaşımdan oluşur.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta ileri derece hidroüreteronefroza neden olan sol üreterolitiazis nedeni ile laparoskopik sol üreteronefrektomi sonrası postoperatif 8. gün gelişen şilöz fistül nedeni ile yatırıldı. Dreninden gelen içerik süt renginde olup, dren içeriğindeki sıvının trigiserit değeri 497 mg/dL, protein değeri 2556 gr/dL idi. Ağızdan kesilerek, total parenteral nütrisyon ve somatostatin analoğu başlandı. 21. günün sonunda fistül debisi 300ml den 5ml'ye geriledi. Ağızdan başlanan hastanın fistül debisi tekrar arttı. Bu arada operasyon bölgesindeki dren karın içine kaçan hastaya, cerrahi kararı alındı. Cerrahi esnasında dren çıkarıldı ve nefroüreterektomi lojunda süt rengi sıvı bulunan tüm alana fibrin glue sıkıldı. İkinci operasyondan 1 hafta sonra dreninden gelen olmayan hastaya ağızdan başlandı ve drenden gelen olmaması üzerine dreni çekilerek taburcu edildi. 19 aydır takipte ve ultrasonografik olarak fistül tekrarına ait bulgu yok.

TARTIŞMA:Şilöz fistülün tedavisi öncelikle bağırsak istirahatı, total parenteral nütrisyon ve somatostatin analoğu ile konservatif yaklaşımdan oluşur. Konservatif tedaviye rağmen fistül debisinde azalma olmayan hastalarda cerrahi olarak fistülün geliştiği lenfatik kanalların ligasyonu uygulanacak cerrahi yöntemdir. Fibrin glue ile lenfatik kanallardan olan sızıntıyı önlemek uygulanacak diğer cerrahi yöntemdir.

SONUÇ: Şilöz fistüllerde fibrin glue başarı ile kullanılabilir. Ancak bunun için klinik olarak vaka saysı yeterli olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fibrin glue, Nefroüreterektomi, Şilöz fistül

PS-1087

NADİR BİR MESH KOMPLİKASYONU BENİNG KİSTİK MEZOTELYOMA (OLGU SUNUMU)

İlhan Bali[1], Cem Oruç[2], Seyfi Emir[3], Selim Sözen[1]
[1]Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Afet ve Acil Yönetimi, Tekirdağ
[2]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Abd, Hatay
[3]Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Abd, Tekirdağ

Bening Kistik Mezotelyoma nadir görülen plevra, periton, retroperiton ve çok nadir olarak yabancı cisimlere sekonder gelişen multikistik kitleleri oluşturan daha çok kadınlarda görülen tümöral bir oluşumdur. Reaktif veya neoplastik olduğuna dair çeşitli makaleler vardır, ağırlıklı olarak reaktif olduğu savunulmaktadır. Olgu 31 yaşında kadın hasta; kolelithiazis tanısıyla laparoskopik kolesistektomi planlanan hastanın öyküsünde iki yıl önce umblikal herni tanısıyla prolen yama ile onarım yapılmış(yama çapı 4x4cm). Başka bir özelliği olmayan hasta ameliyatta göbekten 10mm lik port girişi esnasında daha önce konulan prolen yamanın üzerinde milimetrelik kistik kitlelerin görülmesi üzerine multiple biyopsi alınarak laparoskopik kolesistektomi tamamlandı. Patolojik tanısının Bening Kistik Mezotelyoma gelmesi üzerine daha sonra prolen yama 1 cm lik temiz cerrahi sınır bırakılarak eksize edildi. Karın duvarını primer kapatmak gerginliğe sebep olacağından dolayı dual mesh kullanılarak karın duvarı kapatıldı. Bir yıl sonra dual mesh tekrar çıkartılarak karın duvarı primer kapatıldı, Bu operasyonda dual yamadaki patoloji tanı yabancı cisim ve enflamasyon olarak geldi. Hasta daha sonra iki yıl takip edildi herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

Anahtar Kelimeler: bening kistik mezotelyoma, herni, prolen mesh

PS-1088

LAPAROSKOPİK KOLON CERRAHİSİNDE NADİR AÇIK CERRAHİYE DÖNME NEDENLERİ

Yasin Peker, Haldun Kar, Necat Cin, Evren Durak, Fatma Tatar, Halis Bağ, Nihan Coşgun
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği İZMİR

Laparoskopik kolon cerrahisinde, açık cerrahiye dönülme nedenleri hastaya, cerraha ve teknik koşullara bağlıdır. Bizim iki olgumuzda yaşadığımız nadir iki açığa geçme nedenini paylaşmak istedik.
OLGU 1: Erkek ve 72 yaşında olan A.Ç., çekum kanseri tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Laparoskopik sağ hemikolektomi planlanarak operasyona alındı. Sağ hemikolektomi sonrası endostapler ile yan yana ileokolostomi yapıldı. Staplerlerin yerleştirildi ileum ve kolondaki açıklıklar, 26 mm yuvarlak iğneli 2/0 atravmatik ipekle endokorporal sütürasyon tekniği ile tek tek kapatıldı. Son sütür sonrası iğne trokardan batın dışına çekilirken trokara takılıp endoportegüden ayrıldı ve batına düştü. Tüm batın kadranları laparoskopik olarak eksplore edildi. Bulunamadı. C kollu skopi ve direkt grafiler ile de iğne visualize edilemedi. İğnenin bulunması için göbek altı kesi ile laparotomi yapıldı. İğne safra kesesi lateralinde karaciğerin inferior yüzünde bulundu.
OLGU2: Erkek ve 66 yaşında olan M.Y., distal sigmoid kanseri tanısı ile kliniğimize yatırıldı. Laparoskopik rezeksiyon planlanarak operasyona alındı. Proksimal uç inen kolon distalinden endo stapler ile ayrıldı. Rektum serbestleştirildikten sonra distal uca 45 mm. endostapler yerleştirildi, kapatıldı. Stapler sıkılamadı. Açmaya çalışıldı açılamadı. Staplerin bozulduğu anlaşıldı. Rektum dokusu endostapler kartuşu arasında sıkılı kaldığı için zorlayıcı hareketlerden kaçınıldı. Açma düğmesi görevini yapmadı. Stapler batında iken median infeior kesi ile batına girildi. Stapler kartuşları elle güç uygulayarak açıldı. Aradaki doku serbestleştirildi. Stapler batın dışına alındı. Operasyon açık cerrahi ile tamamlandı.

SONUÇ: Laparoskopik cerrahide sütür iğnelerini batın dışına alırken ipin örselenmemiş kısmından tutularak çekilmesi, gerekiyorsa trokarın içine alıp trokarla beraber çıkarılması gerektiğini düşünmekteyiz. Staplerlerin açılmaması teknik bir sorundur. Sık olmamasına karşın cerrahların başına gelebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik kolon cerrahisis, konversiyon, kolon

PS-1089

STERNAL BÖLGE CİLDİNDE PİLONİDAL SİNÜS OLGUSU

Abdullah İnal, Hasan Çantay, Deniz Necdet Tihan, Emrah Bayam, Fatih Mehmet Erol, Evren Dilektaşlı, Uğur Duman, Serkan Sarıkaya
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Pilonidal hastalık, natal kleftin dışındaki bölgelerde de tanımlanmış olsa da sternal bölge, hastalığın ender yerleşimlerindendir. Pilonidal sinüs, önceleri konjenital bir hastalık olarak değerlendirilirken, bu ve benzer atipik yerleşimleri nedeniyle günümüzde pilonidal sinüsün edinsel bir hastalık olduğu yönünde yaygın kanı oluşmuştur.
On yedi yaşında kadın hasta genel cerrahi polikliniğine sternal bölgede içinde kıllar bulunan inflame lezyona ait 2 yıldır süren yakınmayla başvurdu. Fizik bakıda sternal bölgede yaklaşık 5x2 cm'lik alanda içinden kıllar çıkarılan eritemli-infekte pilonidal sinus ile uyumlu lezyonlar saptandı. Operasyonda hastalıklı saha ovoid biçimde eksize edildi ve primer olarak suture edildi. Hasta operasyon sonrası postoperatif 1. günde taburcu edildi. Postopertaif 10. günde suturler alındı. İncelemeye gönderilen specimen histopatolojik değerlendirme sonucunda pilonidal sinus ile uyumlu bulundu. Hastanın postoperatif izleminin 12. ayında herhangi bir rekürrens ya da komplikasyonla karşılaşılmadı.

Anahtar Kelimeler: atipik yerleşim, pilonidal sinüs hastalığı, sternal bölge

PS-1090

SAÇLI DERİNİN SUBKUTAN LEZYONLARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Bayram Çolak[1], Yücel Yüce[2]
[1]Kelkit devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gümüşhane
[2]Kelkit Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Gümüşhane

Trikilemmal kistler ya da pilar kistler, kıl foliküllerinin dış kök kılıfından kaynaklanan kistlerdir. Trikilemmal kistler en sık orta yaşlı kadınlarda ve %90 skalpta görülmektedir. Trikilemmal kistler benign olarak değerlendirilmesine rağmen proliferatif trikilemmal kistler lokal olarak ağresif davranış gösterebilir. Çalışmamızda son bir yıl içinde Gümüşhane Kelkit Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde tespit edilen saçlı deri yerleşimli, total eksizyon yapılan subkutan nodüller retrospektif olarak incelendi. 32 hastanın 13'ü erkek, 19'u kadın idi. Yaş ortalaması 53 idi. Histopatolojik incelemede lezyonların 21'i (%65,6) trikilemmal kist, 7'si (%21,8) epidermal inklüzyon kisti, 3'ü (%9,3) hemanjiom, 1'i (%3,1) kistik higroma olarak rapor edildi. Trikilemmal kist tespit edilen hastaların 9'unda (%42,8) iki ve daha fazla sayıda kist eksize edildi. Çalışmamız sonucunda trikilemmal kistlerin saçlı deride rastlanan en sık subkutan lezyon olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: trikilemmal kist, saçlı deri, subkutan nodül

PS-1091

DURAL PONKSİYONA BAĞLI BAŞAĞRISININ TEDAVİSİNDE EPİDURAL KAN YAMASI UYGULAMASI: RETROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

Kemal Peker[1], Fethi Akyol[2], Orhan Binici[2], Ufuk Kuyrukluyıldız[2]
[1]Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD
[2]Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

GİRİŞ: Spinal anestezi genel anestezi ile karşılaştırıldığında sahip olduğu bazı potansiyel avantajlarla özellikle alt abdomen, perine ve alt ekstremite operasyonlarını içine alan ameliyatlarda 100 yıla yakın süreden beri güven ve başarıyla yaygın olarak uygulanmaktadır. Yeni lokal anestezik ilaçların ve spinal iğnelerin kullanıma girmesi ile komplikasyonların en aza indirilmesi yaygın kullanımını arttırmaktadır.

MATERYAL-
METOD: Bu retrospektif çalışma Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulu tarafından Onaylanmıştır. Çalışmaya 2004-2011 yılları arasında Erzincan Devlet Hastanesi ve Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde opere edilmiş ve santral Blok uygulanmış 16003 hasta dâhil edildi. PDBA'dan yakınan hastaların baş ağrılarının yanında bulantı, boyun ve sırt ağrılarıda mevcuttu. Bu semptomların belirginleşmesi özellikle ayakta iken artmakta idi. PDPBA'dan yakınan hastaların 159'una Epidural blod Pach (EBP) yapıldı.

SONUÇ: PDBA'lı hastalarda bir tedavi yöntemi olan epidural kan yaması uygulaması komplikasyonu ve maliyeti düşük, başarı oranı yüksek bir tedavi tercihidir. Özellikle sezaryen sonrası, anne- bebek iletişimini koruması açısından önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Epidural Kan Yaması

PS-1092

İZOLE DALAK YERLEŞİMLİ KİST HİDATİK TEDAVİSİ

İskan Çallı[1], Necat Almalı[1], Fahri Gökçal[1], Ali Demir[2], Baran Yerlikaya[2]
[1]Van Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D

GİRİŞ: Echinococcus granulosus'un sebep olduğu hidatik kist hastalığı sıklıkla karaciğer ve akciğerleri etkilemekle birlikte eşlik eden başka organ tutulumlar da görülebilmektedir. İzole dalak tutulumu literatürde nadirdir. Bu çalışmamızda izole dalak yerleşimli kist hidatik nedeniyle opere edilen olgularımızı sunduk.

MATERYAL-
METOD: 2009-2013 yılları arasında izole dalak yerleşimli kist hidatik nedeniyle ameliyat ettiğimiz 4 olgu incelendi. Olguların 3' ü kadın ve yaşları 38 - 66 arasında idi. Olgulara non-spesifik abdominal yakınmaları nedeniyle görüntüleme (USG ve/veya BT) yöntemleri ile tanı konuldu.

BULGULAR: İki olgu laparoskopik splenektomi, biri laparaskopik kistotomi-drenaj ve diğeri laparoskopik kistotomi-drenaj+omentoplasti ameliyatları ile tedavi edildi. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon saptanmayan olguların tümü ilk 7 gün içerisinde taburcu edildi. Hastanede kalış süresi ve ameliyat sonrası komplikasyon açısından farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Diğer organ lokalizasyonlarında olduğu gibi, İzole dalak yerleşimli kist hidatik tedavisinde de son yıllarda laparaskopik girişimler konvansiyonel cerrahi girişimlerin yerini almaktadır. Splenektomi (açık ve laparaskopik), laparaskopik kistotomi drenaj, kistotomi-drenaj+omentoplasti ve seçilmiş vakalarda perkutan drenaj (PAİR) uygulanabilir tekniklerdir.

Anahtar Kelimeler: Dalak, Kist Hidatik, Kistotomi

PS-1093

PORT KATETER DENEYİMLERİMİZ

Mehmet AZİRET, Cihan Gökler, Enver Reyhan, Hasan Erdem, Süleyman Çetinkünar, Kamuran Cumhur Değer, Edip Akpınar, Oktay İrkörücü
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

GİRİŞ: Uzun süreli intravenöz tedavi ihtiyacı duyan kanser hastalarında damarsal erişim yolu önem taşır. Vasküler kemoterapi portları, ilk defa 1982 yılında Niederhuber ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Yinelenen ilaç uygulamaları için kolay ve güvenli damar girişi sağlayan, cilt altına implante edilen kateterlerdir.

MATERYAL-
METOD: Temmuz 2012-Ocak 2014 tarihleri arasında tedavileri için kliniğimize başvuran ve kalıcı venöz port uygulanan 119 kanser hastası retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Port kateter takılan hastaların yaşları 39-78 arasındaydı (61±3). Hastaların 48'i bayan, 71'i erkek idi. Tüm port kateter girişimlerimiz ameliyathanede, monitörizasyon ve lokal anestezi altında gerçekleştirildi. Portun takılı kaldığı toplam gün sayısı 5-523 gün arasında değişmekteydi. İşlem öncesi 1 gr Cefazolin İ.V. Yapıldı. İşlem sırasında skopi ile, işlem sonrası akciğer grafisi çekilerek kontrol edildi. Peroperatif 1 hastada(1/119) lokalize pnömotoraks(%0,8) gelişti. 1 hastada işlemi tolere edemediği(1/119) için kateter takılamadı(%0,8). Hastaların 3 tanesinde yara enfeksiyonu(3/119)(%2,5) gelişmesi üzerine çıkarıldı. 2 hastada malpozisyon(2/119)(%1,6) gelişmesi üzerine çıkarılarak başka bir yerden takıldı.

TARTIŞMA: Vasküler portlar onkoloji ve hematoloji klinikleri, intravenöz kemoterapi, uzun süreli parenteral beslenme, kan transfüzyonu amacıyla kullanılabilmektedir. Komplikasyon oranının düşük olması, lokal anestezi altında takılabilmesi, hastaya verdiği rahatsızlığın az olması, enfeksiyon oranın düşük olması ve aynı gün içinde taburcu edilen hastanın tedavisine evde de devam edebilmesi gibi avantajları vardır. Deneyimli kişilerce portun takılması, işlemin ameliyathane yapılması, port takılırken ve takıldıktan sonra görüntüleme yöntemleri ile değerlendirilmesi, portun takıldıktan sonra steril şekilde kullanılması ve heparin ile yıkama işlemlerinin deneyimli kişilerce yapılması kateter ömrünü uzatacak ve hasta konforunu arttıracaktır.

SONUÇ: İntravenöz port kateter uzun süreli infüzyon tedavisi için güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: İnfüzyon tedavisi, kanser, port kateter

PS-1094

İNSİZYONEL ENDOMETRİOZİS OLGULARIMIZ

İskan Çallı[1], Necat Almalı[1], Fahri Gökçal[1], Ümit İliklerden[2], Ayşe Öter Almalı[3]
[1]Van Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D
[3]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji A.D

GİRİŞ: Endometriozis, endometrial gland ve stromal yapının uterus dışında bulunması halidir. İnsizyonel endometriozis cerrahi skar hattında bulunan, sık rastlanılmayan bir patolojidir. Nadir görülen bir patoloji olması nedeniyle preoperatif doğru tanı konması bazen zor olabilmektedir. Uterin cerrahi sırasında insizyon bölgesine implante olan endometrial kök hücrelerin diferansiasyonu sonucunda geliştiği düşünülmektedir.
SONUÇ ve
BULGULAR: 2009-2013 yılları arasında sezaryen öyküsü olan, pfannenstiel insizyon skarı üzerinde kitle saptanıp lokal veya spinal anesetezi ile geniş lokal eksizyon uygulanan ve patoloji sonuçları endometriozis ile uyumlu gelen 5 olgu incelendi.
Sonuç olarak batın duvarında kitle ile başvuran kadın hastalarda geçirilmiş jinekolojik ameliyatlar iyi sorgulanmalı ve insizyonel endometriozis akla gelmelidir. Ayırıcı tanı için görüntüleme yöntemlerinden ve ince iğne biyopsisinden faydalanılmalıdır. Tedavide komplet cerrahi eksizyon gerekir. Cerrahi tedavi, rekürrensten kaçınmak için lezyonun total geniş eksizyonu ile yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, Sezaryen, İnsizyon Skarı

PS-1095

SIRTTA KANAMALI DEV KİTLE; DERMATOFİBROSARKOMA PROTUBERANS

Alpaslan Şahin, Ersin Turan, Emet Ebru Nazik, Hande Köksal, Osman Doğru
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

GİRİŞ: Dermatofibrosarkoma protüberans (DFSP) cildin dermis tabakasından kaynaklanan malign mezenşimal ve çok ender görülen bir tümördür. Kliniğimizde sol torakolomber bölgeden kaynaklanan dev kitle nedeniyle opere edilen ve patolojisi DFSP olarak raporlanan bu nadir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Kırkyedi yaşında bayan hasta, sol torakolomber bölgede ağrısız, üzeri kanamalı kitle yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede sol torakolomber bölgede yaklaşık 20x15cm boyutlarında multilobule, ekzofitik, üzerinde kanama odakları olan nekrotik ve ülsere alanlar içeren dev kitle görüldü.
Kitlenin göğüs duvarındaki sınırlarını görmek çekilen torakolomber BT'de cilt ve cilt altı yağ doku kaynaklı olabileceği düşünülen, kısmen paraspinal kaslar arasında sınırları seçilen lobule konturlu villöz yapıda 20x15 cm boyutlu heterojen solid kitle lezyonu görüldü.
Hasta operasyona alındı, kitlenin ciltaltı dokuları aşıp yer yer kas dokusuna invaze olduğu izlendi. Sağlam cerrahi sınır bırakılacak şekilde kitleye geniş eksizyon uygulandı.
Patoloji sonucu dermatofibrosarkoma protüberans; ancak taban cerrahi sınırlarda tümör pozitif olarak raporlandı. Onkoloji konseyinde tartışılan hastaya PET CT çekildi. Hastanın sol akciğerinde ve sol paraaortik alanda patolojik FDG tutulumu izlendiği, ancak operasyon lojunda patolojik FDG tutulumu izlenmediği raporlandı.
Hastanın re-eksizyonu kabul etmemesi üzerine hastaya onkoloji kliniğince adjuvan KT ve RT planlandı. Hastanın 3 aylık takibinde ek sorun izlenmedi.

SONUÇ: Nadir görülen bu tümörün tedavisinde çoğu zaman geniş eksizyon yeterli olmaktadır. Bununla birlikte gecikmiş vakalarda geniş eksizyona rağmen cerrahi sınır pozitif gelebilmekte ve uzak metastaz izlenebilmektedir. Böyle durumlarda adjuvan KT ve RT önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: dermatofibrosarkoma protüberans; kemoterapi; PET CT

PS-1097

AKUT PİLONİDAL APSE TEDAVİSİNDE;İNSİZYON VE DRENAJIN OBLİK EKSİZYON VE PRİMER KAPAMA İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Fatih Çiftci[1], Kamber Kaşalı[2], Mirhan Tosun[1], İbrahim Abdurrahman[3]
[1]İstanbul Gelişim Üniversitesi,İstanbul Bağcılar Safa Hastanesi
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilimdalı
[3]İstanbul Bağcılar Safa Hastanesi

AMAÇ: Akut pilonidal apse tedavisinde insizyon ve drenaj işlemini;oblik eksizyon ve primer kapama yöntemi ile karşılaştırılması

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Bu retrospektif çalışmamızda akut pilonidal apse tanısı ile başvuran hastalarda tedavi yöntemi olarak aynı hastanede çalışan 2 cerrahtan; bir cerrahın tercihi insizyon ve drenajdı.Bu gruba Grup A denildi.Diğer cerrahın tercihi oblik eksizyon ve primer kapama idi.Bu gruba da Grup B denildi.Her iki grup iyileşme süreleri,kronik pilonidal sinüs gelişimi oranları,aktif işe dönme süreleri açısından ki-kare ve student t testi ile 2 yöntem karşılaştırldı.

BULGULAR: Kronik pilonidal sinüs gelişimi insizyon ve drenaj uygulanan hastalarda %78,8 oblik eksizyon ve primer kapama uygulananlarda %6 bulundu.($p<0.001$)İnsizyon ve drenaj işleminde iyileşme süresi ve aktif işe dönme süresi 18-25 gün,oblik eksizyon ve primer kapama işleminde 22-27 gün olarak bulundu.($p<0.001$)

SONUÇ: Oblik eksizyon ve primer kapama düşük kronik pilonidal sinüs gelişimi oranıyla ve tek cerrahi müdahale ile hastanın hastalıktan kurtulmasının mümkün olmasıyla akut pilonidal apse tedavisinde tercih edilebilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: pilonidal apse,insizyon ve drenaj,oblik eksizyon ve primer kapama

PS-1098

KARIN DUVARI DESMOİD TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Tuba Atak, Büşra Burcu, Kıvılcım Orhun, Mustafa Demir, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Genel Cerrahi A.B.D.

GİRİŞ: Desmoid tümörler metastaz potansiyeli olmayan ve fertil yaştaki kadınlarda özellikle gebelik süresinde ve sonrasında görülen nadir lezyonlardır.

OLGU: Otuzüç yaşında kadın hasta yaklaşık 5 aydır olan karın sağ alt kadranda ağrı ve şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Öz geçmişinde sigara kullanım öyküsü, ilaç kullanım öyküsü yoktu. Üç yıl önce sezeryan öyküsü mevcuttu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede karın sağ alt kadranda sert kitle palpe edildi. Laboratuvar incelemede biyokimyasal parametreler normal sınırlarda, tümör markerları negatifti. Ultrasonografide karın ön duvarda umblikus sağ inferolateralde rektus kası içinde 31x23 mm düzgün sınırlı hipoekoik solid kitle tespit edildi. Manyetik rezonans görüntülemede karın sağında rektus abdominis kas dokusu içinde hafif ekspansiyona neden olan T1A'da kas dokusu intensitesinde, T2A 'da hiperintens yaklaşık 4.5x3x3 cm boyutlarında iyi sınırlı kitle tespit edildi. Patolojik lenfadenopatiye rastlanmadı. Temiz sınır sağlanacak şekilde cerrahi eksizyon uygulandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta 2. günde taburcu edildi. Histopatolojik inceleme karın ön duvarı desmoid tümör ile uyumlu idi. SMA ile iğsi boyanma izlenirken desmin negatif olarak değerlendirildi. Takibinin 12. ayında gebelik tespit edilen olgu doğum sonrası 9. ayda olup takiplerinde rekürrens saptanmadı.

SONUÇ: Desmoid tümörler her ne kadar benign olsalar da yüksek rekürrens oranı nedeniyle lezyonun temiz cerrahi sınırla rezeksiyonu ve ameliyat sonrası dönemde yakın takibi son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Desmoid tümör, cerrahi

PS-1100

ROBOTİK HAT-TRİCK(DA VİNCİ ROBOTU İLE AYNI SEANSTA 5 PORTTAN 3 FARKLI ORGAN ÇIKARILMASI)

Birol Korukluoğlu, Serap Ulusoy, Ahmet Kuşdemir, Erol Pişkin
Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi B Grubu

1996 yılından beri dünyada çeşitli nedenler ile robotik ameliyatlar yapılmaktadır. Üroloji, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum klinikleri operasyonlarında robot sık sık kullanılır hale gelmiştir. Kolesistektomi, splenektomi, surrenalektomi, kolektomi, tiroidektomi gibi genel cerrahi operasyonları robot yardımı ile başarılı şekilde yapılmaktadır.
Bu yazıda kliniğimize başvurmuş medikal tedaviye dirençli ITP, kolelitiazis ve hiperaktif surrenal kitlesi olan hasta anlatılacaktır.
Hastaya robotik olarak aynı operasyonda beş porttan splenektomi, kolesistektomi ve surrenalektomi başarılı şekilde yapıldı. Hasta postoperatif 3. gününde taburcu edildi.Yapılan poliklinik kontrolünde her hangi bir patolojiye rastlanmadı.
Yapılan literatür taramasında robotik olarak aynı seansta 5 porttan 3 farklı organın çıkarıldığı başka bir vaka saptanmamış olup vakamızın ilk olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adrenalectomy,Da Vinci Surgery, Cholecystectomy, Splenectomy

PS-1101

PİLONİDAL SİNÜS'ÜN CERRAHİ TEDAVİSİNDE YENİ BİR TEKNİK

Hamza Çınar[1], Gökhan Selçuk Özbalcı[2], Sercan Büyükakıncak[3], Koray Topgül[4], Cafer Polat[2], Kenan Erzurumlu[2]
[1]Kurtalan Devlet Hastanesi,Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Siirt
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim dalı,Samsun
[3]Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Trabzon
[4]Medikal Park Hastanesi, Genel Cerahi Anabilim Dalı,Samsun

AMAÇ: Pilonidal sinüs, sakrokoksigeal bölgede en sık rastlanan hastalıktır. Bu çalışmada, pilonidal sinüslü olgulara uygulanan yeni bir tekniği sizlere tanıtmayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmada, Temmuz 2013 - Ocak 2014 yılları arasında cerrahi polikliniğine başvuran ve kronik pilonidal sinüs hastalığı tanısı konan olgulara rhomboid sinüs eksizyonu ve insizyon kozmetiğini düzelten modifiye Limberg flep yöntemi uygulandı. Pilonidal sinüsü içine alan romboid eksizyonu takiben sol veya sağdan tam kat yuvarlak bir flep hazırlandı. Bizim yöntemimizde standart Limberg tekniğinden farklı olarak eksizyon alanı ile tam kat flep arasında üst kısımda çıkıntı şeklinde kalan doku eksize edildi. Defekti dolduracak şekilde hazırlanan tam kat flep eksizyon alanına primer olarak sütüre edildi. Standart Limbergden farklı olarak sadece elipsoid bir insizyon hattı elde edildi.

BULGULAR: Çalışmamızda 21 hastanın 18'i erkek 3'ü kadındı. Hastaların yaş ortalaması 21.2 (16-32) yıl, ortalama şikayet süreleri ise 14.3 (8-22) aydı. Hastaların 4'ü nüks nedeniyle ameliyat edildi. Bütün hastalarda dren kullanıldı ve profilaktik amaçlı postoperatif dönemde antibiyotik tedavisi uygulandı. Dren, bir hastada postoperatif birinci gün,14 hastada ikinci gün, altı hastada ise üçüncü gün çekildi. Hastaların birinde yara enfeksiyonu birinde ise minimal yara ayrışması görüldü. Hastanede kalış süreleri 3.1(1-6) gündü. Hastaların ortalama 4,1 (1-7) aylık takip süresinde herhangi bir nüks görülmedi.Kozmetik memnuniyetin hastalarımızda oldukça yüksek olduğu gözlendi.

SONUÇ: Pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinde modifiye Limberg flep tekniğinin uygulanması güvenilir ve Limberg tekniğine göre daha estetik bir yöntemdir. Bu konuda kontrolü randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal sinüs, Limberg, Modifiye Limberg

PS-1102

NADİR BİR LENFOİD HİPERPLAZİ: CASTLEMAN HASTALIĞI; OLGU SUNUMU

Murat Kendirci[1], Ahmet Çınar Yastı[2]
[1]Edirne Devlet Hastanesi
[2]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Castleman hastalığı nadir görülen bir lenfoid sistem hastalığıdır.En sık mediastinal soliter dev lenf nodu olarak tespit edilir. Hyalen vaskuler tip ve plazma hücreli tip olmak üzere iki tiptir. Bu sunumda amaç nonspesifik şikayetlerle başvuran hastada incidental olarak tespit edilen bu durumun önemine dikkat çekmektir.

OLGU: 38 yaşında erkek hasta, sağ kasık ağrısı ve sağ uyluk anterior yüzde uyuşma şikayeti ile poliklinikte değerlendirildi. Fizik incelemesinde femoral herni tespit edilen hastanın ultrasonografik incelemesinde inguinal alanda en büyüğü 1,5 cm çapında birkaç adet lenfadenopati, laboratuar değerlerinde CRP ve sedimentasyon değerlerinde yükselme mevcuttu. Sağ inguinal herni onarımı operasyonuna ek olarak süperfisyal inguinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patolojik değerlendirmede Castelman hastalığı- hyalen vaskuler tip tespit edilen hasta yapılan toraks ve tüm abdominal tomografi incelemesinde başka lenfadenopatiler tespit edilmesi sonrası tıbbi onkoloji ve radyasyon onkoloji klinikleri ile konsulte edilerek hastaya kemoradyoterapi uygulandı. Hastanın 18 aylık takiplerinde herhangi bir recurrens bulgusu tespit edilmedi.

TARTIŞMA: Castleman hastalığı nadir bir lenfoid sistem hastalığı olup Hodgkin lenfomaya progresyon gösterebilmesi nedeni ile önem arz etmektedir. Bu durumda lokal eksizyon yeterli cerrahi yaklaşım olabileceği gibi kimi hastalarda multisentrik olabilme ve ekstralenfatik organ tutabilme özelliği dolayısıyla ileri tetkik ve tedavi gerekebilmesi nedeni ile detaylı inceleme gerektirir.

Anahtar Kelimeler: lenfoid hiperplazi, Castleman, lenfoma

PS-1103

ATİPİK YERLEŞİMLİ HİDATİK KİST: İKİ OLGU SUNUMU

Süleyman Demiryas, Baki Ekci, Yasemin Küçük, Tuba Gülçelik, Başar Sarıkaya, İhsan Taşçı
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ AD

Hidatik kist, Echinococcus granulosus ile oluşan parazitik bir enfeksiyondur. Karaciğer ve akciğer en sık yerleştiği lokalizasyonlar olmakla birlikte, hidatik kist vücudun diğer bölgelerinde de primer olarak görülebilir. Biz, hastalığın primer olarak tiroid glandı ve paravertebral olukta yerleştiği iki olgu sunmaktayız.
İlk olgumuz sırtta, interskapular aralıkta yerleşmiş, ağrılı büyüyen kitle şikayeti ile başvuran 31 yaşında erkek hasta idi. Radyolojik değerlendirmesinde paravertebral olukta hidatik kistten şüphelenilen hastanın İmmunhistokimyasal analizinde hidatik kist İHA (indirekt hemaglutinasyon) ve ELİSA testleri negatifti. Ameliyat sırasında kist içerisine gerekli miktarda %3'lük NaCl solüsyonu ile verildi. Takiben kistotomi ve drenaj işlemi yapıldı. Kist duvarı ve şüpheli kız veziküller histopatolojik değerlendirmesi de tanıyı hidatik kist olarak doğrulamaktaydı.
İkinci olgumuz boynunda şişlik ve ara ara nefes darlığı şikayetleri olan 39 yaşında erkek hasta idi. Radyolojik değerlendirmesinde tiroid bezinde kistik kitle saptanan hastanın İİAB'nin (ince iğne aspirasyon biyopsisi) histopatolojik değerlendirmesi hidatik kist ile uyumlu idi. Preoperatif dönemde hastaya albendazol tedavisi başlandı. Operasyonda kist içerisine gerekli miktarda %3'lük NaCl solüsyonu verildi. Kistotomi sonrası kist içeriği drene edildi. Takiben sol lobektomi işlemi uygulandı.
Her iki hastada da hayvan temas öyküsü yoktu, operasyon öncesi yapılan radyolojik taramalarında başka bir odak saptanmadı. Her iki hastaya da postoperatif dönemde, 3 ay boyunca albendazol tedavisi uygulandı ve iki yıllık takiplerinde nüks saptanmadı.
Hidatik kist, vücudun herhangi bir yerinde primer olarak yerleşebilir. Olgularımızdan yola çıkarak, atipik yerleşimli olsa bile, radyolojik olarak saptanan kistik lezyonlarda hidatik kist akılda tutulmalıdır. Ve operasyon gerekli önlemlerin alınmasını takiben yapılmalıdır. Aksi taktirde lokal olan hastalık sistemik hale getirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Primer hidatik kist, Tiroid bezi, Paravertebral oluk, Kistotomi, Albendazol

PS-1104

PERİANAL YERLEŞİMLİ HİDRADENİTİS SUPPURATİVA TEDAVİSİNDE ROTASYON FLEP UYGULAMASI. OLGU SUNUMU

Önder Özcan[1], Murat Polat[1], Nihal Tuncel As[2], Ahmet Korkut Belli[1], Cenk Yazkan[1], Ali Kemal Kayapınar[3]
[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstriktif Cerrahi Kliniği
[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Gastroenterolojik cerrahi Kliniği

GİRİŞ:

Apokrin ter bezlerinin kronik inflamasyonuyla seyreden bir hastalık olan hidradenitis suppurativa (HS), Verneuil hastalığı yada akne inversa olarak da bilinir. Tekrarlayan abseler, kötü kokulu akıntı ile karakterize, malignite riski taşıyabilen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen kronik bir hastalıktır. Bu çalışmada amacımız perianal yerleşimli HS hastasında tedavi yöntemimizi sunmak ve güncel tedavi yaklaşımlarını irdelemektir.

OLGU:

39 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 yıldır perianal bölgede, ağrı, kaşıntı, tekrarlayan enfeksiyonlar ve akıntı nedeniyle çok sayıda lokal tedaviler almış, birden fazla hastaneye müracaat etmiş fakat sonuç alınamamış. Yapılan muayenesinde perianal bölgede anüs çevresinde, skrotum alt dış kısmında, intergluteal sulkusta, gluteal bölgede, çok sayıda sinüs ağzı, follikülit ve muhtemelen eski ataklara bağlı skkarlar gözlendi. Olası perianal fistül birlikteliği kolonoskopi ve pelvik MR ile dışlandı. Preoperatif hazırlıkları müteakip hasta ameliyata alınarak lezyonların tespit edildiği bölgeye geniş eksizyon yapıldı, V-Y ilerletme flebiyle defekt onarıldı. Postoperatif 14. günde taburcu edildi. 6 ay sonraki kontrolde herhangi bir nüks bulgusu olmadığı görüldü.

TARTIŞMA:

HS tedavisinin medikal yöntemleri arasında lokal antiseptik ya da antibiyotikler, radyoterapi ve bölgenin hijyenik tutulması vardır. Fakat başarısı düşüktür. Cerrahi tekniklerle başarılı sonuçlar alınabilmesine rağmen, %17-67 arasında değişen nüks oranları bildirilmiştir. Nüks etmedeki en önemli faktörün yetersiz eksizyon olduğu bulunmuş ve bu yüzden yeterli genişlikte eksizyon önerilmiştir. Oluşacak olan defekt içinse sekonder iyileşme, rotasyon flebi, primer kapatma, greftleme gibi seçenekler bulunmaktadır. Erken evrede lezyon ilerlemeden uygun cerrahi tedaviyle başarılı sonuçlar alınabilir. Özellikle perianal bölgedeki lezyonların anal fistüllerle birlikteliği araştırılmalıdır. Bu bölgede rotasyon ya da ada flepleri ile defekt onarımı yapılması başarı oranını yükseltmektedir.

Anahtar Kelimeler: hidradenitis suppurativa, rotasyon flebleri, perianal hastalıklar

PS-1105

PRİMER RETROPERİTONEAL KİST HİDATİK

Murat Akıcı, Kadir Serkan Türel, İlhan Zencirci, Mehmet Emin Büyükerkmen
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar

Giriş
Kist hidatik Echinococcus isimli sestodun neden olduğu
ve ülkemizin de içinde bulunduğu dünyanın belirli bölgelerinde
endemik dağılım gösteren parazitik bir enfestasyondur. Tüm organları tutabilir.İzole retroperitoneal yerleşim nadir görülmektedir.Bu yazıda sistemik incelemeleri yapılmış primer retroperiteneal yerleşimli kist hidatik olgusu sunulmuştur.

Olgu
25 yaşında erkek hasta sol alt kadranda ele gelen sertlik şikayetiyle polkliniğimize başvurdu. Hastanın geçirilmiş batın cerrahisi ve ek hastalığı yoktu.Fizik muayenede sol alt kadranı dolduran sert kitle lezyon palpe edildi.BT görüntülemesinde sol psoas kasının üzerinden başlayarak paravertebral alana uzanan, sol üreteri mediale itmiş yaklaşık 16x11x8 cm boyutlarında lezyon görüldü.Ameliyat öncesinde kist hidatiğe yönelik serolojik test yapılmadı, tanı radyolojik olarak konuldu.Sistemik
incelemesinde başka bir kist hidatik odağı saptanmadı. Elektif şartlarda laparatomi ile kist eksize edildi. Olguya ameliyat sonrası dönemde 10mg/kg/gün dozunda albendazol tedavisi başlandı.Ameliyat sonrası dönemde loj dreni 2. gün çekildi. 3. gün sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma
Karın içi hidatik kistlerin %14-19'u ekstrahepatik yerleşimlidir Hidatik kist'in ekstrahepatik olarak gelişimi ise primer veya sekonder olabilir. Retroperitonun primer hidatik kistleri daha az görülürken, sekonder multipl kistler daha sık olarak görülür. Sekonder kistlerin büyük çoğunluğu karaciğerdeki kistin rüptürüne bağlı olarak operasyon sırasında ekilme yoluyla gelişir Bu yazıda primer retroperitoneal yerleşimli kist hidatik olgusu sunulmuştur. Kist hidatik eski bir hastalık olmasına rağmen halen önemini korumaktadır. Kist hidatik olgularının sık görüldüğü ülkemizde herhangi bir organda kist hidatik tanısı konulduktan sonra mutlaka sistemik inceleme yapılmalı ve diğer organlarda bir tutulum olup olmadığı araştırılmalıdır. Ayrıca retroperitoneal ve yumuşak doku kitlelerinin ayırıcı tanısında Kist Hidatiğin de akılda bulundurulması vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, retroperiton, karaciğer

PS-1106

ABDOMİNAL KOZA: MEKANİK BARSAK TIKANIKLIĞININ NADİR BİR NEDENİ

Mustafa Taner Bostancı, Tahsin Dalgıç, Erol Aksoy, Orhan Elbir, İlter Özer, Erdal Birol Bostancı
türkiye yüksek ihtisas hastanesi gastroenterolojik cerrahi kliniği,ankara

Abdominal koza literatürde genelde genç adölesan kadınlarda
ince bağırsak tıkanıklığının bir nedeni olarak bildirilen
nadir bir durumdur. İnce barsakların fibrokollajenöz bir membranla veya "koza" ile sarılı olduğu bir klinik tablodur.Abdominal kozanın etiyolojisi halen net olarak bilinmemektedir. Membranın cerrahi olarak çıkarılması ile olguların büyük kısmında tam iyileşme sağlanır. Biz bu bildirimizde intestinal obstruksiyon bulguları ile başvuran ve tanısı preoperatif abdominal BT ile konan erkek hastamızı sunmak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: abdominal koza, intestinal obstruksiyon

PS-1107

PİLONİDAL SİNÜS CERRAHİSİNDE RETANSİYON DİKİŞLERİNİN ERKEN DÖNEM YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Abdulcabbar Kartal
Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Şanlıurfa

AMAÇ: P. sinüs eksizyonu + retansiyon dikişleri ile destekli primer onarım yaptığımız hastalarımızın sonuçlarını ve yöntemin erken dönem yara iyileşmesi üzerine olan etkilerini paylaşmak istedik.

METOD: Siverek Devlet Hastane'sinde Ekim 2013 - Ocak 2014 tarihleri arasında pilonidal sinüs hastalığı nedeniyle opere ettiğimiz hastaların dosyaları ve poliklinik kayıtları geriye dönük olarak tarandı. Opere edilen hastalar içinde sinüs eksizyonu + retansiyon dikişleri ile destekli primer onarım yapılanların yaşı, cinsiyeti, postoperatif yara iyileşmesi, erken yara ayrışması, cerrahi yara enfeksiyonu ve nüks gibi veriler irdelendi.

SONUÇLAR: Hastaların 48'ine sinüs eksizyonu sonrası retansiyon dikişleri destekli primer onarım yapıldığı görüldü. Hastaların 39 tanesi erkek, 9 tanesi kadındı. Hastaların yaş ortalaması 24(17-43)tü. Retansiyon dikişleri postoperatif 3. günde, primer dikişler postoperatif 10. günde alındı. Toplam 15 hasta yaklaşık 110 gün, 20 hasta yaklaşık 60 gün, 10 hasta yaklaşık 30 gün ve 3 hasta 10 gün kadar takip edildi. 110 gün takip edilen hastaların 1 tanesinde nüks, 1 tanesinde yara iyileşmesinde gecikme olduğu görüldü. Yaklaşık 60 gün takip edilen hastalardan birinde yara ayrışması olduğu görüldü, bu hastanın yarası postoperatif 15. günde süture edildi, komplikasyonsuz olarak iyileşti. Hastaların 1 tanesinde yara yeri enfeksiyonu gelişti, yara bakımı ve antibiyoterapi ile iyileşti. Takiplerinin 30. gününde olan bir hastada 20. günde re-sütürasyon gerektiren yara ayrışması görüldü. Takiplerinin 10. gününde olan 3 hastada komplikasyon görülmedi.

TARTIŞMA: Pilonidal sinüs cerrahisinde retansiyon dikişlerinin erken dönem yara iyileşmesi, yara ayrışması ve yara enfeksiyonu üzerine olumlu etkileri olmakla beraber yapılacak operasyonun şekli, cerrahın tecrübesine ve hastalığın durumuna (primer, nüks, enfekte vb.) göre belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: pilonidal sinüs, retansiyon dikişleri, yara iyileşmesi

PS-1108

PRİMER RETROPERİTONEAL KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Erdoğan Mütevelli Sözüer, Abdül Rıdvan Kulu, Yunus Dönder, Bahadır Öz
Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Kist hidatik halen bazı bölgelerde endemik bir halk sağlığı sorunudur. En sık karaciğer(%60-70) ve akciğerde (%10-25); sonra sırasıyla peritoneal ve renal kist hidatik görülür. Primer retroperitoneal kist hidatik çok nadir görülen bir hadisedir. Primer retroperitoneal kist hidatiği olan bir olgu sunuyoruz.

OLGU1: 33 yaşında, kırsal bölgede yaşayan bayan hasta karın ağrısı ile aralıklarla sağlık kuruluşuna başvurmuş. Dış merkezde yapılan karın görüntülemelerinde retroperitoneal kistik lezyonların olması üzerine abse ön tanısı ile drenj kateteri yerleştirilmiş. Drenajı kesilmeyen, lezyon boyutunda belirgin küçülme olmayan hasta tarafımıza yönlendirildi. Çekilen kontrastlı batın tomografisinde sağda psoas kasından başlayan, sağ iliak kanada oturan septalı kistik yapı izlendi. Drenaj kateteri kavite içerisinde görüldü. Hasta elektif şartlarda ameliyata alındı. Çekum ve çıkan kolon total olarak serbestlenip mediale retrakte edildiğinde oldukça sert cidarlı, yaklaşık 12 cm çapında kitle görüldü. Kitlenin total olarak çıkarılması planlandı ancak diseksiyon planları drenaja bağlı inflame ve pek çok yerde fibrotikti. Bu nedenle kontaminasyon için önlem alınarak kist açılıp aspire edildi. Kist içerisinde kız veziküller ve germinatif membran görüldü. Kist duvarı totale yakın çıkarıldı. Loj %3'lük NaCl ile yıkandı. Hastaya albendazol 800 mg/gün başlanarak postoperatif 6. günde taburcu edildi. Üç ay sonraki kontrol ultrasonografide kist izlenmedi.

SONUÇ: Primer retroperitoneal kist hidatik oldukça nadir bir durumdur. Preoperaif tanısı oldukça zordur ve mezenkimal tümörlerle ya da psoas abseleri ile karışabilir. Hastaların çoğu endemik bölgelerde görülmektedir. Koruyucu hekimlik hastalığın tedavisinde birinci basamaktır. Tanı konduğu anda etkin tedavisi ise cerrahi yolla total eksizyon ya da parsiyel eksizyon sonrası albendazol tedavisidir.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, perkütan drenaj, retroperitoneal

PS-1109

KİST HİDATİK VE KANSER ŞÜPHESİ TAŞIYAN LENF NODU İLE KARIŞAN AKSİLLER SCHWANNOMA OLGUSU

İdil Güneş Tatar[1], Kerim Bora Yılmaz[2], Ata Türker Arıkök[3], Bahattin Bayar[2], Melih Akıncı[2], Şener Balas[2], Zafer Ergül[2], Baki Hekimoğlu[1]
[1]Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Ankara
[2]Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara
[3]Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

Schwannomalar periferik sinir kılıfı schwann hücrelerinden köken alan iyi kapsüllü, benign ve yavaş büyüyen tümörlerdir. Ayrıca neurilemmoma olarak bilinen schwannomlar, en sık 20-40 yaş arasında görülen ve benign yumuşak doku neoplazmlarının %5'ini oluşturan lezyonlardır. Sıklıkla soliter lezyonlar olarak görülürken bazen birden fazla olarak nörofibromatosis ile ilişkili lezyonlar oluşturabilirler. Malign transformasyon çok nadir görülmektedir. Yavaş büyüdükleri için yerleşim yerlerine ve etkiledikleri sinir basısına bağlı kitle, ağrı, şişkinlik, parestezi ve atrofi gibi farklı semptomlar ortaya çıkarırlar. Bu olguda, biz 47 yaşında bir kadın hastanın aksiller bölgesinde ultrasonografi, mammografi ve bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildiğinde malignite şüphesi taşıyan lenf nodu veya kist hidatik ile karışan schwannoma olgusu sunduk. Mastalji, sağ aksillada ağrı ve palpable lezyon ile başvuran hastaya mammografi ve ultrasonografi uygulandı. Lenf nodunun görünüm açısından şüpheli olması ve ultrasonografik görünüm olarak kist hidatiğe benzetilmesi nedeni ile bilgisayarlı tomografi ile lezyon değerlendirildi ve 26x24x22 mm'lik fuziform, hipodens ve kistik kitle; nekrotik lenf nodu veya kist hidatik olarak raporlandı. Cerrahi eksizyon uygulandığında aksiller ven altında sinir üzerinde yerleşmiş lezyon eksize edildi. Patolojik inceleme ile immünhistokimyasal olarak S100 pozitivitesi gösteren, hematoksilen eozin ile schwann hücreleri ve verocay cisimleri görülen lezyon, schwannoma tanısı aldı. Schwannoma'nın aksiller bölgede nadir görülmesi radyolojik değerlendirme sırasında hatalara yol açabilmektedir. Ancak patolojik değerlendirme ile tanı alabilen bu lezyonların cerrahi eksizyon sırasında tam olarak eksize edilmesi ve sinir kökenli lezyonların değerlendirilmesi sırasında ayırıcı tanı açısından düşünülmesi önemlidir. Bu lezyonların basıya ve büyümeye bağlı semptomlar oluşturması ve düşük de olsa malignite riski nedeni ile cerrahi eksizyonu; tanı ve tedavisi için en uygun yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Aksiller kitle, Periferik sinir kılıfı tümörleri, Shwannoma.

PS-1111

TULAREMİ İLE KARIŞAN TAVŞAN TIRNAĞI OLGUSU

Pınar Yıldız[1], Mustafa Yıldız[2], Hayrettin Dizen[2]
[1]Osmangazi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir
[2]Yunus Emre Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Eskişehir

43 yaşında, erkek hasta genel cerrahi polikliniğine elinin üstünde 3 haftadır geçmeyen ve büyüdüğünü ifade ettiği şişlik yakınması ile başvurdu. Hastanın öyküsünde avcı olduğu ve tavşan tırmalaması sonrası bu lezyonun geliştiği öğrenildi. Hastanın değerlendirmesi yapıldı. Direk grafisinde yumuşak doku ödemi dışında özellik yoktu, enfekte doku olduğu düşünülerek tedavisine ampisilin+ sulbactam ile başlandı. Kontrol muayenesinde lezyonun gerilemediği görüldü ve hasta enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edildi. Tularemi ön tanısıyla hastaya siprofloksasin 2x500 mg 14 gün süreyle kullanması önerildi. Hastanın yaklaşık 6 ay süresince farklı merkezlerde tedavileri olmuş ve lezyonları gerilememiştir. Yeniden başvuran ve öncesine göre lezyonda sertlik farkedilen hastanın direk grafisi tekrarlandı. Yeni grafisinde öncesinde görülmeyen yabancı cisim görüldü. Lezyona cerrahi müdahele yapıldı ve elinin ekstönsör yüzünde yumuşak doku içinde yaklaşık 1,5- 2 cm uzunluğunda kemik dokusu ile uyumlu kitle çıkarıldı. Hastanın takibinde ek sorun gözlenmedi. Postoperatif patoloji sonucu kemik dokusu olarak geldi. Hastanın avcı olması ve tavşan teması sonrası gelişen şişliğinde yanlış olarak öncelikle tavşan ateşi olarak da bilinen bir zoonoz olan tularemi düşülmüş ve yoğun antibiotik tedavisi yapılmıştır. Tularemi çoğunlukla kemiricilerle direk temas ya da kirletilmiş içme sularıyla bulaşır. Tulareminin ülseroglandüler, tifoid, okülоglandüler, pulmoner ve orofarengeal formları mevcuttur. Ancak hastamızda gerek lezyonun yerleşim yeri gerek klinik bulgular tularemiden farklıdır. Hastamızda tırmalama sonrası tavşanın tırnak dokusu elin üstünde yumuşak dokuda kalmış ve zamanla büyümüştür. Hayvan temaslarında temas yerinde hayvana ait dokuların kalabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: tavşan tırnağı, tularemi,yumuşak doku enfeksiyonu

PS-1112

STOMA KAPATILMASI MASUM BİR CERRAHİ GİRİŞİM MİDİR?

Şafak Ulutürk, Ramazan Serdar Arslan, Halil Durmaz, Eray Kara
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Genel cerrahi kliniğinde ileostomi/kolostomi kapatılması olgularının postoperatif komplikasyonları değerlendirildi.

GEREÇ-
YÖNTEM: 2001-2013 yılları arasında genel cerrahi kliniğinde stoma kapatılması operasyonu uygulanan 30 olgunun 20 tanesinde kolostomili 10 tanesinde ileostomili hastalardan oluşmakta ve hastaların yaşları 18 ile 80 yaş aralığında olup ortalama yaş 50'di.Hastaların 16 tanesi GİS malignitesi tanılı olup koruyucu kolostomi ya da ileostomili 1 tanesi kadın doğum maligniteli rektovajinal fistül gelişmiş ayrıca 1 tanesi FAP tanılı 1 tanesi ülseratif kolit tanılı tatal kolektomili olguydu.Hastaların 3 tanesi travmatik rektum perforasyonu 1 tanesi fournier ganreni 2 tanesi ateşli silah yaralanması 1 tanesi trafik kazası sonrası kolon yaralanması 2 tanesi anal inkontinans 2 tanesi mekanik barsak obstrüksiyonu tanılarıyla opere edilen olgulardı.

BULGULAR: Postoperatif dönemde hastaların 7 tanesinde yara yeri enfeksiyonu geliştiği saptandı.Bu hastalar; uzun süre stoma kullanan ve stoma çevresindeki deri dokusu uzun süre mekanik travmaya maruz kalan hastalardı.
Yara yerinde enfeksiyon saptanan hastaların 1 tanesinde ilerleyen dönemde postoperatif herni geliştiği saptandı ve opere edildi.
Hastalardan 1 tanesinde postoperatif 38 günde mekanik barsak obstrüksiyonu tablosu gelişti.Hastanın medikal tedaviyle şikayetlerinin gerilediği görüldü hasta opere edilmeksizin taburcu edildi.
Kolon karsinomu tanısı ile koruyucu kolostomili iki olgunu kolostomi kapatılması işlemi sonrası anostomoz kaçağı olduğu tespit edildi ve bu hastalar abdominal sepsis sonrası eksitus oldu.Bu olgular sırasıyla 67 ve 76 yaşlarında segmental kolektomi operasyonu sonrası kemoterapi görmüş orta derece malnutrisyonlu hastalardı.Hastalardan bir tanesinin oral antidiabetik kullanımı mevcuttu.

SONUÇ: İleostomi/kolostomi kapatılması olgularında altta yatan nedenlere ve yandaş problemlerin sık karşılaşılmasına bağlı olarak standart cerrahi girişimlere göre komplikasyon riski yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Kolostomi İleostomi Stoma

PS-1113

İNTRAMUSKULER ENJEKSİYON UYGULAMALARI SONRASI GELİŞEN GLUTEAL ABSELER

Abdulcabbar Kartal
Siverek Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Şanlıurfa

AMAÇ: Genel cerrahi polikliniğimizde gluteal bölgede abse tanısı ile izlenen ve tedavisi yapılan hastalarımızı sunmak ve önemli bir halk sağlığı problemini vurgulamak

YÖNTEM: Ekim 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında gluteal bölgede ağrı ve şişlik şikayetleri ile başvuran ve gluteal abse tanısı alarak tedavisi yapılan 13 hastanın dosyaları ve poliklinik kayıtları geriye dönük olarak taranıp yaş, cinsiyet, ek hastalık, yatış süreleri, sağlık hizmetlerine ulaşabilme durumları ve tedaviye yanıt oranları irdelendi.

SONUÇLAR: Hastaların 8'i kadın, 5'i erkek olup yaş ortalaması 46(28-70)idi. Bütün hastalar ilçe kırsalında ikamet ediyordu ve tümünde sağlık personeli olmayan kişiler tarafından gluteal enjeksiyon yapılma öyküsü mevcuttu. Hastaların 6 tanesi abse drenajı sonrası poliklinikte takip edildi. Bu hastalar ortalama 10 günlük takip sonrası problemsiz iyileştiler. 7 hasta abse drenajı sonrası yatırılarak parenteral antibiyoterapi ve günlük yara bakımları ile tedavi edildi. Bunların 5 tanesi 50 yaş ve üstü olup 3'ünde bilinen DM, ikisinde bozulmuş glikoz toleransı mevcuttu. Bu hastalar dahiliye ile konsulte edildi ve 4'lü insülin tedavisi ile kan şekeri regülasyonu sağlandı. Yatırılan hastaların 1 tanesi 28 yaşında kadın olup bilateral gluteal absesi mevcuttu. Bu hastaya günlük yara debridmanı yapıldı ve ikili antibiyoterapi başlandı, yaklaşık 2 hafta sonra şifa ile taburcu edildi. Tedavi ile şifa sağlanan ve taburcu edilen bir hastada yaklaşık 2 ay sonra yara yeri enfeksiyonu gelişti. Bu hasta ayaktan oral antibiyoterapi ile tedavi edildi.

TARTIŞMA: Özellikle kırsal kesimlerde sağlık hizmetlerine ulaşımın zor olmasından dolayı uygunsuz koşullarda yapılan enjeksiyonlar ve bazen hekimlerce endikasyon dışı yazılan parenteral ilaç tedavisi nedeniyle gluteal bölge apselerine sık rastlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: drenaj, enjeksiyon, gluteal abse,

PS-1114

GİS VE NON-GİS MALİGNİTELİ OLGULARIN NUTRİSYONEL DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ramazan Serdar Arslan, Şafak Ulutürk, Yavuz Kaya, Aslan Sakarya, Teoman Coşkun, Eray Kara
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Genel cerrahi kliniğinde malignite tanılı olguların nutrisyonel durumunun saptanması ve erken dönem destek tedavisinin postoperatif dönem sonuçlarına etkisi araştırıldı.
NRS-2002 ve Subjektif global değerlendirme testi kullanılarak nutrisyonel durumları araştırıldı. Gastrointestinal kanser tanılı toplam 271 olgu (özefagus ca: 16, mide ca: 74, kolon ca: 76, rektum ca: 66, pankreas ca: 41) ve non GİS kanserli 110 meme ca tanılı olmak üzere toplam 381 olgu çalışmaya alındı. Özefagus: %5,9 Mide ca %27,3 Kolon ca %28 Rektum ca %24,4 Pankreas ca %15,1

BULGULAR: Özefagus ca tanılı 6 olguda(%37) hafif orta malnutrisyon 3 olguda8(%18.7) ağır malnutrisyon, mide ca tanılı 24 olguda(%32.4) hafif orta malnutrisyon 9 olguda(%12.2) ağır malnutrisyon, kolon ca tanılı 30 olguda(%39.5) hafif orta malnutrisyon 1 olguda(1.3) ağır malnutrisyon, rektum ca tanılı 14 olguda(%21.2) hafif orta 2 olguda(%3) ağır malnutrisyon, pankreas ca tanılı 11 olguda(%26.8) hafif orta 2 olguda(4.8) ileri derece malnutrisyon geliştiği; meme karsinomlu olgulardan sadece 2 tanesinde(1.8) orta derece malnutrisyon saptanmış olup diğer hastaların nutrisyonel parametrelerinin yeterli olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Onkolojik olguların tanı anındaki evresi ile nutrisyonel durum arasında yakın ilişki bulunmaktadır,onkolojik olgularda nutrisyonel durum tümörün lokalizasyonundan bağımsız olarak etkilenmektedir

Anahtar Kelimeler: Nutrisyon Malignite Onkoloji

PS-1115

İLİAK METASTAZLARDA EKSPOJURU ARTTIRMAK İÇİN MODİFİYE J ŞEKLİNDE İNSİZYONLA İLİAK LENF NODU DİSSEKSİYONU

Saime İrkören[1], Heval Selman Özkan[1], Uğur Açıkalın[3], Pars Tunçyürek[2], Nazan Sivrioğlu[1]
[1]Adnan Menderes Üniversitesi, Plastik Cerrahi A. D., Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Genel Cerrahi A. D., Aydın
[3]Ağrı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

İliak lenf nodu disseksiyonu bazı hasta gruplarında teknik anlamda zorluklar içermektedir. Obes ve daha önce inguinal operasyon geçirmiş olgularda iliak lenf nodlarına ulaşımda zorluklar vardır. Bu çalışmada iki olguda uyguladığımız ve malign melanom nedeni ile metastatik iliak lenf nodlarını çıkardığımız iki olgunun sunumunu amaçladık. Modifiye hokey sopası insizyonu ile medial ve lateralde lenf nodlarının komşuluğundaki ana yapılara hakim olacak, ve olası bir kanamayı kontrol altında tutacak biçimde retroperitoneal alan ortaya konmuştur. İnsizyonun en önemli avantaşlarından biri lenfatik zincirin yukarıya veya aşağıya uzanım gösteren kısımlarında da güvenli disseksiyon yapılmasıdır. Periton açılmayan ve ekstraperitoneal yaklaşım uygulanan hastalar disseksiyon sonrası komplikasyonsuz taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: iliak lenf nodu, lenfatik disseksiyon, retroperitoneal yaklaşım

PS-1116

İNTRAUTERİN DEV KİST HİDATİK

Erdem Obuz, Semra Tutcu Şahin, Ramazan Serdar Arslan, Yavuz Kaya, Teoman Coşkun
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi

OLGU: 23 yaşında kadın hasta gebelik takibi sırasında gebeliğinin 16. haftasında yapılan USG sonucunda sol subkostal lokalizasyonda umblikus düzeyine dek devam eden septa solid kompanent içermeyen ince cidarlı 11,5x6 cm boyutunda kistik lezyon; mezenter kist ? Olarak saptanmış. Fizik muayenesinde batında düzgün sınırlı kitlesel lezyon saptandı. Labaratuar tetkiklerinde derin anemi dışında patolojik bulgu saptanmadı. Takiplerinde hastanın 38 dereceyi aşan ateş yüksekliğinin olduğu saptandı. Abdomen USG' si batın orta hatta pelvise uzanan yaklaşık 25 cm boyutunda yoğun içerikli kistik görünüm ile santral kesiminde yaklaşık 15 cm boyutunda pür kistik lezyon ve tabanında hiperekojen görünüm, sağ alt kadranda serbest sıvı, uterus komşuluğunda sol adneksiyel lojda en büyüğü yaklaşık 4 cm boyutunda kistik lezyonlar mevcuttur şeklinde bildirildi. Batın BT' sinde epigastrim mide inferiorundan başlayarak tüm oluşumları kraniale ve laterale iten yaklaşık 22x20 cm boyutunda düzgün konturlu bir kaç adet milimetrelik ince duvarlı çevre oluşumları belirgin invazyon bulgusu göstermeyen ve santralinde 13 cm'lik daha düşük dansitede kistik çevresinde kistik alanlar kistik dansitede olan 2 komponentli kistik lezyon olarak bildirildi. Hasta batın içi kistik lezyon düşünülerek eksplore edildi. Eksplorasyonda batın içini tama yakın dolduran yapının uterus olduğu saptandı ve KHD ekibi vakaya çağırıldı. Uterus fundusundan açıldı utesu içinden 3500 cc pürülan vasıfta mayi geldi ve intrauterin15x10 cm boyutlarında pür kistik yapı çıkarıldı. KHD ekibi tarafından hastaya subtotal histerektomi + sol ooferektomi operasyonu ve tarafımızca appendektomi operasyonu uyguladı. Hastanın KHD kliniğinde takibine geçildi. Patoloji sonucu batın içi kisti hidatik, eş zamanlı kan serolojisi 1/640 pozitif olarak değerlendirildi. Hasta postoperatif takibi sonrasında şifa ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, uterus, gebelik

PS-1117

İDYOPATİK PERİANAL KALSİNOZİS KUTİS: OLGU SUNUMU

Orhan Üreyen[1], Emrah Dadalı[1], Uğur Gökçelli[1], Tahsin Tekeli[1], Hilmi Güngör[1], Selin Canpolat[2], Enver İlhan[1]
[1]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir
[2]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

GİRİŞ:

Kalsinozis kutis deride kalsiyum fosfat kristallerinin birikimi (hidroksiapatit) ile karakterize vücüdun herhangi bir yerinde görülen nadir bir hastalıktır. Etyolojisine göre metastatik, distrofik, idyopatik ve iyatrojenik olmak üzere dört tipi vardır. Kalsinozis kutisin patofizyolojisi bilinmemektedir. Histolojik olarak irregüler kalsiyum kitlesi etrafında yabancı cisim dev hücre reaksiyonu vardır ve kitle subkutan yağ dokudadır. Distrofik kalsinozis kutis en sık görülen tip iken, idiyopatik tip çok nadir görülür. Distrofik tip genellikle CREST sendromu (calsinozis cutis, raynould fenomeni,ösefageal dismotilite, sklerodaktili, telenjektazi) ile birliktedir. Metastaik tipde kalsiyum ve fosfoat yüksekliği görülmektedir. İdyopatik tip kalsinozis kutis ise normal dokuda meydana gelmekte olup normal serum kalsiyum ve fosfor seviyeleri gözlenir. İdyopatik terimi doku kalsifikasyonuna sebep olacak altta yatan bir neden bulunmadığında kullanılır.

OLGU:

68 yaşında kadın hasta 20 yıldır olan anüs ile sağ gluteal bölge arasındaki kitlesinin son iki aydır büyümesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede diz dirsek pozisyonunda saat 5 hizasında anüsten 4 cm uzaklıkta yaklaşık 5 cm lik ciltaltı kitlesi mevcuttu. Sistemik sorgusu olağan idi. CT'de gluteal bölgede maksimus kası medialine yerleşmiş sagittal planda boyutu 5x2,5 cm ye ulaşan amorf kalsifikasyonlu yumuşak doku lezyonu ayırt edildi. Hastanın kalsiyum, alkalen fosfataz, fosfor ve diger kan biyokimyası ile tam kan sayımı olağandı. Hasta spinal anestezi altında sağlam cerrahi sınır ile eksize edildi. Histopatolojik değerlendirmesi kalsinozis kutis ile uyumlu idi. Postoperatif sorunu olmayan hasta 3.gün taburcu edildi.

SONUÇ:

İdyopatik tip kalsinozis kutisin vücudun her yerinde olabileceği akılda tutulmalı, olgular düzenli olarak klinik değerlendirme ve ek sistemik hastalıklar açısından kontrol altında tutulmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: etyoloji, idyopatik, kalsinosis kutis

PS-1118

PERİTONİTİS KARSİNOMATOZA; SİTOREDÜKSİYON VE HİPEK KOMPLİKASYON VE SONUÇLAR

Ali Ekrem Ünal, Ebru Esen, Marlen Süleymanov, Serkan Akbulut, Kaan Gökçe, Abdülmuttalip Ünal
ankara üniversitesi tıp fakültesi cerrahi onkoloji bilimdalı

Hipertermik intraperitoneal kemoterapinin sistemik kemoterapi ile kıyaslandığında pek çok avantajı olduğu bilinmektedir.
Araştırmamızda AÜTF Cerrahi Onkoloji Kliniğinde 1996-2013 yılları arasında peritonektomi ile birlikte hipertermik intraperitoneal kemoterapi uygulanmış 189 hasta incelendi. Hastaların 82' u kadın, 77' si erkek ve yaş ortalaması kadınlarda 49 (27- 69), erkeklerde 51.6 (31- 72) idi. Hastaların ortalama takip süresi 14 ay (21gün- 7 yıl) idi. Olgular incelendiğinde 21 mezotelyoma, 57 pseudomyxoma peritonei, 19 mide kanseri, 27 kolon kanseri, 27 over kanseri, 7 malign mezenkimal tümör, 1 incebarsak, tümörü, idi. Hastaların tamamına peritonektomi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde ilk 24 saatte 2 hastada kapiller leak sendrom, 6 hastada toraks tüpüne ihtiyaç duyulacak şekilde plevral effüzyon, 5 olgu ortalama 5 gün ventilatör tedavisine ihtiyaç duydu. 30 günlük morbiditeler incelendiğinde 7 hastada (%5.7) enterokutanöz fistül, 3 hastada (%5.7) ileus,8 hastada (%5.7) intraabdominal apse, 2 olguda kemik iliği depresyonu, 3 hastada akut böbrek yetmezliği gelişti, 12 olguda gecikmiş morbidite olarak ileus 4 olgu, 6 olgu intraabdominal apse görüldü.
Malign mezenkimal tümörlere adriablastin, diğer olgularda cisplatin (2006 yılından sonra karboplatin) ve mitomisin kullanıldı. 189 olgunun 35 adedine CC2-3 diğerlerine CC0-1 sitoredüktif cerrahi uygulandı. Sitoredüktif cerrahi ve hipertermik peritoneal perfüzyon ya da 2004 yılından itibaren HİPEC olarak adlandırılan uygulamanın özellikle PMP ya da primer ? peritonitis carcinomatozada son derece etkili ve özellikle palyatif amaçlı sistemik kemoterapi almamış hastalarda çok daha etkili olduğu kanaatindeyiz. Bu uygulamanın cerrahi branşlara uzak olmadığını asıl bilgilendirilmesi gereken grubun özellikle medikal onkolog ve gastroenterologlar olduğu kanısındayız

Anahtar Kelimeler: hipek, sitoredüktif cerrahi, pseudomyxoma peritoneii

PS-1119

LOKAL İLERİ MALİGN MELANOMADA İZOLE HİPERTERMİK EKSTREMİTE PERFÜZYONU; PROBLEMLER VE SONUÇLAR

Ali Ekrem Ünal, Ebru Esen, Marlen Süleymanov, Serkan Akbulut, Sancar Bayar, Abdülmuttalip Ünal
ankara üniversitesi tıp fakültesi cerrahi onkoloji bilimdalı

Malign Melanom tedavisi erken tanı ile sonderece başarılı omakla birlikte, kalın melanoma ve lenf nodulü tutulumu olan vakalarda local nüks ve intransit metastazlar ciddi sorun teşkil eder. Tüm melanomaların %15'I kadarı intransit metastaz şeklinde nüks eder ve günümüzdeki en etkin tedavi yöntemi izole hipertermik ekstiremite perfüzyonudur (İLP).
AÜTF cerrahi onkoloji Kliniğinde 1991 yılında başlayan bölgesel kemoterapi programında günümüze kadar 134 olguya İLP yapılmıştır.
Vasküler bir girişim olan ilp sonrasi komplikasyonlar, kanama (%2), seroma (%17), hiperemi (%30), kemik iliği depresyonu (%3), nöropatik ağrı (%12) olarak izlenmiştir.
%80 olguda cevap alınmiş ve lezyonlar gerilemiş ya da kaybolmuştur,tam remisyon %20 vakada izlenmiştir, %45 vakada parsiyel yanıt alınmıştır. 1 olguya 5 kere uygulanmıştır. Ortalama ilp uygulama sayısı 2 olarak belirlenmiştir. 1991-2000 yılları arasında cisplatin, dacarbazin ve mitomisin kullanılmış, 2000 sonrası melfalan tek ajan olarak tercih edilmiştir
Cerrahi Onkolojinin en önemli uygulamalarından biri olan bölgesel kemoterapi uygulamaları içinde yer alan İLP işleminin, tüm immünoterapi ve moleküler düzeydeki gelişmelere ragmen, lokal ileri malign melanoma tedavisinde son derece etkili ve hastaya sağkalım avantajı sağlayan en etkili tedavi modalitesidir.

Anahtar Kelimeler: malign melanoma, ilp, intransit metastaz

PS-1120

PERİTON KARSİNOMATOZLU YİNELEMİŞ MİDE KANSERİ OLGUSUNDA AGRESİF SİTOREDÜKTİF CERRAHİ VE HİPERTERMİK İNTRAPERİTONEAL KEMOTERAPİ (HİPEK) UYGULAMASI

Koray Topgül[1], Murat Çan[2], Mahmut Fikret Gürsel[2], Zafer Malazgirt[2], Mustafa Kemal Gül[3]
[1]İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD/ İstanbul
[2]Medical Park Samsun Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü/ Samsun
[3]Medical Park Samsun Hastanesi Medikal Onkoloji Bölümü/ Samsun

AMAÇ:
Periton karsinomatozlu (PK) yinelemiş mide kanseri olgusunda agresif sitoredüktif cerrahi (SRC) ve HİPEK uygulamasına ait olgu deneyiminin paylaşılması amaçlanmıştır.

OLGU:
39 yaşında kadın hasta. 2.5 yıl önce distal mide kanseri nedeniyle subtotal gastrektomi ameliyatı geçirmiş. Postoperatif kemoterapi olmuş ve takipteymiş. Son bir haftadır bulantı kusma şikayetleri başlamış ve yediklerini çıkarıyormuş. Yapılan tetkiklerinde yinelemiş mide kanseri ve intestinal tıkanma saptandı.. Tanısal laparoskopi yapıldı. Laparoskopide periton karsinomatozu ve transvers kolon mide ve ince bağırsak anastomozu lokalizasyonunda obstrüksiyona yol açan tümör saptandı. İnce bağırsaklarda ve ince bağırsak mezosunda tutulum yoktu. Sitoredüktif cerrahi ve HİPEK tedavisine karar verildi. Preoperatif hazırlıkları yapılan hasta ameliyata alınarak total gastrektomi, total kolektomi, kolesistektomi, total peritonektomi, TAH+BSO ve pankreas başında tutulum olduğu için Whipple ameliyatı yapıldı. Rekonstrüksiyondan önce 41-430C de ısıtılmış kemoterapi (HİPEK) ile Cisplatin uygulandı. HİPEK sonrası rekontrüksiyon sırasıyla özofagojejunostomi (ÖJ), pankreatikojejunostomi (PJ), hepatikojejunostomi(HJ) ve ileorektal anastomozla tamamlandı. Ameliyat HİPEK dahil 11 saat sürdü. Ameliyat sonrası 11. gün sepsis gelişmesi üzerine hasta ameliyata alındı. Hem rektal anastomoz hem de ÖJ anastomozunda kaçak saptandı. Uç ileostomi ve ÖJ onarımı, çoklu dren uygulaması yapıldı. Ancak 20. gün septik bulguların ilerlemesi ve drenlerinden safralı içerik gelmesi üzerine relaparotomi yapıldı. HJ anastomozunda ve ÖJ anastomozunda kaçakları vardı. Sadece peritoneal yıkama ve çoklu drenaj yapılabildi. Hasta PO 22. günde sepsis nedeniyle kaybedildi.

SONUÇ: Mide kanseri ve PK birlikteliğinde SRC ve HİPEK uygulaması artan oranda uygulanmaya başlamıştır. Literatürde bir yıllık ve beş yıllık sağkalım oranları sırasıyla %43 ve %13'tür. Bizim olgumuzda genç bir hasta olması nedeniyle bu tedavi seçeneği ve şansı zorlanmıştır

Anahtar Kelimeler: sitoredüktif cerrahi, hipertermik intraperitoneal kemoterapi, periton karsinomatozu, mide kanseri

PS-1121

SİTOREDÜKTİF CERRAHİ VE HİPERTERMİK İNTRAPERİTONEAL KEMOTERAPİ İLE TEDAVİ EDİLMİŞ PSÖDOMİKSOMA PERİTONEİ OLGUSU

Koray Topgül[1], Murat Çan[2], Mahmut Fikret Gürsel[2], Zafer Malazgirt[2], Mustafa Kemal Gül[3]
[1]İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD/ İstanbul
[2]Medical Park Samsun Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü/ Samsun
[3]Medical Park Samsun Hastanesi Medikal Onkoloji Bölümü/ Samsun

AMAÇ:
Psödomiksoma Peritonei (PMP) karın içinde anormal miktarda ekstraselüler müsinöz materyalle karakterize ve sıklıkla peritoneal karsinomatozla(PK) giden nadir bir hastalıktır. Bu çalışmada kliniğimize PK tablosuyla başvuran ve sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) uygulamasıyla tedavi edilen PMP olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU:
62 yaşında erkek hasta. Karında giderek artan şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik bakısında karında distansiyon, yaygın hassasiyet ve asit bulguları saptandı. Yapılan görüntüleme teknikleri PMP ile uyumluydu. Tanısal amaçlı laparoskopi yapıldı, biyopsi sonuçlarıyla PMP tanısı doğrulandı. Hastay SRC ve HİPEK tedavisi planlandı. Ameliyatta 5 litre müsinöz içerik boşaltıldı. Periton karsinomatoz indeksi (PKİ) 32'ydi. Önce omentektomi yapıldı. Daha sonra genişletilmiş sol hemikolektomi ve rektuma kadar inilerek aşağı anterior rezeksiyonla beraber uygulandı. Ayrıca apendektomi, Kolesistektomi, splenektomi, pankreas serozasının çıkarılması, falsiform ligaman ve küçük omentumun çıkarılması, karaciğerde segment 4 ve 6'daki metastazlara metastezektomi, total peritonektomi uygulandı. %100 tam sitoredüksiyon sağlandı ve komplet sitoredüksiyon skoru (CCS)=0'dı. Sağdan uç kolostomi açıldı. Ameliyat bitiminde eloxatin içeren HİPEK solüsyonu ile 41-43oC de sıcak kemoterapi kapalı yöntemle uygulandı. Ameliyat süresince 1 ünite kan, 1 ünite TDP ve 100 ml albümin solüsyonu verildi. Komplikasyon olmadı. Ameliyat sonrası 7. günde taburcu edilerek medikal onkoloji bölümüne yönlendirildi. Hasta birinci yılın sonunda yineleme ve ek sorun olmaksızın takip edilmekte.

SONUÇ:
Literatüre bakıldığında, PMP sitoredüktif cerrahi ve HİPEK ile büyük oranda küratif olarak tedavi edilebilecek bir hastalıktır. Bu yeni yaklaşım düşük mortalite ve morbidite oranlarıyla güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir. Beş yıllık sağkalım on yılları bulmaktadır. Bu yolda tam bir sitoredüksiyon temel amaç olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: psödomiksoma peritonei, sitoredüktif cerrahi, hipertermik intraperitoneal kemoterapi

PS-1122

İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA HASTALARINDA LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Berkay Çaralan[1], Yavuz Özdemir[1], Muhammet Kürşat Kaptan[2], Cengizhan Yiğitler[3], Yavuz Kurt[1], Bülent Güleç[1]
[1]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi
[2]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Hematoloji Servisi
[3]Özel Reyap Hastanesi

GİRİŞ:
Dirençli idiopatik trombositopeni purpura (ITP) hastalarında elektif splenektomi amacıyla laparoskopik cerrahi altın standart haline gelmiştir. Bu yazıda dirençli ITP nedeni ile laparoskopik olarak splenektomi uyguladığımız hastaların klinik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.
METOTLAR:
Kliniğimizde Ocak 2008 ile Aralık 2013 tarihleri arasında dirençli ITP nedeni ile laparoskopik splenektomi operasyonu uygulanmış 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik özellikleri ve cerrahi sonuçlar retrospektif olarak incelendi. Sonuçların belirtilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

BULGULAR:
Hastaların 12'si (%52.2) erkek 11'i (%47.8) bayan iken yaş ortalaması 37.9±18.8 idi. Preoperatif dönemde 14 (%60.9) hastaya intravenöz immunoglobulin kullanılması gerekirken, 4 (%17.4) hasta trombosit süspansiyonu verilerek operasyona alındı. Hastaların tamamında operasyon laparoskopik olarak tamamlandı. Ortalama operasyon süresi 143.8±34.5 dakika, ortalama kan kaybı miktarı 105 mL (50-200 mL) idi. Intraoperatif dönemde kan transfüzyon ihtiyacı duyulmazken, 3 (%13) hastaya trombosit süspansiyonu verildi. Bir hastaya postoperative dönemde kanama nedeni ile 4 ünite Taze Tam Kan verildikten sonra reoperasyon uygulanarak kanama denetimi sağlandı. Hastalarda başka majör komplikasyon görülmedi.

SONUÇ:
Laparoskopik splenektomi ITP vakalarında düşük komplikasyon oranları ile güvenle uygulanabilecek bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: idiopatik trombositopenik purpura, laparoskopi, splenektomi

PS-1123

İLERİ EVRE OVER KANSERLİ HASTALARDA SİTOREDÜKTİF CERRAHİ VE HİPERTERMİK İNTRAPERİTONEAL KEMOTERAPİ (HİPEK) UYGULAMASI: OLGU SERİSİ

Koray Topgül[1], Mehmet Bilge Çetinkaya[2], Murat Çan[3], Mahmut Fikret Gürsel[3], Zafer Malazgirt[3], Mustafa Kemal Gül[4]
[1]İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD/ İstanbul
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD/ Samsun
[3]Medical Park Samsun Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü/ Samsun
[4]Medical Park Samsun Hastanesi Medikal Onkoloji Bölümü/ Samsun

AMAÇ:
Peritoneal karsinomatozlu over kanseri hastalarında sitoredüktif cerrahi+HİPEK tedavisi uyguladığımız olgu serisini sunmak.

GEREÇ-
YÖNTEM:
Kliniğimizde Kasım 2012-Aralık 2013 tarihleri arasında ameliyat edilen 9 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bütün hastalar preoperatif onkoloji konseyinde tartışılmıştır. Tüm olgularda endikasyon konulması ve ameliyatlar jinekolojik onkologlarla birlikte yapılmıştır.

BULGULAR-
SONUÇ:
Serideki dokuz hastanın 2'sinde 'second look' cerrahisi olarak yapıldı ve bu hastalarda periton karsinomatoz indeksi (PKİ) 3'tü. Olguların 7'sinde ek olarak kolorektal rezeksiyon yapıldı. 'Second look' cerrahilerin birinde ilk ameliyatta kolorektal rezeksiyon yapılmıştı. Beş olgu (%60) yineleyen over ca nedeniyle ameliyat edildi. İki olgu ileri evre primer over kanseriydi. Bir olguda pelvik egzantrasyon, kalıcı uç kolostomi ve üreterokutaneostomi yapıldı. Olguların 4'ünde pelvik ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Üç olguda geçici ileostomi açıldı. Komplet sitoredüksiyon skoru (CCS), 7 olguda CCS:0, 2 olguda CCS:1'di ve olguların %100'ünde tam sitoredüksiyon sağlandı. Oratalama PKİ: 13'dü (3-26). Tüm olgularda ameliyat bitiminde 41-430C de ısıtılmış kemoterapi uygulandı. HİPEK için tüm hastalarda Cisplatin, kullanıldı. Ortalama ameliyat süresi HİPEK uygulaması dahil 400 dakikaydı (360-530). Bir olguda anastomoz kaçağı, bir olguda pulmoner emboli, 2 olguda lokal yara sorunları gelişti. Operatif mortalite oranı %0 'dı. Takip süresi ortalama 9.5 aydı (1-13). Bir olgu 13. ayında karaciğer metastazı yla geldi ve segment 6-7 rezeksiyonu yapıldı.
Sonuç:
Sitoredüktif cerrahi ve HİPEK, periton tutulumu olan hastaların tedavisinde giderek yaygın kullanılmaktadır. İleri evre over kanserlerinde bu tedavi ile %60 oranında 5 yıllık sağkalıma ulaşılmaktadır. Serimizde mortalite olmamıştır ve morbidite oranımız literatüre benzerdir. Periopertif iyi bir değerlendirme, uygun hasta seçimi ve multidisipliner çalışma esastır.

Anahtar Kelimeler: over kanseri, sitoredüktif cerrahi, hipertermik intraperitoneal kemoterapi

PS-1124

UMBİLİKAL PİLONİDAL SİNÜS TANISI İLE UMBİLİKUS EKSZİYONU YAPILAN 3 OLGU SUNUMU

Barış Mantoğlu, Güven Erdoğrul
Afşin Devlet Hastanesi Kahramanmaraş

AMAÇ: Umbilikal pilonidal sinüs tanısı ile umbilikus eksizyonu yapılan 3 olguyu paylaştık.
Birinci
OLGU: 43 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 3 aydır umbilikustan pürülan karakterde akıntısı olan hastaya antibiyotikli pomad, lokal debridman ve sistemik antibiyotik tedavisi uygulandı ancak hastanın şikayetleri geçmemesi üzerine operasyon kararı alındı ve umbilikus eksizyonu, primer kapama yapıldı.
İkinci olgu: 38 yaşında erkek hasta akut batın bulguları ile acil servise başvurdu, hastanın wbc'si 22000 USG de batın içinde serbest sıvı mevcuttu tanısal laparoskopi planlanan hastada morisonda pürülan mayi mevcuttu fakat kaynak tespit edilememesi üzerine açık ameliyata geçildi eksplorasyonda umbilikus anteriorunda herhangi bir bulgu yokken umbilikus posteriorunda apse perforasyonu mevcuttu kitle umbilikusla beraber total eksize edildi.
Üçüncü olgu: 25 yaşında bayan hasta. Karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın muayenesinde umbilikus çevresinde hassasiyet mevcuttu defans ve rebound özellikle alt kadranda pozitifti, hastanın WBC'si 16000 yapılan USG de umbilikus posteriorunda batın ön duvarında inflamasyon ve umbilikusta pilonidal kistik alan mevcuttu. Operasyon kararı alındı ve umbilikus eksizyonu primer kapama yapıldı.

BULGULAR: 1. Olguda lokal ve sistemik tedaviye dirençli umbilikal pilonidal sinüs, umbilikal eksizyonla tedavi edildi. 2. ve 3. Olgu bize başvurduğunda akut batın bulguları vardı, tedavisi umbilikal eksizyonla oldu.

SONUÇ: Umbilikal pilonidal sinus akut batın sebebi olarak litaratürde henüz tanımlanmamış olmasına rağmen bizim iki vakamızda akut batına neden olmuştur. Bu hastaların daha öncesinde umbilikal akıntıları yoktu. Umbilikal akıntısı olan ve tedaviye dirençli hastalarda kesin tedavinin umbilikal eksizyon olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: akut batın, pilonidal sinüs, umbilikal

PS-1125

SPİNAL ANESTEZİ SONRASINDA GÖRÜLEN BİLATERAL ABDUCENS PARALİZİSİ

Eyüp Duran[1], Hakan Cansız[2], Muharrem Öztaş[3], Mustafa Suphi Turgut[3]
[1]ELAZIĞ ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[2]ELAZIĞ ASKER HASTANESİ, ANESTEZİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ, ELAZIĞ
[3]ŞIRNAK ASKER HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ŞIRNAK

GİRİŞ: Abducens sinir paralizisi spinal anestezi sonrasında görülen nadir bir komplikasyondur. İzole 6. kafa siniri yaralanmasının nedeni uzun bir traseye sahip olmasıdır. 3 hafta sonra tamamen düzelen spinal anestezi sonrasında görülen bilateral abdusens paralizisi oluşan bir olguyu rapor ettik.

OLGU: 27 yaşında erkek hasta pilonidal sinüs cerrahisi sonrasında postoperatif dönemde 4. günde başağrısı ve bilateral diplopi şikayeti oldu. Fizik muayenede bilateral göz hareketlerinde yetersizlik tesbit edildi. Diğer nörolojik muayenesinde patoloji tesbit edilmedi. 3 hafta sonra hastanın diplopisi düzeldi. Spinal anestezi sonrasında baş ağrısı ve abducens paralizisi serebrospinal sıvı kaçağı sonrasında görülmektedir. Başağrısı genellikle 12-24 saat oluşmaktadır. Abducens paralizi ise 4-14 günde görülmekte ve 4-6 hafta içinde düzelmektedir. Hastada postoperatif 4. günde abducens sinir paralizisi gelişmiş ve 3 hafta sonrasında tamamen düzelmiştir.

SONUÇ: Abducens sinir paralizisi spinal anestezi sonrasında oldukça nadir bir komplikasyondur ancak olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pilonidal sinüs, komplikasyon

PS-1126

ABDOMİNAL AORT ANEVRİZMASI BASISINA BAĞLI GELİŞEN ÜRİNOMA: OLGU SUNUMU

Muhyittin Temiz[1], Aydın Kaplan[1], İlhan Paltacı[2], Uğraş Daban[1]
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay
[2]Gediz Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kütahya

GİRİŞ: Ürinomalar üriner sistemin nadir görülen patolojilerindendir. Sıklıkla iyatrojenik yada travmatik üriner sistem yaralanmalarına bağlı olarak oluşurlar. Nadiren de olsa spontan olarak meydana gelebilirler. Spontan ürinomaların sıklıkla üreter taşı, benign prostat hipertrofisi, neoplaziler, posterior üretral valv gibi nedenlere bağlı olarak meydana gelebildiği bildirilmiştir.

OLGU: Kırk beş yaşında erkek hasta üç aydır devam eden sol yan ağrısı ile polikliniğe başvurdu. Çekilen batın tomografisinde erken ve geç faz görüntülemede sol böbrek posteriorunda, 10x7 cm ve 2x1,5 cm boyutlarında retroperitoneal yerleşimli ince duvarlı ürinoma ile uyumlu kistik lezyonlar saptandı. Ayrıca abdominal aortada, bilateral dallarını verdikten sonra başlayan, 13 cm'lik segment boyunca uzanan, yaklaşık 6 cm genişliğinde tomboze anevrizmatik dilatasyon saptandı. Hastaya perkütan drenaj planlandı. Seldinger yöntemi ile drenaj kateteri yerleştirildi ve serbest drenaja bırakıldı. Kateterden idrar vasfında sıvı drenajı olduğu görüldü. Sıvının biyokimya sonuçları idrar ile uyumlu olarak geldi. Günlük 50 cc kadar drenaj oldu. Dördüncü gün drenden geleni olmaması üzerine hastaya kontrol batın ultrasonografi çekildi. Sıvı koleksiyonunun tamamen kaybolduğunun gözlenmesi üzerine drenaj kateteri çekildi. Aktif problem gözlenmeyen hasta sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: Ürinomalar idrarın perirenal veya periüreteral alana sızması sunucu oluşur. En sık gerota fasyası içinde yerleşmekle beraber, peritoneal kavitede, plevral başlukta yerleşebilir. Basınç altındaki ürinom lenfatikler yoluyla plevral veya mediastinal boşluğa ilerleyebilir. Ürinomaların ayırıcı tanısında apse ve hematom düşünülmelidir. Görüntüleme yöntemleri ile ayırıcı tanı rahatlıkla yapılabilir. Ürinomların tedavisinde perküten drenaj, cerrahi tedavinin yerini almıştır. Küçük ürinomlar spontan absorbe olabilir. Büyük ürinomlarda drenaj iyileşmeyi hızlandırır.

Anahtar Kelimeler: Dıştan bası, perkütan drenaj, ürinom

PS-1127

KRONİK TRAVMAYA BAĞLI KOKSİGEAL YERLEŞİMLİ DEV EPİDERMAL İNKLÜZYON KİSTİ

Egemen Çiçek, Akın Fırat Kocaay, Mehmet Ali Koç, Ömer Arda Çetinkaya, Cihangir Akyol, Cihan Bumin
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.B.D, Ankara

GİRİŞ:

Epidermal inklüzyon kistleri; genellikle cilt yerleşimli olup, küçük, ağrısız, yavaş büyüyen, oval şekilli lezyonlardır. Çoğunlukla travma nedeni ile oluşmakta olup epidermisin dermis içerisine penetrasyonu ile gelişmektedir. Yapılan bazı çalışmalar Human Papilloma Virüsü ve ultraviyole maruziyetinin etiyolojide yer alabileceğini göstermektedir. Tedavisiz küçülmelerine karşın kronik travma ile boyutları artabilmektedir.

OLGU:

35 yaşında erkek hasta koksigeal bölgede ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu. Kitlenin ağrısız olduğu, yavaş büyüdüğü, akıntı, kanama gibi şikayetlere neden olmadığı saptandı. Fizik muayenede oval şekilli, sınırları belirgin ağrısız ve sert olduğu tespit edildi. Hastaya kitle eksizyonu kararı alındı. Yapılan eksplorasyon ile kitle bir bütün olarak çıkarıldı. Histopatolojik tanı, 7.5x5x5 cm'lik epidermal inklüzyon kisti olarak raporlandı.

TARTIŞMA:

Epidermoid inklüzyon kisti her yaşta görülebilmekle birlikte üçüncü ve dördüncü dekatta daha sık görülmektedir. Yerleşim olarak özellikle yüz, gövde, boyun, ekstremiteler ve saçlı deri ile birlikte kemik, meme ve çeşitli intrakranial yerlerde meydana gelen epidermoid kistler nadiren bildirilmektedir. Epidermoid kistin koksigeal yerleşimi nadirdir. Kronik travmaya bağlı olarak kistin anlamlı boyutlara ulaştığı olgumuzda saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Travma, Epidermal Kist

PS-1128

ALT EKSTREMİTE VE MEZENTERİK ARTERİYEL TIKANIKLIKTA ERKEN TANI VE TEDAVİNİN ÖNEMİ: TEK OLGU, İKİ PATOLOJİ

Ömer Arda Çetinkaya[1], Hakan Uncu[1], Ufuk Utku Göktuğ[2], İskender Alaçayır[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Periferik Damar Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Mezenter iskemi, mezenterik arter veya venin tıkanıklıkları, vazospazmı sonucunda mezenter yatağın hipoperfüzyonundan kaynaklanmaktadır. Mezenter iskemi doğru yaklaşım, zamanlama ve tedavi uygulanmadığında yüksek morbidite ve mortalite ile seyredebilmektedir. Yine akut alt ekstremite arteriyel tıkanıkları doğru zamanda tedavi edilmediğinde ekstremite kayıpları ve kardiyak hastalardaki ampütasyonların sonrasında yüksek mortalite ile görülebilmektedir. Olgumuzda 64 yaşında kadın hasta her iki bacağında ani başlayan ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde diabetes mellitus, atriyal fibrilasyon ve intrakardiyak defibrilatörü olduğu öğrenildi. Her iki alt ekstremitede nabızların alınmadığı, ektremitelerin distalinin ağrılı, soluk ve soğuk olduğu saptanan hastaya acil olarak iki taraf ana, yüzeyel ve derin femoral arterlerin eksplorasyonu sonrası embolektomi yapıldı. Postoperatif dönemde ekstremite distal nabızları palpabl hale gelen hastanın yoğun bakımdaki takibi sırasında, postoperatif 6. saatte ani başlayan karın ağrısı olduğu görüldü. Akut mezenter iskemi ön tanısı ile abdominal BT anjiyografi yapıldı ve süperior mezenterik arter orta kesiminde dallanma seviyesinde ileal anslara giden dal proksimalinde yaklaşık 1 cm'lik segmentte oklüzyon olduğu saptandı. Acil olarak yapılan laparotomide Treitz ligamanından yaklaşık 150 cm distalde başlayan ve 90 cm'lik segmenti etkileyen iskemi ve nekroz saptanarak rezeksiyon ve uç uca anastomoz gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde klinik ve laboratuvar olarak sorun izlenmeyen hasta şifa ile taburcu edildi. Olguyu sunmamızdaki amacımız, atriyal fibrilasyonun etyoljisinde önemli bir yer tuttuğu akut arter tıkanıklığı hastalarında, erken tanı ve müdahalenin, aynı zamanda klinik takipte son derece dikkatli olunmasının önemini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: akut, arter, iskemi, mezenter

PS-1129

DESMOİD TÜMÖRLERDE Kİ CERRAHİ DENEYİMİMİZ

Turan Acar, Haldun Kar, Cengiz Tavusbay, Kemal Erdinç Kamer, Özgün Akgül, Murat Kemal Atahan, Nihan Coşgun, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Desmoid tümör oldukça nadir rastlanan musküloaponörotik dokulardan gelişen bir tümördür. Sıklıkla karın ön duvarında olmakla birlikte, vücudun her yerinde olabilirler. Kadınlarda daha sık görülür ve ortalama görülme yaşı 25-40 yaşları arasıdır. Uzak organ metastaz özellikleri olmayıp, lokal olarak ilerleyip çevre organlarda hasar ve buna bağlı olarak da çeşitli derecelerde morbidite ve mortaliteye sebep olurlar. Çalışmamızda patolojisi Desmoid Tümör olan 9 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

METOD: 2008-2013 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde patolojisi Desmoid Tümör olan 9 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların klinik, radyolojik, patolojik özellikleri ve cerrahi yaklaşımımız karşılaştırıldı.

BULGULAR: Olguların 3'ü erkek, 6'sı kadın olup, tümör 5 olguda intraabdominal, 4 olguda da karın ön duvarı yerleşimlidir. İki hastada Gardner sendromu bulunmaktadır. Olguların 8'ine primer cerrahi eksizyon uygulanmıştır. Gardner sendromlu, daha öncesinde FAP nedeniyle total kolektomi yapılan 1 hasta, batın içi kitle nedeniyle yapılan eksplorasyonda irrezektabl kabul edilip kemoterapi ve radyoterapi verilmiştir. Primer cerrahi rezeksiyon uygulanan hastalardan sadece 2'si postoperatif radyoterapi almıştır. Medyan 24 ay (5-71) izlem sonrası hiçbir olguda lokal yineleme saptanmamıştır. Halen 8 olgu sağ ve hastalıksız, bir olgu başka bir nedenle kaybedilmiştir.

SONUÇ: Özellikle doğurganlık çağında, karın ön duvarında veya intraabdominal organlarla sınırları net ayrımlanamayan kitlesi bulunan bayan hastalarda nadir de olsa desmoid tümör de düşünülmelidir. Sık görülmeyen ve lokal nüks oranları yüksek olan bu tümörlerde, yeterli miktarda etraf sağlam dokunun da tümöral kitle ile birlikte çıkarıldığı cerrahi rezeksiyon, etkin bir tedavi sağlamaktadır. Bu şekilde tedavi edilen olgularda lokal nüks genellikle olmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Desmoid tümörler, Gardner sendromu, FAP

PS-1130

İLÇE HASTANESİNDE LOKAL ANESTEZİ İLE CERRAHİ DENEYİMİMİZ

Zeki Özsoy
Diyadin Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ağrı

AMAÇ: Lokal anestezi genel cerrahi ameliyatlarında sıklıkla kullanılan bir anestezi yöntemidir. Düşük morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir. Bu çalışmadaki amacımız, bir ilçe hastanesinde lokal anestezi ile yapılan ameliyatları ve sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ-
YÖNTEM: Şubat 2013 - Aralık 2013 tarihleri arasında Ağrı Diyadin İlçe Devlet Hastanesinde lokal anestezi ile ameliyat edilen 44 hasta (11 umblikal herni, 11 umblikal herni, 11 pilonidal sinüs, 5 anal fissür ve 5 perianal abse) çalışmaya dahil edildi. Opere edilen tüm hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı, uygulanan operasyon ve komplikasyonları değerlendirildi. İnguinal herni onarımlarında Lichtenstein herniorafi, umblikal herni onarımı 'far near-near far' tekniği ile, pilonidal sinüs flep rekonstrüksiyon veya açık sekonder iyileşme ile; perianal abse drenaj ve sekonder iyileşme ile; anal fissür lateral internal sfinkterotomi ile tedavi edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 38.2 ± 14.3 olup, 28'i erkek (% 63) 16'sı ise kadındı (% 37). Postoperatif dönemde Lichtenstein herniorafi sonrası bir hastada seroma, bir hastada ise geç dönemde parestezi; umblikal herniorafi sonrası üç hastada yara yeri enfeksiyonu; pilonidal sinüs nedeniyle opere edilen üç hastada seroma, bir hastada ise yara yeri enfeksiyonu gözlenirken perianal abse drenajı ve lateral internal sfinkterotomi yapılan hastalarda komplikasyon izlenmedi. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi ortalama 32.4 ± 11.3 saat iken ortalama işe dönüş zamanı 10.4 ± 7.6 gün olarak bulundu. Postoperatif komplikasyonlar ise uygun antibioterapi ve tedavi ile tümüyle düzeldi.

Tartışma ve
SONUÇ: Perifer ilçe hastanelerinde lokal anestezi ile ameliyat, ülkemiz şartlarında bazen zorunluluk olup, yeterli teknik donanım ve ekipmanın olmadığı yerel merkezlerde de güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Lokal Anestezi, Cerrahi, Ameliyat

PS-1131

DUDAKTA LİPOM – NADİR BİR LOKALİZASYON: OLGU SUNUMU

Zeki Özsoy
Diyadin Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ağrı

AMAÇ: Lipomlar yumuşak dokuda oldukça sık görülen benign neoplazmlardır. Oral kavitede yalnızca % 1-4 oranında görülürler. En sık bukkal mukozada görülmekte olup dudakta görülmesi oldukça nadirdir. Burada dudakta ağrısız kitle şikayeti ile başvuran hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 48 yaşında bayan hasta alt dudak medialinde 18 aydır devam eden ağrısız ve yavaş büyüyen şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede alt dudak medialinde 2 cm çapta mobil, düzgün sınırlı kitle palpe edildi. Lokal anestezi altında kitle total enkapsüle eksize edildi ve operasyon bölgesi primer kapatıldı. Kitlenin patolojik incelemesinde boyutları 22x21x19 mm, sarı renkli, ince fibröz kapsül ile çevrili, lobüler görünümlü, ince bağ dokusu septumları ile ayrılan ve olgun lipositlerden oluşan benign tümöral oluşum (lipom) tanısı koyuldu. Nekroz, atipi ya da invazyon saptanmadı. Hastanın takiplerinde ek patolojiye rastlanmadı.
Tartışma ve
SONUÇ: Lipomlar matür yağ dokusundan gelişen benign mezenkimal tümörlerdir. İnce fibröz bir kapsülle çevrilidirler. Yumuşak dokuların en sık rastlanan benign tümörü olan lipomlar baş boyun bölgesinde % 15-20 oranında görülür ve % 1-4 oranında oral bölgede görülür. Sıklıkla bukkal mukozada görülür. Sırasıyla dil, dudaklar ve ağız tabanı diğer izlendiği bölgelerdir. Ağrısız, düzgün sınırlı, mobil ve yavaş büyüyen kitlelerdir. 50-70 yaş arasında sık görülür. Kadınlarda erkeklerden 2 kat daha fazla oranda olmakla birlikte oral lipomlar erkeklerde daha sıktır. Lipomlar küçük lezyonlardan büyük yağ kitlelerine kadar değişik çaplarda olabilirler. En sık görülen histopatolojik alt tip basit lipomlardır. Oral lipomlar kapsülleri ile birlikte total olarak eksize edilmelidirler. Total cerrahi eksizyon ile nüks oldukça nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Lipom, Dudak, Eksizyon

PS-1132

ADÖLESAN DÖNEM SONRASINDA FİMOZİS: OLGU SUNUMU

Zeki Özsoy
Diyadin Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ağrı

AMAÇ: Fimozis prepisyumun geriye çekilememesi sonucu glansın tam olarak görülemediği durumdur. 0-6 aylık çocuklarda fimozise sık rastlanır. Prepisyum ile glans arasındaki yapışıklıklar yaşla birlikte geriler ve fimozis kaybolur. 14 yaş sonrasında oldukça nadir görülür. Burada literatür bilgileri eşliğinde 19 yaşındaki fimozisli olgumuzu sunduk.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta sünnet olma isteği ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde fimozis tespit edildi. Orifisyal açıklık 3 mm idi ve prepisyum retrakte edilemiyordu. Olgumuzun miksiyon sırasında prepisyumda balonlaşma ve ejakülasyon sırasında ağrı şikayeti vardı. Öyküsünden hiç ballanit atağı geçirmediği anlaşıldı. Erken çocukluk döneminde sosyal nedenlerle, sonrasında utanma duygusuyla sünnet olmayı sürekli ertelemişti. İdrar tahlilinde enfeksiyon bulgusu yoktu. Dış merkezde yapılan üriner ultrasonografide patolojik bulgu saptanmadı. Bunun üzerine lokal anestezi altında cerrahi teknik ile sünnet yapıldı. Fimozisli olgularda çocukluk döneminde sık rastlanan smegmalar olgumuzda yoktu. Takiplerinde sorun olmadı.
Tartışma ve
SONUÇ: Fimozis erken çocukluk döneminde sık görülür. Glans ile prepisyum arasındaki yapışıklık fizyolojiktir. Bu yapışıklıklar yaş ilerledikçe lizise uğrayarak azalır ve fizyolojik fimozis kaybolur. Fimozisli olgularda prepisyum ve idrar yollarında tekrarlayan enfeksiyonlar, miksiyon bozuklukları ve miksiyon esnasında prepisyumda balonlaşma görülebilir. Hastalar ereksiyon esnasında ağrıdan şikayet edebilir. Fimozis tanısında fizik muayenede prepisyumun geri çekilememesi, ucundaki açıklığın 5 mm altında olması ve ürinasyon esnasında prepisyumun balonlaşması anlamlıdır. Sünnet uygulaması fimozis tedavisinde ilk uygulanan tedavi seçeneğidir. Bununla birlikte prepisyumun korunması gerektiğinde ve 3 yaş öncesinde enfeksiyonun eşlik etmediği durumlarda topikal steroid uygulamaları önerilmektedir. Özellikle ülkemizde aileler sünnet yaptırma eğiliminde olmalarına rağmen bölgemizde sünnet, batı illerinden farklı olarak sosyo-kültürel nedenlerle adölesan dönem sonrasına kalabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fimozis, Adölesan, Sünnet

PS-1133

PELVİK YERLEŞİMLİ OBTURATÖR KANALDAN GEÇEN DEV OSTEOLİPOMA CERRAHİ YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Erkin İsmail, Settar Bostanoğlu, Muhittin Sonışık, Ahmet Erdoğan
Ankara Numune Eğiti ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

Giriş
Osteolipom, benign ve genellikle asemptomatik seyreden bir tümördür. Ancak, yerleşimine ve büyüklüğüne bağlı olarak bazı semptomlara neden olabilir. Damar basısına bağlı dolaşım bozukluklarına, sinir basısına bağlı periferik nörolojik bozukluklara yol açabilir.
Olgu
39 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıldır ara ara kabızlık ve sol ayakta güçsüzlük, düşüklük şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastaya pelvik MR incelemesi gerçekleştirildi. Presakral mesafede dikkati çeken, asetabulum posterior kesiminden pelvis dışına uzanım gösteren en geniş yerinde 186x82x156mm boyutlarında ölçülen kitle izlendi. Lezyonun asetabulum posterior kesim düzeyinde siyatik sinire bası yaptığı görüldü. Lezyondan ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi alındı. Yapılan histopatolojik değerlendirmede lezyona lipom tanısı konuldu.
Ameliyat
Median kesi ile laparotomi yapıldı. Sol internal iliak ven kitleye yapışık olduğu için bağlanarak kesildi ve kitle etrafındaki dokulardan keskin disseksiyonlarla ayrıldı.
Daha sonra ishiopubik alandan ayrı bir kesi yapıldı. Obturatör ve siyatik sinirlere yapışık olan kitle sinirler korunarak disseke edildi. Kitle çevre dokulara yapışıklık nedeniyle güç olmasına rağmen total olarak eksize edilebildi. Histopatolojik inceleme sonucu osteolipom olarak değerlendirildi. Hastaya fizik tedavi kliniğine danışılarak tedavi başlandı ve iki ay sonra yapılan fizik muayenede şikayetlerinde belirgin azalma olduğu saptandı.
Tartışma
Pelvik yerleşimli obturatör kanaldan çıkmış kitle, nadir görülen benign yumuşak doku tümörü olan osteolipom için seyrek görülen bir lokalizasyondur. Literatürde pelvik yerleşimli obturatör kanaldan ishiopubik alana uzanan lipom tanısıyla sadece iki olguya rastlanmıştır.
Bizim olgumuzda olduğu gibi kombine abdominal ve ishiopubik yaklaşımlar literatürde genellikle pelvik kitlelerin cerrahisinde tarif edilmiştir. Pelvik yerleşimli obturatör kanaldan geçen ve ishiopubik alana uzanım gösteren kitlelerde kombine abdominal ve ishiopubik yaklaşımlar başarılı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: lipom, pelvik neoplazmlar, ishiopubik yaklaşım

PS-1134

İLÇE HASTANESİNDE LOKAL ANESTEZİ İLE SÜNNET DENEYİMİMİZ

Zeki Özsoy
Diyadin Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ağrı

AMAÇ: Sünnet, sünnet derisinin prepisyum adı verilen bölü¬münün belirli şekil ve uzunlukta eksize edilmesi ve glansın açığa çıkarılmasıdır. Burada kliniğimizde yaptığımız sünnetler ve sonrasında erken dönemde ortaya çıkan komplikasyonlar sunulmuştur.

GEREÇ-
YÖNTEM: Şubat 2013 - Aralık 2013 tarihleri arasında sünnet amacıyla kliniğimize başvurmuş, yaşları 1 ay ile 42 yaş arasında değişen 346 erkek araştırmamıza dahil edildi. Bütün hastalar aynı genel cerrahi uzmanı tarafından muayene edildi. Hipospadias tespit edilen 5 olgu çalışmaya alınmadı. hastalar lidokain ile lokal anestezi yapılarak cerrahi sünnet tekniğine uygun olarak sünnet edildi. Erken dönem postoperatif takipleri yapılarak görülen komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 346 sünnet hastasının ortalama yaşı 9.47 ± 6.59 olup, 26 vaka adölesan dönem (>16 yaş) sonrasında başvurdu. Sünnet endikasyonları dini nedenler (% 61.2), kültürel nedenler (% 15.6), ballanit (% 11.2) ve fimozis (%10.9) olarak tespit edildi. 3 olguda 'sünnetçiler' tarafından sünnet derisinin yetersiz kesilmiş olması nedeniyle revizyon yapıldı (% 0.86). Serimizin komplikasyon oranı % 3.75 olarak bulundu. En sık görülen komplikasyon kanama (% 2.02) olup bütün kanamalar tam¬pon uygulanmasıyla durduruldu. Diğer komplikasyonlar ise enfeksiyon (% 1.15), penil hematom (% 0.28) ve lokal anesteziye bağlı penis ventralinde nekrozdu (% 0.28). bu komplikasyonlarda uygun müdahalelerle tedavi edildi.
Tartışma ve
SONUÇ: Ülkemizde batı illerinde sıklıkla adelosan çağın öncesinde yapılan sünnet işlemi doğu illerinde farklı nedenlerle bu dönemin sonrasında yapılabilmektedir. Sünnet, her yaş grubunda tekniği ve uyulması gereken kuralları olan cerrahi bir işlem olarak kabul edilmelidir. Uzman kişilerce yapılması durumunda kabul edilebilir komplikasyon oranlarına sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, Komplikasyon, Lokal Anestezi

PS-1135

PLAZMOSİTOM:OLGU SUNUMU

Mehmet Zafer Sabuncuoğlu[1], Mehmet Fatih Benzin[1], Hüseyin Pülat[2], Oktay Karaköse[2], Recep Çetin[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Multipl Myelom genelde plazma hücrelerinin kontrolsüz kötü huylu çoğalmalarıdır. Bu plazma hücreleri monoklonal bi Ig üreterek serum yada idrar elektroforezde sivri tepeler oluşturur. Kemik ağrısı, sedim artışı anemi, böbrek yetmezliği başlıca bulgulardır. Plazmositoma, plazma hücre diskrazileri arasında yer alan, multiple myellom hastalığının kemik iliği dışında nazofarink, burun boşluğu, sinüslerde plazma tümörü olarak bulunduğunda aldığı isimdir.
Biz nadir olarak görülen meme plazmositom olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta sol memede travma sonrası kitle fark eden hasta polikliniğe başvurduğunda yapılan meme Usg'de hematom saptanan hastamım kontrol muayenesinde kitle saptanması üzerine tru-cut biyopsi yapıldı. Patoloji sonucunda fibröz stromada diffüz infiltrasyon gösteren yer yer hücre dizileri şeklinde plazma hücrelerinden oluşan infiltrasyon izlendi. İmmunohistokimyasal olarak CD38 ve Kappa light chain ile diffüz boyanma izlenmiş olup ekstrameduller plasmositom olarak tanımlandı. Klinik olarak yapılan araştırmada multiple myelom yönünde bulgu saptanmadı. Hastaya cerrahi planlanmayıp medikal tedavi planlandı.

SONUÇ: Plazma hücre neoplazileri multiple myelom (MM), kemiğin soliter plazmositomu (KSP) ve ekstramedüller plazmositom (EMP) olarak 3 ayrı gruba ayrılırlar. EMP yavaş büyüyen bir tümör olması nedeni ile teşhis sıklıkla geç konur. Memede görülen EMP'lar diğer malignitelerle özellikle invaziv lobuler karsinom ile karışabilmekte ve gereksiz yere radikal mastektomi yapılabilmektedir. Plazmositom memede nadiren kitle oluşturu ve soliter olabileceği gibi multiple myelomanın metastazı olarak görülebilir. Memede kitle nedeni ile gelen hastalarda kohezyon oluşturmayan tek tek hücre dizileri saptanan olgularda çok dikkatli olunmalı ve mutlaka immunohistokimyasal çalışmalar yapılmalıdır

Anahtar Kelimeler: Hematolojik Malignite, Memede Kitle, Plazmositom

PS-1136

OLTU DEVLET HASTANESİNDE PİLONİDAL SİNUS OLGULARINDA CERRAHİ TECRÜBEMİZ

Erdem Karadeniz[1], Tuğrul Kesicioğlu[1], Abdullah Kısaoğlu[2]
[1]OLTU DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM
[2]ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ERZURUM

Oltu devlet hastanesinde pilonidal sinus olgularında cerrahi tecrübemiz
AMAÇ: pilonidal sinus, daha çok gençlerde görülen, hayat kalitesini olumsuz etkileyen ve kıl foliküllerinden kaynaklanan bir hastalıktır. tedavisinde konservatif yöntemlerin yanısıra çeşitli cerrahi yöntemlerde denenmiştir. tedavide nüks oranı ve iş gücü kaybına en az sebep olan yöntem kadar postoperatif kişisel yara bakımıda önemlidir.

YÖNTEM: ocak 2013-aralık 2013 tarihleri arasında oltu devlet hastanesinde pilonidal sinus tanısıyla ameliyat edinilen 58 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. tüm hastalara dren konuldu. drenden gelen olamadığında dren çekildi.

BULGULAR: ocak 2013-aralık 2013 tarihleri arasında oltu devlet hastanesinde pilonidal sinus tanısıyla 58 hastaya cerrahi tedavi uygulanmıştır. 42 hastaya lokal eksizyon ve primer orta hat kapama, 16 hastaya romboid (limberg) flep yöntemi uygulandı. 50'sı erkek ve 8'i kadın. yaş ortalaması 22 (min 16-max 45). lokal eksizyon ve primer orta hat kapanan grupta hastanede kalış süresi ortalama 3,1 gün (min 1gün-max 5gün). romboid (limberg) flep yöntemi uygulanan grupta hastanede kalış süresi ortalama 5 gün (min 2gün-max 5 gün). lokal eksizyon ve primer orta hat kapanan grupta 2 (%4) hastada komplikasyon izlendi. romboid (limberg) flep yöntemi uygulanan grupta 4 (%25) hastada komplikasyon izlendi. lokal eksizyon ve primer orta hat kapanan grupta 2 gün sonra dren çekildi. romboid (limberg) flep yöntemi uygulanan grupta 4 gün sonra dren çekildi.

SONUÇ: olguların tedavisi üzerinde henüz tam bir görüş birliği yoktur.tedavi yönteminin seçiminde lezyonlarının büyüklüğünün yanısıra, yara komplikasyonları ve hastanın normal yaşantısına dönüş süreside gözönüne alınmalıdır. cerrahi teknik ile birlikta kişisel hijyene uyulması ve bölgesel kılların temizliğide önemlidir.

Anahtar Kelimeler: pilonidal sinus, primer eksizyon, limberg flep

PS-1137

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ'NİN 19 YILLIK PERİTON DİYALİZ KATETERİ DENEYİMİ

Erdoğan Mütevelli Sözüer[1], Abdül Rıdvan Kulu[1], Yunus Dönder[1], Tutkun Talih[2]
[1]Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

GİRİŞ: 1976 yılında popovich ve arkadaşları tarafından son dönem böbrek yetmezlikli(SDBY) hastaların tedavisinde hemodiyalize alternatif yöntem olarak uygulamaya sokulan CAPD(sürekli ayaktan periton diyalizi), uygulama tekniğindeki gelişmeler ve hemodiyalize göre daha rahat uygulanması gibi üstünlükleri nedeniyle tüm dünyada gittikçe artan sayıda SDBY'li hastanın tedavisinde kullanılmaktadır. SDBY hastalarının seçenekleri olan hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek nakli tedavileri ERÜTF genel cerrahi kliniğinde uygulanmaktadır.
Hastalar ve
METOD: Bu makalede 1994 yılından günümüze kliniğimizde CAPD kateteri taktığımız 715 ve çıkardığımız 380 hasta retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: CAPD kateteri takılan hastaların 378'i erkek(48,1), 337'si kadın(%46,8);çekilen hastaların 152'si kadın(47,8), 228'i erkek(45,7) idi. Kateter çekme endikasyonları arasında peritonit(%55) ve tıkanıklığa sekonder disfonksiyon(%30) öne çıkmıştır. Kateter takılması sırasında ve sonrasında 15 hastada, çekilmesi sırasında ve sonrasında 6 hastada komplikasyon meydana gelmiştir. Kateter takılması sırasında meydana gelen komplikasyonlar, 4'ü incebarsak yaralanması, 1'i mesane yaralanması, 1'i hemorajiye sekonder laparatomi olmak üzere 6 hastadadır. 9 hastada ise ameliyat sonrası insiyonel herni gelişmiştir. Kateter çıkarılması sırasında ve sonrasında meydana gelen komplikasyonlar arasında incebarsak yaralanması(4 hasta), yara yeri enfeksiyonu(3 hasta) ve insizyonel herni gelişimi(4 hasta) mevcuttur.

SONUÇ: CAPD, SDBY hastalarında başlangıç tedavisinde ve hatta diyaliz ya da transplantasyona kadar olan dönemin tamamında kullanışlı bir yöntemdir. Bu amaçla takılan peritoneal kateter, basit bir prosedür olsa da bazı komplikasyonlar gelişebilir. Kateterin çekilmesi bile bir komplikasyon sayılabilir. Kateter diyalizinin yapılacağı ortamın ve yapan kişinin bilgilendirilmesi şarttır. Peritonit en sık kateter çekilme nedenidir. Bu nedenle işlem sırasında steriliteye azami dikkat gereklidir. Kateterlerin kullanılma tarihleri ve sterilitesi mutlaka kontrol edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: böbrek yetmezliği, CAPD, peritonit

PS-1138

PİLONİDAL SİNÜSTE TRANSPOZİSYON FLAP SONUÇLARIMIZ

Erdoğan Mütevelli Sözüer, Abdül Rıdvan Kulu, Filiz Yıldız, Türkmen Arıkan
Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Pilonidal sinüs sakrokoksigeal bölgenin sık karşılaşılan kronik bir hastalığıdır.Eksizyon-primer onarım sonrası nüks oranları yaklaşık olarak %4-42,rhomboid eksizyon-limberg fleb onarımı sonrası %0-3 olarak bildirilmiştir.Bu çalışma kliniğimizde pilonidal sinüs eksizyonu sonrası transpozisyon flep operasyonu yapılan hastaların klinik ve prognostik olarak değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Çalışmaya 2004-2013 yılları arasında transpozisyon flep operasyonu yapılan 92 hasta dahil edildi.Hastaların;operasyon prosedürü,operasyon süresi,yaşı,cinsiyeti,semptomları ve süreleri,post operatif nüks oranları,dren kullanımı ve yatış süresi retrospektif olarak araştırıldı.

BULGULAR: Transpozisyon flep uygulanan 92 hastanın yaş ortalaması 27.44(17-58),bunlardan 3'ü (%2.5) kadındı.Olguların semptomlarının dağılımına bakıldığında %85'inde (n=78) akıntı,%56.2'sinde (n=52) ağrı ve %14.3'ünde (n=13) şişlik görülmüştür.Hastaların ortalama şikayet süresi 24 (1-60) aydı.92 hastanın %17.4'üne(n=16) "Sinüs eksizyonu+V-Y plasti", %82.6'sına (n=76) "Sinüs eksizyonu+Limberg rotasyonu" yapılmıştır.Limberg rotasyonunun ortalama operasyon süresi 75 60-90) dakika olarak kayıt edilmiştir.Bu hastaların %71'inde(n=66) dren kullanılmıştır.Ortalama hastanede yatış süresi 3.5(2-5) gün,erken yara yeri komplikasyonu %6.1(n=4) olarak kaydedilmiştir.Hastaların üçünde yara yeri enfeksiyonu birinde ise yara yeri ayrışması gözlenmişti.Olguların % 6.1'inde (n=4) nüks görülmüştü (sırasıyla 6ay-1 yıl-1,5 yıl-3 yıl sonra).V-Y plasti yapılan hastaların tamamı erkekti ve ortalama operasyon süresi 70(50-100) dakika olarak kayıt edilmiştir. Bu hastaların 8'inde(%53.3) dren kullanılmıştır.Ortalama hastanede yatış süresi 3(2-6) gündür. Sadece bir hastaya çift taraflı V-Y plasti yapılıştı.Sadece 1 (% 6.6) vakada 5 yıl sonra nüks gözlendi.

SONUÇ: Pilonidal sinüs cerrahisinde standart teknik kararlaştırlamamıştır.Pilonidal sinüs eksizyonu sonrası,geniş defekt oluşacağı düşünülen veya geniş defekt oluşan hastalarda, efektin sağlam dokularla,gergin olmadan kapatılabilmesi ve sütür hatlarının ortada kalmasının önlenebilmesi sebebiyle limberg flep rotasyonu veya V-Y plasti tercih edilebilir.Her ikisi de düşük nüks oranları, kısa hastanede yatış süreleri ve düşük komplikasyon oranlarıyla basit, kolay uygulanabilir ve güvenli yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: flap rotasyonu, Limberg, pilonidal sinüs

PS-1139

KUZEY-DOĞU ANADOLU BÖLGESİ'NDE KOLON KANSERLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Hülya Çakmur[1], Turgut Anuk[2], Tolga Önder[3], Hüseyin Güven[4], Neşet Köksal[2]
[1]Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kars
[2]Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars
[3]Sarıkamış Devlet Hastanesi, Kars
[4]Ardahan Devlet Hastanesi, Ardahan

AMAÇ: Kolorektal kanserler (KRK), dünyada kansere bağlı ölümler arasında önemini sürdürmektedir. Her iki cinsi etkileyen tüm kanserler arasında ölüm nedeni olarak Amerika'da ikinci sırada gösterilmektedir. Batı tarzı beslenmeyi benimseyen gelişmekte olan ülkelerde, insidansın hızla arttığı bildirilmektedir. Türkiye'de, Doğu Anadolu bölgesinde gastrointestinal kanserlerin ülke geneline oranla yüksek olduğu gösterilmiştir. Çalışmanın amacı; bölgemizde KRK olgularının yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu ve tanı öncesi yakınmalarına göre dağılımlarını incelemektir.

MATERYAL-
METOD: Ocak 2008 - Aralık 2013 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi endoskopi ünitesinde taranan 1629 kolonoskopi ve 1121 rekstosigmoidoskopi sonucu, retrospektif olarak incelenmiştir. Biopsiyle tanısı kesinleşen 124 KRK olgusu, yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu ve tanı öncesi yakınmalarına göre karşılaştırılarak incelenmiştir. Veri analizinde SPSS 20.0 programı kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışma grubunun; yaş aralığı: 33-88 (±62.22, SD:10.97), %54.0'ı erkektir. Olguların %54.8'i,65 yaşından küçüktür. Yaş gruplarına göre incelendiğinde KRK en sık, 60-69 (%33.1). en az 30-39 (%1.6) yaş grubunda görülmüştür. En yüksek görülme sıklığı ikinci sırada 50-59 (%29.8) yaş grubudur. İleri yaş grubunda (80-89) KRK, %6.5 oranında saptanmıştır. Tanı öncesi %70.2 oranıyla en fazla yakınmanın, rektal kanama olduğu görülmüştür. Tümör lokalizasyonu, %54.0 oranıyla en fazla sigmoid kolonda izlenmiştir. Rektum yerleşimi, %23.4 oranıyla ikinci sırada yer almıştır. Sağ kolon ve çekumda yerleşim %2.4 oranında izlenmiştir. Tümör yerleşim yerinin cinsiyete ve yaşa göre anlamlı ölçüde değişmediği saptanmıştır. Rektal kanama ile tümör yerleşim yeri arasında anlamlı ölçüde doğrusal ilişki saptanmıştır.

SONUÇ: KRK olgularımızda yaş ve cinsiyet dağılımının bildirilen sonuçlardan farklı olduğu izlenmiştir. Bu nedenle ülke genelinde bölgelere özel risk grubu tanımlamasının koruyucu hizmetler yönünden yararlı ve gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Demografik özellikler, epidemiyoloji, kolorektal kanser

PS-1140

TÜBÜLER TIRNAK TEDAVİSİNDE DERMAL GREFT KULLANIMI

Hüseyin Taşkoparan[1], Eyüp Duran[2], Mustafa Tanrıseven[2], Muharrem Öztaş[3]
[1]Elazığ Asker Hastanesi, Ortapedi Kliniği, Elazığ
[2]Elazığ Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ
[3]Şırnak Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şırnak

GİRİŞ: Tübüler tırnak (pincer nail) tırnağın longitudinal aksı boyunca transvers kurvaturda artış ile karakterize tırnak deformitesidir. Konservatif yaklaşım ve çeşitli cerrahi metodları kapsayan değişik tedavi modaliteleri geliştirilmiştir. Tübüler tırnak nedeniyle dermal greft uyguladığımız hastayı rapor ettik.

OLGU: 20 yaşında erkek hasta 5 yıldır devam eden progressif tırnak şikayetleri mevcut. Ayak başparmağı tırnağında ağrı ve hassasiyet mevcut. Tübüler tırnak tanısı kondu. Herhangi bir etyolojik faktör tesbit edilmedi. %1 lidokain solüsyonu ile dijital sinir bloğu gerçekleştirildi. Deforme tırnak eksize edildi. Tırnak yatağı ile falanks arasında tünel oluşturuldu. Dermal greft lokal anestezi ile batın sağ alt kadrandan eksize edildi. Greft tırnak kökünü yükselttikten sonra sütüre edildi. Tırnak büyümesi normal olarak gerçekleşti.

SONUÇ: Tübüler tırnak tedavisinde dermal greft kullanılması etkili bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: pincer nail, tırnak batması

PS-1141

AKSİLLADA DEV LİPOMATE KİTLE

Ramazan Kuşaslan[1], Veli Mavi[1], Hüseyin Çayören[1], Osman Bilgin Gülçiçek[1], Serdar Altınay[2]
[1]Bağcılar EAH, Genel Cerrahi, İstanbul
[2]Bağcılar EAH, Patoloji, İstanbul

AMAÇ:
Histolojik olarak matür yağ dokusuna benzeyen lipomlar en sık görülen mezenşimal tümörlerdir. Sırt, omuz ve boyun bölgesinde daha sık ortaya çıkarlar. Klinikte çapları birkaç santimetreden çok büyük boyutlara da ulaşabilen genellikle yavaş büyüyen, asemptomatik ağrısız kitle olarak görülürler. Aksiller kaynaklı dev lipomate kitle olan olgumuzu sunmayı amaçladık.

BULGULAR:
67 yaşında bayan hasta, kliniğimize koltukaltında kitle şikayetiyle başvurdu. 20 yıldır mevcut kitlenin yavaş büyüme gösterdiğini ağrıya ve hareket zorluğuna neden olduğu ifade edildi. Yapılan fizik muayenesinde palpasyonda yumuşak kıvamlı, hassasiyet göstermeyen ve etraf dokulara fiksasyon göstermeyen, 21×19×14 cm boyutlarında kitle izlendi. Yapılan operasyonda kitle etraf dokulardan diseke edilerek rezeksiyon uygulandı. Histolojik incelemede 1159 gr ağırlığındaki piyesin, aksesuar meme lehine duktus izlenmediği, yaygin kalsinozis ve yağ nekrozu bulgulari gosteren dev lipomate yapı olararak rapor edildi.

SONUÇ:
Yavaş büyümeleri ve semptoma sebep olmamaları nedeniyle hastalar tarafından önemsenmeyen bu lipomatöz lezyonlar dev boyutlara ulaşabilirler. Lipomların dev olarak sınıflandırılmaları için minimum 10cm boyutta veya 1000 gram üzerinde ağırlığı olması gereklidir. Sonuçta her ne kadar lipomatöz lezyonlar klinik olarak benign özelliklere sahip olsalar da mutlaka histopatolojik olarak karakteri tanımlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lipomate kitle, aksilla, mezenkimal tümör

PS-1142

İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONA NEDEN OLAN DEV SEREBROSPİNAL PSÖDOKİST, OLGU SUNUMU

Saim Savaş Yürüker[1], Ersoy Kocabıçak[2], Murat Derebey[1], Gökhan Lap[1], İlhan Karabıçak[1]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp fakültesi Genel Cerrahi AD SAMSUN
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp fakültesi Beyin Cerrahisi AD SAMSUN

Ventriküloperitoneal (V-P) şant disfonksiyonu oranı %30-70 arasında değişmektedir. Bu bildiride nadir bir komplikasyon olan serebrospinal psödokist olgusu sunulmaktadır.
Üç yıl önce normal basınçlı hidrosefali nedeniyle beyin cerrahi kliniğince ventrikülоperitoneal şant uygulanan 49 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma yakınmaları olması nedeniyle tarafımızca değerlendirildi. Abdominal USG ve BT'de batın sağ kadranda 15-20cm çapında düzensiz sınırlı, peritoneal kateter ile ilişkili kistik lezyonlar saptandı. Eksplorasyonda safra kesesinden pelvise kadar uzanan, transvers kolon, ileum ve omentumun sardığı içinde V-P şant kateterinin bulunduğu dev kistik lezyonlar görüldü. Kateter güçlükle bu kitleden ayrıldı ve parsiyel kolon rezeksiyonuyla birlikte lezyon eksize edildi. Kateter sağ kadrana yerleştirildi. Postoperatif dönemde sorunu olmayan hastanın patoloji sonucu kronik aktif iltihabi olay olarak değerlendirildi. Ameliyattan üç ay sonra hastanın şikayetleri tekrarladı. BT'de daha önceki kistlerin tekrar oluştuğu görüldü. Hasta tekrar eksplore edildi. Kistik lezyonlar eksize edildi, beyin cerrahisi şant disfonksiyonu nedeniyle V-P şantı iptal etti ve ventrikülo-atrial şant yerleştirdi. Hasta şifa ile taburcu edildi.
V-P şantlı hastalarda şant disfonksiyonu sıktır. Bu disfonksiyonun nadir bir nedeni de peritoneal psödokiste bağlı kateter disfonksiyonu olabilir. İntestinal semptomları bulanan şantlı hastalarda bu durumun hatırlanması amacıyla bu bildiri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İntraabdominal obstrüksiyon, V-P şant, şant disfonksiyonu

PS-1143

LENF NODU METASTAZI İLE SEYREDEN PRESAKRAL YERLEŞİMLİ GANGLİONÖROMA

Timuçin Erol, Murat Uludağ, Kubilay Özdener, Derya Karabudak, Yücel Güngen, Ahmet Özenç, Arif Özdemir
TDV ÖZEL 29 MAYIS HASTANESİ ANKARA

Nöroblastoma, ganglionöroblastoma ve ganglionöroma nöral krest kaynaklı heterojen davranışlı tümörlerdir.Ganglionöroma bu gruptaki iyi differansiye, benign tümörler olarak kabul edilse de nadiren bölgesel lenf nodları ve uzak organ metastazları bildirilmiştir.Tüm sempatik zincir boyunca görülebilse de en sık posterior mediasten, retroperiton ve adrenal bezlerden kaynaklanan bu tümörün pelvik yerleşimi nadirdir.

OLGU:
26 yaşında bayan hasta jinekolojik muayene sırasında saptanan pelvik kitle nedeniyle başvurdu. Dış merkezde kitleden yapılan tru-cut biopsi sonucu ganglinöroma olarak rapor edilen hastanın bel ağrısı dışında semptomu yoktu.
Magnetik rezonans görüntülemesinde kitlenin S2 nöral foramenden siyatik foramene ve sağ adneksiyal loja doğru uzanım gösteren nörojenik kaynaklı olduğu düşünülen109 x86x80 mm boyutlarında olduğu tespit edildi.24 saatlik idrar ve kan katekolamin düzeyleri normal sınırlardaydı.Posterior yaklaşım ile kitle serbestlendikten sonra laparotomi ile 12x10.5x5.5 cm çapındaki sert kapsüle kitle çevresel lenf nodları ile birlikte enblok olarak çıkarıldı.Post operatif dönemi sorunsuz seyreden hastanın, patoloji sonucu: ganglionöroma (maturleşen tip), yaygın tümöral infiltrasyon gösteren konglomerat halinde lenf nodları olarak rapor edildi. Ameliyattan sonrası 10. ayda yapılan kontrollerinde rezidü yada rekürrens saptanmadı.

TARTIŞMA:
Ganglionöroma genellikle asemptomatik olarak seyreden ve tesadüfen saptanan tümörlerdir. Malign transformasyon nadiren görülür.Nöroblastoma yada ganglionöroblastomalar spontan yada tedaviye bağlı olarak ganglionöromaya dönüşebilmekte yada regresyon gösterebilmektedir. Semptomatik vakalarda cerrahi tedavi tercih edilen yöntemidir. Kemoterapi yada radyoterapinin tedavide yeri yoktur.Bu olgularda lokal rekürrens yada malign transformasyon görülebileceğinden periyodik takip ve radyolojik tarama önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ganglionöroma, nöroblastoma, presakral

PS-1144

SAKROKOKSİGEAL PİLONİDAL SİNÜS ZEMİNİNDE GELİŞEN SKUAMOZ HÜCRELİ KARSİNOM

Mustafa İlker Akdeniz, İsmail Zeyrek
Mersin Devlet Hastanesi,Genel Cerrahi,Mersin

Pilonidal sinüs hastalığı genellikle sakrokoksigeal bölgede yerleşen, skuamöz epitelle döşeli, kıl içeren sinüslerin oluşturduğu edinsel inflamatuar bir hastalıktır. Pilonidal sinus hastalığının en sık görülen komplikasyonları sellülit, apse ve fistül oluşumudur. Kronik inflamasyonun bazı malignitelerin etiyolojisinde rol oynadığı bilinmektedir. Malign dejenerasyon, kronik pilonidal hastalıkta çok nadir bir komplikasyondur.
15 yıldır pilonidal sinüs hastalığı olan ve uzun süre cerrahi tedaviyi kabul etmeyen 51 yaşındaki erkek hasta sakrum üzerinde, kirli, kötü kokulu akıntılarının artması üzerine dış merkezde opere edilmiş. Gluteal bölgede skuamoz hücreli karsinom saptanması üzerine merkezimize başvurdu.
Fizik muayenesinde sakrum üzerinde yaklaşık 10 x 15 cm boyutlarında multipl sekonder sinüs ağızlarının da olduğu açık, kirli, kokulu yara mevcuttu. Hastaya lokal ve uzak metastazların tespiti için torakal ve abdominopelvik BT ve pelvik MR istendi. Patolojik boyutta lenf nodu ve uzak organ metastazı lehine bulgu saptanmadı. Hastaya ikinci defa sağlam cerrahi sınırlarda geniş kitle eksizyonu ve küretaj uygulandı. Rezeksiyon sahası sekonder iyileşmeye bırakılarak kemoterapi ve radyoterapi için onkoloji bölümüne refere edildi.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal Sinüs Hastalığı,Skuamoz Hücreli Karsinom

PS-1145

AKSİLLER MİKSOMALI OLGU SUNUMU

Mustafa İlker Akdeniz
Mersin Devlet Hastanesi,Genel Cerrahi,Mersin

Miksomaların en sık yerleşim yeri kalptir ancak, daha az oranda ciltalti, aponörotik doku, kemik, genitoüriner sistem ve deri gibi diğer dokularda da görülebilir.
33 yaşında kadın hasta sağ aksiller bölgede şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde, aksillada yaklaşık 2 cm çapında sert nodüler lezyon palpe edildi. Hastanin laboratuar testlerinde tam kan sayimi ve serum biyokimyasal degerleri normal sinirlarda bulunmustur. Aksiller bölgeye yapılan yüzeyel ultrasonda, düzgün sınırlı nodüler lezyon olarak bildirildi. Kitle total olarak eksize edildi. Eksize edilen kitlenin makroskopik incelemesinde yaklaşı 1,5 cm çapında,sert gri-beyaz renkte,parlak görünümde doku parçası izlendi. Mikroskopik incelemede, Mixoma ile uyumlu, SMA (-), S-100 (-), Vimentin (+) izlendi.
Miksomalar yumusak dokunun anormal miktarda mukopolisakkarid üreten fibroblastlarindan köken alan benign lezyonlarindandir. Klinik olarak sıklıkla tek, yavas büyüyen, ağrısız kitle seklinde ortaya çıkar. Olgumuzda da gözlendigi gibi miksomalar atipi, pleomorfizm göstermemeleri
ve damardan fakir olmalari ile başta düsük dereceli miksofibrosarkom olmak üzere, malign miksoid neoplazilerden ayirt edilebilirler. S-100 ile negatif
boyanmalari ile miksoid kondrosarkomdan ve miksoid degisiklikler gösteren malign periferik sinir kılıfı tümörlerinden, adiposit içermemeleri ile miksoid lipomlardan ve lipoblast içermemeleri ile miksoid liposarkomdan ayirdedilebilirler.

Anahtar Kelimeler: Aksillar Miksoma, Miksoid Neoplazi

PS-1146

PRESAKRAL BÖLGEDE PİLONİDAL SİNÜS ABSESİNİ TAKLİT EDEN GLOMUS TÜMÖRÜ OLGUSU

Abdullah Kısaoğlu[1], Esra Dişçi[1], Bünyami Özoğul[1], Erdem Karadeniz[2], Sabri Selçuk Atamanalp[1]
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Erzurum
[2]Oltu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum

GİRİŞ: Glomus tümörleri nadir görülen tümörler olup genellikle subungual bölgede, avuç içinde, bilekte, ayak tabanı ve topukta ortaya çıkabilir. Genellikle ağrı, lokal hassasiyet ve soğuğa duyarlılık ile karakterize küçük lezyonlardır. Nadir görülen bu tümörlerin daha az oranda da mesane, ince barsak, mide, larinks ve presakral bölgede görüldüğü bildirilmektedir. Biz yazımızda pilonidal sinüs absesini taklit eden olguyu sunduk.

OLGU: Otuz dokuz yaşında erkek hasta, birkaç yıldır devam eden ve son bir haftadır artan presakral bölgede şişlik ve ağrı şikayeti ile müracaat etti. Fizik muayenede presakral bölgede şişlik, hassasiyet ve eritem mevcuttu. Laboratuar değerleri normaldi. Pilonidal sinüs absesi ön tanısı ile hasta aynı gün operasyona alındı. Eksplorasyonda presakral bölgede yaklaşık 7 cm'lik aşırı kanamalı kitle lezyon gözlendi. Kitle total olarak eksize edildi. Ameliyat esnasında fazla kanama olması ve lezyonun makroskopik olarak yoğun vasküler özellikte olması, bizde farklı bir tanı olabileceği şüphesi uyandırdı. Operasyon sonrası postoperatif 5. gün şifa ile taburcu edildi. Histopatolojik inceleme glomus tümörü olarak rapor edildi.

SONUÇ: Glomus tümörleri normalde dermiste arteriovenöz anastomozda mevcut olan glomus cisimciklerinin vasküler hamartomatöz türevidir. Subungual yerleşimli lezyonlar genellikle kadınlarda daha sık olmasına rağmen bu tümörler genç hastalarda görülür ve cinsiyet ayrımı yapmaz. Bunların presakral bölgede yerleşmesi ve pilonidal sinüs tablosunu taklit etmesi oldukça nadir bir durumdur. Lokalize lezyonlarda bilinen küratif tedavi cerrahi eksizyondur. Kuyruk sokumu bölgesinden eksize edilen yumuşak doku rezeksiyon örneklerinde ortaya çıkabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Abse, Glomus tümörü, Pilonidal sinüs

PS-1147

UMBİLİKAL PİLANİDAL SİNÜS: ETİYOLOJİ VE TEDAVİDE KONSERVATİF YAKLAŞIM

Mustafa Suphi Turgut[1], Muharrem Öztaş[1], Yavuz Özdemir[2], Bülent Güleç[2]
[1]Şırnak Asker Hastanesi
[2]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi

AMAÇ: Umbilikal pilonidal sinüs nadir bir hastalıktır. Fakat spesifik olarak araştırıldığında sık bulunabilir ve sanılandan daha yaygın olabilir. Konservatif tedaviden radikal umbilektomiye kadar çeşitli tedavi yöntemleri tanımlanmıştır. Bu çalışmada polikliniğimize başvuran umbilikal pilonidal sinüs hastaları değerlendirildi.

GEREÇ-
YÖNTEM: Genel cerrahi polikliniğimizde umbilikal sinüs tanısı konmuş 5 olgu incelendi. Bu hastalarda enfeksiyon varlığı, şikayet başlangıcı, yaş, cinsiyet, kıllanma tipi, umbilikus derinliği, ailede ve hastada sakral,umblikal pilonidal sinüs hikayesi, haftalık banyo sayısı, sinüs sayısı ve yeri, cilt rengi, mesleği, dar elbise ve kemer kullanımı sorgulanarak değerlendirildi.

BULGULAR: Ortanca yaş 21 yıl (20-32 yıl) olup hastaların tamamı erkekti. Göbekte akıntı (5 hasta), ağrı (1 hasta) ve kanama (1 hasta) gözlenen belirtilerdi. Hiçbirinde selülit veya apse yoktu. Hastaların şikayet süreleri 20 gün ile 1 yıl arasında değişmekteydi. Ferriman Gallwey sınıflamasına göre 1 olgu tip 1, 3 olgu tip 2, 1 olgu ise tip 3'tü. Umbilikus derinliği ortalama 17,4mm (12-26 mm) idi. Bir hastanın kendisinde ve amcasında pilonidal hastalık mevcuttu. Haftalık banyo sayısı ortalama 4.4 (2-7), sinüs sayısı 2 hastada 2, 3 hastada 1 idi. Esmer 2, buğday tenli 2 ve beyaz tenli 1 hasta vardı. Dar elbise kullanımı bir hastada ve kemer kullanımı tüm hastalarda mevcuttu. Meslekler çeşitlilik gösterip özellik arz etmiyordu. Hastaların hepsinde batikonla lokal kıl ve göbek temizliği yapılarak, günlük göbek içi yıkama ve göbek çevresi tıraşı önerildi. Hastaların tamamı konservatif tedaviye yanıt verdi.

SONUÇ: Umbilikal pilonidal sinüs nadir görülmekle birlikte hastaların yaşam konforunu etkileyen bir hastalıktır. Basit kişisel hijyen önlemleri ve pansuman ile tedaviye cevap oranları oldukça yüksektir.

Anahtar Kelimeler: umbilikal pilonidal sinüs, konservatif tedavi, etiyoloji

PS-1148

DEV RETROPERİTONEAL LİPOSARKOM: OLGU SUNUMU

Mehmet Ali Uzun[1], Rüştü Kurt[1], Osman Yücel[1], Aysun Şimşek Çelik[1], Cevdet Kaya[2], Zeynep Gamze Kılıçoğlu[3]
[1]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[3]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ:

Sarkomların insidansı, tüm malignitelerin ancak %0.8'ini oluşturacak kadar düşüktür. Bunların %20'si liposarkom olup, bunların da ancak %13'ü retroperitonealdir. Semptomların nonspesifik oluşu ve geç ortaya çıkışı nedeniyle tanıda boyutları genellikle büyüktür. Başlıca tedavi tümörün tam rezeksiyonudur. Bu çalışmada, mesane tümörünün eşlik ettiği, lokal nüks nedeniyle ikinci kez rezeksiyon gerektirmiş dev bir retroperitoneal liposarkom olgusunu sunduk.

OLGU:

Karın ağrısı ile başvuran 63 yaşında erkek hastanın, palpabl kitle ve hematüri dışında fizik muayenesi ve laboratuvar değerleri normaldi. BT'de retroperitoneal kitle ve sistoskopide mesane tümörü saptandı. Üroloji ekibince mesane tümörüne TUR uygulanan hastaya yapılan laparatomide, subhepatik alandan sağ inguinal kanala kadar öncelikle sağ retroperitoneal alanı dolduran ve sola da uzanan lipomatöz kitle görüldü. Sağ kolon serbestlenerek retroperitoneal alanda yapılan diseksiyon ile kitle rezeke edildi. Büyük çapı 35 cm ve ağırlığı 6 kilogram olarak bulundu. Histopatolojik tanıda, kitle için iyi diferansiye liposarkom, mesane rezeksiyonu için değişici epitel hücreli karsinom rapor edildi. 16 ay sonra retroperitoneal, sağ inguinal bölge ve mesanede nüks saptanan hasta tekrar ameliyata alındı. Aort bifurkasyonunun önünde 15x10 cmlik, promontorium hizasında ve sağ inguinal kanal ağzında 5x3 cm'lik lipomatöz kitleler saptandı. Kitlelerin rezeksiyonu ve mesane tümörü için de TUR yapıldı. Ameliyat sonrası hastanın takibi 6.ayında sorunsuz devam etmektedir.

TARTIŞMA:

Retroperitoneal liposarkomların tedavisinde; tartışmalı olmakla birlikte neoadjuvan ya da adjuvan kemoterapi ya da radyoterapinin bir faydası yoktur. Tümörün tam cerrahi rezeksiyonu ideal tedavidir. Lokal nükslere uygulanan tekrarlayan rezeksiyonlar sağ kalımda iyileşme sağlar. Histopatolojik grade de sağkalıma etkilidir ve iyi diferansiye liposarkomlarda 5 yıllık sağkalım %90'ın üzerindedir.

Anahtar Kelimeler: liposarkom, mesane, retroperitoneal,

PS-1149

KOMPLİKE İNFANTİL HEMANJİOMA VAKALARINDA PROPRANOLOL TEDAVİSİ

Hüseyin Avni Solgun[1], Ahmet Aslan[2]
[1]Özel İskenderun Gelişim Hastanesi, İskenedrun, Hatay
[2]Özel Karaman Mümüne Hatun Hastanesi, Karaman

Hemanjiyomlar bebeklerde en sık görülen tümörlerdir. Çoğunlukla baş ve boyun bölgesinde, daha nadir olarak ise gövdede ve ekstremitelerde yer alırlar. İnfantil hemanjiomlar asemptomatik olabileceği gibi fonksiyon kaybına neden olabilen hatta hayatı tehdit edici komplikasyonlara kadar değişik klinik tablolarda karşımıza çıkabilir. Medikal tedavinin amacı tümör boyutunda küçülmeyi sağlamaktır. Tıbbi tedavide tercih edilen ilaçlar arasında kortikosteroidler, interferon alfa, vinkristin, siklofosfamid ve propranolol yer almaktadır. Bu ilaçların çoğu çeşitli komplikasyonlarla birliktedir.
Alternatif tedavide son olarak tercih edilmeye başlanan nonselektif beta-blokör propranolol ise düşük yan etki profili, kullanım kolaylığı, hızlı etkinliği ve ucuz tedavi maliyetleri nedeniyle ilk seçenek tedavisi olamaya adaydır.
OLGU1: 13 aylık kız hasta substernal bölgede 4*4 cm boyutlarında çilek renginde hemangioma, son 3 aydır hızlı büyüme ve özellikle elbise giydirme ve çıkartma zamanlarında olan kanama şikayetiyle başvurdu. Hastanın ilk değerlendirmesinde hemangiomasında sızıntı şeklinde kanaması mevcuttu.
OLGU2: 14 aylık kız hasta sağ iç gluteal bölgede perianal mesafeye bitişik lokalizasyonda 5*4 cm boyutlarında çilek kırmızısı renginde hemangioma ve hızlı büyüme ve defekasyonda zorlanma, ağrı, kanama şikayetleri ile başvurdu. Bez bölgesinde olması nedeniyle sık sık kanama, huzursuzluk, durdurulamayan ağlama nöbetleri olan hastanın öyküsünde kitlenin doğumdan itaberen olduğu ve giderek büyüme gösterdiği belirtildi.
Hastalara 1mg/kg/gün 2 doza bölünerek oral propranolol başlandı, 2. gün 2mg/kg/gün yükseltildi, 6 ay devam edildi. Hemangioma çap, volüm, renk parlaklığında ve kanama durumunda tam gerileme saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hemanjioma, İnfantil, Propranolol

TÜRK
CERRAHİ
DERNEĞİ

14. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

14.CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ SÖZLÜ BİLDİRİLERİ



www.uck2014.org

HS-01

MASTEKTOMİ SONRASI UYGULANAN MEME REKONSTRÜKSİYONUNUN KADININ CİNSEL YAŞAMI ÜZERİNE ETKİSİ

Didem Öztürk, Neriman Akyolcu
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Araştırma, meme kanseri nedeni ile mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu olan kadınlarda, cerrahi girişimin cinsel yaşamları üzerine etkisini ve meme koruyucu cerrahi (MKC) ya da mastektomi deneyimleyen kadınlarla aralarında farklılık olup, olmadığını belirlemek amacı ile planlandı ve gerçekleştirildi.

YÖNTEM: Tanımlayıcı olarak tasarlanan araştırmanın örneklemini, İstanbul'da bir üniversite hastanesinde 2008-2012 yılları arasında meme kanseri nedeniyle MKC uygulanan 33, mastektomi uygulanan 33 ve mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu uygulanan 34 kadın olmak üzere, toplam 100 kadın oluşturdu. Veriler, bireysel özellikler formu ile Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCİÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, parametrik ve parametrik olmayan testlerden; cinsel işlev bozukluğuna neden olan bağımsız faktörlerin belirlenmesinde ise, Çok Değişkenli Lojistik Regresyon analizinden yararlanıldı.

BULGULAR: KCİÖ toplam puan ortalaması ile kadının ve eş/partnerinin yaşı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlendi. Olgulara uygulanan cerrahi girişim tipi ile KCİÖ cinsel istek, uyarılma, orgazm, doyum, ağrı alt boyut ve KCİÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; MKC ve mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. KCİÖ toplam puan ortalaması temel alınarak yapılan değerlendirmede, kadınların cinsel yaşamını olumsuz yönde etkileyen kadının yaşı, eş/partnerin yaşı ve cerrahi girişim tipi olmak üzere belirlenen 3 faktör arasında, kadının yaşının (OR=7,237), mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonunun (OR=4,277) ve mastektominin (OR=30,316) olguların KCİÖ toplam puanını olumsuz yönde etkileyerek cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu saptandı.

SONUÇ: Mastektomi sonrası kadınların, fiziksel ve ruhsal olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayarak cinsel sağlığına olumlu katkısı olacak meme rekonstrüksiyonu ve cinsel yaşamı doğrudan ya da dolaylı etkileyecek sağlıklı yaşam davranışları kazandırılması konusunda, bilgilendirilerek farkındalığın arttırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Meme Rekonstrüksiyonu, Meme Koruyucu Cerrahi, Mastektomi, Cinsel Yaşam

HS-02

ÜROSTOMİLİ HASTALARIN ÜROSTOMİYE İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİNİN BELİRLENMESİ

Berrin Pazar[1], Ayla Yava[2]
[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi Cerr. Hast. Hem. BD./Ankara
[2]Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Gaziantep

GİRİŞ: Ürostomi açılması bireyin psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olur.
AMAÇ: Hastaların ürostomiye ilişkin düşüncelerinin belirlenmesidir.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde 10.01.2010-30.08.2011 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmaya 18 yaş üzerinde, en az okuryazar, psikolojik bir rahatsızlığı bulunmayan, gönüllü olan ve ürostomi uygulandıktan sonra en az dört ay en çok 4 yıl geçen 24 hasta dâhil edilmiştir. Verilerin toplanmasında hasta tanımlama formu ve ürostomiye ilişkin düşüncelerini belirleme anketi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için SSPS 15.0 paket programında yüzde, frekans, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 24 hastanın yaş ortalaması 63.45±6.33 (yaş aralığı 49-72) olup tamamı erkektir. Araştırma kapsamına alınan ürostomili hastaların %66.6'sının ürostominin kalıcı olmasından dolayı şaşkınlık yaşadığı, %70.9'unun ürostomi takılmasına neden olan kişi/olaylara çok öfke duyduğu, %75'inin eşi ve ailesi tarafından ürostomi bakımı konusundaki uyarılarına sinirlendiği, %83.3'ünün ürostomisi olduğu için evden dışarı çıkmak istemedikleri ve başkasına muhtaç olma düşüncesini kafalarından çıkaramadıkları ve tüm hastaların ürostomi bakımını düzenli yaptığı, kontrollere düzenli geldiği, ikinci bir şansları olsa ürostomisinin olmaması için yaşamında daha dikkatli olacakları saptanmıştır.

SONUÇ: Hastaların ürostomiye ilişkin düşüncelerinin bilinmesinin uygun hemşirelik yaklaşımlarının ve destek olanaklarının belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ürostomi, beden imajı, sosyal uyum.

HS-03

PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN TOTAL KALÇA PROTEZİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ

Funda Çetinkaya[1], Neziha Karabulut[2]
[1]Aksaray Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu,Hemşirelik Bölümü, Aksaray
[2]Atatürk Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç. Kalça protezi cerrahisi ileri yaş grubunun tedavisinde sık uygulanmaktadır. Kalça protezi bu hasta grubunda psikolojik sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Biliş durumundaki değişim hastaların uyku durumunu da etkilemektedir. Uykunun bozulması ve yetersiz oluşu hastaların daha fazla yorgunluk ve hastalıkları ile ilgili olumsuz duygular yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu doğrultuda, çalışma progresif gevşeme egzersizlerinin total kalça protezi ameliyatı olan hastaların uyku kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.
Materyal ve Metot. Araştırma iki aşamada gerçekleştirildi. Araştırmanın birinci aşamasında metodolojik araştırma modeli, ikinci aşamasında deney- kontrol gruplu deneysel model kullanıldı. Birinci aşamada Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği; ikinci aşamada, progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların gece uyku kalitesine etkisi değerlendirildi. Araştırma, araştırmaya katılma ölçütlerine uyan 70 (35 kontrol, 35 deney) hasta ile yürütüldü. Birinci aşamanın verilerin değerlendirilmesinde, faktör analizi, madde Pearson tekniği ve Cronbach's güvenirlik katsayısı analizi kullanıldı. İkinci aşamanın verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, t testi ve varyans analizi kullanıldı.
Bulgular. Deney ve kontrol grubu hastaların GKUÖ puan ortalamaları gruplar arasında karşılaştırıldığında; hastalarında ameliyat öncesi ve ameliyat günü gecesi GKUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Ameliyat sonrası 1. ve 2. gün GKUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Hastaların uyku düzenini etkileyen faktörlerin incelenmesinde ameliyat öncesi ve ameliyat günü deney ve kontrol grubunda yüksek olan uyku düzenini etkileyen faktörlerin yüzdesi, ameliyat sonrası 1. ve 2. gün azaldığı belirlendi.
Sonuç. Progresif gevşeme egzersizlerinin total kalça protezi ameliyatı olan hastaların gece uyku kalitesini olumlu yönde etkilediği bulundu.

Anahtar Kelimeler: Hemşire,Progresif gevşeme egzersizleri,Uyku

HS-04

PARSİYEL LARENJEKTOMİ OLAN HASTALARIN İLETİŞİM REHBERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ

Melek Ertürk[1], Ayla Gürsoy[2]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Araştırma, larenjektomi olan hastaların yaşadıkları iletişim sorununa çözüm bulabilmek için görsel iletişim rehberi geliştirilmesi ve geliştirilen rehberin hastaların iletişim sorununa katkısını saptamak amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma niteliksel ve niceliksel araştırma yöntemlerini içeren karma araştırma yöntemiyle yapıldı. İlk kez parsiyel larenjektomi olan 14 hasta ile yapılan araştırmada nitel veriler olgu bilim (fenomenolojik) araştırma desenine uygun olarak "derinlemesine görüşme" yöntemi ile toplandı. Nicel verilerin toplanması için tanımlayıcı araştırma yöntemi doğrultusunda soru formundan yararlanıldı. Nitel verilerin analizi sonucu "konuşamama deneyimi, iletişim rehberinin iletişime etkisi ve iletişim rehberine ilişkin duygu ve düşünceler" olmak üzere üç ana tema belirlendi. Nicel veri analizi sonucu hastaların tamamının resimlerin anlaşılırlığını ve rengini, yazıların büyüklüğünü yeterli gördüğü; tamamına yakınının rehberin kullanışlılığını, resimlerin boyutunu, yazıların şeklini ve ele alınan sorunları yeterli gördüğü belirlendi. Hastaların 3/4'ü rehberin ebadının ve yarısı resimlerin sayısının yeterli olduğunu düşünmektedir. Bununla birlikte hastalardan bazıları ise rehberin ciltlenme biçimini uygun bulmadı. Hastaların tamamı hem sağlık personeline hem de yakınlarına kendilerini ifade edebilmeleri için rehberi yeterli görmektedir. Hastaların tamamına yakını sorunlarını/ isteklerini (ağrı, bulantı, gazete okuma, müzik dinleme vb) ve 4/5'i duygularını (stres, kızgınlık, korku vb.) iletebilmeleri için rehberin yeterli olduğunu düşünmektedir. Çalışmanın sonucunda geliştirilen iletişim rehberinin parsiyel larenjektomi olan hastalar tarafından iletişim kurmada etkili ve kullanılabilir olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Görsel iletişim rehberi, hemşirelik, larenjektomi, nitel çalışma, sözel olmayan iletişim

HS-05

GENEL CERRAHİ SERVİSİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ: KESİTSEL ANKET ÇALIŞMASI

Sunay Güner, Yasemin Ceylan, Hacer Kösek, Neslihan Ersin, Burcu Kandemir, Zehra Karaman, Dilara Büyük, Deniz İnce Öz, Fatih Başak, Gürhan Baş
SB Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç
Hastalık birey açısından ruhsal, duygusal, sosyal, psikolojik bir dizi ek soruna yol açabilen bir durumdur. Bu çalışmada Genel Cerrahi servisinde yatarak tedavi gören hastaların anksiyete ve depresyon durumlarını değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç ve yöntem
Çalışma dizayn olarak tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır. Araştırmanın evrenini Kasım -Aralık 2013 döneminde Genel Cerrahi servisine yatarak tedavi gören hastalardan gönüllü olan 200 hasta çalışma grubuna dahil edilmiştir. Bilgilendirilmiş onam sonrası demografik veriler kayıt edilmiş ve Hastane Anksiyete Depresyon Anket Ölçeği (HAD) kullanılmıştır. Puanlamada anksiyete kesme noktası 10, depresyon kesme noktası 7 olarak alınmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırmalar için t-test, Fisher's exact test kullanılmıştır. %95 güvenlik aralığında değerlendirilmiş, $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.
Bulgular
Tüm katılımcıların genel değerlendirmesinde 49(%24.5) hasta anksiyete, 99(%49.5) hasta depresyon açısından riskli bulundu. Katılımcıların 109'u erkek, 91'i kadındı. Katılımcıların yaşları ve cinsiyetleri değerlendirildiğinde anksiyete ve depresyon skorlarında anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$). Acil ve elektif tedavi gören hastalar kaşılaştırıldığında acil hastlarda depresyon skoru yüksek bulundu ($p=0.0212$), anksiyete skorlarında fark saptanmadı ($p>0.05$). Ameliyat olma durumlarına göre karşılaştırmada, ameliyat olmayan hastalarda anksiyete ve depresyon skorları ameliyat olanlara göre yüksek bulundu (sırasıyla $p=0.0268$,$p=0.0150$). Eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde okur-yazar olmayanlarda anksiyete skorları yüksek bulundu ($p=0.0007$), depresyon skorları arasında fark bulunmadı ($p>0.05$). Yatış günleri açısından değerlendirildiğinde iki günden fazla yatan hastalarda anksiyete ve depresyon skorlarında anlamlı fark saptandı (sırasıyla $p=0.0436$,$p=0.0409$). Bu farkın yedi günden fazla yatan hastalarda depresyon skorları açısından anlamlı arttığı gözlendi ($p=0.0057$).
Sonuç
Genel cerrahi kliniğine yatan hastaların mevcut hastalıklarının tedavisinin yanında, duygu durumları da göz önüne alınmalı ve bunları iyileştirici program ve çalışmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, depresyon, anket

HS-06

ABDOMİNAL CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA PREOPERATİF YATAK İÇİ EGZERSİZ VE STEP ÇALIŞMASI EĞİTİMİNİN POSTOPERATİF DÖNEM ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu Keser, Bircan Özdağ, Gülay Öztürk, Meral Dölek, İsmail Özsan, Ünal Aydın
İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Bağırsak motilitesinin postoperatif dönemde azalması üzerinde kullanılan anestezik ilaçların, barsağın ellenmesinin, ameliyat sonrası kullanılan opioidlerin etkileri vardır. Paralitik dönem genellikle 24-48 saat sonra kendiliğinden sona erer. Bu çalışmada seçilen hasta grubuna verilen eğitim postoperatif dönemde bacak ve ayak hareketliliğinin arttırıması ile gaz gaita deşarjının sağlanması ve venöz dolaşımının arttırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-
METOD: İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi genel cerrahi servisinde 2013 yılında majör abdominal cerrahi uygulanan 60 hasta üzerinde eğitim planlanıp,uygulanarak yapılmıştır. Tüm hastalara preoperatif dönemde yatak içi step egzersiz eğitim verilmiş, uygulama ile değerlendirilmiştir. Hastaların preoperatif batın değerlendirmeleri, barsak sesleri, geçmiş barsak boşaltım alışkanlıkları kaydedilmiştir. Postoperatif erken dönemde yatak içi egzersiz ve step çalışması uygulanmıştır. Tüm hastaların barsak hareketliliği ve gaz- gaita deşarj zamanı kaydedilmiştir.

BULGULAR: Altmış hastanın tümü yatak içi egzersiz ve step çalışması eğitimini almış ve uygulamıştır. Postoperatif 1. günde uygulama sonucunda 35 hastanın ilk 8 saat içinde gaz çıkışı olmuştur, 24 hastanın ilk 12 saat içinde gaz ve gaita deşarjı olmuştur. 24 saat sonunda hastaların 53'ünde gaz, 47'sinde gaz ve gaita deşarjı gerçekleşmiştir. 4 hastanın gaz ve gaita deşarjı ikinci gün gerçekleşmiş, iki hastaya ise rektal lavman uygulama gerekliliği olmuştur.

SONUÇ: Eğitim grubundaki hastaların preoperatif dönemde bu uygulama ve etkinliği ile ilgili bilgi düzeyleri düşüktür. Bu eğitim ve uygulamanın sonucunda hastalar da katılım sağlayan davranışsal haraketler gözlemlenmiştir. Majör abdominal cerrahi geçiren hastaların preoperatif dönemde yatak içi egzersiz ve step çalışması eğitimi beraberinde postoperatif dönemde uygulanması bağırsak hareketliliğinin başlamasında etkili bir yöntemdir

Anahtar Kelimeler: bağırsak hareketliliği, step çalışması,yatak içi egzersiz,

HS-07

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KUŞAK DAĞILIMI

Vildan Tanıl, Fatma Aksoy, Nergiz Ter
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Aynı yıllarda doğmuş, aynı çağın şartlarını yaşamış, dolayısıyla birbirine benzer sorumlulukları yüklenmiş insanların oluşturduğu topluluklar kuşak olarak adlandırılmaktadır.
Kuşak farklılıkları nedeni ile çalışanların demografik özellikleri değişmekte, eskinin itaatkar, azla yetinen, otoriteyi sorgusuz kabul eden çalışanları yerine; daha bilgili, azla yetinmeyen, gerektiğinde sorgulayan, beklentileri ve gereksinimleri farklı, kendine zaman ayırmayı da önemli bulan bir işgücü gelmektedir. Faklı kuşaklarda yer alan bireylerin bir arada çalışması, iş alanında yönetim şekilleri, iletişim teknikleri, kurum ve kişi performansı gibi konuları etkilemektedir.
AMAÇ: Bu çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kuşak dağılımı durum tespiti ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda etkili yönetim politikalarının belirlenmesi amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Araştırma verileri İzmir ili sınırları içinde bir üniversite hastanesinde çalışan 1295 hemşirenin Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde yer alan bilgilerinden elde edilmiştir.

BULGULAR: Elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelerin minimum 21 (n=1), maksimum 61 (n=2) yaşında, % 39.3'ünün (n=509) X Kuşağında (1965- 1980), % 55.3'ünün (n= 716) Y kuşağına (1981- 2000) ve % 5.4'ünün (n= 70) Büyük Bebek Patlaması Kuşağında (1946-1964) olduğu görüldü.
Kliniklere göre hemşirelerin kuşak dağılımı incelendiğinde; Acil'de çalışan hemşirelerin % 92.7'sinin (n=51), Anestezi Kliniğinde çalışan hemşirelerin % 76.1'inin (n= 51), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde çalışan hemşirelerin % 72.4'ünün (n= 113) Y kuşağında yer aldığı, Radyasyon Onkolojisi Kliniğinde çalışan hemşirelerin % 80'inin (n=8), Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniğinde çalışan hemşirelerin % 56,3'ünün (n=9) X kuşağında yer aldığı görüldü.

SONUÇ: İnsan kaynakları yönetim politikalarının belirlenmesinde çalışan niteliklerinin göz önüne alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Kuşak Dağılımı

HS-08

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN GÖREV TANIMLARI FARKINDALIK DÜZEYİ

Merve Yıldırım[1], Gülsüm Şirin[2]
[1]Akşehir Devlet Hastanesi/Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi/KONYA

AMAÇ:
Bu çalışma ameliyathane hemşirelerinin yönetmelikte yer alan görev tanımlarının farkındalık düzeyini ortaya koymak ve güncel sorunları saptamak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM:
Çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Konya ili ve çevresinde bulunan 3 ilçe devlet hastanesi, bir özel hastane ve bir tıp fakültesi hastanesinin ameliyathane hemşireleri oluşturmuştur. Araştırma 83 kişi üzerinde yürütülmüştür. Veriler, demografik özellikler ve hemşirelik yönetmeliğinde yer alan ameliyathane hemşiresinin görevlerinden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden (sayı, yüzde, ortalama) yararlanılmıştır.

BULGULAR:
Hemşirelerin yaş ortalaması 30,99±6,71'dir, cinsiyet dağılımı %63,9 kadın, %36,1 erkektir. 1-3 yıldır ameliyathanede çalışan hemşireler %31,3'ken 10 yıl ve üzeri çalışan hemşireler %24,1'dir. Hemşirelerin %66,3'ü tüm ameliyathane alanlarında çalışırken, %33,7'si branşlaşmıştır. Bir gün önceden alet ve malzeme hazırlığı yapmayan hemşire oranı %26,5; işlem sonrası tüm aletleri, kompres ve tampon sayımı ve kaydını yapmayan hemşire oranı %9,6; spesmenlerin sirküle (dolaşan) hemşireye teslimini yapmayan hemşire oranı %20,5; hastayı işlem sonrası ünite hemşiresine yazılı ve sözel teslim etmeyen hemşire oranı %79,5'tir. Hemşirelerin %28,9'u görevleri dışında asiste hemşirelik yaptığını, %27,7'si sütur attığını belirtmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu patoloji gönderimi, steril malzeme açılması ve hasta transferinin personel tarafından yapıldığını belirtmiştir. Hemşirelerin %30,1 sirküle (dolaşan) hemşire olması gerektiğini belirtmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER:
Hemşirelerin büyük çoğunluğunun görev tanımlarının farkında olmadığı, görev tanımları dışında uygulamalar yaptığı söylenebilir. Hemşirelere hizmet içi eğitimler vererek farkındalık düzeyi artırılabilir. Sirküle hemşire tanımı üzerinde durularak görev ayrımları ve ekip çalışmasının düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane hemşireliği, hemşirelik yönetmeliği, hemşirelikte güncel sorunlar

HS-09

AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ HASTA GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru Önler[1], Neriman Akyolcu[2]
[1]Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı,Tekirdağ
[2]İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Araştırma; ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi ve bu değerlendirmenin yapılmasına yardımcı olacak ölçme aracının, geçerlik, güvenilirlik çalışmasının yapılması amacıyla gerçekleştirildi.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesi ameliyathanelerinde çalışan 290 cerrah, anestezist ve hemşire oluşturdu. Çalışmanın ilk aşamasında Güvenlik Tutumları Ölçeği'nin geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapıldı. İkinci aşamasında veriler, Güvenlik Tutumları Ölçeği ve çalışan bilgi formu kullanılarak elde edildi. Veri analizinde, sayı, yüzde, puan ortalaması, t ve tukey testleri, korelasyon, faktör ve varyans analizleri ile cronbach alfa katsayısı kullanıldı.

BULGULAR:
Ameliyathane çalışanlarının tanıtıcı özellikleri ile, güvenlik tutumları karşılaştırıldığında; 11 yıl ve daha fazla süreyle, sadece gündüz ve kendi isteğiyle çalışanlar ile, günde 2-5 ameliyatın yapıldığı ameliyathane bölümlerinde çalışan ve hizmet içi eğitim programlarına katılanların güvenlik tutumları puan ortalamalarının yüksek, aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi. Çalışanların kendi meslektaşları ile, daha iyi iletişim ve işbirliği içinde oldukları, diğer ekip üyeleri ile iletişim ve işbirliği düzeylerinin düşük olduğu; ancak cerrahların kendi meslektaşlarına benzer bir oranda hemşireler ile de iyi iletişim ve işbirliği içinde olduklarını belirttikleri saptandı.

SONUÇ: Çalışanlar ile araç gerecin nicel ve nitel olarak yeterli olması, çalışma saatlerinin yasalara uygun olarak düzenlenmesi, hasta ve çalışan güvenliği komitesi kurulması, hasta ve çalışanı güvenliği ile ilgili eğitimlere çalışanların katılımlarının desteklenmesi, yönetici desteğinin sağlanması, çalışanlar arasında iletişimin, ekip işbirliğinin ve hasta güvenliği tutumlarına ilişkin farklı hastanelerde yürütülmüş çalışma sonuçlarının arttırılması önerildi.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, ölçek uyarlama, güvenilirlik ve geçerlilik

HS-10

AMELİYATHANELERDE ÇEVRE DOSTU UYGULAMALARIN İNCELENMESİ

Yelda Candan Dönmez[1], Meryem Yavuz[1], Arzu Aslan[1], Asuman Bulut[2], Özlem Kılınç[2]
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Sağlık bakım uygulamaları sonucu ortaya çıkan ve doğaya zarar veren tıbbi atıkların olumsuz etkileri yüzyıllardır süregelmektedir. Atıkların yönetimi bu konuda büyük önem taşımaktadır. Hastanelerin günlük atık miktarının çoğunluğunu ameliyathane ve doğumhaneler oluşturmaktadır. Ameliyathaneler fiziksel olarak küçük bir alana sahip olmalarına rağmen tüm hastane atıklarının % 20-33'ü ameliyathanelerden kaynaklanmaktadır.
Ameliyathanede uygulanacak çevre dostu uygulamalar ile ortaya çıkacak olumsuz etkiler azaltılabilmekte ve hasta bakımından ödün vermeden maliyet azaltılabilmektedir.
Bu araştırmada, İzmir ilinde yer alan ameliyathanelerin çevre dostu uygulamalarının belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu ile 2011 yılında Practice Greenhealth (www.practicegreenhealth.org) tarafından geliştirilen "Ameliyathanede Çevre Dostu Uygulamalar Kontrol Listesi"'nin dil geçerliliği yapılarak kullanılacaktır.
Araştırma evrenini, İzmir ili içerisinde yer alan hastaneler, araştırma örneklemini ise İzmir ilinde yer alan araştırmaya katılmayı kabul eden hastaneler oluşturacaktır. Araştırma 15 01 Ocak-30 Mart 2014 tarihleri arasında yürütülecektir. Araştırmanın verileri; soru formu ve
Ameliyathanede Çevre Dostu Uygulamalar Kontrol Listesi kullanılarak toplanacaktır.

BULGULAR-
SONUÇ:
Araştırma verileri araştırmacılar tarafından SPSS istatistik programına işlenerek analizi yapılacaktır. Araştırmada demografik veriler için tanımlayıcı istatistiksel (frekans, ortalama, standart sapma) yöntem kullanılacaktır.

Anahtar Kelimeler: ameliyathane, çevre dostu uygulamalar, hemşirelik

HS-11

ROBOTİK CERRAHİ HASTALARININ MEMNUNİYET DÜZEYLERİ ANALİZİ: EGE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Zeynep Kolcak, Özgür Fırat, Sinan Muhtar Ersin, Özer Makay
Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Robotik yardımlı laparoskopik cerrahi, hastalara ve cerrahlara sağlayabildiği avantajlarıyla, her cerrahi disiplinde kullanımı giderek yaygınlaşan minimal invaziv cerrahi yöntemlerinden biridir. Bu çalışma ile, bir üniversite hastanesi genel cerrahi kliniğinde robot yardımlı laparoskopik cerrahi uygulanan hastalarla düzenlenen bir anket yardımıyla memnuniyet düzeyleri ölçülerek, kliniğin bundan sonraki çalışmalarında hizmet kalitesine ve toplumsal bilgi düzeyinin artırılmasına katkı sağlamayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇ: Anket çalışması Nisan 2012 - Aralık 2013 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğinde robot yardımlı laparoskopik cerrahi yöntemiyle ameliyat olmuş hastalarda gerçekleştirildi. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 50 hastaya Likert tipi ölçeklerler yardımıyla 16 soruluk anket uygulandı.

BULGULAR: Ankete katılan hastaların %50'si kadın, %50'si erkek idi. Ameliyat dağılımlarına bakıldığında, 26 olguya ‘adrenalektomi’, 21 olguya ‘Nissen-Rozetti fundoplikasyonu’ uygulandığı görüldü. Hastanemize robotik cerrahi yapıldığını bilerek gelen hasta sayısı 16 iken robotik cerrahi ameliyatları hakkında bilgisi olan hasta sayısı 9 olarak belirlendi. Üç hasta tekrar ameliyat olması gerekirse robotik cerrahi yöntemini seçmeyeceğini belirtirken 26 hasta genel memnuniyet düzeyini yansıtan soruyu 'çok memnunum' olarak işaretlediği ve 2 hastanın ise 'hiç memnun değilim' şıkkını işaretlediği görüldü.

SONUÇ: Cerrahide en son teknolojilerinden biri olan robotik cerrahinin, bir çok kişide ameliyatı uygulama görevini bir makineye verecek olma fikriyle tedirginliğe yol açabilmesi ve bu tedavi seçeneğine karar vermede zorluk yaşanabileceği düşüncesindeyiz. Hastaların kullanım nedenlerini anlamaları ve karar vermelerini kolaylaştırmak için olası komplikasyonlar, ağrı ve aktivite düzeyi, diğer ameliyat yöntemleriyle arasındaki benzerlik ve farklılıkları konusunda açık ve ayrıntılı bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Bunun yanı sıra, hastaların geribildirimlerinin değerlendirilmesinin, cerrahların bu yöntemi seçmesi konusunda da yol gösterici olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: robotik cerrahi, memnuniyet düzeyi, hemşirelik

HS-12

TEK KULLANIMLIK VE ÇOK KULLANIMLIK CERRAHİ ÖRTÜLERİN MALİYET ANALİZİ

Rükuye Burucu, Saniye Gencer, Nesibe Günay Molu, Deniz Sağlam Özdemir
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tüm dünyada olduğu gibi cerrahi alan enfeksiyonları ülkemizde de önemli sorunlardan biridir. Mortalite ve morbiditeye sebep olması, hastanın hastanede yatış süresinin uzaması gibi problemleri arkasından getirmektedir. Cerrahi enfeksiyonların gelişmesinde kullanılan cerrahi örtülerin de önemi çalışmalarda vurgulanmaktadır, bu sebeple örtü seçimi önemlidir. Tercih edilen örtünün maliyet etkin olmasının kurum açısından ekonomik olarak değeri büyüktür. Çalışmada tek kullanımlık ve çok kullanımlık cerrahi örtülerden hangisinin maliyet etkin olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Evreni 01.01.2013-30.04.2013 tarihleri arasında, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde yapılan tüm ameliyatlar oluşturmuştur. Örnekleme aynı tarihler arasında yapılan kolesistektomi (80 vaka), troidektomi (80 vaka), koroner by- pass (26 vaka), inguinal herni (50 vaka), sectio (68 vaka) ameliyatlarından toplam 304 vaka alınmış, vakalar rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veriler "cerrahi örtüler izlem formu" kullanılarak toplanmıştır. Ameliyathanenin çalışma düzenine müdahale edilmemiş, vaka seçimi rastgele yapılmıştır. Her ameliyat eşit sayıda her iki örtü grubu ile izlenerek değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan ve Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulundan yazılı izinler alınmıştır. Çalışmanın verilerinin analizinde SPSS 15.0 istatistik programı kullanılmıştır.
Tek kullanımlık örtülerde her seferinde yeniden satın alınması maliyeti ve tıbbi atık olarak kurum tarafından belirli bir ücret karşılığında bertarafının sağlanması maliyeti önemli bir meblağı oluşturmaktadır. Çok kullanımlık örtülerde ise yıkama ve sterilizasyon maliyeti fazladır. Hizmet satın alma yolu ile yıkanması sağlanarak sterilizasyonu kurumda gerçekleştirilen çok kullanımlık örtülerin maliyet etkin olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi örtüler, maliyet analizi, cerrahi hemşireliği

HS-14

SAĞ VE SOL VENTRİKÜL DESTEK CİHAZI TAKILAN HASTANIN AMELİYAT SONRASI DÖNEMDEKİ HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

İnci Mercan[1], Sema Koçaşlı[2]
[1]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

GİRİŞ: Kalp yetmezliklerinin tedavisinde son dönemlerde artan teknolojik ilerlemeler mekanik dolaşım desteklerinin hızla gelişmesine neden olmakta ve bu durum ventrikül destek cihazı (Ventricular Asist Device-VAD) implantasyonu gibi cerrahi tekniklerin artmasını ve kullanımının yaygınlaşmasını sağlamaktadır.

AMAÇ: Planlı ve profesyonel bir hemşirelik bakımı ile VAD takılan hastanın sağ kalım oranını artırmak ve hastanın daha kaliteli bir yaşama sahip olmasını sağlamaktır.

MATERYAL-
METOD: Çalışmanın verileri; veri toplama-değerlendirme, tanılama ve günlük planlama olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Elde edilen veriler, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları-NANDA tarafından onaylanan hemşirelik tanıları ve NIC Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması çerçevesinde ele alınmıştır.

OLGU: 1989 doğumlu bayan hastamız, 17.04.2013 tarihinde 6 aydır süren nefes darlığı ve çabuk yorulma şikayetleri ile Başkent Üniversitesi Kardiyoloji Polikliniğine başvurdu. Yapılan ekokardiyografisinde, sağ atriyumda trombüs olması nedeniyle, koroner yoğun bakıma yatışı yapılarak tedavisi tamamlandı. Taburcu edildikten 2 ay sonra, bacaklarda ödem ve artan nefes darlığı şikayeti ile kardiyoloji polikliniğine başvurdu. Son dönem kalp yetmezliğine giden hastaya kalp transplantasyonu yapılması için verici bulunamadığından bekleme süresini uzatmak amaçlı 02.07.2013 tarihinde LVAD (Left ventricular asist device); 03.07.2013 tarihinde revizyona alınarak RVAD (Levitronik-right ventricular asist device) takıldı. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı ve takipleri hemşirelik bakım planı doğrultusunda yapıldı. Ameliyat sonrası üçüncü gün beyin tomografisi çekilen hastanın beyin içine kanaması olduğu, nabızlarının bradikardik ve hipotansif olduğu izlendi. 06.07.13 tarihinde tüm işlem ve tedavilere rağmen hemodinamisi düzelmeyen hastamız saat 19:19'da exitus kabul edildi.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetmezliği, Destek cihazı, Hemşirelik bakımı.

HS-15

BİR KARACİĞER NAKLİ VAKASININ IDA JEAN ORLANDO'NUN HEMŞİRELİK SÜRECİ TEORİSİ'NE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİNİN İNCELENMESİ

Elif Budak, Ebru Akgün Çıtak
Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü

Hemşirelik mesleğinde bilimsel bilginin temelini kavramlar, kuramlar ve modeller oluşturmaktadır. Hemşirelik kuramları ve modelleri, hemşirelere yol göstererek sistematik, bilimsel temelli ve hasta odaklı bakım vermelerini sağlar. Ancak bu teorik bilgilerin hemşirelik uygulamalarına yansımadığı görülmektedir. Bunun nedenlerinden birisi kuram ve modellerin soyut ve anlaşılması güç kavramlardan oluşmasıdır. Kuramların ve modellerin uygulamalarının hasta bakım örnekleriyle açıklanarak anlaşılırlığının sağlanması, hasta bakımında kullanılmasını arttıracaktır. Bu çalışmanın amacı Ida Jean Orlando'nun Hemşirelik Süreci Teorisi'ne göre karaciğer nakli olmuş bir hastanın bakımının incelenmesidir.

Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde 05.03.2013 tarihinde kadavradan karaciğer nakli olup transplantasyon yoğun bakım ünitesi ve transplantasyon servisinde tedavi görmüş 26 yaşındaki bir erkek hastanın Orlando'nun Hemşirelik Süreci Teorisi'ne göre bakım süreci ele alınmıştır.

Nakilden sonra hastanın yoğun bakımda fiziksel genel durumu stabildir, yaş grubuna uygun olmayan tarzda sürekli annemi, babamı kardeşimi istiyorum, siz benim istediğimi yapmıyorsunuz şeklinde konuştuğu görülmüştür. Postoperatif 1. günde yoğun bakımdan servise çıkarılan hasta, orada da aynı davranışı göstermeye devam etmiştir. Sürekli istekte bulunduğu ve hemşireleri yanında tutmaya çalıştığı gözlemlenmiştir. Serviste idrar çıkışlarının azaldığı, drenajı olmamasına rağmen kan değerlernin düştüğü görülmüştür. Hastanın fiziksel değerlendirilmesinde cildinin kuru, renginin soluk, ikterik, vücudunda yaygın ödem ve aktivite sonrasında takipnesi olduğu belirlenmiştir.

Hastanın davranışları gözlemlenmiş, hastanın içinde bulunduğu duruma regresif tepki verdiği, ölüm korkusu yaşadığı, baş etmesinde sıkıntılar olduğu belirlenmiş ve bakımı sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Orlando Hemşirelik Süreci Teorisi, Karaciğer Transplantasyonu, Hemşirelik Bakımı

HS-16

GORDON'IN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ'NE GÖRE ECMO CİHAZINA BAĞLI BİR HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ

Berrak Balanuye, Sevcan Avcı Işık, Ziyafet Uğurlu, Nalan Özhan Elbaş
Başkent Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Fakültesi,Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü,Ankara

ECMO(Extracorporeal Membrane Oxygenation) geriye dönüşümlü kardiyak ya da solunum yetmezliği olan hastalarda geçici yaşam desteği için uygulanan tedavi yöntemidir. ECMO hastalarının bakımı kompleks olup kanama, hemoliz-tromboemboli, perfüzyonda bozulma gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. ECMO takılan hastanın bakımında hemşirenin yeterli bilgi, beceriye sahip olması önemli rol oynamaktadır.

Bu vaka çalışmasında, bir üniversite hastanesine inferior miyokard infarktüsü ile gelen, anjiyoplasti yapılan, sonrasında solunum sıkıntısı yaşayarak, 19.09.2012-11.10.2012 tarihleri arasında kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde ECMO takılıp, mekanik ventilatörde izlenen, 54 yaşında erkek hasta(R.G.) için Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakım süreci ele alınmıştır.

19.09.2012 tarihinde ECMO takılan R.G'nin hemodinamisi stabil seyretmemiştir. Yüksek dozda pozitif inotrop ve heparin infüzyonu başlanmıştır. ECMO'ya bağlı kompartman sendromu geliştiğinden fasyotomi yapılmıştır. R.G.'nin Glaskow Koma Skalası 9'dur. 24.09.2012 tarihinden itibaren prizmaya alınmaya başlanmıştır. Semi-fowler poziyonda izlenen hastanın Braden Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçek puanı 5 olup koksix bölgesindeki yaranın Bates Jansen Yara Değerlendirme puanı 17-21'dir. ECMO hemşire takip formundaki parametreler, ECMO'nun 1. gününde ACT=241, KB=77/56, RPM=6800, Flow=3.9'dur.
R.G'nin hemşirelik bakımında için Gordon'un 11 fonksiyonel sağlık örüntüsü altında 28 hemşirelik tanısı ele alınmıştır. Kardiyak outputta azalma, periferal doku perfüzyonunda bozulma, etkisiz solunum örüntüsü, sıvı-volüm dengesizliği, öz-bakım eksikliği sendromu, doku bütünlüğünde bozulma öncelikli tanılar arasındadır.

26 günlük tedavi ve hemşirelik bakımı sonunda prognozu kötü seyreden, ECMO'dan ayrılamayan R.G ex olmuştur. Extracorporeal Life Support Organization 2014 Raporuna göre sağ kalım oranı %72 (42,395)dir. Gelişmiş ülkelerdeki ECMO merkezlerinde bu tedavi yöntemi, oluşturulmuş yönergelerle sıklıkla uygulanmaktadır. Ülkemizde ise geliştirilmiş ECMO hemşirelik bakım rehberlerinin kullanımı ve sertifika eğitim programlarının yaygın hale getirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ecmo, Ecmo ve hemşirelik bakımı, ECLS, kalp cerrahisi

HS-17

TORONTO YARA SEMPTOM DEĞERLENDİRME SİSTEMİ İLE YARA BAKIMININ İZLENMESİ

Burçak Şahin Köze, Türkan Özbayır
Ege Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Bu araştırma yara bakımının Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi-TYSDS (The Toronto Symptom Assessment System for Wounds - TSAS-W) ile izlenmesi amacıyla yapılmıştır.
Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Anabilim Dalı ve Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nda yapılmış olup, Ağustos 2011 - Mayıs 2013 tarihleri arasında 92 yarası olan 76 hasta örneklemini oluşturmuştur. Çalışma verilerinin toplanmasında bilgilendirilmiş onam formu, birey tanıtım formu ve Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi-TYSDS (The Toronto Symptom Assessment System For Wounds - TSAS-W) kullanılmıştır.
Verilerin değerlendirilmesinde sayı yüzde, ortalama (X), standart sapma (Sd), Shapiro Wilk Testi, Mann Whitney U, Spearman Korelasyon Analizi ve Wilcoxon Testi kullanılmıştır.
Araştırma kapsamına alınan hastaların yara semptomlarının birinci ve yedinci günde TYSDS ortalama puanlarından yara görünümünde estetik olarak sıkıntının en yüksek puana sahip olduğu, kaşıntının ise en düşük puana sahip olduğu saptanmıştır. Hastaların yaşları ile birinci ve yedinci günde TYSDS toplam puanları arasında negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Hastaların alkol ve sigara kullanım durumları ile yedinci gün TYSDS toplam puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
Hastaların yara bakımını yapan kişi (hemşire ya da doktor) ile yedinci gün TYSDS toplam puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
Toronto Yara Semptom Değerlendirme Sistemi-TYSDS'nin kronik yaraların değerlendirilmesinde; yaraların çoklu semptom denetimini ve iyileşme sürecinin takibini kolaylaştırdığı, bireyin kendisi ve bakım verici tarafından değerlendirilmesini sağladığı için kliniklerde semptom yönetimine rehberlik edebilecek yara değerlendirme formu olarak kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yara Bakımı, Semptom Değerlendirmesi, Hemşirelik

HS-18

CERRAHİ HASTALARININ ÖĞRENME GEREKSİNİMLERİ

Yazile Yazıcı Sayın[1], Meryem Başıbüyük[2]
[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi, İstanbul, Türkiye
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Araştırma Görevlisi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Sağlık eğitimi, hemşirenin en önemli rollerinden biridir. Taburcu olan hastanın bilgilendirilmesi, evde bakımın daha güvenli devam etmesine yardım eder ve hastaneye tekrar yatışları azaltır.
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, cerrahi kliniklerinde yatan hastaların öğrenim gereksinimlerini belirleyerek taburculuk eğitimlerine rehberlik edecek bilgi sağlamaktır.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi cerrahi kliniklerinde taburcu olan 289 hasta oluşturdu. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği kullanıldı. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliği Çatal ve Dicle (2007) tarafından yapıldı. Verilerin değerlendirmesinde SPSS 16.0 paket programı kullanılarak yüzdelik hesaplaması, varyans analizi ve t testi kullanıldı.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 48.63 ± 16.61dir, %60.9'u ilköğretim, %19.4'ü lise ve %10.0'ı üniversite mezundur. Hastaların total öğrenme gereksinimi puanı yüksekti (211.77±25.67): En yüksek öğrenme gereksinim puanı tedavi ve komplikasyonlar (37.09±3.56) ile ilgiliydi. Diğer öğrenme gereksinimlerinin önemlilik düzeyi sırasıyla; günlük yaşam aktivitesi (35.63±4.87), yaşam kalitesi (31.16±3.95), ilaçlar (31.91± 4.33), toplumsal destek ve izlem durumu (21.62± 3.22), cilt bakımı (17.61 ± 2.80) ve hastalıkla ilgili duygulardı (16.42 ± 4.03).

SONUÇ: Bulgular cerrahi hastalarının tedavi ve bakım süreci ile ilgili bilgi gereksinimlerinin yeterli düzeyde karşılanmadığını göstermektedir. Bulgulara göre, hemşirelerin taburculuk eğitimi planlama ve uygulamasında hastanın gereksinimlerini dikkate alması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: bakım gereksinimi, hemşirelik, cerrahi hastası.

HS-19

AMELİYAT ÖNCESİ AÇLIK SÜRESİNİN DİYABETLİ HASTALAR ÜZERİNE ETKİSİ

Birgül Özkaya[1], Havva Dayı[1], Ayşegül Küçük[1], İlkay Halıcıoğlu[1], Asiye Gül[2], Mehmet Abdussamet Bozkurt[1], Halil Alış[1]
[1]Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma, ameliyat öncesi açlık süresinin diyabetli hastaların fizyolojik parametreleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla pilot çalışma olarak planlandı.

METOD: Çalışmada kullanılan veriler ameliyat olacak diyabetli hastalarda açlığın etkilerini belirlemeye yönelik bir form kullanılarak toplandı. Formda gıdayı en son aldığı saat, ameliyat saati ve ameliyat öncesi açlığın olası etkilerini sorgulayan; gece su içme ihtiyacı, gece açlık hissi, şu an açlık, susama ihtiyacı olup olmadığı, ağız kuruluğu, baş ağrısı, baş dönmesi, yorgunluk, halsizlik, keyifsizlik ve endişe hissi olup olmadığı gibi sorular içeren 11 madde yer aldı. Açlığın etkilerini dört seçenekli bir dizide derecelendirilerek hastalara soruldu. Ameliyathaneye indirilmeden hemen önce hastaların periferik kan şekerleri, nabız ve kan basınçları ölçüldü. Verilerin analizinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 60,14±10,35, 16'sı (%76,2) kadın, 20'si (%95,2) evli, 8'ine (%38,1) safra kesesi, 5'ine (%23,8) meme sorunları nedeni ile cerrahi işlem uygulandı. Kan şekeri ortalaması 124,61±41,13 (min=64, max=231), beden kütle indeksi ortalamaları 31,93±7,84'dür. Katı gıdalar için toplam açlık süresi 12,90±2,93 (min=8,45, max=17,15), sıvı gıdalar için 12,21±3,66 (min=6, max=20)'dır. Toplam sıvı gıdalar için açlık süresi ile fizyolojik parametreler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Toplam katı gıdalar için açlık süresi ile nabız arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur (r= -,501, p=,021). Susama hissi (r=,568, p=,006) ve açlık hissi (r=,482, p=,027) ile ağız kuruluğu arasında, açlık hissi ile baş ağrısı (r=,491) arasında, ağız kuruluğu ile yorgunluk (r=,644, p=, 002) arasında pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir.

SONUÇ: Uzun açlık süreleri hastaları fizyolojik olarak etkilemektedir. Uluslararası öneriler dikkate alınarak açlık süresinin kısaltılması hasta konforunu arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: diabet, preop açlık süresi

HS-20

KARACİĞER NAKLİ BEKLEYEN HASTA YAKINLARININ NAKİLDEN BEKLENTİLERİ VE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER

Tuğba Altuntaş[1], Sevil Guler Demir[2]
[1]Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

Araştırma, karaciğer nakli için bekleyen hasta yakınlarının nakilden beklentilerini ve yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.
Araştırmanın evrenini,Türkiye Ankara Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi organ nakli bekleme listesinde bulunan ve karaciğer nakli için bekleyen 274 hasta yakını,örneklemini ise Transplantasyon Polikliniği'nde izlenen 170 hasta yakını oluşturmaktadır.Araştırmanın verileri,hasta yakınlarının nakilden beklentilerini ve nakil bekleme süreci sırasında yaşadıkları güçlükleri belirlemeye ilişkin anket formu aracılığıyla toplanmıştır.Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, sayı,yüzdelik hesabı,ortalama,Ki-kare ve Fisher Kesin Ki-kare testleri kullanılmıştır.
Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yaş ortalaması 41.82±13.30 olup,%52.9'u erkek,%52.9'u ilköğretim mezunu ve %75.9'u evlidir.Hasta yakınlarının %33.5'i ev hanımı olup, %45.3'ü yetersiz gelir düzeyine sahiptir. Hasta yakınlarının %65.9'u hastası ile aynı evde yaşamakta,bunların ise %88.2'si hastasının bakımı ile doğrudan ilgilenmektedir.Bakımla doğrudan ilgilenenlerin %63.3'ü bu sorumluluğu 6 yıl ve daha uzun süreyle devam etmektedir.Hasta yakınları hastalarının bakımı ve tedavileriyle ilgili olarak en çok hastasını hastaneye götürme ve tetkiklerde yardımcı olma (%52),ilaçlarını temin etme ve düzenli olarak alınmasını sağlama (%37.3) ve diyet takibi (%20) ile ilgili sorumlulukları bulunmaktadır.
Karaciğer nakli bekleme süreci sırasında olan hastaların yakınlarının en önemli beklentileri 'hastalarının eski sağlığına kavuşması' ve 'uygun kadavra/canlı organ çıkması''dır.Hasta yakınlarının %80.6'sı günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili, %81.8'i psikolojik ve %73.5'i sosyoekonomik güçlükler yaşamaktadır.Hasta yakınlarının en çok yaşadıkları güçlüklerin yorgunluk (%54.1),hastasının durumunun kötüye gitmesi ile ilgili endişe (%70.0) ve hastasının ihtiyaçlarını karşılamaktan dolayı birikim yapamama (%50.0) olduğu saptanmıştır.
Sonuç olarak;karaciğer nakli için bekleyen hastaların yakınları günlük yaşam aktivitelerini,psikolojik ve sosyoekonomik durumlarını etkileyen birçok güçlük yaşamaktadır.Yaşanan bu güçlüklerin azaltılabilmesi için hasta yakınlarına eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer nakli, karaciğer nakli bekleme listesi, hasta yakını, beklentiler, güçlükler

HS-21

HEMŞİRELERİN TRAKEOSTOMİ/ENDOTRAKEAL TÜP KAF BASINCI UYGULAMALARININ ARAŞTIRILMASI

Emine İyigün, Yasemin Eda Tekin
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği B.D.

AMAÇ: Bu çalışma hemşirelerin endotrakeal tüp (ET)/trakeostomi tüpü(TT) kaf basıncı konusundaki bilgilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Araştırmanın etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmaya trakeostomi ve endotrakeal tüplü hastaların yattığı yoğun bakım üniteleri ve ameliyat sonrası bakım üniteleri dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve en az 6 aydır yoğun bakım ünitesinde çalışan 120 hemşireden 80'i çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.

BULGULAR: Katılan hemşirelerin %80'i lisans mezunudur ve yoğun bakım ünitesinde çalışma yılları ortalama 5 yıldır. Çalışmamızda hemşirelerin neredeyse tamamı kafın tüpün sabitlenmesine yardımcı olduğunu belirtmektedir. Literatüre göre ETT/TT kafının en önemli fonksiyonu tüpü sabitleyerek etkili mekanik ventilasyonu sağlamak ve farengeal içeriğin aspirasyonunu önlemektir. Ayrıca %20'si uygun şekilde her vardiyada 1 defa kaf basıncını ölçtüğünü ifade ederken yarısından fazlası (%52) mekanik ventilatör alarm verdiğinde ölçtüğünü belirtmektedir. Buna rağmen literatürde kaf basıncının günde 3'den fazla ölçülmesi önerilmektedir. Kaf basıncının en doğru ölçümünün ilk başta minimal sızıntı tekniği ile şişirerek manometre ile kontrol edilmesi olmasına karşın yalnızca %32'si sadece manometre ile ölçtüğünü belirtmektedir. %68,8'i ise test balonunu el ile kontrol ettiklerini ifade etmektedir. Yapılan çalışmalarda kaf basıncının 20-30 cm H20 arasında olması gerektiği vurgulanmasına rağmen hemşirelerin çoğu doğru kaf basınç aralığının 10-20 cm H20 olduğunu ifade etmektedir. Kaf basıncı; öğürme refleksini ve aspirasyon riskini azalttığı için yarı oturur pozisyonda ölçülmesi gerektiği halde hemşirelerin bir kısmı kaf basıncını ölçmek için pozisyon vermediklerini söylemektedir.

SONUÇ: Çalışmamızda hemşirelerin kaf basınc uygulamalarında bilgiye gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Kaf basıncı uygulamaları ile ilgili mevcut son kaynaklara göre protokollerin geliştirilmesi, hemşirelik bakımında farklı ve yanlış uygulamaları ortadan kaldıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Kaf Basıncı, Trakeostomi, Endotrakeal Tüp, Entübasyon, Hemşirelik

HS-22

CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ETİK DUYARLILIKLARI

Zeynep Temiz[1], Didem Öztürk[1], Seher Ünver[2], Gözde Tohumat[1], Neriman Akyolcu[1], Nevin Kanan[1], Fethiye Nur[3]
[1]İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne
[3]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Profesyonel hemşirelik uygulamalarında, hasta bakımındaki etik duyarlılığın arttırılması için hemşirelerin etik duyarlılığının belirlenmesi gerekmektedir. Bu araştırma, cerrahi birimlerde sağlık bakım uygulamalarında yaşanan etik ikilemlere karşı hemşirelerin duyarlılıklarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

YÖNTEM: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın örneklemini 22 Aralık 2013- 15 Ocak 2014 tarihleri arasında İstanbul'da bir üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan toplam 90 hemşire oluşturdu. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Ahlaki Duyarlılık Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, parametrik ve parametrik olmayan testler kullanıldı.

BULGULAR: Hemşirelerin Ahlaki Duyarlılık Ölçeği'ne ait genel puan ortalaması 89.77±19.43 olarak bulunurken, otonomi 18.35±5.51, çatışma 13.96±2.97, yarar sağlama 12.92±3.95, uygulama 12.34± 3.94, bütüncü yaklaşım 12.00±4.88 ve oryantasyon alt boyutları 8.13±3.88 olarak saptandı. Hemşirelerin çalışma süreleri ile bütüncü yaklaşım ve oryantasyon alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Mesleki derneklere üye olma ile karşılaştırıldığında ise otonomi, bütüncü yaklaşım ve oryantasyon alt boyutları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Mezuniyet sonrası etik içerikli programlara katılma ile sadece uygulama alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p<0.05$).

SONUÇ: Cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin otonomi, yarar sağlama, bütüncü yaklaşım, uygulama ve çatışma boyutlarında etik duyarlılık gösterdiği; fakat oryantasyon alt boyutunda duyarlılıklarının düştüğü görüldü. Çalışma yılı fazla ve meslekle ilgili derneklere üye olan, etik ile ilişkili eğitimlere katılan hemşirelerin etik duyarlılıklarının daha fazla olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Etik, Hemşirelik, Cerrahi Birimler, Ahlaki Duyarlılık

HS-23

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM CERRAHİSİ SONRASI ENTERAL BESLENME VE UYUMU

Metin Keskin, Aytül Başeğmez, Bahar Eryaşar, Zeynep Ceylan Savaşçı, İpek Yediren, Nevin Öztürk
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızda gastrointestinal tümörler nedeniyle ameliyat edilerek, enteral beslenme desteği ve eğitimi verilen hastaların, taburculuk sonrası enteral beslenmeye uyumunun saptanması amaçlanmıştır.

MATERYAL-
METOD: 2011-2013 yılları arasında ameliyat edilerek, enteral beslenme desteği başlanan 43 hastanın demografik verileri, tanıları, yatış öncesi, sırası ve sonrasındaki beslenme durumu ve enteral beslenme desteğine uyumları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Olguların 17'si (%40) kadın, 26'sı (%60) erkekti ve yaş ortalaması 55 (23-84)'ti. Hastaların 21'i (%49) mide, 12'si (%28) kolon, 5'i (%12) rektum, 2'si (%5) ise özofagus tümörü; 3'ü(%7) olgu ise diğer karın içi tümörler nedeniyle ameliyat edilmişti. Yatış öncesi 26 (%60) olgunun kilo kaybı vardı ve ortalama kayıp 8.1 (2-20) kg'dı. Hastalar tamamına yatışı sırasında enteral, enteral veya paraenteral beslenme desteği verildi. Hastalara taburculuk öncesi sorumlu hekim tarafından enterel beslenme desteği önerildi ve sorumlu servis hemşireleri tarafından eğitim verildi. Taburculuk sonrası yapılan kontrollerde yalnız 15 (%35) hastanın enteral beslenme destek ürünlerine devam ettiği görüldü. En sık, ürün bırakma sebebi gastrointestinal intoleranstı [bulantı, kusma ve ishal; n=17 (%60)]. Destek ürünlerine devam edenlerin %80'ninde(n=12) kilo kaybı izlenmez iken, bırakanların %65'inde (n=18) kilo kaybı izlenmiştir. Ortalama kayıp 8.3 (1-30) kg'dı. Olguların 20'sine (%46) evde beslenme takibi yapılırken, 23'üne (%54) takip yapılamamıştır. Takip yapılan olguların %50'si (n=10) enteral beslenmeyi keserken, takip yapılmayan olgularda bu oran %80'e (n=18) çıkmaktaydı.

SONUÇ: Taburculuk sonrası enteral beslenme desteği başlanan hastalarda, enteral beslenme desteğini kesmenin en sık sebebi gastrointestinal intoleranstı. Hastaların yarısına, evde takip yapılamadığı görülmüş olup, taburculuk sonrası enteral beslenme desteği devam etmeyenlerde kilo kaybının arttığı, takip ile enteral beslenme desteğine uyumun arttığı izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: enteral beslenme, gis cerrahisi, cerrahi sonrası beslenme

HS-24

CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN SOSYOTROPİK VE OTONOMİK KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN BELİRLENMESİ

Emel Eren Külekçi[1], Zeynep Karaman Özlü[2]
[1]Maraşal Çakmak Askeri Hastanesi
[2]Atatürk Üniversitesi sağlık Bilimleri fakültesi

AMAÇ:
Bu araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyotropi-otonomik kişilik özelliklerini belirlemek amacı ile yapılan tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

YÖNTEM:
Araştırmanın evrenini, Erzurum Atatürk Üniversitesi ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Bu evren arasından, 191 hemşire örnekleme alınmıştır. Veri toplama aracı olarak kişisel anket formu ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği kullanılmıştır.

BULGULAR:
Cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler SOSOTÖ ölçeğinin sosyotropi alt boyutundan 120 puan üzerinden 68.70±17.43 puan, otonomi alt boyutundan 77.53±15.91 puan aldığı saptanmıştır. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin özgüveni, kendi başlarına karar alabilme ve aldıkları kararları uygulayabilme yetenekleri yüksek bulunmuştur.
Çalışmada hemşirelerin sosyotropi- otonomi kişilik özellikleri ile eğitim, çalışılan kurum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, aile tipi, yerleşim yeri, çalışma yeri, çalışma yılı, cerrahi kliniklerde çalışma süresi ve çalışma pozisyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Otonomi, sosyotropi, cerrahi klinik, hemşire

HS-25

BATES JENSEN YARA DEĞERLENDİRME ARACININ TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Azize Karahan[1], Ebru Kılıçarslan Törüner[2], Aysun Ceylan[3], Aysel Abbasoğlu[1], Agah Tekindal[4], Lale Büyükgönenç[5]
[1]Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara
[3]Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara
[4]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Bölümü, Ankara
[5]Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Bu çalışmanın amacı Bates Jensen Yara Değerlendirme Aracı'nın Türkçeye geçerlik güvenirliğini değerlendirmektir.
Bu çalışmada İç Anadolu Bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesinin 13 yoğun bakım ünitesinde yatan 20 hastanın Evre II, II ve IV basınç ülseri Bates Jensen Yara Değerlendirme Aracı (Bates Jensen Wound Assesment Tool- BWAT) ile 70 hemşire tarafından değerlendirilmiştir.
BWAT, Barbara Bates Jensen tarafından geliştirilmiştir. Farklı türde yaralarda kullanılabilmektedir. Araç 13 başlık içermekte, bu başlıklar yaranın farklı bir özelliğini tanımlamakta ve her birinin başlığın altında yaranın o özelliği ile ilgili beş aşama yer almaktadır. Puan 13 den 65'e kadar değişmektedir. Puanın yükselmesi yaranın iyileşme sürecinde olduğunu göstermektedir.
Bu araç önce Türkçeye ve sonra tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Aracın her iki çevirisi araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Veri toplama araçları BWAT, hemşirelerin demografik özelliklerini ve BWAT' a yönelik görüşlerini belirlemeye yönelik soru formlarından oluşmuştur.
Bu çalışma 4 Haziran ve 29 Nisan 2011' de gerçekleştirilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistiklerle, hipotez testleriyle ve geçerlik analizi ile incelenmiştir. İçerik analizi, uzman görüşü ile gerçekleştirilmiştir. Güvenirlik için yara değerlendirmeyle ilgili eğitim alan iki hemşire BWAT aracılığı ile basınç ülserini değerlendirmiş, arkasından aynı yarayı çalışmaya katılan hemşirenin değerlendirmesi istenerek gözlemciler arası uyum değerlendirilmiştir. BWAT toplam ve alt gruplar arasında iç tutarlılığı belirlemede Cronbach's α katsayısı hesaplanmıştır.
20 hastanın %44.3'ünde Evre II, %48.5'inde Evre III ve %7.1'inde Evre IV basınç ülseri bulunmaktadır. BWAT'ın içerik geçerliği 0.82, Cronbach's α katsayısı 0.85 olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak Bates Jensen Yara Değerlendirme Aracının Türkçe Versiyonu'nun geçerliği ve güvenirliği sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: BWAT, geçerlik, güvenirlik, hemşirelik, basınç ülseri

HS-26

BÖBREK TRANSPLANTASYONU YAPILAN HASTALARIN NAKİL ÖNCESİ VE SONRASI PSİKOSOSYAL DENEYİMLERİ

Emine Selda Gündüz[1], Neriman Akyolcu[2]
[1]Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
[2]İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Hasta ve ailesi için fiziksel, duygusal ve ekonomik boyutları olan transplantasyon, önemli bir yaşam deneyimidir. Transplantasyon başarısında iyi bir organizasyon, ameliyat hazırlığı ve ameliyat sonrası bakımının yanı sıra biyopsikososyal bakım ve rehabilitasyon da son derece önemlidir. Bakım girişimleri hastaların bireyselliğini temel almalı ve gereksinimleri doğrultusunda gerçekleştirilmelidir.
Böbrek nakli yapılan hastaların, psikososyal sorunlarını belirlemek ve nakil sürecindeki deneyimlerine ilişkin kapsamlı bilgi toplamak amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada, nitel araştırma türlerinden fenomenolojik desen kullanıldı. Araştırmanın evrenini, Antalya ili Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Uygulama Merkezinde böbrek nakli yapılması planlanan 15 hasta oluşturdu. Örneklem "Ölçüt Örnekleme" ile belirlendi. Veriler derinlemesine bireysel görüşmede, yarı yapılandırılmış form ile toplandı. Ameliyattan bir hafta önce hastanede ve ameliyattan 6 ay sonra olmak üzere iki görüşme yapıldı. Veriler içerik analizi, SPSS17 ve N-Vivo7 programlarıyla değerlendirildi.
Katılımcıların yaş ortalaması 38, %53,3'ü erkek, %33,3'ü ilkokul mezunu, %13,3'ü çalışamıyor, %73,3'ü evli, ort.7,3 yıldır böbrek yetmezliği hastası, %60,0'ı hemodiyalize giriyor, nakil bekleme süresi 4,5 yıl, %66,7'si canlı vericiden nakil oldu, %20'sinin vericisi anne, %20,0'ının vericisi eşidir.
Nakil öncesi temaları; Yaşantıların Algılanması ve Başetme (hastalık algısı, korku, kişilerarası ilişkiler, bireysel baş etmeler), Nakile İlişkin Duygular (organ naklinin birey için anlamı)
Nakil sonrası temaları; Erken Dönem Deneyimleri (mutlu olma, zorlanma yaşama); Uzun Dönem Deneyimleri (duygudurum değişiklikleri, benlik algısında değişim, organ naklinin birey için anlamı, kişilerarası ilişkiler, üretkenlik, bireysel başetmeler, organa yönelik algı, organ vericiye yönelik duygular) olarak kategorize edilerek çok sayıda alt temaya ulaşıldı.
Bu araştırmanın, sınırlı sayıda olan literatüre katkı sağlayacağı ve yeni araştırmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Böbrek transplantasyonu, Hemşirelik, Kalitatif Araştırma, Psikososyal Deneyimler

HS-27

CERRAHİ GİRİŞİM ÖNCESİ VERİLEN EĞİTİMİN HASTALARIN ÖZ-ETKİLİLİK ALGISINA VE İYİLEŞME SÜRECİNE ETKİSİ

Tuluha Ayoğlu, Neriman Akyolcu
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Araştırma, cerrahi girişim öncesi verilen planlı eğitimin, hastaların öz-etkililik algısına ve iyileşme sürecine etkisini belirlemek, bu doğrultuda hasta/ aile eğitim programlarına ilişkin önerilerde bulunmak amacıyla deneysel olarak planlandı.

YÖNTEM: Araştırmanın evren ve örneklemini, İstanbul'da bir üniversite hastanesinin genel cerrahi servislerinde Haziran 2009-Ekim 2010 tarihleri arasında cerrahi girişim deneyimlemek üzere yatan ve araştırma kriterlerini karşılayan 60 hasta (30 kontrol, 30 deney) oluşturdu. Hastalardan, bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım izni alındı. Veriler; hasta bilgi formu, Ameliyat Öncesi Öz-Etkililik Ölçeği, Durumluk Kaygı Envanteri, Hasta ve Gözlemci Hareketlilik Ölçeği kullanılarak toplandı. Kurum ve ölçek kullanım izinleri alındı. Veriler SPSS 11.5 programı kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların tanıtıcı özellikleri açısından grupların benzer olduğu saptandı ($p>0,05$). Ameliyat sonrası ilk beslenmeye geçme zamanı, hastanede yattığı gün sayısının deney grubunda daha kısa olduğu; komplikasyon gelişme açısından gruplararasında fark olmadığı; deney grubunun kendini taburculuğa daha hazır hissettiği ve ameliyat sonrası egzersizleri düzenli yaptığı görüldü. Ameliyat öncesi gruplararasında öz-etkililik puan ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), ameliyat sonrası erken dönem öz-etkililik puan ortalaması deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,001$). Ameliyat öncesi gruplararasında durumluk kaygı puan ortalamaları açısından anlamlı fark yokken ($p>0,05$), ameliyat sonrası deney grubunun durumluk kaygı puan ortalaması kontrol grubuna göre daha düşük bulundu ($p<0,001$). Ameliyat sonrası 1. ve 2. gün ilk hareketliliklerinde, deney grubunun Hasta Hareketlilik Ölçeği ve Gözlemci Hareketlilik Ölçeği puan ortalamasının kontrol grubundan daha düşük (hareketlilikte daha az ağrı ve güçlük; hareketlilikte daha bağımsız) olduğu belirlendi ($p<0,001$).

SONUÇ: Araştırma sonucu, cerrahi girişim öncesi eğitimin, hastaların öz-etkililik algısı ve iyileşme sürecinde etkili olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi girişim, hasta eğitimi/ cerrahi girişim öncesi hasta eğitimi, öz-etkililik, durumluk kaygı, cerrahi girişim sonrası hareketlilik.

HS-28

AMELİYAT OLAN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIM UYGULAMALARININ MAHREMİYETE/KİŞİSEL GİZLİLİĞE ETKİLERİ KONUSUNDA HASTALARIN VE HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ

Elif Akyüz[1], Firdevs Erdemir[2]
[1]Başkent Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara
[2]Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Adıyaman

Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyet / kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşlerinin saptanması amacı ile yapılan bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışma Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi cerrahi kliniklerde yatan ameliyat olmuş 102 erişkin hasta ve aynı tarihlerde bu kliniklerde görev yapan 47 hemşire oluşturmuştur.
Çalışmada veriler 15 Mart–15 Mayıs 2008 tarihleri arasında, ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulan, ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamalarının mahremiyet / kişisel gizliliğe etkileri konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşlerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşan 2 adet soru formu (Hasta ve Hemşire Soru Formu) kullanılarak toplanmıştır.
Araştırmadan elde edilen nitel verilerin içerik analizi yapılmış, elde edilen nicel veriler SPSS programında yüzdelik değerlendirme ve chi-square testi kullanılarak analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.
Verilerin değerlendirilmesi sonucu; hastaların çoğunlukla mahremiyetine / kişisel gizliliğine gösterilen saygıyı iyi düzeyde değerlendirdiği, buna karşın kişisel bilgilerinin gizliliğinin korunması konusunda rahatsızlıkları olduğu belirlenmiştir. Hastaların ve hemşirelerin mahremiyet kavramına ilişkin tanımlamaları incelendiğinde, her iki grubun da tanımlarında fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel mahremiyeti içeren öğeler bulunduğu görülmüştür. Hastaların çoğunluğu, hastanede mahremiyeti koruyabilmek için, hasta odalarının tek kişilik olması gibi çevresel düzenlemelere, hemşirelerin fiziksel mahremiyeti koruyucu önlemler yanında hastanın özerkliğini tanıması ve saygı göstermesi gibi yaklaşım ve davranışsal özelliklere ilişkin beklentilerinin olduğu belirlenmiştir.
Hemşirelerin, hastane ortamında hasta bireyin mahremiyetini sağlamakta ve sürdürmekte; hasta odalarının tek kişilik olmaması, paravan / perde kullanamamak, ziyaret girişlerinin kontrolsüz olması gibi hemşirenin kontrolü dışındaki koşulların yanında, iş yükünün fazla olması, hemşire sayısının yetersizliği ve zaman kısıtlılığı gibi güçlükler ile karşılaştıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat olan hasta,hasta hakları, hemşirelik uygulamaları, gizlilik, mahremiyet

HS-29

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN KAN VE VÜCUT SIVILARIYLA BULAŞAN HASTALIKLARDAN KORUNMAYA YÖNELİK ALDIKLARI EVRENSEL ÖNLEMLER

Sabriye Sibel Taze[1], İkbal Çavdar[2]
[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
[2]İ.Ü Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

İstanbul'da cerrahi hemşirelerinin kan ve beden sıvılarıyla bulaşan hastalıklardan korunmaya yönelik olarak aldıkları evrensel önlemleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı/ kesitsel olarak planlandı ve gerçekleştirildi. Örneklemi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakülteleri' nde cerrahi tıp bilimlerinde çalışan katılım konusunda istekli 410 hemşire oluşturdu. Veri toplama aracı olarak hemşire bilgi formu ve evrensel önlemleri içeren kontrol listesi kullanıldı. Bu çalışmada, katılımcıların 34,1 % 26-31 yaş arasında olduğu, 73, 2 %' sinin kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan hastalıklara yönelik olarak eğitim aldığı, 50,2 % sinin (n=206) korunmaya yönelik yeterli önlem almadıkları, önlem almayan katılımcıların 61 % inin araç-gereç yetersizliği nedeniyle önlem alamadıklar, cerrahi yoğun bakım ünitesi ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin evrensel önlemleri uygulamada en yüksek puanı aldıkları saptandı.. Çalışmaya katılan hemşirelerin korunmaya yönelik yeterli önlem almadıkları ve en fazla araç-gereç yetersizliğinin yeterli önlem almayı etkileyen neden olduğu sonucu bulundu.

Anahtar Kelimeler: evrensel önlemler, hemşire, cerrahi

HS-30

AÇIK KALP CERRAHİSİ SONRASI MEDİASTİNİTE BAĞLI OSTEOMİYELİT OLGULARINDA HEMŞİRELİK BAKIMININ ÖNEMİ

Aysun Durmus, Adem Guler, Mehmet Ali Sahin, Fahri Gurkan Yesil, Faruk Cingoz
Department of cardiyovascular surgery, Gulhane School of Medicene, Ankara, Turkey

GİRİŞ:

Sternal osteomiyelit mikroorganizmaların neden olduğu inflamatuar süreçle tetiklenen, kemik harabiyetinin ve kaybının da eşlik edebildiği mortalite ve morbiditesi yüksek bir hastalıktır. Sternal osteomyelit beraberinde gelen mediastinit tablosu ise %10-47 arasında değişen mortalite oranlarına sahiptir. Komplikasyonların önüne geçmede hemşirelik takip ve bakımı oldukça önemlidir. Sunduğumuz olgu ile kalp cerrahisi hastalarında insizyon yeri hemşirelik takip ve bakım hizmetlerini tartışmayı amaçladık.

VAKA:

Diabetes Mellutus ve Hipertansiyon haricinde eşlik eden patolojisi olmayan 60 yaşında erkek hastanın koroner arter hastalığı tanısı ile 2009 yılında koroner arter baypas öyküsü mevcut. 2013 yılına kadar dış merkezde 4 defa başarısız sternum tamir revizyon ameliyatları uygulanmış. Ancak yaygın osteomiyelite bağlı ortaya çıkan kemik hasarı nedeni ile toraks bütünlüğü sağlanamamıştır. Yapılan bilgisayarlı tomografi tetkiki ile sternal kemik deformitesi ve toraks duvar patolojisi ortaya kondu. Hastanemiz bünyesinde bulunan Katı Modelleme Merkezinde özel olarak üretilen sternokostal titanyum protez başarılı bir operasyon ile hastaya implante edildi.

TARTIŞMA:

Sternotomi uygulanan hastalarda sternal yara yeri enfeksiyonu (SYYE) ve osteomyelit olası bir komplikasyondur. Özellikle tekrarlayan osteomyelit tablolarında, uygulanacak her cerrahide, mortalite oranlarının arttığı düşünülürse bu hastalara uygulanacak hemşire bakım hizmetleri daha da önem kazanacaktır. SYYE'nin önlenmesinde el yıkama, kan glukoz düzeyi kontrolü, preoperatif cilt hazırlığı, antibiyotik proflaksisi ve zamanlaması, yara yeri takibi önemlidir. En basit ve ucuz yöntemin el hijyenin sağlanmasıdır. Kan glukoz düzeyinin 200mg/dl altında tutulması amaçlanır. Ameliyat öncesi vücut temizliği amacı ile jilet yerine makas ya da otomatik makineler kullanılmalıdır. Cerrahi öncesi uygulanan profilaktik antibiyotik tedavinin planlanması cerrahi insizyondan bir saat önce olmalıdır. Yara yerinde akıntı, ateş olduğunda kültürlerin zamanında alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik uygulamaları; sternal osteomiyelit; sternum tamiri; sternal yara yeri enfeksiyonu

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

14.CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ POSTER BİLDİRİLERİ



www.uck2014.org

HP-01

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN KOLOSTOMİ VE İLEOSTOMİ AÇILAN HASTALARDA ÖZ-BAKIM GÜCÜNE OLAN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlkay Çulha[1], Nedime Köşgeroğlu[1], Özge Bolluk[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi,Hemşirelik Ana Bilim Dalı,Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi,Bioistatistik Ana Bilim Dalı, Eskişehir

AMAÇ: Bu çalışma, hemşirelik eğitiminin kolostomi ve ileostomi açılan hastalarda öz-bakım gücüne olan etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışma, 1 Ocak -1 Kasım 2013 tarihleri arasında Eskişehir Tıp Fakültesi Hastanesi, Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir Devlet Hastanesi cerrahi kliniklerinde yapılan bir müdahale araştırmasıdır. Araştırmada; müdahale grubunda 32, kontrol grubunda 32 olmak üzere toplam 64 birey yer almaktadır. Veri toplama aracı olarak 2 bölümden oluşan veri toplama formu ile öz-bakım gücü ölçeği kullanılmıştır. İlk görüşmede; müdahale grubuna stoma cerrahisi sonrası araştırmacı tarafından eğitim verilmiştir. Kontrol grubuna araştırmacı tarafından eğitim verilmemiş, bireyler rutin klinik bakımı ve hizmeti almışlardır. 3 hafta sonra, iki grup ile son görüşme gerçekleştirilmiştir. Çalışma ve kontrol grubunun ilk ve son görüşmedeki öz-bakım gücü ve stoma bilgi puanları değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS Windows 15.0 programı kullanılarak, ki-kare testi, bağımsız gruplarda t-testi, oneway anova ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmamızda müdahale ve kontrol grubunun ilk görüşmedeki öz-bakım gücü puanları arasında anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), son görüşmede (eğitim sonrası) iki grubun öz-bakım gücü puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). İlk görüşmede iki grubun stoma bilgi puanları arasında anlamlı bir fark yokken ($p>0.05$), son görüşmedeki (eğitim sonrası) stoma bilgi puanları arasında anlamlı fark ($p<0.001$) bulunmuştur. Müdahale grubundaki bireylerin ilk görüşmedeki öz-bakım gücü ve stoma bilgi puanları arasında bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$), son görüşmedeki (eğitim sonrası) öz-bakım gücü ve stoma bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.466$, $p<0.01$).

SONUÇ: Stomalı bireylere verilen eğitimin, öz-bakım gücü ve stoma ile ilgili bilgi düzeylerini arttırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, hemşirelik, öz-bakım gücü, öz-bakım, stoma

HP-02

AMELİYATHANE YÖNETİMİ TUTUM ÖLÇEĞİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Ayşe Yalçınkaya[1], Türkan Özbayır[2]
[1]Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi. İzmir.
[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD. İZMİR

Araştırmada, Helmreich ve Schaefer tarafından geliştirilmiş ve Steven Yule (2004) tarafından Birleşik Krallık' da kullanılmak üzere uyarlanmış olan "Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği"nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliğini incelemek amaçlanmıştır.
Araştırmanın örneklemini, Ocak-Mayıs 2009 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan (n=372) cerrah, asistan, anestezi hekimi, ameliyathane-anestezi hemşiresi ve teknikerden oluşan ameliyathane ekibi oluşturmuştur. Toplam 78 maddeden oluşan ölçeğin likert tipi olan 60 maddelik "Ameliyathane Yönetimi Tutumları"na ait ilk bölümüne geçerlik ve güvenirlik analizi yapılmıştır. Ölçeğin; Liderlik, Bir bütün olarak düşünme, Güven-değerlendirme, Bilgi paylaşma, Stres ve tükenmişlik, Takım çalışması, İş değeri, Hata-prosedürler ve Kurumsal ortam olmak üzere 8 alt boyutu bulunmaktadır. Araştırmanın yapılabilmesi için ölçek sahiplerinden, hastane etik kurulundan, hastane yönetiminden ve katılımcılardan yazılı izin alınmıştır.
Veriler, SPSS 15.0 programında değerlendirilmiştir. Ölçeğin dil uyarlaması için Türkçeye çevirisi, geri çevirisi ve ön uygulaması yapılmıştır. Kapsam geçerliği için 10 uzmandan görüş alınmış, öneriler doğrultusunda değişiklik yapılmıştır.
Ölçek maddelerinin puan ortalaması 1,89 ile 4,72 arasında, alt boyutlarının puan ortalaması ise 3,02 ile 4,57 arasında saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının test- tekrar test puanlarının korelasyon katsayısı 0,57 ile 0,85 değerleri arasında bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığı test etmek için Cronbach alfa katsayısı belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları için elde edilen Cronbach alfa katsayısı 0,60 ile 0, 81 arasında bulunmuştur. Bu sonuçlar orijinal ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı (0,55 ile 0, 85) ile uyumludur.
Sonuç olarak; Ameliyathane Yönetimi Tutum Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirlik düzeylerinin oldukça yeterli olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane yönetimi, geçerlik- güvenirlik.ölçek uyarlaması, tutum.

HP-03

CERRAHİ SERVİSİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN CERRAHİ ALAN İNFEKSİYONLARINA İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARI

Sibel Hasanoğlu Güven
İstanbul SB Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin, CAİ' ye ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılan çalışma 2011-2012 yıllarında İstanbul ilindeki dört eğitim ve araştırma hastanesi, bir üniversite hastanesinde gerçekleştirildi. Örneklemi, cerrahi servislerinde çalışan ve gönüllü olarak araştırmaya katılan 178 hemşire oluşturdu. Verilerin elde edilmesinde, hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ve CAİ'ne ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından hazırlanan ve iki bölümden oluşan anket formu kullanıldı. Veriler SPSS programıyla değerlendirildi.
Hemşirelerin %83,7 gibi büyük bir çoğunluğunun CAİ ile ilgili eğitim aldığı ve bu eğitimi, %90,6'sının hizmet içi eğitim programlarına katılarak elde ettikleri; aldıkları eğitimi, neredeyse tamamına yakınının çalışma alanında kullandıkları görüldü.
CAİ' ne ilişkin bilgi düzeyi puan ortalaması 7 puan üzerinden 4,039 ± 1,882 puan olarak bulundu. Uygulama düzeylerinden izolasyon önlemleri ortalaması 4,690 ± 0,440; ameliyat öncesi koruyucu önlemler ortalaması 3,952 ± 0,844; standart önlemler ortalaması 4,522 ± 0,530; invaziv işlemler öncesi koruyucu önlemler ortalaması 4,601 ± 0,506 olarak bulundu. CAİ ile ilgili eğitim alan hemşirelerin, invaziv işlemler öncesi koruyucu önlemler puanının, eğitim almayanların puanından anlamlı derecede yüksek olduğu ($p=0,046<0,05$); aldıkları eğitimi çalışma alanında kullanan hemşirelerin standart önlemler puanının, kullanmayan hemşirelerin puanından anlamlı derecede yüksek olduğu ($p= 0,005<0,05$); servislerinde İnfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından aktif sürveyans yapılan hemşirelerin standart önlemler puanının, yapılmayan hemşirelerin puanından anlamlı derecede yüksek olduğu ($p= 0,027<0,05$) saptandı.
Sonuç olarak; CAİ'nın önlenmesine ilişkin hemşirelerin ortanın biraz üstünde bilgi ve uygulamaya sahip olduğu; invaziv işlemler öncesi koruyucu önlemlerde CAİ ile ilgili aldıkları eğitimin; standart önlemleri uygulamada ise eğitim ve sürveyans çalışmalarının hemşirelerin bilgi ve uygulamalarını olumlu yönde etkilediği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi alan infeksiyonu, cerrahi hemşireliği, cerrahi servisi

HP-04

FARKLI BEDEN KİTLE İNDEKSİNE SAHİP OLMANIN, AMELİYAT SONRASI HASTALARIN HAREKETLİLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Tuluha Ayoğlu[1], Zeynep Temiz[1], Neriman Akyolcu[1], Necla Demir[2], Kamer Kaşkaya[2]
[1]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Hastaların hareket düzeylerinin bilinip, bunu etkileyen faktörlerin kontrol altına alınması ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonları önleme konusunda yararlı olabilecektir. Bu bilgiler doğrultusunda çalışma, farklı beden kitle indeksine sahip hastaların ameliyat sonrası erken dönemde hareketlilik düzeylerinin belirlenerek, hastalara uygun egzersiz programlarının geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla planlandı.

YÖNTEM: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın örneklemini Eylül-Aralık 2013 tarihleri arasında İstanbul'da bir üniversite hastanesinin genel cerrahi servislerinde abdominal cerrahi girişim geçiren, çalışmaya katılım izni alınan ve araştırma kriterlerine uyan 110 hasta alındı. Araştırmada verilerin toplanmasında, "Hasta Bilgi Formu", "Hasta Hareketlilik Ölçeği" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzde, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi testleri kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların Hasta Hareketlilik Ölçeği'ne ait genel puan ortalaması 59.27±17.86 olarak saptanırken, en yüksek puan ortalamasının 15.71±4.86 ile 'Yatak Kenarında Oturma' alt boyutuna ait olduğu saptandı. Hastaların ameliyat sonrası birinci gün ilk hareketliliklerinde sadece 'Hasta Odasında Yürüme' alt boyutu ortalaması anlamlı olarak bulundu. Normal kiloya sahip olan hastalar ile obez hastalar ($p< 0.05$), şişman ve obez hastalar ($p<0.05$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Hastaların beden kitle indeksleri dışında dren sayıları da ameliyat sonrası hareketliliklerini etkilemiştir. Dren sayısı ile Hasta Hareketlilik Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

SONUÇ: Araştırmanın sonucunda beden kitle indeksi > 30 ve dren sayısı fazla olan hastaların ameliyat sonrası ilk gün hareket ederken daha fazla ağrı ve güçlük yaşadığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat sonrası, hareketlilik düzeyi, beden kitle indeksi.

HP-05

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ENDOKRİN HASTALIKLARI KONUSUNDA UZMANLAŞMIŞ CERRAHİ POLİKLİNİK HEMŞİRESİNİN ÖNEMİ

Zeynep Kolcak, Özer Makay
Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Toplumda tiroid, paratiroid ve adrenal bez hastalıklarının fiziksel ve psikolojik semptomları konusunda farkındalığın gelişmesi, hastaların doğru yönlendirilebilmesi ve tedavi sürecinin multidisipliner olarak iyi yönetilmesi, hasta yaşam kalitesini ve süresini sağlıklı bireylerden farksızlaştırabilir. Bu hastalıkların tedavi sürecinin optimal düzeyde sağlanabilmesi ve cerrahisinden sonra hasta takiplerinin daha verimli olması amacıyla üniversitemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı bünyesinde Nisan 2012'de 'Endokrin Cerrahisi Polikliniği' hizmete başladı. Bu çalışma ile, bilgimize göre ülkede ilk ve halihazırda tek olma özelliği taşıyan polikliniğin işlevlerinin ve poliklinikte hizmet veren uzmanlaşmış hemşirenin rolünü ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Gözlemsel nitelikli bu çalışma Nisan 2012 – Aralık 2013 tarihleri arasındaki poliklinik kayıtları ve hasta verileri incelenerek yapıldı. Başvuran hasta sayısı, hastaların demografik bilgileri, kanser oranları, poliklinik bünyesinde yürütülen bireysel ve multidisipliner akademik çalışmalar irdelendi. Disiplinler arası ve ekip içi uyum, işlevsellik, çalışan değişimleri sırasındaki aksaklıklar, hasta geri bildirimleri ve düzenli aralıklarla yapılan ekip toplantıları değerlendirmeleri içeriğe eklendi.

BULGULAR: Belirtilen tarihler arasında polikliniğimize başvuran hasta sayısı yaklaşık 16000'dir. Günlük başvuru sayısının zaman içerisinde giderek arttığı dikkati çekmiştir. Poliklinik hemşiresi Ege Üniversitesi Endokrin Konseyi'nin bir üyesi olarak, multidisipliner organizasyonun bir halkası haline gelmiş, kanserli hastalara destekten sorumlu kişi rolü üstlenmiş ve akademik çalışmalarda aktif olarak yer almıştır.

SONUÇ: Bir endokrin cerrahisi polikliniğinin varlığı, özellikle büyük hastanelerin bünyesinde işlevsellikte büyük önem arz etmektedir. Bu alandaki hemşirenin uzmanlaşmasının süreci destekleyici ve bütünleyici rolünün yanı sıra, sağlık hizmeti ve akademik bakış açısıyla hastalar ve ekip açışından önemli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: uzman hemşire, endokrin cerrahisi, poliklinik

HP-06

HEMŞİRELERDE BEL AĞRISI PREVELANSI VE BEL AĞRISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Tuğba Derebaşı[1], Gamze Yıldırım[2], Gülgün Sevimligül[3], Ünal Özüm[1]
[1]Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas
[2]Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sivas
[3]Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Araştırma ve Proje Geliştirme Birimi,Sivas

Amaç
Çalışma hemşirelerin bel ağrısı prevelansı ve bel ağrısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.
Yöntem
Çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan 368 hemşireyle tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Oswestry Bel Ağrı Ölçeği ile elde edilmiştir. Oswestry Bel Ağrı Ölçeği türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yakut ve ark. tarafından yapılmıştır (5). Bu ölçekte, hemşirelerin çeşitli günlük yaşam aktivitelerini değerlendiren 10 soru ve her soru için 0-5 arasında puan verilen 6 seçenek mevcuttur. 0-4 puan engellilik yok, 5-14 puan hafif, 15-24 puan orta, 25-34 puan ciddi ve 35-50 puan arası tam fonksiyonel yetersizlik olarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS (14.0 ver.) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımları yerine getirildiğinden (Kolmogorof*Simirnov) varyans analizi, Tukey testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.
Bulgular
Hemşirelerin bel ağrısı prevelansı %56.8 olarak bulunmuş ve genelde bel ağrısının olduğunu belirten hemşirelerin oranı ise %73.6'dır. Hemşirelerin %45.7'si hafif düzeyde, %28.5'i orta düzeyde ağrı yaşamaktadırlar. Bel ağrısı konusunda kadınlarla erkekler ve evlilerle bekarlar arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Mesleki çalışma süresi 1-5 yıl olan hemşirelerle 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde önemli bulunmuş ve diğer yaş gruplarında önemsiz bulunmuştur ($p<0.05$). Dahili kliniklerde çalışanlarla cerrahi kliniklerde çalışanlar arasında fark anlamlıdır ($p<0,05$). Hemşirelerin %66.2'si uzun süre ayakta kalmaktan, %23.0'ü hastaya pozisyon vermekten dolayı bel ağrısının olduğunu belirtmişlerdir.
Sonuç
Hemşirelerin %74.3'ü hafif ve orta düzeyde bel ağrısı yaşamaktadır. Hemşirelerin nitelikli hemşirelik bakımını sunabilmeleri için kendi sağlıklarına yönelik koruyucu ve geliştirici uygulamalara öncelik verilerek, hemşirelerin bel ağrısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için farklı gruplarda çalışılmasını öneririz.

Anahtar Kelimeler: hemşire, bel ağrısı, olwestry sorgulama formu

HP-07

HASTA HAREKETLİLİK VE GÖZLEMCİ HAREKETLİLİK ÖLÇEKLERİ TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Tuluha Ayoğlu, Neriman Akyolcu
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çalışma, ameliyat sonrası hareketliliğe ilişkin hasta algılarını ve objektif gözlemleri ölçmek amacıyla geliştirilen Hasta Hareketlilik ve Gözlemci Hareketlilik Ölçekleri Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

YÖNTEM: Metodolojik araştırma tipinde yürütülen çalışma, İstanbul'da bir üniversite hastanesinin genel cerrahi servislerinde cerrahi girişim deneyimlemek üzere yatan 43 hasta ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında hastaları tanıtıcı bilgi formu ve Hasta Hareketlilik ve Gözlemci Hareketlilik Ölçekleri kullanıldı. Verilerin geçerlik ve güvenirlik analizinde her bir ölçek için; kapsam geçerliği indeksi, bağımlı gruplarda t testi ve Pearson Korelasyon analizi, Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı kullanıldı.

BULGULAR: Kapsam geçerliği indeksi her iki ölçek için 1 olarak saptandı. Toplam ölçek için Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı Hasta Hareketlilik Ölçeği için 0.90, Gözlemci Hareketlilik Ölçeği için 0.73 bulundu. Hasta Hareketlilik Ölçeği'nin maddelerinin eş zamanlı ölçüt geçerliği olarak, geçerliği ve güvenirliği kabul edilen Vizüel Analog Skalası'yla uyumu test edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($r=0,96-0,98$, $p<0,001$). Geçerlik analizi olarak, bilinen gruplar karşılaştırılması için "hastaların ameliyat sonrası ilk gün ile ikinci gün hareketlilik puanlarında fark vardır" hipotezi test edildi ve iki ölçümün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.001$). Ölçeklerin madde-toplam puan korelasyonu, Hasta Hareketlilik Ölçeği için $r=0,70-0,83$; Gözlemci Hareketlilik Ölçeği için $r=0,63-0,79$ bulundu. Gözlemci Hareketlilik Ölçeği geçerlik çalışmasında gözlemciler arası tutarlılıkta iki gözlemcinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), iki gözlemcinin puanları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptandı ($r=0.99$, $p<0.0,001$).

SONUÇ: Çalışmanın sonucunda, Hasta Hareketlilik ve Gözlemci Hareketlilik Ölçekleri Türkçe formunun, kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hasta Hareketlilik Ölçeği, Gözlemci Hareketlilik Ölçeği, geçerlik, güvenirlik.

HP-08

CERRAHİ HASTALARINDA VENÖZ TROMBOEMBOLİ RİSK PREVALANSI

Elif Dirimeşe[1], Meryem Yavuz[2], Arzu Aslan[2]
[1]Kafkas Üniversitesi, Kars Sağlık Yüksekoklu, Hemşirelik Bölümü, Kars
[2]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Hastanede meydana gelen trombüs ve emboli klinik olarak gizli seyrederek ani ölümlere ve sağlık bakım harcamalarında önemli bir artışa yol açar. Çok merkezli yürütülen bu çalışmanın amacı cerrahi hastalarında venöztromboemboli açısından risk prevalansının saptanmasıdır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada örneklemi 227 cerrahi hastası oluşturdu. Veriler 16 Aralık 2013 tarihinde, araştırmacılar tarafından oluşturulan Venöz Tromboemboli Risk Değerlendirme Anketi ile toplandı. Ankette venöz tromboemboli açısından risk faktörleri puanlanarak "risk yok, düşük risk, orta risk, yüksek risk" şeklinde sınıflandırıldı. Araştırmaya başlamadan önce etik izin, kurumlardan yazılı izin ve hastalardan sözel onam alındı. İstatistiksel değerlendirmede sayı, yüzde, ortalama ve kikare analizleri yapıldı.

BULGULAR: Hastaların %62.6'sı erkek, %38.3'ü 60 yaş üstü grubunda, % 48.9'unun ameliyat öncesi, %51.1'inin ameliyat sonrası dönemde idi. Hastaların beden kütle indeksinin 26.33±5.0 olduğu, %27.8'inin aktivite durumunun az kısıtlı, kadın hastaların %36.6'sının oral kontraseptif kullanmadığı, hastaların %78.4'ünün sigara içmediği, %11.5'inin travma yaşadığı, %33.9'unun kronik hastalığa sahip olduğu, %22'sinin bacaklarında ödem olduğu, %22.5'ine acil büyük cerrahi girişim yapıldığı görüldü. Risk puanı sınıflandırmasında hastaların %32,6'sının risk altında olmadığı, %38.3'ünün düşük risk grubunda olduğu, %19.8'inin orta düzey ve %8.8'inin yüksek risk grubunda olduğu belirlendi. Risk gruplandırmasına göre cinsiyet arasında farkın olmadığı (p=0.32) ve ameliyat sonrası dönemde riskin anlamlı olarak arttığı (p=0.01) görüldü.

SONUÇ: Venöz tromboemboli açısından ameliyat öncesi dönemde hastaların risklerinin belirlenmesi ve ameliyat sonrasında artan riske karşı önlemlerin alınması konusuna dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Venöz tromboemboli, derin ven trombozu, venöz trombombolinin önlenmesi

HP-15

MEME KORUYUCU CERRAHİ UYGULANAN HASTALARLA MODİFİYE RADİKAL MASTEKTOMİ UYGULANAN HASTALARIN YAŞAM KALİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hande Açıl[1], İkbal Çavdar[2]
[1]Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hast. Hemş. A.D.
[2]İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fak. Cerrahi Hast. Hemş. A.D.

Çalışma, meme koruyucu cerrahi (MKC) uygulanan hastalar ile modifiye radikal mastektomi (MRM) uygulanan hastaların yaşam kalitesi arasında farklılık olup, olmadığını belirlemek amacı ile planlandı. Tanımlayıcı olarak tasarlanan araştırmanın örneklemini; araştırmaya gönüllü olarak katılan, MKC ve MRM uygulanan, radyoterapi ve kemoterapisi tamamlanmış olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilmiş 100 kadın oluşturdu. Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel tanıtım formu ile Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Teşkilatı tarafından geliştirilmiş "EORTC QLQ-C30" ve meme kanserine özgü "EORTC QLQ-BR23" Türkçe yaşam kalitesi formları kullanıldı.
Hastaların ortalama yaşının 51,83±9,26 olduğu, %80'inin evli, %57'sinin ilköğretim mezunu, %75'inin ev hanımı, %70'inin orta düzey gelire sahip, %95'inin aile ile birlikte yaşadığı, %20'sinin ilk menarj yaşının 12 yaş ve altı, %38'inin menopozda olduğu, %42'sinin fazla kilolu, %92'sinin sigara içmediği ve %87'sinin alkol kullanmadığı saptandı. QLQ-C30 yaşam kalitesi ölçeği ile hastalara uygulanan cerrahi tedavi işlem tipi arasında "Fiziksel işlev", "Duygusal işlev", "Rol işlevi", "Zihinsel işlev", "Sosyal işlev", "Global sağlık", "Ağrı", "Bulantı-kusma", "Halsizlik", "Dispne", "Uykusuzluk", "İştah kaybı", "Kabızlık", "İshal", "Maddi zorluk", alt grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. MKC uygulanan hastaların MRM uygulanan hastalara göre fonksiyonel durumunun daha iyi olduğu ve semptom görülme sıklığının da daha az olduğu saptandı.
QLQ-BR23 yaşam kalitesi ölçeği ile hastalara uygulanan cerrahi girişim tipi arasında da "Vücut imajı", "Gelecek beklentisi", "Cinsel işlev", "KT yan etkileri", "Memeye bağlı sorunlar", "Kola bağlı sorunlar" ve "Saç dökülmesi" alt grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. MKC uygulanan hastaların MRM uygulanan hastalara göre fonksiyonel durumun daha iyi olduğu ve semptom görülme sıklığının da daha az olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi girişim, meme kanseri, meme koruyu cerrahi, modifiye radikal mastektomi, yaşam kalitesi

HP-16

İSTANBUL İLİ ÜNİVERSİTE VE DEVLET HASTANELERİ GENEL CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN SERVİS HEMŞİRELERİNİN AMELİYAT SONRASI AĞRI YÖNETİMİNE İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ *

Semiha Sayın[1], Seher Deniz Öztekin[2]
[1]İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Ameliyat sonrası ağrı yönetimi hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır.

AMAÇ: Hemşirelerin, ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu bildirilmektedir. Bu çalışma, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrasına ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirlemek üzere tanımlayıcı olarak planlandı.

YÖNTEM: Örneklemi, İstanbul ili devlet ve üniversite hastaneleri genel cerrahi kliniklerinde çalışan 86 servis hemşiresi oluşturdu. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen yapılandırılmış anket formu ile toplandı. Bulgular, frekans, ortalama, standart sapma ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hemşirelerin yaş ortalaması 28.75 ± 5.42 olup, çoğunluğu lisans mezunudur.%62'sinden fazlasının farmakolojik ağrı giderme yöntemlerine, hasta kontrollü analjeziye, Dünya Sağlık Örgütü basamak tedavi sistemine, adjuvan analjeziklere ve yan etkilerine ilişkin bilgilerinin olmadığı, %95,35'inin ağrı tanılaması sırasında yaşam bulgularını izlediği, cerrahi girişim sırasında kullanılan anestezi yöntemini dikkate aldığı, %86,05'inin yetersiz ağrı yönetimine ilişkin uygulamalar konusunda hekimi bilgilendirdiği, %82,56'sının ameliyat sonrası iyileşmeyi hızlandırmak ve analjezik kullanımını azaltmak amacıyla hastayı bilgilendirdiği, %81,40'ının pre-emptif analjezi uygulamadığı, %70,93'ünün prospektüs okuduğu, %68,60'ının ağrı durumunda sık pozisyon değiştirdiği, %66,28'inin adjuvan analjezik uygulaması sonrası hastayı izlemediği, %65,12'sinin ağrı tanılama ölçeği kullanmadığı,%59,30'unun dikkati başka yöne çektiği, %58,14'ünün güvenli bir ortam oluşturduğu, %56,98'inin sıcak-soğuk uygulama yaptığı, %54,65'inin farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemlerini kullandığı, %53,49'unun ağrı tanılama sonuçlarını kayıt ve rapor ettiği,%52,30'unun yatak istirahati uyguladığı ve %51,16'sının da plasebo kullandığı belirlendi.

SONUÇ: Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı yönetimi konusundaki bilgi ve uygulamaları yetersiz ve sınırlıdır. Uygun hizmet içi eğitim programları geliştirilmeli, ağrı yönetimine ilişkin ulusal ve uluslararası bilimsel toplantılara katılım teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı yönetimi; ameliyat sonrası; bilgi; hemşire; uygulama

HP-19

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLER

Semra Erdağı, Zeynep Karaman Özlü, Vesile Eskici, Kenan Gümüş, Nadiye Özer, Dürdane Palabıyık Yılmaz
Atatürk Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD Erzurum

Bu araştırmanın amacı yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörleri belirlemekti.
Tanımlayıcı türde olan araştırma, bir üniversitenin cerrahi YBÜ'sünde tedavi gören hastalarla yürütüldü. Araştırmanın evrenini belirtilen klinikte yatarak tedavi olan hastalar, örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden, YBÜ'de en az 24 saat yatan, 18 yaş üzeri, bilinci açık, damar içi (IV) kanülü bulunan, şiddetli ağrısı olmayan 104 hasta oluşturdu. Araştırma verilerinin toplanmasında literatür doğrultusunda hazırlanan ve hastaların sosyo demografik özelliklerini belirten hasta tanıtım formu ve YBÜ'de Çevresel Stresörler Ölçeği kullanıldı. Ölçeğin tamamı için en düşük puanı 42 en yüksek puanı 168'dir. Ölçek puanı arttıkça hastaların stresörlerden etkilenmeleri artmaktadır. Veriler araştırmacı tarafından, hastalara, uygun oldukları zamanda yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı.
Araştırmaya katılan hastaların % 51.9'u erkek, % 48.1'i kadın, yaş ortalamaları 48.29 ve yatış günü ortalaması 3.41 olarak belirlendi. Hastaların % 72.1'inin sindirim sistemi, % 4.8'inin üriner sistem hastalığı, % 23,1'inin diğer (Bıçaklanma, kurşunlanma, yüksekten düşme v.b) sebeplerden dolayı YBÜ'de bulunduğu saptandı. Hastaların % 18,3'ü daha önce yoğun bakımda bulunurken, % 81,7'sinin bulunmadığı, % 34,6' sının kronik hastalığının olduğu, % 65,4'ünün kronik hastalığının olmadığı saptandı. Ölçeğin toplam puan ortalaması 99,06 bulundu. Saatin kaç/zamanın ne olduğunu bilmemek, su içememek, ağrı olması, mahremiyetin (gizliliğin olmaması), uyuyamamak en yüksek oranda algılanan YBÜ stresörleri olarak saptandı. Daha önce YBÜ'de bulunan hastalarla ilk kez bulunan hastaların ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p< 0.05$).
Sonuç olarak YBÜ'deki çevresel ortam ve tedaviden kaynaklanan fizyolojik değişikliklerin yüksek oranda stres oluşturduğu ve daha önce YBÜ de bulunmanın stres algısını etkilediği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: hasta, çevresel stresör, yoğun bakım ünitesi,

HP-20

KALP-DAMAR CERRAHİSİ GEÇİRMİŞ HASTALARIN HASTA HAKLARINI KULLANMA TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bediye Öztaş, Emine İyigün
Gata, Cerrahi hastalıkları hemşireliği bilim dalı, ankara

AMAÇ: Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmanın amacı; kalp-damar cerrahisi geçirmiş hastaların ‘‘hasta haklarını kullanma tutumları’’ nı değerlendirmektir.

YÖNTEM: Araştırmanın verileri; 15 Mart-15 Eylül 2013 tarihleri arasında GATA Kalp-Damar cerrahisi kliniğinde operasyon sonrası yatarak tedavi olan 100 hasta ile yüzyüze görüşülerek toplandı. Veri toplama formu; sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı bir form ile hasta hakları kullanma tutum ölçeğinin kullanıldığı bir formdan oluşmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Kalp-damar cerrahisi geçirmiş, yatarak tedavi gören, 18 yaşından büyük, okuma-yazma bilen ve araştırmayı kabul eden hastalar araştırmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmanın sonucunda; hasta hakları kullanma tutumu ölçek puan ortalaması; 86,61±47,83 olarak bulunmuştur. Hastaların yaşları ile ölçek puanları arasında negatif yönde anlamlı ve zayıf bir ilişki bulunmuştur (r=-2,44 p=0.014). Hastaların; eğitim durumunun yükselmesi, kentte yaşaması, hasta hakları ile ilgili bir belge okuması ve hastalara hasta hakları ile ilgili bilgi verilmesi, hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarını olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Kalp-damar cerrahisi geçirmiş hasta grubunda; hasta haklarını kullanma tutumlarının ölçülmesinde ölçeğin kullanımının etkin olduğu görülmüştür. (cronbach α=0.992).

SONUÇ: Hastaların hasta haklarını kullanma tutum puanları düşük bulunmuştur. Yapılacak etkili girişimlerle, hastaların bilgi düzeyleri artırılarak, hasta haklarını kullanma tutumlarının geliştirilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: hasta hakları kullanma tutumu, hasta, kalp-damar cerrahisi

HP-21

KOLOREKTAL CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN HASTALARDA BİLGİLENDİRMENİN HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

Şerife Kurşun[1], Serpil Yüksel[2], Oktar Asoğlu[3], Nevin Kanan[4]
[1]Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya
[2]Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Hasta memnuniyeti, sunulan sağlık hizmetinin bir sonucu ve bakım kalitesinin önemli bir göstergesidir. Bu çalışma, kolorektal cerrahi girişim uygulanan hastaların hemşirelik bakım memnuniyetini ve sağlık profesyonelleri tarafından yapılan bilgilendirmenin hasta memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yatan ve kolorektal cerrahi girişim uygulanan 170 hasta oluşturdu. Veriler, literatür doğrultusunda oluşturulan veri toplama formu ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) ile, Eylül 2012-Eylül 2013 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırmanın uygulandığı kurumdan ve yerel etik kuruldan izin alındı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 57,99±14,71 yıl olup, çoğunluğu (%67,6) erkek, %55,9'unun eğitim durumu ilkokul ve üstü, %44,1'i ise okur-yazardır. Hastaların %91,8'ine kolorektal kanser nedeniyle cerrahi girişim uygulandığı, sorun yaşadığını belirten hastaların (%97,6), ağrı (%92,2), bulantı (%68,7), kusma (%47,6), konstipasyon (%47,6), kanama (%34,9) gibi sorunlar yaşadığı saptandı. Hastaların tamamının hastanede yatarken, sözlü (%82,9), yazılı-sözlü (%17,1) olarak, doktor (%58,2) ve doktor-hemşire (%37,1) tarafından, cerrahi girişim öncesi, sırası, sonrası ve taburculuk sonrası dönem hakkında bilgilendirildiği belirlendi. Hastaların çoğunluğunun verilen bilgiyi yeterli (%78,2) ve anlaşılır (%73,5) bulduğu, %82,9'unun bilgilendirmeden, %89,4'ünün verilen bakım ve tedavi girişimlerinden memnun olduğu saptandı. Hastaların NHBMÖ puan ortalamasının 70,53±12,71 olduğu, %94,7'sinin 50 puan ve üzerinde, %26,5'inin 70-79 puan, %22,9'unun 80-89 puan, %5,9'unun ise 90 puan ve üzerinde aldığı belirlendi. Lise mezunu olanların ve kadınların NHBMÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu, ancak bu yüksekliğin anlamlı olmadığı saptandı.

SONUÇ: Çalışmadan elde edilen bulgular, kolorektal cerrahi girişim uygulanan hastaların çoğunluğunun yapılan bilgilendirmeden ve sunulan hemşirelik bakımından memnun olduğunu ortaya koydu.

Anahtar Kelimeler: Bilgilendirme, hasta memnuniyeti, kolorektal cerrahi, Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

HP-23

AMELİYAT ÖNCESİ ÖZ-ETKİLİLİK ÖLÇEĞİ TÜRKÇE FORMUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Tuluha Ayoğlu, Neriman Akyolcu
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çalışma, cerrahi girişim öncesi tüm hastalara verilmesi önerilen özel bilgilerle ilgili olarak bireyin kapasitesinin ve cerrahi girişim öncesi etkililik beklentisinin ölçüldüğü Ameliyat Öncesi Öz-Etkililik Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

YÖNTEM: Metodolojik araştırma tipinde yürütülen çalışma, İstanbul'da bir üniversite hastanesinin genel cerrahi servislerinde elektif abdominal cerrahi girişim deneyimlemek üzere yatan 75 hasta ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında hastaları tanıtıcı bilgi formu ve Ameliyat Öncesi Öz-Etkililik Ölçeği kullanıldı. Verilerin geçerlik analizinde; kapsam geçerliği indeksi, doğrulayıcı faktör analizi, güvenirlik analizinde; Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı, bağımlı gruplarda t testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: Ölçeğin kapsam geçerliği indeksi 0.98 bulundu. Ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek için kullanılan doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin tüm maddelerinin elde edilen yükleri, 0.30'un üzerinde ve çok iyi düzeyde olduğu saptandı. Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı toplam ölçek için 0.95, dört alt boyutu için 0.95-0.98 olarak belirlendi. Ölçeğin zamana göre değişmezliğinin değerlendirilmesinde güvenirlik analizi olarak test-tekrar testten elde edilen puan ortalamaları karşılaştırıldığında, bir gün ara ile yapılan iki ölçümün puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), dört alt boyutunun güvenirlik analizi olarak birinci ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasında pozitif yönde, çok güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.001$). Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonu 0.68-0.83 arasında saptandı.

SONUÇ: Çalışmanın sonucunda, Ameliyat Öncesi Öz-Etkililik Ölçeği'nin Türkçe formunun, cerrahi girişim öncesi tüm hastalara verilmesi önerilen özel bilgilerle ilgili olarak bireyin kapasitesinin ve cerrahi girişim öncesi etkililik beklentisinin ölçülmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat öncesi, öz-etkililik, geçerlik, güvenirlik.

HP-24

SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARIN ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ

Ceylan Yılmaz[1], Esma Özşaker[2]
[1]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı -İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı-İzmir

Araştırma son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle diyaliz tedavisi olan hastaların organ bağışı konusundaki görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.
Bir üniversite hastanesinin diyaliz ünitesi'nde 01 Mart 2012 - 30 Nisan 2012 tarihleri arasında tedavi gören, fiziksel ve bilişsel sağlık düzeyleri anket formlarını cevaplamaya yeterli olan ve araştırmaya katılmaya istekli 120 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veriler literatür taraması sonucu 30 sorudan oluşan "Veri Toplama Formu" aracılığıyla hastalarla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Bilgisayara işlenen veriler sayı yüzde dağılımlarıyla değerlendirildi.
Araştırma sonucunda, araştırmaya katılan bireylerin %55,8' inin (n=67) erkek, %68,3'ünün (n=82) evli, %6,7' sinin (n=8) 21 yıl ve üstü süresince diyaliz tedavisi aldığı ve %40,8' inin (n=49) organ bağışı hakkında bilgi sahibi olmadığı saptandı. Hastaların %67,5' inin (n=81) organ nakli ve bağışı konusunda yazılı ve görsel basının topluma yeterince bilgi vermediğini düşündüğü, %53,3' ünün (n=64) organ naklinin şartları hakkında bilgi sahibi olmadığı, %59,2' sinin (n=71) organ nakli olmak istediği ve %31,7' sinin (n=38) nakil için bekleme listesinde olduğu ve %43,3' ünün (n=52) nakil için hasta seçimde adil olunmadığını düşündüğü belirlendi. Bireylerden %56,6' sının (n=67) yaşamı sona erdikten sonra organ ve dokularının diğer hastalara tedavi için verilmesini istediği saptandı. Hastaların %55,5' inin (n=66) organ nakli konusunda Türkiye'de yapılan çalışmaları yeterli bulmadığı belirlendi.
Sonuç olarak son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle diyaliz tedavisi olan hastaların organ bağışı konusunda bilgi eksiği olduğu ve organ nakli ve bağışı konusunda toplumda duyarlılığın arttırılması için sağlık personeli, medya vb.'nin bu konularda halkı bilinçlendirmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Organ bağışı, böbrek yetmezliği, hasta görüşleri

HP-26

DAMARYOLU UYGULAMA BÖLGELERİNE GÖRE HASTA MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu Keser, Bircan Özdağ, Gülay Öztürk, Funda Sim, Meral Dölek, Türker Karabuğa, Ünal Aydın
İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: İntravenöz yol, yatan hastalarda en sık başvurulan tedavi uygulama yollarından biridir. Bu çalışma hastaların farklı bölgelere yapılan damaryolu uygulamaları hakkındaki görüş ve memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL-
METOD: İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2013 yılında cerrahi veya medikal tedavi amacıyla yatan 45 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalara uygulanan intravenöz uygulama nedenleri; operasyon öncesi ve sonrası sıvı resusitasyonu, antibiyotik uygulamaları, kan ve kan ürünleri uygulamalarıdır. Çalışmamızda damaryolu açılmış ve açılması öngörülen hastaların damaryolu açılma yerlerine göre tutum ve davranışları anket yöntemi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 45 hastadan 3'ünde infiltrasyon bulguları gözlemlendi, 1 hastada ise sellülit gelişti. Açılan damaryollarının 27'si sol el üzerinde, 2'si sağ el üzerinde, 9'u sol kol ve 7'si sağ kol bölgesinde bulunmaktadır. Hastaların 22'si sağ el üzerinden damaryolu açılmasını istemiyordu, 8'i hem sağ hem sol elden açılmasını istemedi. Ayaktan açılması gereken durumlarda 33 hasta istemediğini, 12 hasta ise gerekirse kabul edeceğini ifade etti. 4 hastada ekstravazasyon bulguları nedeni ile damaryolunun yerinin değiştirilmesi gerekti. Hasta grubunun tamamı damaryolu yerinden bağımsız olarak hareket etmekten korktuklarını ancak bilgilendirilme sonrasında hareket etmekten çekinmemeye başladıklarını ifade ettiler.

SONUÇ: Hastalara uygulanan intravenöz girişimler hasta immobilitesini arttırabilir ve bu konuda hasta ve yakınlarının bilgilendirilmeleri önemlidir. Özellikle el üzerinde damar yolu bulunan hastaların memnuniyeti azalmıştır.

Anahtar Kelimeler: damaryolu, hasta memnuniyeti sellülit,

HP-27

YANDAŞ HASTALIKLARI OLAN DEV İNSİZYONEL HERNİLİ HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Semra Yalçın[1], Hilal İskender[1], Gamze Över[1], Neriman Tuna[1], Sinan Yol[2]
[1]Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, İstanbul

AMAÇ: Abdominal cerrahi girişimleri takiben ortaya çıkabilen insizyonel herniler, önemli morbiditeye yol açabilir ve hayat kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu olguda insizyonel herni nedeniyle ameliyat edilen ve yandaş hastalıkları bulunan hastada postoperatif dönemde görülebilecek komplikasyonlara yönelik hemşirelik bakım planının irdelenmesi amaçlandı.

OLGU: 55 yaşındaki kadın hasta, 3 yıl önce abdominal histerektomi ve 1 yıl önce sigmoid rezeksiyon sonrası ameliyat yerinde gelişen şişlik ve ağrı nedeniyle polikliniğe başvurdu. İnsizyonel herni, koroner arter hastalığı, diyabetes mellitus, KOAH, hipertansiyon tanılarıyla servise yatırıldı. Hastaya dual-mesh ile onarım yapıldı. Postoperatif dönemde belirlenen hemşirelik girişimleri solunum sıkıntısı, anksiyete, ağrı, kanama riski, enfeksiyon riski, sıvı volüm fazlalığı, boşaltım örüntüsünde bozulma, aktivite intoleransı, hipoglisemi, hiperglisemi ve beslenme yetersizliği riskleriydi. Bu risklere yönelik bakım girişimleri planlanan hasta postoperatif 4. günde KOAH alevlenmesi yaşadı. Solunum sıkıntısından dolayı yeni hemşirelik girişimleri planlandı ve uygulandı. Durumu stabilleştirilen hasta postoperatif 7. günde sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: Bu olguda yaşam kalitesi ve tedaviye yanıt açısından yapılan hemşirelik girişimleri ile hastanın hastalık sürecini kabullenmesi ve bakıma katılması sağlandı.

Anahtar Kelimeler: insizyonel herni, hemşirelik bakımı

HP-28

MENAPOZ SONRASI DÖNEMDE GELİŞEN FEKAL İNKONTİNANSLARIN VAJİNAL DOĞUMLA İLİŞKİSİ

Süleyman Kargın[1], Sami Çiftçi[2], Rukiye Özçelik Tepe[3], Tevfik Küçükkartallar[1], Yusuf Yavuz[1], Celalettin Vatansev[1], Murat Çakır[1], Ahmet Tekin[1], Adnan Kaynak[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Gastroenteroloji Bilim Dalı,Konya
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı,Konya

Amaç
Fekal İnkontinans bireylerin hayat kalitesi üzerine yıkıcı etkileri olan, cinsel hayatı etkileyen ve sosyal izolasyona kadar götürebilen sıkıcı bir durumdur. Obstetrik anal sfinkter yaralanmaları fekal inkontinansların en sık sebebidir. Ancak yaralanmaların çoğu asemptomatik kalmaktadır. Bu çalışmamızın amacı bu okkült anal sfinkter yaralanmalarının postmenapozal dönemde fekal inkontinansların bir nedeninin olup olmadığının değerlendirilmesidir.
Gereç-Yöntem
Mayıs 2013- Kasım 2013 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ve Kadın Hastalıkları polikliniklerine başvuran ve anal sfinkter yaralanması öyküsü olmayan 18-70 yaş arası 100 sağlıklı kadın çalışmaya dahil edildi. Katılımcılar menapoz durumu ve doğum şekline göre 4 gruba ayrıldı. Katılımcıların yüzyüze görüşme yöntemiyle doğum öyküleri alındı ve perine muayeneleri yapıldı. Wexner inkontinans skorları belirlendi. Katılımcılar endoanal ultrasonografi ile defekt varlığı ve anorektal manometri ölçümleriyle fekal inkontinans yönünden değerlendirildi.
Bulgular
Wexner Skalası'na göre çalışmamızın inkontinans oranı % 8 olarak bulundu. Doğum kilosu, epizyotomi öyküsü ve enstrüman kullanımı ile kontinansta değişim tespit edilememiştir (p=0.199). Vajinal doğum yapan gruplarda premenapozal dönemden postmenapozal döneme geçişte ortalama maksimum sıkma basıncındaki azalma kontrol grubundaki ortalama maksimum sıkma basıncındaki azalmaya göre istatistiksel olarak daha anlamlıydı($p<0.039$). Ayrıca tüm dönemlerde maksimum sıkma basıncı vajinal doğum yapan gruplarda kontrol grubuna göre düşük seyrettiği gözlendi. Vajinal grupları arasında sfinkter defekti oranları benzerdi.
Sonuç
Vajinal doğum fekal inkontinans için büyük bir risk faktörü olduğu için doğum ile ilgili bilgiler iyi irdelenmeli ve hastalar bu yönden ayrıca değerlendirilmelidir. Normal doğum yapan kadınların premenapozal dönemde fekal inkontinans yönünden şikayetleri olmayabilir; ancak postmenapozal dönemde vajinal doğumun etkilerine bağlı inkontinansla karşı karşıya kalabilir.

Anahtar Kelimeler: Fekal İnkontinans, Obstetrik Sfinkter Yaralanması, Postmenapozal Dönem

HP-29

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TIBBİ HATALAR İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Muhammet Akyel[1], Esma Özşaker[2]
[1]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi- İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı- İzmir

AMAÇ: Bu çalışma, sağlık çalışanlarının tıbbi hatalara ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

YÖNTEM: Araştırmanın evrenini; bir devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanları oluşturdu. Araştırmanın örneklemini Temmuz - Eylül 2013 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı hastanede görevde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 80 kişi oluşturdu. Verilerinin toplanmasında literatür doğrultusunda hazırlanan ve iki bölümden oluşan anket formu kullanıldı. İlk bölümde bireylerin demografik özellikleri, ikinci bölümde tıbbi hatalarla ilgili görüşleri sorgulandı. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi.

BULGULAR: Araştırma sonucunda; sağlık çalışanlarının, %55'inin (n=44) 30-39 yaş aralığında, %67,5'inin (n=54) kadın, %88,8'inin (n=71) evli, %52,5'inin (n=42) cerrahi kliniklerde çalıştığı ve %55'inin (n=44) 14 yıl ve üzerinde mesleki kıdeme sahip olduğu belirlendi. Sağlık personelinin; % 10'u kendisinin ya da aile bireylerinin tıbbi hataya maruz kaldığını, %23,8'i meslek yaşantısı süresince tıbbi hata oluşturan bir uygulama yaptığını, %81,3'ü tıbbi hatalardan dolayı hem hataya neden olan kişilerin hem de kurumun sorumlu tutulması gerektiğini, % 73.8'i tıbbi hataları önlemede hastaların da sorumluluğu olduğunu, %72.5'i tıbbi hataların hasta yakınına açıklanmasını doğru bulduklarını ve %55'i tıbbi hata yapan sağlık çalışanının cezalandırılmasını doğru bulmadıklarını ifade ettiler. Sağlık çalışanlarına göre; Aşırı iş yükü ve iş yükü zorlanması, uzun çalışma saatleri nedeniyle yorgunluk ve stres, hekimlerin hastalara yeterince vakit ayırmaması, kurumda hasta yükünün çok olması ve iletişim bozuklukları en önemli tıbbi hata nedenleridir.

SONUÇ: Sağlık çalışanlarının tıbbi hatalara ilişkin görüşlerinin alınması; tıbbi hataların azaltılmasına yönelik alınacak önlemlerin belirlenmesi, yönetim müdahalelerinin geliştirilmesi ve bu konuda yeni politikaların oluşturulmasına katkı sağlaması açısından önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi hata, Hasta güvenliği, Sağlık çalışanı

HP-30

İLEOSTOMİLİ HASTADA SIVI YÖNETİMİ

Cazibe Kılınç, Sibel Görk, İlter Özer, Erdal Birol Bostancı, Musa Akoğlu
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Arastırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ: İleostomi uygulanan hastalarda sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesi bozukluğunun oluşmasını önlemek için, en riskli dönem olan ileostomi çalışmaya başladıktan sonraki erken evrede, postoperatif takibin önemine dikkat çekmektir.

OLGU: 20 yaşında erkek hasta, Ülseratif Kolit tanısıyla yatırıldı. Laparoskopik total kolektomi ve uç ileostomi operasyonu yapıldı. Postoperatif 1. gün yoğun bakımdan servise alındı. Hastanın yoğun bakım ve serviste yattığı süre içerisinde ateşi 36-37^{o}C, arteriyel kan basıncı takipleri de 110/70 ve 120/80 mmHg aralığında takip edildi. Taşikardi ya da bradikardi saptanmadı. Henüz oral alımı olmayan ve sıvı tedavisi ile takip edilen hastaya verilen intravenöz sıvı miktarı günlük 3000cc olarak planlandı.Hastanın aldığı ve çıkardığı 6 gün boyunca izlendi.İleostomiden gelen miktar ve idrar çıkışı 6 gün boyunca ileostomi için sırasıyla 1500cc,2000cc,2500cc,1500cc,1000cc,800cc;idrar miktarı için 2000cc,1500cc,1000cc,900cc,900cc,900cc kaydedildi.İleostomiden gelen miktar Ringer Laktatlı solüsyonla desteklendi.Hastanın laboratuvar bulguları takibinde elektrolit bozukluğu saptanmadı.Hastanın stoma eğitiminde,İleostomi yoluyla normalden fazla su ve tuz kaybının olacağı, günde en az 2500cc su içmesinin önemi vurgulandı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: İleostomili hastalar ameliyat sonrası izlem altında tutulmalıdır. Ne amaçla yapılırsa yapılsın her ileostominin çabuk gelişen asit-baz bozukluğuna ve sıvı-elektrolit kaybına yol açabileceği bilinmeli ve sıkı takip edilmelidir.Sıkı takip ile asit-baz ve sıvı-elektrolit bozuklukları önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: İleostomi,Sıvı-elektrolit Dengesi

HP-31

OLGU SUNUMU: OBEZİTE CERRAHİSİ GEÇİREN HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI

Zekiye Durmaz[1], Şerife Kurşun[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Servisi, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Konya

GİRİŞ: Kardiyovasküler, endokrin, gastrointestinal sistem gibi birçok sistemi etkileyen ve önemli rahatsızlıklara yol açan obezite; gelişmiş ülkelerde olduğu kadar ülkemizde de giderek artan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Obezitenin tedavisi, multidisipliner bir yaklaşım ve farklı yöntemler içermektedir. Obezite tedavisinde kullanımı giderek artan cerrahi yöntemlerin başarısı, uygun hasta seçimine, ameliyat öncesi yeterli hazırlığa, deneyimli bir ekibe ve ameliyat sonrası bakıma bağlıdır. **AMAÇ:** Bu çalışmada, obezite cerrahisi uygulanan bir hastanın ameliyat öncesi ve sonrası dönemde deneyimlediği veya deneyimleme riskinin yüksek olduğu sorunlara yönelik hemşirelik tanıları ve hemşirelik girişimleri değerlendirildi.

YÖNTEM: Genel cerrahi servisinde obezite cerrahisi planlanan bir hasta basit- rastgele örnekleme yöntemi ile seçildi. Veriler, 1982'de Gordon tarafından geliştirilmiş "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ)" modeli kullanılarak hazırlanmış bir tanılama formu ile toplandı. 15.03.1970 doğumlu bir erkek hastanın ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı ele alınmıştır. 4 yıldır diyabeti olan ve oral antidiyabetik (kullandığı ilaç doz ve sıklık) kullanan hastanın BKİ=41 kg/m2 (kilo:111 kg, boy: 165 cm)'dir. Ameliyat öncesi yapılan tetkiklerde hastada herhangi bir sorun olmadığı saptanmış ve laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatına karar verilerek genel cerrahi servisine yatırılmıştır.

BULGULAR: Toplanan veriler doğrultusunda hastaya ameliyat öncesi dönemde; "bilgi eksikliği", ameliyat sonrası dönemde ise "hava yolu açıklığında yetersizlik, solunum örüntüsünde değişme riski, fiziksel harekette azalma, tromboemboli riski, kanama riski, enfeksiyon riski, doku bütünlüğünde bozulma riski ve bilgi eksikliği" hemşirelik tanıları konuldu. Bu tanılara yönelik hemşirelik girişimleri planlandı ve uygulandı.

SONUÇ: Hasta gereksinimlerinin sistematik olarak belirlenmesinin ve bu gereksinimlere yönelik nitelikli hemşirelik bakımı uygulanmasının hasta sonuçlarını olumlu etkilediği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Obezite cerrahisi, hemşirelik bakımı

HP-32

PROKTOLOJİK HASTALIK NEDENİYLE OPERE EDİLECEK HASTALARDA ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ KULLANMA DURUMU

Fadime Kaçar, Süleyman Özkan Aksoy, Gülçiçek Mete, Ayşegül Dönmez, Cengiz Aydın
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Özet
Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) konvansiyonel tedaviler dışında kalan uygulamalar için kullanılan bir kavram olup proktoloji hastaları arasında kullanımı oldukça sıktır. Bu çalışma Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde proktolojik bir hastalık nedeniyle operasyon amacıyla yatırılmış alan hastaların TAT uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenlerinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM:
Genel cerrahi ünitesinde 1 Haziran 2013 - 15 Ocak 2014 tarihleri arasında proktolojik bir hastalık nedeniyle operasyon amacıyla yatırılmış hastalara, hastanemiz etik kurulunca onaylanmış olan anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Veriler SPSS programında değerlendirildi. Çalışmaya 480 hasta dâhil edildi.

BULGULAR:
Hastaların %54,1'i erkek, %45,9'u kadındı. Yaşları 18–76 arasında değişiyordu. Hastaların %11'i okur-yazar değil, %16.6'sı okur yazar, %38.5'i ilkokul mezunuydu. Hastaların %95'i genel sağlık sigortası, %3,1'i özel sağlık sigortası, %1'nin ise saglık guvencesi yoktu. Hastaların %38.5'i büyükşehir merkezlerinde ikamet etmekteydi.
Hastaların %65'i hemoroid, %23'ü anal fissür, %12'si anal fistül nedeniyle opere edildi. 480 hastanın 154(%32)'ü TAT kullanmakta idi. Bunların %42.2'si komşu-akrabadan aldıkları tavsiye nedeniyle, %20.1'i aktardan aldıkları bilgiyle kullandıklarını ifade ettiler. Hastaların %28.5 i yakınları kullandıgı için, %22.7 si atalarından öğrendiği tedavi yöntemi oldugu için, %18.8 i sürekli ilaç kullanmak istemediği için TAT tedavisi kullanandığını belirtti.Tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerine başvuran hastaların %90,6'sı bitkisel karışımlar ve bitki çayları kullanmıştı ve bu hastaların %39.6 sı bu tedaviden belirli bir süre fayda gördüklerini ayrıca %3.8 hastada yan etki oluşturduğunu belirtti.

SONUÇ:
Tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerine başvurma proktoloji hastaları arasında sıktır. Bu konuda bilimsel çalışmalar yapılmalı, bu yöntemlerin yararları ve olası yan etkileri araştırılmalı, hastalar ve sağlık personeli bu konuda bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: alternatif tedavi, proktoloji

HP-33

PROKSİMAL YERLEŞİMLİ BİR ENTEROKÜTANÖZ FİSTÜL OLGUSUNDA YARA YÖNETİMİ VE HASTA EĞİTİMİ

Meral Altunsoy, Metin Keskin, Aytül Başeğmez, Emre Balık
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Stomaterapi Ünitesi

AMAÇ: Enterokütanöz fistüller gastrointestinal cerrahileri sonrası sık görülmeyen, ancak tedavisi sıkıntılı bir durumdur. Sıvı replasmanı, geniş spektrumlu antibiyotikler ve beslenme desteğinin yanı sıra, fistül kapanana veya cerrahiye uygun hale gelene kadar yara bakımı çok önemlidir. Çalışmamızda proksimal yerleşimli bir enterokutanöz fistül nedeniyle tedavi edilen olgu sunulmuştur.

BULGULAR: 39 yaşında bayan hastaya mide tümörü nedeniyle radikal total gastrektomi ameliyatı yapıldı. Erken dönemde anastomoz kaçağı nedeniyle 2 defa relaparotomi yapılmak zorunda kalındı. Açık batın olarak takip edilen olguda, proksimal yerleşimli enterokütanöz fistül gelişti. İntestinal içeriği kontrol altına almak ve sağlam dokuların zarar görmesini engellemek için yara kenarları yaprak şeklinde kesilmiş hidrokolloid örtülerle düz zemin haline getirildi. Üzerine pasta sürülerek, büyük torba kullanıldı ve pastanın katı hale gelmesi için de üzerine pudra dökülerek harç kıvamına gelmesi sağlanarak boşluklar dolduruldu. Enfeksiyon ve beslenme ekibiyle de konsülte edilerek,tedavisi düzenlendi. Hasta yakınına, torbayı sık boşaltması, fistül yüzeyinin granülasyonunu sağlamak ve epitelizasyonunu hızlandırmak için de sık sık torba kapağını açıp fistül yüzeyini pudra ile doldurması konusunda eğitim verildi. Yüksek debili fistül nedeniyle oluşan elektrolit bozukluğu, fistül içeriğinin, fistül distaline enteral beslenme için yerleştirilen beslenme tüpünden verilerek tedavi edildi. Hastanın evde bakımı sağlanıp, belirli aralıklar ile ünitemizde takipleri sürdürüldü. Düzenli izlem,uygun hemşirelik girişimleri açık batın yarası kapanarak, fistülün stoma halini almasını takiben, ameliyat sonrası 5. ayında relaparotomi yapılarak, fistül ince barsak rezeksiyon ve anastomozuyla kapatıldı.

SONUÇ: Yüksek debili enterokütanöz fistüllerin bakımı önemli bir sorundur. Açık yaranın bakımıyla beraber fistülün kontrol altına alınması hasta konforunu,enteral beslenmeye uyumunu arttırır, yatış süresini kısaltır ve fistül için yapılacak cerrahiyi kolaylaştırır.

Anahtar Kelimeler: enterokütanöz fistül,hasta eğitimi

HP-34

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNE KARŞI SÖZEL, FİZİKSEL VE CİNSEL İSTİSMARIN BELİRLENMESİ

Yasemin Eda Tekin[1], Hülya Bulut[2]
[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği B.D.
[2]Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D.

AMAÇ: Sağlık çalışanlarının; stresli, istismara maruz kalarak ve yönetimsel açıdan problemli bir ortamda çalışması; hasta bakımını, kurumu ve sağlık sistemini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu araştırma ameliyathane hemşirelerine sözel, fiziksel ve cinsel istismar durumunun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM: Ankara'da bulunan ve Sağlık Bakanlığından izin alınan toplam 32 Özel hastane, Devlet hastanesi ve Üniversite hastanesinde çalışan 575 hemşireden anketi doldurmayı kabul eden 380 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

BULGULAR: Çalışmamızdan elde edilen verilere göre; sözel, fiziksel ve cinsel istismar oranları sırasıyla %84,5, %25,5 ve %32,6'dır. Devlet Hastanesinde ve Üniversite Hastanesinde çalışan hemşirelerin Özel hastanelerde çalışan hemşirelere göre daha fazla istismara maruz kaldığı ve hemşirelerin öğrenim düzeyi arttıkça sözel istismara uğrama oranının arttığı saptanmıştır. Bulgularımız tüm istismar tiplerinde en sık istismar kaynaklarının doktorlar ve hemşireler olduğunu göstermektedir. İstismara uğrayan hemşireler istismarın; kişi ile ilişkilerini etkilediğini, iş performanslarının azaldığını ve hemşireliği bırakma düşüncesine yol açtığını belirtilmişlerdir. Sözel istismara uğrayanlar bu problemi kişiyle davranışı hakkında konuşarak çözümlediklerini, fiziksel istismara uğrayanlar; olayı sorumlu kişilere bildirerek çözümlediklerini, cinsel istismara uğrayanlar ise hiç olmamış gibi davranarak bu problemi çözümlediklerini bildirmişlerdir. İstismara maruz kalan hemşirelerin en sık yaşadığı fiziksel rahatsızlıklar; baş ağrısı, yorgunluk, uykusuzluk ve mide ağrısıdır. Sözel istismara en sık, çalışma yılı az olan hemşireler maruz kalırken, fiziksel istismara çalışma yılı uzun olan hemşireler maruz kalmaktadır. Ayrıca çalışmamızda sözel ve cinsel istismara en sık kadınlar uğrarken, erkekler en sık fiziksel istismara uğramaktadırlar.

SONUÇ: Kurum içi düzenlemeler yapılarak hemşireler istismar davranışların bildirme konusunda teşvik edilmeli, istismarın kaynakları, sebepleri, sonuçları ve baş etme yolları ile ilgili eğitilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İstismar, Şiddet, Sözel, Fiziksel, Cinsel

HP-35

CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AMELİYAT ÖNCESİ HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Ezgi Seyhan[1], Esra Alver[2], Ayfer Özbaş[3], İkbal Çavdar[3]
[1]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Ortopedi Kliniği
[2]İstanbul Medipol Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü
[3]İstanbul Üniversitesi, F.N. Hemşirelik Fakültesi

Bu araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta güvenliği uygulamalarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan 80 hemşire oluşturdu, evrenden ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 50 hemşire örneklem olarak kabul edildi. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür desteğinde hazırlanan kişisel bilgi formu ve ameliyat öncesi hasta güvenliği uygulamalarını belirleme formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 18.0 versiyonu ile bilgisayar ortamında gerçekleştirildi. İstatistiksel yöntem olarak; sayı, yüzde ve ortalama kullanıldı.

Elde edilen bulgulara göre hemşirelerin, 23-39 yaş aralığında (ortanca 30), lisans mezunu (%70), meslekte çalışma süresi 1-19 yıl (ortanca 10 yıl), bölümde çalışma süresi 1-14 yıl (ortanca 5 yıl) ve hem gece hem de gündüz mesaisinde çalıştıkları (% 70) saptandı. Hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı (%66) ve hasta güvenliğine ilişkin herhangi bir kaynaktan yararlanmadığı (% 92) bulundu. Ameliyat öncesi hasta güvenliği uygulamalarını belirleme formu sonucunda, hemşirelerin %90'ının ameliyat öncesi hastanın yaşam bulgularını alıp kaydettiği, %84'ünün ameliyat öncesi hastanın takma diş, protez vb. eşyalarının, makyaj ve ojenin çıkarılıp çıkarılmadığını kontrol ettiği ve alerji durumunu not ettiği, %78'inin bulaşıcı hastalık, %76'sının ise ameliyattan önceki gece açlık durumunu sorguladığı bulundu. Hastanın ameliyathaneye transferinde hemşirelerin %32'sinin hastaya eşlik etmediği saptandı.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta güvenliği uygulamaları konusunda yeterli eğitimi almadıkları fakat genel olarak olumlu davranış gösterdikleri bulunmuştur. Bu sonuca yönelik olarak hasta güvenliği ile ilgili hemşirelerin eğitim programlarına katılımlarının sağlanması ve hasta güvenliğine ilişkin kaynakların kullanımının arttırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Hasta güvenliği, Ameliyat öncesi dönem, Hemşire

HP-36

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ORGAN NAKLİ VE BAĞIŞINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE ALGILARI

Serpil Yüksel[1], Ensari Dağ[2], Gizem Hayır[2], Handan Hakan[2], Meltem Gül[2], Özge Gül[2], Seda Göktaş[2]
[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu
[2]Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, 4. Sınıf Öğrencisi, Bolu

GİRİŞ-AMAÇ: Hemşirelerin organ-doku nakli ve bağışına yönelik bilgileri ve tutumları beyin ölümü gerçekleşmiş hastaya yaklaşımlarını ve ailesinin karar verme sürecini etkilemektedir. Bu çalışma, geleceğin profesyonel hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin organ-doku nakli ve bağışına ilişkin görüşlerini ve algılarını belirlemek, lisans eğitiminin etkisini değerlendirmek amacıyla planlandı.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın örneklemini, sınıf listelerinden basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 160 1. ve 4. sınıf öğrencisi oluşturdu, çalışma 136 öğrenci ile tamamlandı. Araştırma verileri, Sarıtaş ve Köşgeroğlu'nun "Öğrencilerin Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Algıları Formu" ve literatür doğrultusunda geliştirilen veri toplama formuyla Kasım 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında toplandı. Araştırma için kurumdan yazılı izin alındı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan öğrencilerin tamamı 18-23 yaş grubundadır, %87,5'i kız öğrencidir. Öğrencilerin çoğunluğunun kalp, böbrek, karaciğer naklinin yapıldığını, akciğer, pankreas ve uterus naklinin ise yapılmadığını belirttiği, 1. sınıfların %11,5'inin, 4. sınıfların %3,4'ünün organlarını bağışladığı belirlendi. Öğrencilerin organlarını bağışlamama gerekçesinin, organ bağışını düşünmeme (1.sınıf: %42,3, 4.sınıf: %34,5), hazır hissetmeme (sırasıyla: %25,6, %34,5) olduğu; 1. sınıfların %40,6'sının, 4. sınıfların %50'sinin organlarını bağışlamayı düşündüğü saptandı. Öğrencilerin yarısından fazlasının, yaşamını kaybederse organlarının ailesi tarafından bağışlanmasını istediği (sırasıyla: %64,1, %60,3); beyin ölümü gerçekleşen yakınının organlarını bağışlama girişiminde bulunabileceğini belirttiği (sırasıyla: %51,3, %56,9) belirlendi. Çoğunluğunun, "organ bağışının yetersiz oluşunun organ nakillerinde en önemli engel olduğunu", "organ nakli/bağışı konusunda ulusal birliği sağlamak gerektiğini" belirttiği; 1. sınıfların %55,1'inin dini açıdan organ nakli/bağışına engel durumlar olabileceğini düşündüğü, 4. sınıfların %50'sinin bu konuda kararsız olduğunu ifade ettiği saptandı.

SONUÇ: Çalışmanın bulguları, organ-dokularını bağışlayan öğrenci oranının düşük olduğunu, öğrencilerin lisans eğitiminde organ-doku nakli/bağışı konusunda yeterince bilgilendirilmediğini, gerekli farkındalığın oluşturulamadığını ortaya koydu.

Anahtar Kelimeler: Beyin ölümü, hemşirelik, organ nakli, organ bağışı

HP-37

HEMŞİRELERİN MEME, SERVİKS VE KOLOREKTAL KANSER BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Işıl Işık Andsoy[1], Asiye Gül[2]
[1]Işıl Işık Andsoy, Karabük Üniversitesi, SYO,Hemşirelik, Karabük
[2]Asiye Gül, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Kanser, Türkiye'de ölümlerin en sık nedenlerinden birisidir. Hemşireler, koruyucu sağlık hizmetleri ve kanser hastalarının bakımında anahtar rolündedir. Meme, serviks ve kolorektal kanser taramaları rutin koruyucu uygulamaların bir parçasıdır. Çalışmanın amacı, bu kanserler ve kanser tarama programları konusunda hemşirelerin bilgisini değerlendirmektir.

**GEREÇ-
YÖNTEM:** Kesitsel ve tanımlayıcı olan çalışma 1 Nisan – 30 Haziran 2013 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini, Karabük Devlet Hastanesinde çalışan 226 hemşire oluşturdu.

BULGULAR: Hemşirelerin yaş ortalaması 32.07±8.39 idi. Hemşirelerin %62.4'ü hatırladıklarında kendine meme muayenesini yapmaktadır. Hemşirelerin %39.8'i gerekli görmedikleri için Pap smear testi yaptırmadığını belirtti. Hemşirelerin %64.2'inin kanser ve tarama testleri hakkında bilgi almak istedikleri belirlendi. Hemşirelerin çoğunluğu meme, serviks ve kolorektal kanserlere ilişkin sorulara doğru cevap vermişti. Her üç kansere yönelik bilgi puanları ile medeni durum, iş deneyimi ve eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.05$). Kanser bilgi puanları ve medeni durum, iş tecrübesi ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptandı.

SONUÇ: Hemşireler meme kanseri hakkında yeterli bilgiye sahiptir, ancak kanser riskinin tahmini ile ilgili daha fazla ihtiyacı vardır. Hemşirelerin meme, serviks ve kolon kanserleri tarama yöntemlerine ilişkin farkındalıklarının arttırılması, risk faktörleri, belirtileri, korunma yöntemleri, erken tanı ve bu kanser türlerine yönelik detaylı hizmet içi eğitim programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, rahim ağzı kanseri, kolorektal kanser, kanser tarama programı, bilgi.

HP-38

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN AMELİYAT ÖNCESİ AÇLIK TUTUM, UYGULAMA VE BİLGİ DÜZEYİ

Dilek Çakır Umar[1], Meryem Yavuz[1], Selda Karaveli[1], Hatice Erdoğan[2], Nuray Özkul[2]
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

GİRİŞ: Cerrahi hemşireliği; ameliyat olacak hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımını kapsayan hasta bakımı uygulamalarını içermektedir. Hemşire ameliyatın türü ve tipine bağlı olmaksızın hastanın ameliyata hazırlanmasında, ameliyat esnasında bakımda, komplikasyonları önleme ve ameliyat sonrası bakımda önemli rol oynar. Ameliyat öncesi hasta hazırlığında beslenme ile ilgili uygulamaların sürdürülmesinde hemşirelerin de sorumlulukları vardır.
AMAÇ: Araştırma Ameliyat öncesi besin/sıvı kısıtlamasına ilişkin hemşirelerin konu ile ilgili bilgi düzeylerini tanımlamak amacıyla planlandı.

GEREÇ-
YÖNTEM: Araştırma evrenini bir üniversite hastanesinin cerrahi biriminde çalışan hemşireler, örneklemini; cerrahi birimde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmaktadır. Araştırma verileri 15 Ocak – 30 Mart 2014 tarihleri arasında toplanacaktır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Etik Kurul'dan, araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin alınmış olup, araştırmaya katılacak hemşirelerden de yazılı izin alınacaktır. Veriler sosyodemografik özellikleri ve ameliyat öncesi açlık tutum, uygulama ve bilgi düzeyini değerlendirmeye yönelik soruları içeren toplam 24 sorudan oluşan soru formu ile toplanacaktır.

BULGULAR-
SONUÇ: Veriler bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistiksel (frekans, ortalama, standart sapma) yöntemler kullanılarak değerlendirilecektir. Bu bölümde hemşirelerin sosyo demografik durumlarına, ameliyat öncesi açlık tutum ve uygulamalarına yer verilecektir.

Anahtar Kelimeler: Açlık, ameliyat, hemşirelik

HP-39

BİR OLGU NEDENİYLE AMELİYATHANEDE MEYDANA GELEN DÜŞMELERE YAKLAŞIM.TIBBİ VE HUKUKİ BİR SORUN

Fatma Balcı, Birol Ataseven, Bülent Kaya, Orhan Bat, Suat Can Ulukent
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ

Ameliyathanede hasta güvenliği, güncel bir sorun olarak önemini korumaktadır. Ameliyathane ortamı opere olacak hasta için birçok risk içerir. Düşmeler, ameliyathane içerisinde olabilecek kazalardan birisidir. Düşme gerçekleştiği andan itibaren, hastanın hem doğru biçimde tedavi edilmesi, hem de hak ve hukukunun korunması gereklidir. Hastanemiz ameliyathanesinde meydana gelen düşme olgusunu, literatür taraması ile birlikte ameliyathane kazalarına doğru yaklaşımı gündeme getirmek amacı ile sunmayı uygun gördük.

OLGU

Altmış yaşında erkek hasta, hemoroidektomi ameliyatı olmak için ameliyathaneye kabul edildi. Hasta ameliyat masasına alındıktan sonra standart güvenlik önlemleri olan diz üstünden masaya tespit, her iki kolun tespiti sonrası genel anestezi ile ameliyata geçildi.Ameliyat bitiminde uyandırma safhasına geçilen, kol ve bacaklardaki tespitleri gevşetilen hastanın, ameliyathane personelinin yaklaşık 30 saniyelik periotta transfer sedyesini, ameliyat masasına yaklaştırması esnasında ani bir hareketle ameliyat masasından yere düştüğü tespit edildi. İlk muayenede hastanın nazal bölgede ekimozu mevcuttu. Hasta ameliyathane derlenme odasına alınarak Beyin cerrahi, Kulak Burun Boğaz hastalıkları, Genel Cerrahi ve Ortopedi konsultasyonları istendi. Yapılan tetkik ve konsultasyonlarda nazal bölgede ve sağ omuz bölgesinde yumuşak doku travması dışında cerrahi patoloji tespit edilmedi.Hasta servise transfer edilip kontrole alındı.Kaza olayı dokümente edilerek raporlandı.

TARTIŞMA

Ameliyathanede hastanın anestezi ve cerrahi ekibe teslimi sonrasında düşme ve diğer kazaların önlenmesi gereklidir. Düşme riski olan hastaların tespiti, gerekli tedbirlerinin alınması, tüm kazaların izlenmesi ve doğru raporlanması şarttır. Cerrahi işlem sonrası hasta anestezi ekibi, cerrahi ekip, ve ameliyathane personeli tarafından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ameliyathane, düşme, hukuki sorunlar

HP-40

TÜRKİYE'DE KOLOREKTAL CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR; LİTERATÜR İNCELEMESİ

Meryem Yavuz, Burçak Şahin Köze, Arzu Aslan, Yasemin Altınbaş
Ege Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş; Son yıllarda kolorektal kanserlerin insidansı hem ülkemizde hem de dünyada artmıştır. Bununla birlikte kolorektal cerrahi ameliyatı olan hastaların hemşirelik bakımına olan ihtiyaçları da önem kazanmıştır.
Amaç; Bu literatür incelemesinin amacı Türkiye'deki kolorektal cerrahi hemşireliği ile ilgili araştırmaları inceleyerek bu alandaki çalışma sonuçlarının ve araştırma gereksinimlerini belirlemektir.
Yöntem;: Bu literatür incelemesinde YÖK tez tarama motoru ile (26 çalışma), Türkiye'de yayınlanan hemşirelik dergilerinde (11 çalışma) ve cerrahi hemşireliği kongre kitaplarında (33 çalışma) incelemenin amacına uygun 70 çalışmanın sonuçlarına yer verilmiştir.
Bulgular; Stomalı hastaların deri bakımında çinko oksitli pomatların bala göre daha etkili olduğu, Hintyağı ve mannitolün ameliyat öncesi barsak temizliğinde güvenli ve etkili olduğu, hemşirelerin hastalarının bilgi gereksinimlerini saptayabildikleri, kolostomili hastalara bakım veren hemşirelerin bilgi düzeylerinin iyi olduğu, hemşirelerin kolostomili çocuğa sahip annelere verdikleri eğitim sonrası bilgi düzeylerinin arttığı, stomalı hastalara ev ortamında verilen eğitimin sonraki sorunları azalttığı, anorektal cerrahi ameliyat geçirecek hastalara ameliyat öncesi uygulanan planlı bakımın ameliyat sonrası anksiyete düzeyine etkisinin olmadığı, kolostomili hastaların yaşadıkları sorunlar ve beden imajının yaşam kalitesini düşürdüğü, kolorektal kanserli hastaların yorgunluklarının uygun aralıklarla değerlendirilmesi, bununla ilgili çalışmaların yapılması, kolorektal kanser açısından genetik riske sahip bireylerin tarama davranışları ve sağlık inançlarının yetersiz olduğu, ostomili hastaların yaşam kalitelerinin hangi düzeyde etkilendiğini belirlemek amacıyla ölçek kullanılması gerektiği, kolorektal cerrahi sonrasında barsak fonksiyonlarının başmalasında sakız çiğnemenin etikili olduğu, hastaların taburculuk sonrası evde izlemlerinin yaşam kalitelerini artırdığı belirtilmiştir.
Sonuç; Çalışmaların çoğunun tanımlayıcı, deneysel, olgu sunumları şeklinde olduğu görülmektedir. Kolorektal cerrahi hemşireliği ile ilgili kanıt düzeyi yüksek deneysel araştırmalar yapılması önerilmektedir.
Anahtar Kelimeler; Kolon, Rektum, Kolorektal, Kolostomi, Ostomi, Hemşirelik

Anahtar Kelimeler: ; Kolon, Rektum, Kolorektal, Kolostomi, Ostomi, Hemşirelik

HP-41

TÜRKİYE'DE AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ ALANINDA YAPILAN YÜKSEK LİSANS TEZLERİNİN İÇERİK VE YÖNTEM AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin Şabablı Okan[1], Fatma Eti Aslan[2]
[1]VKV Amerikan Hastanesi, Acıbadem Üniversitesi
[2]Acıbadem Üniversitesi

AMAÇ
Sağlık bilimlerindeki gelişmeler ve bilgi birikiminin artması hemşirelikte uzmanlaşmayı zorunlu hale getirmiştir. Bu uzmanlık alanlarından birisi de ameliyathane hemşireliğidir. Bu çalışma, Türkiye'de ameliyathane hemşireliği alanında yapılan yüksek lisans tezlerinin içerik ve yöntem açısından değerlendirilmesi amacıyla planlandı.
YÖNTEM
Çalışmada tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanıldı. Araştırmanın evrenini, ameliyathane hemşireliği alanında 1997-2012 yılları arasında yapılan tam metnine ve özetine, online ulaşılabilen 40 yüksek lisans tezi oluşturdu. Örnekleme ise, aynı tarihlerde yapılan, tam metin ve online ulaşılabilen 29 yüksek lisans tezi dahil edildi. Araştırmada veriler YÖK'ün ulusal tez merkezi (www.yok2.tez.gov.tr Erişim tarihi: 25 Ağustos 2013) veri tabanı kullanılarak elde edildi. Kodlama sürecinde tezler; araştırmanın tipi, araştırmada kullanılan materyal, uygulamanın süresi, kullanılan ölçeğin özellikleri ve yapılan istatistik çalışmaları, tez danışmanının ünvanı ve mesleğine göre kategorize edildi.
BULGULAR
Tezlerin büyük bir kısmının; 2010-2012 yılları arasında (%65,8), Marmara Üniversitesi'de (%38) ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD'da yapıldığı (% 65,5), danışman ünvanının profesör (%48,3) ve mesleğinin hemşire (%86,3), tezin uygulanma süresinin 1-9 ay olduğu (ort:3,78) belirlendi.
İçerik ve yöntem açısından değerlendirilen tezlerin tamamının nicel araştırma (%100) ve tanımlayıcı tipte olduğu (%86,2), istatistik yöntemin parametrik olmayan testler olduğu (%48,3) ve anket formu kullanıldığı (%75,9) saptandı. Yaptığımız çalışmada; çalışmayı yürüten danışmanın ünvan durumu ile yapılan tezlerin araştırma tipi, veri toplama aracı, istatistiksel analiz yöntemi ve çalışmanın yapıldığı merkez sayısı arasındaki ilişki düzeyi incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).
SONUÇ
Araştırma, YÖK'ün ulusal tez merkezi veri tabanı kullanılarak elde edilmesinden dolayı tam metin ulaşılabilen tezlerle sınırlıdır. Çalışmanın doktora tezlerini de kapsayan daha büyük örneklem gruplarında yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, cerrahi ve ameliyathane hemşireliği, cerrahi el yıkama, dezenfeksiyon, sterilizasyon.

HP-42

TİROİDEKTOMİ SONRASI HASTALARIN ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Zeynep Temiz[1], Didem Öztürk[1], Gülay Altun Uğraş[2], Seher Deniz Öztekin[1], Emel Şengül[3]
[1]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin
[3]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Endokrin Cerrahisi Servisi, İstanbul

AMAÇ: Bu araştırma, tiroidektomi geçiren hasta bireylerin taburculuk dönemine ilişkin öğrenim gereksinimlerini belirlemek, uygulanan taburculuk eğitiminin, gereksinimleri karşılama durumunu saptamak ve elde edilen sonuçların bireye özgü taburculuk eğitimi planlamalarında yol gösterici olmasını sağlamak amacıyla gerçekleştirildi.

GEREÇ-
YÖNTEM: Tanımlayıcı türdeki araştırmanın evrenini, Şubat-Aralık 2013' de İstanbul ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde tiroidektomi geçiren ve endokrin cerrahisi servisinde yatan hastalar oluşturdu. Araştırma kapsamına taburculuk döneminde olan, Türkçe konuşabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 251 hasta alındı. Araştırmacılar tarafından geliştirilen" Veri Toplama Formu" ve " Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği" ile toplanan veriler, frekans, ortalama, standart sapma, student-t testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Araştırmada, hastaların yaş ortalaması 47,91±13,05 olup, %76,1'i kadındı. Hastaların %89,6'sına taburculuk eğitimi verildiği, eğitimin çoğunlukla hekim ve hemşirelerden (%39) alındığı, ancak büyük çoğunluğuna (%83,3) yazılı kaynak verilmediği saptandı. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği genel puan ortalaması 208,38±34,91'dir. En yüksek puan ortalamasının (39,23±6,80) tedavi ve komplikasyonlara, en düşük puan ortalamasının (19,45±4,70) ise duruma ilişkin duygular alt boyutlarına ait olduğu saptandı. Hastalara göre en önemli öğrenim gereksinimleri sırasıyla; hastalığın yaşamı nasıl etkileyeceği (%65,7), ilaç kullanım süresi (%62,1), ameliyat yarasının bakımı (%61,3), hastalığın geleceği nasıl etkileyeceği (%59,7), yan etkiler gelişirse ne yapacağı (%59,3) dır. Taburcu olurken evde bakım konusunda endişe yaşayan hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması yüksek olup, sadece tedavi ve komplikasyonlar alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ($t= 2,297$, $p<0,05$).

SONUÇ: Bu araştırma, çoğu hastaya tiroidektomi sonrası taburculuk eğitimi verildiğini, ancak hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğunu ve özellikle tedavi ve komplikasyonlar konusunda daha fazla endişe yaşadıklarını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Öğrenim Gereksinimleri; Hemşire; Taburculuk eğitimi; Tiroidektomi

HP-43

KEMOTERAPİYE BAĞLI GELİŞEN ORAL MUKOZİT'TE HASTA DENEYİMLERİ

Damla Ergin[1], Türkan Özbayır[1]
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD. İZMİR

Kanser tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Kanserin tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapide amaç, hastaların yaşam süresinin uzaması ve tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan semptomların kontrol edilmesi ve daha nitelikli yaşam sürmesidir. Oral mukozit, kanser tedavisinde sık görülen bir komplikasyondur.
Bu çalışma oral mukoziti olan kanser hastalarında, oral mukozite bağlı deneyimleri belirlemek amacıyla niteliksel araştırma çeşitlerinden fenomenolojik yaklaşım ile yapılmıştır. Araştırma verileri bir Tıp Fakültesi Hastanesinin Onkoloji Hastanesinde kanser tedavisi gören 15 hasta ile, 1-31 Mart 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, hasta tanılama formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu (hastaların oral mukozitlerin varlığına, mukozitlerin yemek yemelerini etkilemelerine, tedavilere bağlı deneyimlerine yönelik bilgileri) ile toplanmıştır. Görüşmede ses kayıt cihazı kullanılmış ve görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kuruldan, araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve hastalardan sözlü izin alınmıştır.
Hastaların %53.3'ü 35-65 yaş grubunda, %53.3'ü erkek ve %66.7'si evlidir. Toplanan verilerden elde edilen sonuçlara göre; hastaların deneyimleri ve temalar; ağrı, yeme-yutma güçlüğü, tat değişimleri ve baş etme olarak saptanmıştır. Hastaların bazıları mukozitlerin hayatlarını fazla etkilemediğini belirtirken, bazılarının durumu ölüme sebep olacak kadar kötü oldukları belirtmiştir. Hastalar yemek yiyemediklerini, konuşamadıklarını, yutma güçlüğü yaşadıklarını ve bu durumun hiç bitmeyeceğini düşündükleri belirtmiştir. Hastalar mukozit tedavisi yaptıkları zaman ağrıları olmadığını, tedavileri ve bakımlarını yapmadıkları zaman durumlarının hemen kötüleştiği belirtmiştir. Hemşirelerin tavrının onlar için önemli olduğu, hemşirelerin onlara destek oldukları, kendilerine karşı ilgisiz bir tavırla karşılaşmadıkları belirtmiştir.
Çalışmanın bu sonuçları doğrultusunda; oral mukozit gelişen hastalara uygun tedavi ve bakım verilmesi ve hastalara destek olunması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oral Mukozit; Hasta Deneyimleri; Kemoterapi

HP-44

LUMBAL DİSKAL HERNİ TANISI KONULAN HASTALARIN AĞRI GİDERMEDE KULLANDIKLARI TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİLER

Neziha Karabulut[1], Yeşim Yaman Aktaş[2], Durdane Yılmaz[3]
[1]Atatürk Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum
[2]Giresun Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Giresun
[3]On dokuz Mayıs Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun

GİRİŞ-AMAÇ: Ağrının giderilmesine yönelik bakım girişimleri ve ağrı tedavisi çeşitli tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin (TAT) kullanımını gerekli kılmaktadır. Bu çalışma, lumbal diskal herni nedeniyle bel ağrısı olan hastaların ağrı düzeyleri, ağrının günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkileri ve ağrı gidermede kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavileri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

MATERYAL-
METOD: Araştırma 10 Ağustos- 30 Aralık 2013 tarihleri arasında Rize Devlet Hastanesinde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini en az 3 ay süreyle bel ağrısı olan, lumbal diskal herni tanısı alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 58 hasta oluşturdu. Araştırmada veriler, literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile hastalarla yüz yüze görüşülerek toplandı. Veriler SPSS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 48.53 ± 1.39 (20- 70) yıl olup, % 60.3'ü kadındır. Hastaların %41.4'ünün ağrısının 5 yıldan daha fazla bir süre öncesinde başladığı ve deneyimledikleri en kötü ağrı şiddetinin 8.96 ± 1.29 olduğu saptandı. Hastaların ağrı gidermede kullandıkları TAT yöntemleri incelendiğinde, % 72.4'ü dua etme, %65.5'i masaj, % 41.4'ü solunum egzersizleri, %31'i aromaterapi, % 29'u gevşeme teknikleri, % 27'si bitkisel ilaçlar ve %24.1'inin hidroterapi yöntemlerini kullandığı bulundu. Hastaların %8.6'sı kupa çekme yöntemini kullandığını belirtti.

SONUÇ: Bulgular doğrultusunda, hastaların, TAT kullanma oranlarının yüksek olduğu sonucuna varılarak, hastaların TAT yöntemlere ilişkin bilgilendirilmeleri ve zararlı olabilecek uygulamalar konusunda uyarılmalarına ilişkin önerilerde bulunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Alternatif tedavi, Hemşire, Günlük Yaşam Aktiviteleri

HP-46

AMELİYATHANEDE GEÇEN ZAMAN! ÖNLENEBİLİR KAYIP ZAMAN (ÖKZ)

Nesrin Aydemir, Betül Burçak Kurşun, Mehtap Erten, Seyya Demircan, Türkan Hafızoğlu
Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Ameliyathane,İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ
Amacımız rutin olarak ameliyathane de geçen günlük mesainin ne kadar verimli kullanılabildiği,nasıl daha verimli ve ekonomik hale getirilebileceğini araştırmakdır.Bu sayede ameliyat listesine yazılan ancak zaman sıkıntısından dolayı ertelenen hastaların maddi ve manevi kayıplarının azaltılabileceğini düşündük.Aynı şekilde ertelenen hastalardan dolayı kurumun da maddi kaybı önlenebilir.
MATERYAL- METOD
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Genel Cerrahi tarafından kullanılan iki adet ameliyathane odasının 2013 Ekim –Aralık aylarında elektif hastalar için kullanılan hafta içi mesailer deki tüm süre madde madde kaydedildi. Sonrasında ise mesai süresince önlenebilir kayıp zamanlar hesaplanarak alınabilecek önlemler saptandı.
TARTIŞMA
Ameliyat listesi hazırlanırken sıralamaya ve ek hazırlık gereken vakalara (gama prop,sentinel lenf nodu,frozen vb) öncelik verilmesi veya son vaka yapılması sağlanabilir.
Cerrahi tekniğin her hasta için özel durumlar dışında ameliyat masasında değil önceden belirlenip doğru güvenli ve optimal zamanda ameliyatın bitirilmesi sağlanabilir.
Aynı şekilde preoperatif anestezi muayenesi ile hangi anestezik yöntemin uygun olup olmadığı belirlenip listeye not düşülmesi de ökz azaltacakdır.
Hastaların ameliyat öncesi dikkatli bir şekilde tüm yönlerden düşünülerek hazırlanması ve böylece ameliyat masasından anestezi ve/ veya cerrahi sebeblerden dolayı opere edilmeden geri dönerek sonraki hastanın istenmesi için kaybedilen zaman önlenebilir kayıp zaman(ÖKZ) ların en büyük olanıdır.
Öğlen yemek aralarının standardize edilmesi ve sonraki hastanın planlanması sayesinde ökz azaltılacakdır.(Fazladan bir hemşire ve ameliyat ekibinin organizasyonu ile)

SONUÇ
Etkili bir ön planlama ve aktif yönetim ile önlenebilir kayıp zaman azaltılarak,ekonomik maliyet ve manevi kayıplar önlenebilir.Bu çalışma daha geniş zaman aralığında ve etkin bir maliyet hesabı ile daha net sonuçlar verebilir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane,kayıp zaman

HP-47

CERRAHİ VE DAHİLİ KLİNİKLERDEKİ HEMŞİRELİK SÜRECİ BAKIM PLANI KULLANIM KAYITLARININ İNCELENMESİ

Nesibe Günay Molu, Rükuye Burucu, Deniz Sağlam Özdemir, Figen Türk Düdükcü
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

Modern hemşirelik bakımının sunulmasında hemşirelik sürecini kullanmak esastır. Hemşirelik bakımında sistematik bir şekilde hemşirelik sürecinin kullanılması, birey, aile ve topluma kapsamlı bir bakım sağlamaktadır. Aynı zamanda hemşire; bireye özgü bakım verme olanağı bulur, daha sonraki hemşirelik girişimleri için veri toplamayı sağlar, eleştirel düşünme yeteneği kazanır, verilecek bakımda öncelikleri belirler, işgücünü iyi/etkin kullanımını sağlar ve hemşireliğe bilimsel kimlik kazandırır. Ayrıca ortak bir dil kullanarak iletişim kurulmasını, bakımın sürekliliğini ve yasal niteliği olan hasta kayıtlarının bir kısmının tutulmasının sağlar. Hemşirelik süreci sağlıklı hasta bireyin ve ailenin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, hemşirelik bakımın amaçlanması, gereksinimlere uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinden oluşur.
Bu çalışma Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde dahili ve cerrahi kliniklerde Ocak - Aralık 2013 tarihleri arasında yatan hastalara uygulanan hemşirelik bakım planlarındaki tanıların kullanımının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan onay alınarak, Konya Eğitim ve Araştırma hastanesinde bulunan Eğitim Planlama ve Koordinatörlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Ocak- Aralık 2013 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatan ve hemşirelik bakım planı uygulanan tüm hastaların kayıtları incelenmiştir. Retrospektif olarak yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.
Ocak- Aralık 2013 tarihleri arasında yatan 52647 hastaya uygulanan 121873 NANDA hemşirelik tanısı incelenmiş olup, her hastaya 2,31 tanı konulduğu tespit edilmiştir. Bu tanılar NANDA sınıflamasındaki 13 gruba uygun olarak değerlendirilmiştir. Cerrahi ve dahili kliniklerde yatan hastalara en sık konulan hemşirelik tanıları belirlenmiştir.
Çalışmada cerrahi ve dahili birim farkı olmaksızın ilk beş tanının aynı olduğu, birimler arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bakım Planı, Cerrahi Bakım Planı, Dahili Bakım Planı, Hemşirelik Kayıtları

HP-50

ABDOMİNAL CERRAHİ GEÇİREN HASTALARDA POSTOPERATİF DÖNEMDE GELİŞEBİLECEK SOLUNUMSAL KOMPLİKASYONLAR İÇİN PREOPERATİF DÖNEMDE VERİLEN SOLUNUM EGZERSİZİ EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bircan Özdağ, Duygu Keser, Meral Dölek, Ömer Yoldaş, Özcan Alpdoğan, Ünal Aydın
İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Abdominal cerrahi sonrası gelişen solunumsal komplikasyonlar, önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu çalışma abdominal cerrahi geçiren hastaların; preoperatif dönemde verilen solunum egzersiz eğitimlerinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL-
METOD: 2013 yılında majör abdominal cerrahi geçiren 40 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara preoperatif dönemde spirometre çalışma eğitimi verilmiştir. Tüm hastaların sigara kullanım öyküleri,kronik hastalıkları, geçirilmiş akciğer hastalıkları ve vücut kitle endeksleri verileri kaydedilmiştir. Solunum sistemine ait veriler solunum sayısı ve şekli, sp02 değerleri ile fizik muayene bulgularıdır. Hastaların 13'ünde hipertansiyon, 4'ünde kronik obstrüktif akciğer hastalığı,1'inde kronik astım ve 3'ünde diabetüs mellitus bulunmaktadır.8 hastada ise sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Ameliyat öncesinde en az bir kez olmak üzere bu hasta grubuna bu eğitimin önemi, derin solunum ve öksürük egzersizi ile birlikte spirometre çalışması uygulamalı olarak yaptırıldı.

BULGULAR: Majör abdominal cerrahi geçirmiş olan 40 hastaya operasyon öncesi spirometre ve solunum egzersiz eğitimi verilmiş, uygulamalı yaptırılmış ve hastaların değerlendirilmeleri kaydedilmiştir. Eğitim öncesi 6 hastanın solunum şekli yüzeyel ve sp02 değer parametresi 93-95 arasında idi. Spirometre çalışmasını kendiliğinden doğru çalışabilen hasta sayısı 5 idi. 29 hastanım solunum fonksiyonları normal sınırlarda değerlendirildi. Eğitim sonrası postoperatif 1.gün hastalarının 34'ü derin ve abdominal solunum gerçekleştirebilmiş ve etkili spirometre çalışabildi. 6 hastanın bilgi düzeylerinde artış olmakla birlikte ağrı ve yorgunluk nedeni ile uygulamaya katılmakta isteksiz oldukları gözlendi.

SONUÇ: Abdominal cerrahi geçiren hasta grubunun cerrahi sonrası solunum fonksiyonlarının bozulması ile ilgili bilgi ve eğitim düzeyleri yeterli değildir. Bilgi ve eğitim gereksinimlerinin giderilmesi ve uygulamalı eğitim ile solunum fonksiyon bozukluğuna bağlı komplikasyonlarının azalacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: egzersiz, preoperatif dönem, solunum

HP-51

HEMŞİRELERİN HASTA VE HEMŞİRE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN ACİL SERVİSLERİN ÇALIŞMA ORTAMINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Gülay Yazıcı[1], Nalan Özhan Elbaş[2]
[1]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Başkent Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Araştırma; hemşirelerin hasta ve hemşire güvenliği açısından acil servislerin çalışma ortamına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, 01.03. 2009-15.08.2009 tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı hastanelerin acil servislerinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden 88 hemşire oluşturmuştur.

Çalışmanın verileri; araştırmacı tarafından geliştirilen, hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, hasta güvenliğini tehdit eden olaylar, hemşire güvenliğini tehdit eden olaylar ve acil servisin fiziki ortamından kaynaklanan olumsuz koşullara ilişkin görüşlerin yer aldığı dört bölümden oluşan Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 12 paket programı yardımı ile değerlendirilmiş olup değişkenlere ilişkin frekans ve yüzdesel değerler verilmiştir. Çalışma ortamı ölçeği puanları hesaplanırken, iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda ise Kruskall-Wallis H testi kullanılmıştır.

Elde edilen verilerde hemşireler; uygun olmayan koşullarda (sedye üstünde, farklı hastalık gruplarının aynı ortamda bulunması) hastaya bakım ve tedavi verilmesini (%21,2) hasta güvenliğini tehdit eden durumlar arasında, kısa zamanda hızlı hareket edilmesini (%34,1) hemşire güvenliğini tehdit eden durumlar arasında en yüksek oranda görüldüğünü, ancak çok düşük oranda raporlandırıldığını belirtmişlerdir. Tehdit eden durumların oluşma nedenleri arasında, hemşire başına düşen hasta sayısının çokluğu (%17,0), hastanın bilinç durumu (%22,7), hastaları hareket ettirmeye yardım için yeterli sayıda personel olmaması (%27,7), güvenlik tedbirlerinin ve yasal yaptırımların yeterli olmaması (%29,9) olarak ilk sırada ifade etmişlerdir.
Araştırma sonuçları, acil servisin çalışma ortamında hasta ve hemşire güvenliğini tehdit eden durumlarla karşılaşıldığını, hemşirelerin bu durumları çok düşük oranda raporlandırdığını ve özel hastanelerin kalite yönetim sürecini diğer hastanelere göre daha iyi uyguladığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: acil servis, çalışma ortamı, hasta güvenliği, hemşire güvenliği

HP-52

AMELİYATHANEDE KARŞILAŞILAN ENFEKSİYONLAR: LİTERATÜR İNCELEMESİ

Yelda Candan Dönmez
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Türkiye'de ameliyathane hemşireliği alanında ameliyathanede enfeksiyon konusunda yapılan çalışmaların incelenmesi amaçlandı.
Gereç
YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte olan çalışmada ameliyathanede enfeksiyon konusunda yapılan çalışmalar incelendi. Cerrahi ve ameliyathane hemşireliği alanında yapılan tüm kongre ve sempozyum kitapları incelenerek sözel veya poster bildiri olarak sunulan çalışmalar ve arama motorları aracılığı ile ulaşılabilen veya basılmış olarak bulunan hemşirelik alanında yayınlanan bilimsel dergiler incelendi. Ayrıca Yükseköğretim Kurulu'nun (YÖK) web adresine girilerek Ulusal Tez Merkezi arşivine "ameliyathane, ameliyathane hemşireliği, enfeksiyon" anahtar kelimeleri ile literatür incelemesi yapıldı.

BULGULAR: Literatür incelemesi sonucunda ameliyathanede enfeksiyon konusunda 1990-2009 yılları arasında yayınlanan toplam 13 çalışmaya ulaşıldı. Bu çalışmaların 6 tanesinin ulusal dergilerde, 1 tanesinin uluslararası dergilerde makale olarak yayınlandığı belirlendi. Ulusal kongre kitaplarında 5 tanesinin özet metin olarak yer aldığı saptandı. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nde ise ameliyathanede enfeksiyon konusunda 1 adet Yüksek Lisans tezine ulaşıldı.

SONUÇ: Ameliyathanede enfeksiyon konusunda az sayıda çalışmanın yer aldığı ve kanıt temelli çalışmalara gereksinim olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: ameliyathane hemşireliği, enfeksiyon, literatür incelemesi

HP-53

ATELEKTAZİ AMELİYAT SONRASI ERKEN DÖNEMDE GÖRÜLEN ATEŞİN ÖNEMLİ BİR NEDENİ OLABİLİR Mİ?: SİSTEMATİK İNCELEME

Hatice Ayhan, Sevinç Taştan, Emine İyigün
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği B.D

Giriş
Ameliyat sonrası dönemde en sık karşılaşı¬lan sorunlardan biri ateştir. Enfeksiyon dışı ateşin en yaygın nedenlerinden birinin atelektazi olduğu belirtilmektedir. Ancak bu ilişki, net olarak ortaya konmadığı için, literatürde de tartışmalı bir konudur. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı, ameliyat sonrası ateş ile atelektazi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların incelenmesidir.
Materyal ve Metot
Bu çalışmanın verileri, Pubmed, Web of Sicence ve Ulakbim veri tabanlarında "postoperatif fever and atelectasis" anahtar kelimeleri, Google Akademik veri tabanında ise "postoperatif ateş, ameliyat sonrası ateş ve atelektazi" anahtar kelimeleri kullanılarak belirlendi. Her bir çalışmanın özeti incelendi ve 14 çalışmanın uygun olduğu saptandı. Elde edilen araştırmaların verileri analiz edildi.
Bulgular
İncelenen 14 çalışmanın 9'u tanımlayıcı, 3'ü randomize klinik çalışma, 1'i retrospektif kohort, 1'i vaka-kontrol dizaynındadır. Bu çalışmalarda toplam 1965 hasta yer almıştır. Altı çalışmada ateş ile atelektazi arasındaki ilişki direkt olarak ele alınırken, 8 çalışmada dolaylı olarak sonuç verilmiştir. Direkt olarak bu ilişkiyi inceleyen 6 çalışmanın yarısında atelektazinin ateşle ilişkili olduğu, diğer yarısında ise ateşin atelektazi için net bir belirleyici olmadığı belirtilmiştir. Dolaylı olarak ateş ve atelektaziyi ele alan çalışmaların ise, 3'ünde atelektazi tespit edilen hastaların ateşi de olduğu, 2'sinde atelektazili hastalarda vücut sıcaklığının yüksek olmadığı, 3 çalışmada ise, ateş oranı yüksek olmakla birlikte atelektazi oranın düşük olduğu saptanmıştır.
Sonuç
Bu sonuçlar doğrultusunda ameliyat sonrası ateşin atelektazi için önemli bir belirti olduğunu ortaya koyan yeterince kanıt yoktur. Ancak yinede ameliyat sonrası erken dönemde görülen ateşin atelektazi kaynaklı olabileceği düşünülmelidir. Ve hastalar derin solunum ve öksürük egzersizi yapmaları konusunda teşvik edilmelidir. Ancak bu konuda hala klinik çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat sonrası ateş, atelektazi, derin solunum ve öksürük egzersizi

HP-54

ÜMRANİYE EAH MEME POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN ANALİZİ

Hülya Özgü, Fikret Ezberci, Rahmi Kaya, Sema Yüksekdağ, Mustafa Özbağrıaçık, Sena Cömert, Gürhan Baş
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, İstanbul

AMAÇ: Hastanemiz Meme Polikliniğine başvuran hasta profilimiz, başvurularının nedenleri ve şikayetlerine verdikleri önem değerlendirilmeye çalışıldı.

YÖNTEM: 4-20 Kasım 2013 tarihleri arasında Meme Polikliniğimize başvuran ardışık 610 hastanın demografik özellikleri incelendi.

BULGULAR: 610 hastanın %18'inin 30 yaşından genç, %75'inin 30-60 yaş aralığında, %7'sinin de 60 yaşından yaşlı olduğu görüldü. Hastaların %11'i okur-yazar değildi. % 57'si ilköğretim mezunu idi. %12 hasta bekar/çocuksuz iken, %32 oran ile hastaların en çok iki çocuklu olduğu görüldü.
Poliklinikte yoğunluğu oluşturan hasta grubunun ilk kez başvuran (%33) veya ilk başvuru sonrası sonuç göstermek için gelen hasta (%29) grubunun oluşturduğu görüldü. Bunların dışında gelen hastaların peryodik kontrole çağrılmış hastalar olduğu görüldü.
En sık başvuru şikayeti %36 ile meme ağrısı, %32 ile memede ele gelen kitle olurken, %10 hastanın daha önceki dönemlerde yapılan ameliyat sonrası kontrollere geldiği görüldü. %11 hastanın ise şikayeti olmaksızın kontrol amaçlı geldiği anlaşıldı. Memede kitle tespit edilen hastalardan %30'unun en az 2 yıldır takip edildiği, ağrı yakınması olan hastaların %18'inin ise 2 yıldan uzun süredir kontrollere geldiği tespit edildi.
Polikliniğimize başvuran hastaların %72'sinin meme yakınması nedeniyle sadece Hastanemize başvurduğu görüldü.

SONUÇ: Polikliniğimize başvuran hastaların önemli bir kısmının ilk başvuru ve memede ağrı yakınması olması, bir grup hastanın tarama amaçlı hastaneye başvurması, bir grup hastanın da benign nedenlerle sürekli kontrollere gelmesi poliklinikte iş yükünü arttırdığı görülmektedir. Bu hastaların önemli bir kısmının kadın veya aile sağlığı merkezlerinde tetkik ve takip edilmelerinin hem ekonomi hem de hastanelerdeki hizmet kalitesi açısından daha yararlı olacağı kanaatindeyiz. Bu konuda hastaların kitle iletişim araçları ile bilinçlendirilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: meme, kitle, ağrı, poliklinik

HP-55

KONYA KETEM' DE MEME KANSERİ TANISI ALAN HASTALARIN TETKİK SÜRECİNİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmey Ali Eryılmaz, Eylem Büyük
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi KETEM

Amaç
KETEM' e başvuran hastalara kanser tanısı koyma aşamasında yapılan sorgulama, muayene ve görüntüleme işlemleri ile ilgili süreci değerlendirmeyi amaçladık.
Yöntem
Ocak 2007- Aralık 2013 tarihleri arasında Konya KETEM' de meme kanseri tanısı alan hastalara ait bilgiler hasta dosyası ve hastane otomasyonundan elde edildi. KETEM meme kanseri tarama standartlarına uygun olarak 40-69 yaş arası kadınlar taramaya alındı. Kadınların tamamına meme muayenesi yapıldıktan sonra Mamografi (MG) çekildi. Ultrasonografi (USG), mamografiyi değerlendiren radyoloji uzmanı tarafından talep edildi.
Bulgular
Konya KETEM de son 7 yılda 145 kadına meme kanseri tanısı kondu. Kadınların yaş ortalaması 54 (35-82) idi. Bunların 122 (%84)' si tarama hastası, 18 (%12)' i sağlık ocaklarından sevkli, 5 (%4)' i ailesinde meme kanseri öyküsü tanımladı. Hastaların 83 (%57)' ü memede kitle, 53 (%37)' ü mastalji tanımladı. Yapılan meme muayenesinde 101 (%70)' inde memede kitle, 35 (%24)' inde normal muayene bulgusu tespit edildi. Muayenesi yapılıp, mamografisi çekilen ve meme kanseri şüphesi taşıyan 145 hastanın 141 (%97)' ine radyoloji uzmanı tarafından ilave tetkik olarak ve / veya görüntüleme eşliğinde biyopsi işlemi için meme USG' si istendi. Yalnız 4 (%3) hastada USG istemi yapılmadı. Biyopsi işlemlerinin 122 (%84)' si USG eşliğinde yapıldı. Histopatoljik tanı olarak 125 (%86) hastada invaziv duktal karsinom tespit edildi.

Sonuç
KETEM' lerde meme kanseri taraması aşamasında, meme kanseri aile anamnezi olan, meme muayenesinde dens meme yapısı tespit edilen ve meme kanseri şüphesi tespit edilen hastalarda MG ile birlikte USG' ninde isteminin KETEM doktoru tarafından yapılması; hem hastanın mükerrer gidip-gelmesini azaltacak, tanıya ulaşma zamanını kısaltacak ve radyoloji uzmanının işini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, KETEM, tarama, ultrasonografi

HP-56

GASTROİNTESTİNAL CERRAHİSİ SONRASI KOMPLİKE OLMUŞ KESİ YARALARINDA BAKIM: 3 OLGU SUNUMU

Meral Altunsoy, Büşra Yıldız, Metin Keskin, Emre Balık
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Stomaterapi Ünitesi

AMAÇ: Cerrahi sonrası komplikasyonları önlemek için uygun bir kesi yapılmalı, dokulara saygı gösterilmeli ve kesi uygun materyalle dokular karşılıklı gelecek şekilde kapatılmalıdır. Ancak bunlara dikkat edilmesine rağmen ameliyat sonrası erken dönemde karın içi ve dışı komplikasyonlara bağlı olarak karın duvarında ayrışma (evisserasyon veya evantrasyon) görülebilinir. Çalışmamızda yara ayrışması nedeniyle tedavi ettiğimiz 3 olgu sunulmuştur.

VAKA: İlk olgu 40 yaşında,erkekti. Özofagus tümörü nedeniyle total özofajektomi ve mide tüpü ile rekontruksiyon yapıldı. Ameliyat sonrası (AS) 12.günde karın kesi yerinden akıntı ve dikişlerinde açılma tespit edildi. İkinci olgu 29 yaşında,erkekti. Fistülizan ve striktürüzan Crohn Hastalığı nedeniyle ileokolik rezeksiyon, stoma yapıldı. AS 8.günde kesi yerinden pürülan akıntı ve dikişlerinde açılma oldu. Üçüncü Olgu 29 yaşında,bayandı. Ülseratif kolit tanısıyla total proktokolektomi, ileal poş ameliyatı yapıldı. Erken dönemde poş iskemisi ve kanama nedeniyle poş eksize edilerek, uç ileostomi yapıldı. AS 18.günde keside akıntı ve ayrışma tespit edildi. Yaralar %0.9'luk serum fizyolojik ve hipoklöröz (süper okside solüsyon) solüsyonuyla temizlendi ve gümüş içeren köpük örtü ile doldurularak, hidrokolloid örtüyle kapatıldı. Üç günde bir işlem tekrarlandı ve 12 gün sonra sadece %0.9'luk serum fizyolojik ve hipoklöröz (süper okside solüsyon) solüsyonuyla yıkandı ve gazlı bezle kapatıldı. Bu dönemde enteral beslenme ve enfeksiyöz parametreler yönünden gözlendiler. Düzenli bakım ve izlemle ortalama 45 gün sonunda yaraların cerrahi komplikasyon gelişmeden ve cerrahi müdahale gerektirmeden iyileştiği gözlendi.

SONUÇ: Yara bakımı hemşire ve hekimin ortak sorumluluğundadır. Düzenli yapılan hemşirelik bakımlarıyla yaranın enfekte ve nekrotik dokulardan temiz tutulması sağlanarak, iyilileşme hızlanır. Bunun sonucunda enterokutanöz fistül, yüzeyel derin enfeksiyonlar gibi cerrahi gerektirebilecek komlikasyonların önüne geçilebilinir.

Anahtar Kelimeler: insizyon yarası,komplikasyon

HP-57

CERRAHİ KLİNİKLERİNDE HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYETİ

Yazile Yazıcı Sayın[1], Hatice Öner[1], Tuluha Ayoğlu[2]
[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, Türkiye
[2]İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Gelişmiş ülkelerde, modern cerrahideki tedavi ve bakım girişimlerinin hasta memnuniyeti doğrultusunda düzenlenmesi gerektiğine işaret edilmektedir.
AMAÇ: Cerrahi kliniklerinde hemşirelik bakım memnuniyetini değerlendirerek bakım kalitesinin geliştirilmesine veri tabanı oluşturmaktır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmada örneklem, Bezmialem Vakıf Üniversitesi hastanesi cerrahi kliniklerinde tedavi ve bakım alan 402 yetişkin gönüllü hastadan oluşmaktadır. Veriler, anket ve Türkçe geçerlik ve güvenirliği Akın ve Erdoğan tarafından (2006) yapılan, Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği ile toplandı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 16.0 paket programında yapıldı.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması 45.94 ± 14.592'dir, %51.5'ini erkekler, %33.3'ünü 18-37 yaş, %41.8'ini 38-57 yaş grubu, %82.6'sını evli, %46'sını ilköğretim, % 11.5'ini üniversite mezunu, %93.3 sağlık güvencesi olan, %48'ini ameliyat deneyimi olan bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların hemşirelik bakım memnuniyet puan ortalaması 47.93 ± 18.51'dir (orta düzeyde). Katılımcıların, hemşirelerin hastayı bilgilendirmeye ve endişelerini gidermeye yönelik tutumu gösteren memnuniyet puanları, hizmet sunumunda gösterdikleri insani davranışlarla ilgili puanlarından daha düşüktü ($p<0.05$). Katılımcıların memnuniyet düzeyi üzerinde cinsiyet, ağrı şiddeti, oral alım durumu, mobilizasyon düzeyi, hastanede yattığı gece sayısı, içinde bulunduğu cerrahi dönem, karşılanan bilgi gereksinimi önemli rol oynadı ($p<0.05$). Bununla birlikte eğitim düzeyi, yaş, medeni durum, gelir durumu, yattığı servis, hastane deneyimi, bedendeki tıbbi cihaz varlığı, geçmiş sağlık öyküsü, ameliyat deneyimi, bir odada kalan hasta sayısı hemşirelik bakım memnuniyet puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildi ($p>0.05$).

SONUÇ: Hemşirelerin hastaya bilgi vermeye ve endişe azaltmaya yönelik tutumları nitelikli bakım hizmeti sunumu açısından yeterli memnuniyet sağlayacak düzeyde değildi. Bulgular, hemşirelerin eğitici rollerinin bakım alanlarına yansıtılmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik bakım memnuniyeti, cerrahi hastası.

HP-59

ROBOTİK CERRAHİNİN BAŞARISINDA ROBOTİK CERRAHİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ: EGE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Tülay Özdemir, Füsun Uncu, Özer Makay
Ege Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Günümüzde giderek yaygınlaşan robot yardımlı laparoskopik cerrahide özel eğitim almış ve deneyim sahibi hemşirenin rolü, hasta güvenliği ve optimum standartların sağlanabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma ile bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniği bünyesinde gerçekleştirilen robot yardımlı laparoskopik ameliyat deneyimlerini paylaşarak, oturtulacak standartlara ve ülkemizde henüz oluşmakta olan 'robotik cerrahi hemşireliği' kültürüne katkı sağlamaya çalıştık.

GEREÇ-
YÖNTEM: Tek merkezli ve gözlemsel nitelikli bu çalışma, Nisan 2012 – Aralık 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilen toplam 60 robot yardımlı genel cerrahi ameliyatının geriye dönük incelenmesiyle gerçekleştirildi. Hastalara ait veriler, dosyalardan ve kurulan standardize takip sistemi aracılığı ile elde edildi.

BULGULAR: Olguların ameliyatlarına, ayrı zamanlı olarak, dahil olan ve genel cerrahide deneyimli ameliyathane hemşiresi sayısı 2 idi. Bunlardan biri kurum dışı, diğeri kurum içi eğitime tabi olmuş idi. Yaş ortalaması 46 olan hastaların %56'sı kadın ve %44'ü erkek idi. Yapılan ameliyatların dağılımına bakıldığında olguların %10 'una 'kolesistektomi', %33'üne 'Nissen- Rozetti fundoplikasyonu', %55'şine 'adrenalektomi' ve %2'sine lenf nodu diseksiyonu uygulandığı tespit edildi. Robotik cerrahi hemşiresinin çok aktif rol aldığı kilitleme işleminin ortalama süresi ise 4 dk olarak hesaplandı.

SONUÇ: Bu çalışma, deneyim paylaşımı ve geriye dönük bir gözlem niteliğinde olup, robotik cerrahi hemşireliği eğitimi ve standartların optimizasyonu açısından fikir vermektedir. Cerrahın konsolda iken hasta başında asistanla birlikte olgunun cerrahi yönetiminde aktif rol üstlenen hemşirenin bu alandaki deneyimlerinin, bu konudaki kültürü oluşturmak ve eğitimi yaygınlaştırmak adına önemli olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: robotik cerrahi, robotik cerrahi hemşireliği, kilit süresi,

HP-60

MEME KANSERLİ BİR HASTANIN ROY ADAPTASYON MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMININ İNCELENMESİ

Rahşan Çam, Büşra Tıpırdamaz
Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ-AMAÇ: Bu olgu sunumu "Roy'un Adaptasyon Modeli"nin kullanımını, bir vaka ile açıklayarak, hemşirelik modellerinin kullanılmasının gerekliliğine dikkat çekmek ve kullanımının yaygınlaştırılmasını sağlamak amacıyla planlanmıştır.
Tanıtıcı Bilgiler: Hasta Y.A. 33 yaşında, lise mezunu, ev hanımı, 11 ve 8 yaşında iki kızı var ve eşiyle birlikte yaşıyor.
Fizyolojik Alan
5 ay önce KKMM yaparken eline bir kitle gelmiş ve hastaya başvurmuş kitlenin etrafı temizlenmiş ancak Y.K'nin şikayetlerinin geçmemesine üzerine bir üniversite hastanesine başvurmuş. Yapılan biyopsi sonucunda sol dış kadranda 2x3 cm, 2x1 cm çapında malign bir kitle belirlenmiş ve meme kanseri tanısı konmuş ve Y.K.'ye Modifiye Radikal Mastektomi uygulanmıştır.
Benlik Kavramı Alanı
Hasta Y.A. memenin kadınlığın simgesi olduğu düşünmektedir. Hayatında hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağını, eşiyle ilişkilerinin bozulacağını ve kıyafet seçiminde zorlanacağını ifade etmektedir.
Rol Fonksiyon Alanı
Hasta Y.A. eşi ve çocukları ile hastanede kaldığı süre boyunca ilgilenemeyeceğini düşünmektedir. Mastektomiye bağlı artık eskisi gibi ev işlerini yapamayacağını, sol kolunu kullanamayacağını düşünmektedir.
Karşılıklı Bağlılık Alanı
Hasta Y.A. eşini çok sevdiğini ifade etmektedir. Ancak mastektomiden sonra artık eşinin onu bir kadın gibi göremeyeceğini, kendisini eskisi gibi sevmeyeceğini ve eskisi gibi bir cinsel hayatlarının olamayacağını ifade etmektedir.
A)Fizyolojik Alan
Davranış: Ağrı
Odak Uyaran: Ameliyat
Etkileyen uyaran: Ameliyat bölgesinde dren ve sütürların bulunması
Olası Uyaran: İçinde olduğu durumu kabullenmeme
Hemşirelik Tanısı: Akut ağrı
Hedef: Hastanın ağrısının geçtiğini sözlü veya sözsüz ifade etmesi
Hemşirelik Girişimleri: Ağrının şiddeti,(VAS, sayısal ölçek) yeri ve süresi saptanır.
Ağrıyı azaltan ve artıran faktörler değerlendirilir.
Kan analjezik düzeyini korumak için ağrı kontrolünde önerilen ilaç; doğru doz ve zamanda, verilir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Roy adaptasyon Modeli,Hemşirelik Bakımı

HP-62

HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK REHBERİNDEN HABERDAR OLMA DURUMU

Deniz Sağlam Özdemir, Ruküye Burucu, Nesibe Günay Molu, Figen Türk Düdükçü
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

Profesyonel disiplinlerde olduğu gibi, hemşirelik mesleğinde de kuramsal-uygulamalı eğitimin ve hemşireliğin profesyonel rol ve sorumluluklarının, bilimsel bir temele dayandırılması gereklidir. Hemşirelik uygulamalarında hasta bakımının amacı; yönetmelikleri, güncel bilgileri araştırmak, uygulama arasındaki uçurumu kaldırmak ve sağlık hizmetini geliştirmektir. Bu amaçla hemşirelerin 19 Nisan 2013 hemşirelik yönetmeliğinde belirtilen hemşirelerin bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı fonksiyonlarını ne oranda bildikleri, bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi amacıyla yürütülmüş bir çalışmadır.
Hemşirelerin hemşirelik rehberinden haberdar olma durumlarını değerlendirmek için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi etik kurulundan onay alınarak, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunan Eğitim Planlama ve Koordinatörlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.
Araştırma, Ocak 2013-Mart 2013 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmada, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini, 903 ebe, hemşire, sağlık memuru arasından gelişi güzel örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırmayı kabul eden 200 hemşire oluşturmuştur. Verilerin analizinde SPSS 15.0 istatistik programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama, ki-kare kullanılmıştır. Tanımlayıcı bir çalışmadır.
Yapılan çalışma sonucunda hemşirelerin, hemşirelik yönetmeliğinden ve rehberinden haberdar olmadığı ve bağımsız, yarı bağımlı, bağımlı hemşirelik girişimlerini net olarak bilmedikleri tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik rehberi, Hemşirelik yönetmeliği, Hemşirelikte araştırma

HP-64

TÜRKİYE'DE GÜNÜBİRLİK CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ: LİTERATÜR TARAMASI

Meryem Yavuz, Eda Dolgun
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Türkiye'de Günübirlik cerrahi ile ilgili yayınlanan yayınların incelenmesidir.
Gereç
YÖNTEM: Tanımlayıcı literatür incelemesidir. Aralık 2013 de Online 18 Hemşirelik dergisi ve Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi tarandı. Bir arama motoruna yazılan "Türkiye'de Hemşirelik Alanında Yayınlanan Türkçe Dergiler" sonucunda çıkan 18 Hemşirelik dergisinden toplam 386 sayı tarandı. Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezine online olarak "günübirlik" yazıldı ve çıkan tezler incelendi. Cerrahi Hemşireliği alanında kongre kitapları incelendi.

BULGULAR: Bu inceleme sonucunda günübirlik cerrahi hemşireliği konusunda hemşirelik dergilerinde 8 makale olduğu görüldü. Bu makalelerin 2 tanesinin derleme, 6 tanesinin araştırma olduğu görüldü. Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi'nde toplam 40 tez olduğu görüldü ve bu tezlerin 38'i günübirlik cerrahi ile ilgili idi. Tezlerden 9 tanesinin hemşirelik ile ilgili olduğu görüldü. Hemşirelik ile ilgili tez çalışmalarının 4 tanesinin tam metin olarak sistemde yer aldığı görüldü. Kongre kitaplarında günübirlik cerrahi ile ilgili 3 panel, 3 konferans, 11 poster bildiri, 27 sözel bildiri yayınlandığı görüldü.

SONUÇ: Günümüz cerrahi işlemlerin büyük bir oranının artık günübirlik cerrahi şeklinde yapılmasına rağmen hemşirelikte bu konu ile ilgili yayına gereksinim olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Günübirlik Cerrahi, Hemşirelik, Literatür Taraması

HP-65

OSTOMİLİ HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI VE HASTA EĞİTİMİ TECRÜBELERİMİZ

Zehra Yüce, Gülay Ural, Burçin Erdoğan, Funda Kardaş, İlkay Halıcıoğlu, Birgül Özkaya, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Halil Alış
Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Ostomili hastaların cerrahi sonrasındaki yaşam kalitesini ostomi bakımı ve komplikasyonları etkilemektedir. Yoğun karşılaşılan komplikasyon ağrı, irritasyon, koku olup hastanede kalım süresinde hemşirelik bakımı ile önlenebilmektedir. Kliniğimizde ostomi ile izlenen hastaları hemşirelik hizmetleri açısından inceledik.
MATERYOL
METOD: Kliniğimizde ostomili hastalarımıza hemşirelik bakımı sürecinde peristomal deriyi koruma teknikleri, ostomi bakımı ve beslenme alışkanlığına yönelik eğitim verilmektedir. 2010 ile 2013 tarihleri arasında ameliyat olan hastalarda ostomi yerinin ameliyat öncesinde belirlenmesi, postop dönemde torbanın pozisyonu, hastanın yaş, eğitim düzeyi ve cinsiyeti, hasta ve yakınlarının ostomi eğitimine uyumu ostomi bilgilendirme formu sonuçları kaydedildi. Çalışmamızda ostomi bilgilendirme formuna hastanın eğitim düzeyide dahil edilmiştir.

BULGULAR: Kliniğimizde ostomi uygulanan 204 hastanın 121' inde ameliyat öncesi ostomi yeri belirlenmiştir. Bu hastalarda ostomi torbasının takılmasının kolay olduğu ve ostomi kaçağının daha az olması nedeniyle kullanımının ve adaptasyonlarının daha iyi olduğu, hastanın eğitim düzeyi ile ostomi bakımı ilişkisinin doğru orantılı olduğu görüldü. Ostomi bilgilendirme formu ile incelenen hasta ve yakınının ostomi eğitimine uyumu da ostomi bakımına pozitif katkıda bulunmaktadır. Hasta yaşı ve cinsiyetinin etkinliği anlamlı bulunmamıştır. Çalışmalarımız hastalarımızın taburcu sonrasında sık olarak karşılaştıkları önlenebilir komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmesini ve eğitimlerini sağlanmaktadır. Hastanede kalım sürecinde ostomi bakımına uyum gösteren hastalarımızdan taburcu sonrasında yaşam kalitesinin yüksek olduğuna yönelik geridönüşümler almaktayız.

SONUÇ: Hastaların ostomili yaşama uyum sağlaması ve ostomi sonrasındaki yaşam kalitesinin yüksek olması hemşirelik hizmeti ile birlikte verilen ostomi bakımına yönelik eğitim ve oluşabilecek komlikasyonlar konusunda bilgilendirilmeleri ile sağlanabileceği, hemşirelik bakımındaki hasta ve yakınının uyumun önemi unutulmamalıdır

Anahtar Kelimeler: peristomal komplikasyon, hemşirelik bakımı, hasta eğitimi

HP-66

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİ (MEZUNİYET SONRASI) YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞMAK İSTİYORLAR MI?

Nazlı Öztürk[1], Türkan Özbayır[2]
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD. İZMİR

Yoğun bakım hemşiresinde bulunması gereken nitelikler; ekip çalışmasına yatkın olma, eğitime ve gelişime açık olma, kriz yönetimi yapabilme, kritik düşünebilme, hızlı karar verebilme, hasta aile eğitimi yapabilme, bilgisini uygulamalara aktarabilme, sözlü-yazılı iletişim becerisine sahip olma, güvenliği sağlayabilme, stresli ortamlarda çalışabilme, hızlı hareket edebilme, analitik düşünebilme, dikkatli olma, araştırma yapma bilgi ve becerisine sahip olma gibi özellikleri taşımalıdır.
Araştırma; Hemşirelik Fakültesi 3. sınıf (n=111) ve 4. sınıf (n=124) öğrencilerinin yoğun bakım hemşireliği hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla 15.02.2013-14.03.2013 tarihlerinde yapılmış, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Veriler, sosyodemografik veri formu ve öğrencilerin görüşlerini saptamaya yönelik "katılmıyorum", "kararsızım", "katılıyorum" ifadelerini onayladıkları 21 sorudan oluşan likert tipi anket formu ile toplanmıştır. Veriler SPSS 16 istatistik programında sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Araştırma öncesi etik kurul ve kurumdan yazılı izin, öğrencilerden sözlü izin alınmıştır.
Öğrencilerin %76.2 'si kız, %23.4'i erkektir ve %47.2 'si 3. Sınıf,%52.'i 4. Sınıfta okumaktadır. Öğrencilerden %23.4' ü yoğun bakımda çalışmak istemektedir. Öğrencilerin, %15.3'ü teorik ve pratik açıdan kendini geliştirmek istediği için, %4.7 'si yoğun bakımda yatan hastaya bütüncül yaklaşma imkanının daha fazla olduğu için %3.8'i ise insanlara daha fazla yardım etme isteği nedeniyle yoğun bakımda çalışmak istediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %38.7'isi çalışma koşulları ağır olduğu için, %24.7'si iş stresörleri fazla olduğu için, %10.6'sı kişilik özellikleri uygun olmadığı ve %2.6'sı düşük maaş nedeniyle yoğun bakımda çalışmak istemediğini belirtmiştir.
Sonuç olarak araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu yoğun bakımda çalışmak istememektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin sahip olduğu nitelikler öğrencilik yıllarında kazandırılmalıdır. Ulusal sağlık politikalarıyla yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşulları düzeltilerek öğrenci hemşirelerin mezuniyet sonrası yoğun bakımda çalışmaları özendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencisi; Yoğun Bakım; Branşlaşma

HP-67

BİR ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNİN CERRAHİ BİRİMLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TEKNOLOJİ KULLANIM PROFİLİ

Dilek Çakır Umar[1], Filiz Ögce[1], Meryem Yavuz[1], Selda Karaveli[1], Cevahir Polo[2], Nazlı Sapaz[2]
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

GİRİŞ: Bilgi çağının en etkin unsurlarından biri olan teknolojinin kullanılması birey, toplum ve meslek üyesini olaylar ve olgular karşısında daha güçlü hale getirmek ve yaşamı kolaylaştırmakla birlikte bireye, topluma ve meslek üyesine yeni sorumluluklar yüklemektedir. Bu sorumlulukların bilincinde olan, teknolojiyi üretip kullanabilen, teknolojiyle bütünleşen birey, toplum ve meslek üyesinin her zaman daha önde ve daha güçlü olacağı yadsınamaz bir gerçektir.
AMAÇ: Araştırma bir üniversite hastanesinin Cerrahi Biriminde Çalışan Hemşirelerin Teknoloji Kullanım Profilini belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı.

GEREÇ-
YÖNTEM: Araştırma evrenini bir üniversite hastanesinin cerrahi biriminde çalışan hemşireler, örneklemini; cerrahi birimde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmaktadır. Araştırma verileri 15 Ocak – 30 Mart 2014 tarihleri arasında toplanacaktır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Etik Kurul'dan, araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin alınmış olup, araştırmaya katılacak hemşirelerden de yazılı izin alınacaktır. Veriler Bilgi Formu ve Teknolojiye Karşı Tutum ölçeği ile toplanacaktır.

BULGULAR-
SONUÇ: Veriler bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistiksel (frekans, ortalama, standart sapma) yöntem, bağımsız t testi, ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılarak değerlendirilecektir. Bu bölümde hemşirelerin sosyo demografik durumlarına, hemşirelerin teknoloji kullanım profili ile ilgili verilere yer verilecektir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Hemşire, Teknoloji

HP-68

GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNDE YENİ BAŞLAYAN STOMA BAKIM HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARINDA İLK DENEYİMLER

Yasemin Ceylan, Sunay Güner, İbrahim Atak, Ali Kılıç, Fatih Başak, Gürhan Baş
SB Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç
Ostomi açılması yaşam kalitesini multifonksiyonel etkileyen özel bir durumdur.Bu dönemde yapılan ameliyat öncesi değerlendirme,ameliyat sonrası bakımlar, hasta ve yakınının eğitimi bakıma katılması hastanın yaşam kalitesini yükseltir ve olabilecek komplikasyonları azaltır.Bu çalışmada Genel Cerrahi Kliniğinde yeni başlayan Stoma Bakım Hemşireliği ilk uygulamalarının değerlendirilmesi amaçlandı.
Gereç ve Yöntem
Genel Cerrahi Kliniğinde, Stoma Bakım Hemşireliğine uygun çalışma ortamı oluşturuldu. Hemşirelik kayıtları için kalite standartlarına uygun formlar hazırlandı. 1 Aralık 2013 – 15 Ocak 2014 arasında uygulanan stoma hastaları çalışma grubunu oluşturdu. Olgular tanı ve stoma durumları, takip bilgileri ve verilen eğitimler konusunda kayıt altına alındı.
Bulgular
Uygulama sekiz hasta takip grubuna dahil edildi. Hastaların üçü kadın beşi erkek olup, yaş ortalamaları 55'dir (49-64). Hastalardan iki kolon kanseri, iki rektum kanseri, iki ince barsak perforasyonu, bir rektal prolapsus, bir kolon perforasyonu nedeni ile ameliyat yapılan hastalara ostomi açıldı. Beş ileostomi ve üç kolostomili hasta takip edildi. Ameliyat öncesinde dört hastaya işaretleme yapıldı.İşaretleme yapılmayan bir hastada stoma optimal bölgede değildi.Stomal bölgeye uygun ürün seçimi yapıldı. Ameliyat sonrasında hastaların erken dönem stoma ve peristomal cildi değerlendirildi. Gaz ve gaita çıkışları kontrol edildi.Etik ilkelere özen göstererek ve hasta haklarını gözeterek birey ve yakınlarına stoma bakımı eğitimi verildi. Hemşirelik kayıtları tutuldu.
Sonuç
Stoma Bakım Hemşireliği stomalı bireylerin düzenli takiplerini yaparak yaşam kalitelerini arttırır. Ayrıca stoma yerine bağlı gelişebilecek komplikasyonların azalmasını sağlayarak sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltan profesyonel uygulamalardır.

Anahtar Kelimeler: stoma, bakım hemşireliği, kalite

HP-69

ROPER, LOGAN, TİERNEY'NİN YAŞAM MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMININ PLANLANMASI: OLGU SUNUMU

Ayşegül Abdullayev, Esra Alver, Pınar Doğan
İstanbul Medipol Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü

Bakım modelleri; bireylerin hümanistik yaklaşımla kaliteli ve bütüncül hemşirelik bakımı almaya hakkı olduğu inancıyla ortaya çıkmıştır. Bu olgu sunumunda, hemşirelik modellerin klinik ortamda etkin uygulanabilirliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.
CABGx3 sonrası 12 gündür takip edilen 70 yaşındaki bayan hastanın bakımı Roper, Logan, Tierney'nin yaşam modeline göre planlanmıştır. Bu modelin bileşenlerinden; günlük yaşam aktiviteleri bileşeni değerlendirildiğinde, güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi aktivitesinde hastanın cerrahi girişime bağlı ağrı yaşaması, antikoagulan kullanımı ve İNR değerlerinin yüksekliği, Hepatit B ve C taşıyıcılığının olduğu, boşaltım aktivitesinde konstipasyon varlığı, kişisel temizlik ve giyinme aktivitesinde halsizlik ve yorgunluk nedeniyle bireysel bakımında zorlandığı, hareket aktivitesinde fiziksel hareketlerinde yetersizlik yaşadığı, uyku ve dinlenme aktivitesinde ise ağrı nedeniyle gece sık uyandığı ve hastanede bulunmaya bağlı uyku sorunları yaşadığı saptanmıştır. Birey, yaşam süresi bileşeni açısından yaş sınıflamasına göre, yaşamının yaşlılık dönemindedir. Hastanın bağımlılık-bağımsızlık dizgesi bileşenine göre; güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, kişisel temizlik ve giyinme, hareket, boşaltım aktivitesi ile uyku ve dinlenme aktivitelerinde yarı bağımlı olduğu tespit edilmiştir. Yaşam aktivitelerini etkileyen biyofizyolojik faktörler arasında, IV kateter ve cerrahi insizyonun oluşu, ağrı ve hareketsizlik yer almıştır. Sosyal ve çevresel faktörler incelendiğinde; hastanede bulunması ile sosyal yaşam ve rollerden uzaklaşmasının yaşam aktivitelerini etkilediği belirlenmiştir. Yaşam modeliyle toplanan bilgilerin analizi sonucu, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımında NANDA sınıflamasına uygun olarak; ağrı, kanama riski, infeksiyon bulaştırma riski, uyku aktivitesinde bozulma, konstipasyon, hareket aktivitesinde bozulma, öz bakım yetersizliği tanıları belirlenerek hemşirelik girişimleri planlanmıştır.
Bu olgu sunumunda; yaşam modelinin kullanılmasıyla bütüncül ve sistematik veri toplanmış olup, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı somutlaştırılmaya çalışılmıştır. Klinik alanda benzer modellerin kullanılmasıyla nitelikli hemşirelik bakımının artacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Modeli, Hemşirelik Bakımı

HP-70

HASTALARIN AMELİYAT SONRASI BULANTI KUSMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Yelda Candan Dönmez[1], Kevser Karacabay[1], Meryem Yavuz[1], Neval Kalmış[2], Serap Kahya[2]
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Ameliyat sonrası dönemde bulantı kusma aspirasyon, yara ayrılması, ameliyat sonrası hastanede yatma süresinde artma, istenmeyen yeniden yatış, günlük yaşam aktivitelerine dönüşte gecikme ve hasta/hasta yakınları için zaman kaybına neden olduğu bildirilmektedir. Ameliyat sonrası bulantı kusmanın yıllık birkaç milyon dolar mali yük getirmekte olduğu belirtilmektedir. Bu çalışma hastaların ameliyat sonrası bulantı kusma durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.
YÖNTEM: Çalışma evrenini bir Üniversite Hastanesi'nin Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda ameliyat olan hastalar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise; 01 Ocak-30 Mart 2014 tarihleri arasında bir Üniversite Hastanesi'nin Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda ameliyat olan çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturacaktır. Veriler sosyodemografik özellikleri ve bulantı kusmaya ilişkin soruları içeren toplam 33 sorudan oluşan soru formu ile toplanacaktır.

BULGULAR: Veriler bilgisayar ortamında sayı, yüzde ve Ki-kare istatistik yöntemleri kullanılarak değerlendirilecektir. Bu bölümde hastaların sosyodemografik durumlarına, ameliyat sonrası bulantı kusma risklerine ve ameliyata ilişkin bulgulara yer verilecektir.
Tartışma ve
SONUÇ: Hastaların sosyodemografik durumlar, ameliyat sonrası bulantı kusmaya ilişkin riskler ve ameliyata ilişkin bulgular literatür ile tartışılarak sonuçlar verilecektir.

Anahtar Kelimeler: Bulantı, Kusma, Ameliyat, Hemşirelik

HP-71

KALP DAMAR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN ALGILADIKLARI ÇEVRESEL STRESÖRLER

Yeşim Yaman Aktaş[1], Durdane Yılmaz[2], Neziha Karabulut[3], Ayşe Sevde Özkan[4]
[1]Giresun Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Giresun
[2]On dokuz Mayıs Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun
[3]Atatürk Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum
[4]Medical Park Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi, Ordu

GİRİŞ-AMAÇ: Ülkemizde yoğun bakım ortamında tedavi gören hastaların fiziksel bakım gereksinimleri en iyi şekilde karşılanmasına rağmen, hastaların yoğun bakım ünitesi (YBÜ) ortamında hangi stresörlerle karşı karşıya kaldığı ve nasıl bir emosyonel durumda olduğu henüz çok farkında olunan bir konu değildir. Bu çalışma açık kalp ameliyatı olan hastaların yoğun bakım ünitesinde algıladıkları çevresel stresörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

MATERYAL-
METOD: Araştırma, Ekim 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında Ordu Medical Park Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi ünitesinde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve 24-72 saat YBÜ'de tedavi gören75 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veriler hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirten Hasta Tanıtım Formu ve Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği kullanılarak toplandı. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 42 ve en yüksek toplam puan 168 olup, ölçekten alınan yüksek puan yoğun bakımda algılanan çevresel stresörlerin hastaları olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Çalışmada veriler SPSS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 62.20 ± 1.24 (27- 85) yıl olup, % 56'sı erkektir. Hastaların %76'sının kronik hastalığı olduğu belirlendi. Çalışmada ölçekten alınan toplam puan ortalaması 86.70 ± 2.73 bulundu. Araştırmada hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, var olan kronik hastalıklar ile ölçeğin toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Araştırmada hastaların yoğun bakım ortamında algıladıkları çevresel stresörlerin hastaları olumsuz yönde etkilediği saptandı.

Anahtar Kelimeler: çevresel stresörler, hemşire, kalp damar cerrahisi, yoğun bakım

HP-72

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KAN BAĞIŞINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE EMPATİK EĞİLİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Işıl Işık Andsoy[1], Asiye Gül[2], Sevgi Dinç[3]
[1]Işıl Işık Andsoy, Karabük Üniversitesi, SYO,Hemşirelik, Karabük
[2]Asiye Gül, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, İstanbul
[3]Sevgi Dinç, Karabük Üniversitesi, SYO,Hemşirelik, Karabük

Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin kan bağışına ilişkin bilgi, tutum ve davranışları ile empatik eğilimleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Çalışmada veriler Kişisel Bilgi Toplama Formu ve Empatik Eğilim Ölçeği kullanılarak toplandı. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.01±2.21'dir(min=19,max=33) ve öğrencilerin %68.1'i bayandı. Hemşirelik öğrencileri arasında kan bağışında bulunma oranları düşüktü. Öğrencilerin kan bağışına yönelik bilgi düzeyleri yeterli olmasına karşın, kan bağışına ilişkin bilmedikleri bilgiler de bulunmaktadır. Çalışmada erkek öğrencilerin bayan öğrencilerden daha yüksek oranda kan bağışında bulunmuş ve aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (X2=5.275;p=0.02). Öğrenciler Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)'nden ortalama 66.92±10.1 (min= 43,max=91) puan almışlardır. Öğrencilerin kan bağışında bulunma durumları ile empatik eğilim ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı(F=2.535,t=-0.208,p=0.83). Sonuç olarak, öğrencileri kan bağışına teşvik edecek programlar geliştirilmesi ve öğrencilerin empatik yeteneklerini geliştirmeye yönelik derslere ağırlık verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: KAn bağışı, Hemşirelik öğrencileri, Bilgi, empatik eğilim

HP-73

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAPTIKLARI HASTA EĞİTİMİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

İlknur Çalışkan[1], Meryem Yavuz[2], Ceren Palaz[3], Emine Çakırcalı[1]
[1]İzmir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Hasta eğitimi hasta bakımının tamamlayıcı ve sürekliliği olan bir bölümüdür. Sağlık eğitiminde yetişkinler için görsel materyallerin kullanımı eğitimin etkililiği için önemlidir. Öğrenimlerinde cerrahi hastalıkları hemşireliği dersini alan öğrencilerin uygulamaları sırasında, eğitim materyali hazırlayıp, hasta eğitimi yaparak davranış kazanmaları ve bu davranışları çalışma ortamlarında sürdürmeleriyle hemşirelerin eğitici rolünü gerçekleştirmek için deneyim kazanmaları sağlanabilir. Bu çalışmada Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersini alan öğrencilerin hazırladıkları eğitim broşürü ve hasta eğitimine ilişkin görüşlerinin incelenmesi planlanmıştır.
Tanımlayıcı nitelikte planlanan çalışma bir Üniversitenin Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde 2012-2013 öğretim yılında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bu dersi alan 2. sınıf 46 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi kullanılmamıştır. Bir öğrencinin çalışmanın yapıldığı gün derste bulunmaması nedeniyle çalışma kapsamına 45 öğrenci alınmıştır. Veri toplamada araştırmacıların geliştirdikleri öğrencilerin demografik özellikleri ve hasta eğitimine ilişkin görüşlerinin yer aldığı 14 sorudan oluşan soru formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 16.0 istatistik programında sayı, yüzde dağılımları kullanılarak analiz edilmiştir.
Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalamasının 20.49±1.05 olduğu, %100'ünün eğitimin gerekli olduğunu düşündüğü, %93.3'ünün yaptıkları eğitimden keyif aldığını, %97.8'sinin dersin uygulamasının değerlendirme ölçütlerinden biri olan hasta eğitimi olmasaydı yine de eğitim yapacaklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Eğitim broşürü hazırlarken öğrencilerin %53.3'ünün zorlandığı, %80'inin keyif aldığı, %53.3'ünün internet ve kitaptan yararlandığı, %97.8'inin hasta eğitiminde broşürün gerekli olduğuna inandığı, %47'sinin broşürlerin öğrenmede kalıcı olduğunu, %95.6'sının broşürün kendisine, %97.8'inin broşürün hastaya yararı olduğunu düşündükleri bulunmuştur. Öğrencilerin %91.1'inin meslek yaşamında eğitim yapmayı düşündükleri, %22'sinin iyileşmeyi hızlandırdığını düşündükleri için eğitim yapmayı planladıkları belirlenmiştir.
Klinik uygulama sırasında eğitim broşürünün hazırlanmasının öğrenciler için olumlu bir deneyim olduğu ve bu deneyimin mesleki yaşamlarında pozitif etkisi olacağı sonucuna varılabilir.

Anahtar Kelimeler: eğitim broşürü, hasta eğitimi, hemşirelik öğrencileri

HP-74

AMELİYATHANELERDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME

Vildan Tanıl, Nergiz Ter
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Sağlık hizmetleri kamu harcamalarında en büyük payı alan sektörlerden biri olması nedeni ile kalite ve verimliliği arttıracak bir şekilde yönetilmelidir. Bu nedenle gerek sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların tahsisinde, gerekse sunulan hizmetin kalitesi hakkında karar verilmesinde performans değerlendirmesinin önemi büyüktür. Performans, bir işi yapan bir bireyin, bir grubun ya da bir örgütün, o işle amaçlanan hedefe yönelik olarak neye ulaşabildiğini, neyi sağlayabildiğini nitel ve nicel olarak belirten bir kavramdır.
Bir hastanenin toplam gelirinin neredeyse üçte ikisi ameliyathane kaynaklıdır. Ayrıca hastanenin toplam giderlerinin insan gücü dahil (cerrah, anestezi, hemşire vb) yaklaşık % 40'ı ameliyathane kaynaklıdır ve hastanelerde verimlilik artış yada azalması ile doğrudan ilişkilidir.
Bu nedenle üst yönetim ya da yönetim yapısı, insan gücü dahil, yüksek maliyetli cihaz ve ekipmanların bulunduğu ameliyathanelerde kaynakların daha verimli kullanımını sağlamalıdır
Ameliyathanelerde verimlik değerlendirme parametrelerinden olan "Ameliyat Masası Kullanım Oranı" (Ameliyathanelerin Kullanım Oranı), Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı'nın Sağlık kurumlarında verimlilik değerlendirilmesi tıbbi indikatörleri arasında da yer almaktadır.

AMAÇ:
Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde ameliyat masası kullanım oranının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM:
Araştırma 4- 11 Mayıs 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte olan çalışmada veri toplama aracı olarak kliniklerin ameliyat oda sayısı, günlük, haftalık, aylık ameliyat sayıları, ameliyat türleri ve ameliyatların tahmini sürelerini içeren 15 soruluk anket formu kullanıldı. Ayrıca Hastane Bilgi Yönetim Sistemi'nden kliniklerin Mart, Nisan, Mayıs ayları ameliyat sayıları ve gruplarına ait bilgileri alındı.

BULGULAR-
SONUÇ:
Hastanelerin performans değerlendirmesinde kullanılan indikatörlerden olan Ameliyat Masası Kullanım Oranı'nın % 94 olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, Performans değerlendirme

HP-75

ANESTEZİ SONRASI BAKIM ÜNİTESİNDE GÜRÜLTÜNÜN İNCELENMESİ

Emine Yöntem[1], Vildan Bal[1], Meryem Yavuz[2]
[1]İzmir Asker Hastanesi / İzmir
[2]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cer.Hast.Hemş. Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Ses; insanların temel gereksinmelerini karşılaması yanında dinlendirici, haz verici özelliktedir.Kişilerin fiziksel ve ruhsal rahatlık duygularını bozucu etki yarattığında, gürültü adını alır, stres yaratır.

DSÖ hastanelerdeki gürültünün gündüz:40dB(A), gece:35dB(A), civarında olmasını önermektedir.

Yoğun bakımda yapılan çalışmalarda hastaları etkileyen stresörler; ağrı, uyuyamamak, tüplerin olması, gürültü ve ışık olarak sıralanmıştır.Bakım ünitelerinin gürültüsü 60- 70dB(A) arasında değişmektedir.

Hemşirelerle yapılan bir çalışmada, gürültü kaynağı olarak; %81.5 monitör gibi cihaz alarmları, %7.3 personelin konuşmaları, %3.9 hastaların sesleri, %3.4 telefon sesi ve %2.4 ziyaretçilerin neden olduğu bildirilmiştir.

Gürültünün; stres ve anksiyete yarattığı, uykusuzluk, huzursuzluk, yorgunluk, yaşam bulguları üzerine olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir.

AMAÇ: Anestezi sonrası bakım ünitesinde (ASBÜ) gürültü düzeyini incelemek.

YÖNTEM: Çalışma;İzmir ilinde bir hastanenin ASBÜ'de 11.03.2011–07.04.2011 tarihleri arasında, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Kurum izniyle, SL-4012 ses seviyesi ölçer cihazıyla, 24 saat süreyle ses frekansı ve şiddeti kayıt edilmiş, SPSS 16 ile sayı ve ortalama kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Gürültü düzeyi min:38.3dB(A), max:59.9dB(A), ort:46.66dB(A) bulunmuştur.Literatür incelendiğinde gürültü düzeyi 60-90dB(A) arasında değişmektedir.Literatüre göre farklılık göstermektedir.

Gece ort:45.7dB(A), gündüz ort:47.6dB(A) bulgularıyla, DSÖ önerisine yakın sonuçlar bulunmuştur. Çalışmamız; Akansel ve Arkadaşlarının yaptığı çalışmada olduğu gibi, gürültü düzeyinde vardiyalarda belirgin bir azalma bulunmamasıyla benzerlik göstermektedir.

Ölçümlerde; max:9-15 saatleri arasında ort:49.46dB(A), max.saati:12.00 ort:51.7dB(A), min.saati:18.00 ort:43.7dB(A) olarak bulunmuştur. Gürültü düzeyi vizit, tedavi ve hastaların transfer saatinde artması benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Bulgularımıza göre; ortalama gürültü düzeyi 46.66dB(A) bulunmuş olup, hastaların uyumaları ve dinlenmeleri için gerekli olan sınırlardadır.

SONUÇ: Gürültünün etkilerinden korunma yolunun, gürültü kaynağı denetimi olduğu düşünülmektedir. Araştırma yapılan ASBÜ'de, etkin denetim ve çalışanların sorumluluklarını yerine getirmeleri, gürültü düzeyinin DSÖ'nün önerdiği sınırlarda bulunmasında etkili olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: ASBÜ, gürültü

HP-76

MORBİD OBEZİTE CERRAHİSİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Hatice Özdemir[1], Burcu Nergis[2], Deniz Efeoğlu[3]
[1]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane Birimi, Adana
[2]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana
[3]Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Endoskopi, Adana

Bariatrik cerrahi artık modern tıp ve genel cerrahi uygulamaları arasında yerini almıştır. Uygun hastalarda donanımlı bir obezite merkezinde multidisipliner yaklaşımla, deneyimli bir ekip tarafından yapılan obezite ameliyatlarının mortalite ve morbiditesi çok düşüktür.Obezite (şişmanlık), vücutta yağ miktarının sağlığı bozacak şekilde artarak, tedavi edilmediğinde fizyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik sorunlara neden olan, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecek kronik bir hastalıktır. Hastanemizde hastalarımızın ilk girişinden poliklinik, servis, ve ameliyathane aşamalarında tüm sağlık personelimiz her türlü bilgi ve anlayışı göstermektedir. Kliniğimizde 25 hastaya sleeve gastrektomi ameliyatı yapıldı. Ekibimiz hasta ile her konuda koordineli çalışır.Bu durum hastalarımızdaki başarı oranımızı olumlu yönde etkilemektedir. Hastaya diyet, egzersiz, davranış değişikliği, farmakoterapi ve cerrahi yöntemler uygulanmaktadır. Cerrahi girişim sonrası gelişebilecek komplikasyonlar, obezitenin genel sağlık durumunu bozması nedeniyle, cerrahi girişim sonrası hastalara verilecek olan hemşirelik bakımı önem kazanmaktadır. Hemşire ameliyat sonrası dönemde hastanın günlük yaşamında meydana gelecek değişikler konusunda hastayı desteklemeli ve uyumu kolaylaştırıcı bireysel sağlık eğitimi verebilmelidir. Bu süreçte, sağlık çalışanlarının hastaya yönelik olumlu tutum içinde olmalarının bakımın kalitesini ve hastanın memnuniyetini arttıracak faktörler arasındadır.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, hemşirelik bakımı, obezite

HP-77

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNDE ERGONOMİK DURUMLARIN İNCELENMESİ

Yelda Candan Dönmez[1], Meryem Yavuz[1], Yasemin Altınbaş[1], Ayşen Güzelipek[2], Gülce Gökçe[2]
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Hemşirelerin çalışma ortamındaki risklerin tamamen ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesine yönelik çalışmaların yapılabilmesi için öncelikle hemşirelerin çalıştıkları ortamın ergonomik olarak değerlendirilmesi, bu doğrultuda uygun düzenlemelerin yapılması ve gerekli eğitimlerin verilmesi gerekir. Ergonomik açıdan çalışma yeri, insanın çalıştığı makine ve onun yakın çevresi olarak tanımlanmaktadır. Ameliyathane hemşirelerinde hastaya pozisyon verme, bir eşyayı veya maddeyi kaldırma, hastayı kaldırma, hastayı masadan sedyeye alma, hastayı taşıma gibi eylemler ergonomik yapılmazsa bel ve sırt ağrılarına yol açar. Ergonomik risklerin önlenmesi için çalışma ortamı ergonomik olarak düzenlenmelidir. Bu çalışma ameliyathane hemşirelerinin ergonomik durumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

YÖNTEM: Çalışmanın evrenini bir Üniversite Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan ameliyathane hemşireleri oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise; 01 Ocak-30 Mart 2014 tarihleri arasında bir Üniversite Hastanesi ameliyathanelerinde çalışan çalışmaya katılmayı kabul eden ameliyathane hemşireleri oluşturacaktır. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, çalışma durumu, ameliyathane salonunun fiziksel özellileri, postür özellikleri belirlemeye yönelik 26 sorudan oluşan soru formu kullanılacaktır. Ayrıca ameliyathane ortamında kas iskelet sistemine yönelik ergonomik durumlarını belirlemek amacıyla "Cornell Kas-İskelet Rahatsızlık Skalası" kullanılacaktır.

BULGULAR: Veriler bilgisayar ortamında sayı, yüzde ve Ki-kare istatistik yöntemleri kullanılarak değerlendirilecektir. Bu bölümde hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, çalışma durumu, ameliyathane salonunun fiziksel özellileri, postür özellikleri ve ameliyathane ortamında kas iskelet sistemine yönelik ergonomik durumlarına ilişkin bulgulara yer verilecektir.
Tartışma ve
SONUÇ: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, çalışma durumu, ameliyathane salonunun fiziksel özellileri, postür özellikleri ve ameliyathane ortamında kas iskelet sistemine yönelik ergonomik durumlarına ilişkin bulgular literatür ile tartışılarak sonuçlar verilecektir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, ameliyathane, ergonomi

HP-78

İSTANBUL İLİNDE BİR ÖZEL HASTANEDE MEME HASTALIKLARI SERVİSİNDE YATAN MEME KANSERİ HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE TANIMLANMASI

Gül Gökçe Doğdu[1], Adnan İşgör[2]
[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilimdalı, 34093 Fatih/Çapa İstanbul
[2]Medikal Park Göztepe, 23 Nisan Sok. No:17 Merdivenköy/Kadıköy İstanbul

Meme kanseri, kadınlarda en yaygın görülen kanserdir. Meme kanserine neden olan pek çok risk faktörü bulunmaktadır. Bu çalışmada bir özel hastanede meme hastalıkları servisinde yatan meme kanseri hastalarının sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın örneklemini 21-85 yaşları arasında meme kanseri tanısı almış 285 kadın hasta oluşturmaktadır. Veriler, araştırmacı tarafından, hastanede kullanılan anamnez dosyalarındaki bilgilerden elde edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 50.0± 12.1 olarak bulundu (ortanca = 49). 72 (%25,3) olgunun menarş yaşı 12 ve altı olarak saptandı. Hastaları 156'sının (%54,7) Postmenapozal devrede kansere yakalandığı belirlendi. 237(%83,2) olgunun adetleri düzenliydi. Çocuğunu emziren 247 hastadan 105'inin (%42,5) toplam emzirme süresinin 6 aydan az olduğu, 38 olgunun canlı doğum yapmadığı belirlendi. Kansere yakalanmadan önce oral kontraseptif kullanan hasta sayısı 67 (%23.5) olarak bulundu. Ailesinde kanser öyküsü pozitif olan 114 (%40,0) olgunun 48'inde (%42,1) meme kanseri, 7'sinde (%6,1) over kanseri vardı. Meme kanserli hastaların oransal olarak önemli bir bölümünde meme kanseri risk faktörlerinin saptanması kadınların risk faktörlerine yönelik olarak bilgilendirilmeleri ve bilinçlendirilmeleri gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda 1. Basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, sağlık personelinin bilgi ve donanımın yeterli olması meme kanserinin erken tanısında önemli rol oynayacaktır. Ayrıca, kişisel meme kanseri hikayesi olan kadınların takibine meme kanseri genetik danışmanlığının yapılabileceği ve kadınların bu kliniklerde risklerini hesaplatmalarına yönelik düzenlemelerin yapılmasının da gerekli olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğrulanmamış Risk Faktörleri, Meme Kanseri Risk Faktörleri, Yaşam Biçimi Risk Faktörleri

HP-79

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ KONUSUNDA BİLGİ VE UYGULAMA DÜZEYLERİ

Medine Çiçek Girgin[1], Halime Özkul[1], Sadullah Girgin[2], Bircan Alan[3]
[1]DİCLE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ
[2]DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ A.D
[3]DİYARBAKIR KADIN DOĞUM ve ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ RADYOLOJİ

Yaşadığımız yüzyılda teknoloji alanında yaşanan gelişmeler sayesinde bir çok hastalığın erken evrelerde teşhisine olanak sağlamakta bunun sonucunda insanların hastalıkları atlatma süreçleri daha kolay olmakta yaşam süreleri uzamaktadır. Herşeyde oduğu gibi insanı yaşatmayı hedef alan erken teşhis teknolojilerinin de bir maliyeti olmakta bu maliyet ülke ekonomilerine yük getirmektedir.
KKMM basit, pahalı olmayan, invaziv girişim gerektirmeyen, tehlikesi olmayan ve herhangi bir alet gerektirmeyen bir uygulamadır.(1) Kadınların KKMM yaparken doğru yöntemin uygulanması ve farkındalığın artması sürecinde hemşirelere büyük görev düşmektedir. Hemşirelerin uygulama ve bilgi düzeyleri yükseldikçe bunu topluma aktarma düzeyleride yüksek olacaktır. Bu nedenle öncelikle hemşirelerin bilgi ve uygulama düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir gerçeğinden hareketle Üniversite hastanesinde gündüz vardiyasında çalışan 100 hemşireye KKMM ile ilgili bilgi ve uygulama düzeylerini belirlemeye yönelik olarak yapılan literatür taraması sonrası; çalışanın demografik verilerini sorgulayan 5 soru, meme kanseri bilgisini sorgulayan 5 soru ve meme muayenesi yapma durumlarını sorgulayan 9 soru olmak üzere toplam 23 sorudan oluşan anket uygulandı. Kliniklerde hemşirelerle yapılan ön görüşme ile sözlü onaylarının alınması sonrası anket formlarını doldurmaları sağlandı.

Anahtar Kelimeler: Hemşire,KKMM, Bilgi, Uygulama, Düzey

HP-80

HEMŞİRE/EBELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARI: TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ ÖRNEĞİ

Tülin Yıldız[1], Sonay Baltacı Göktaş[2], Arzu Malak[1], Ebru Önler[1]
[1]Namık Kemal Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim Dalı, Tekirdağ
[2]Maltepe Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımını; "hastaların ilaçları klinik gereksinimlerine uygun biçimde, kişisel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli zaman diliminde, kendilerine ve topluma en düşük maliyette almaları için uyulması gereken kurallar bütünü" olarak tanımlamıştır. Bu çalışmadaki amaç bir Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde çalışan hemşire/ebelerin akılcı ilaç kullanımı hakkındaki bilgi ve tutumlarının merkezde verilen akılcı ilaç eğitimi öncesinde ve sonrasında karşılaştırılarak, eğitimin etkinliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde çalışan gönüllü 60 hemşire/ebe katılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %48,3'ünün 18-25 yaş arasında olduğu, % 65'inin (n=39) yüksekokul mezunu olduğu belirlenmiştir. "Sizce en sık karşılaşılabilecek ilaç uygulama hataları neler olabilir" sorusuna hemşire/ebelerin %58.3'ü (n=35) ilacın yanlış zamanda uygulanması ve %46.7'si (n=28) yanlış dozda ilaç uygulanması yanıtlarını vermişlerdir. Eğitim öncesi %95'i (n=57) ilaçla ilgili herhangi bir problemde hekim/eczacı ile iletişime geçerken, eğitim sonrası %100'ü (n=60) iletişime geçeceğini, eğitim öncesi hemşirelerin %75'i (n=45) hastalarda besin-ilaç alerji öyküsünü sorgularken, eğitim sonrası %100'ü (n=60) alerji öyküsünü sorgulaması gerektiğini belirtmişlerdir. Eğitim öncesi hemşirelerin %66,7 (n=40)'si serviste kullanılmayan ilaçları eczaneye teslim ederken, eğitim sonrası %100'ü (n=60) serviste kullanılmayan ilaçları eczaneye teslim edeceğini bildirmişlerdir.

SONUÇ: Akılcı ilaç kullanımı eğitimi, hemşirelerin bu konudaki farkındalığını arttırarak bilgi ve tutumlarını olumlu etkilemiştir. Akılcı ilaç kullanımı eğitimlerinin tüm sağlık personeline verilerek bu konudaki farkındalığın arttırılması ve toplumun akılcı ilaç kullanmasına teşvik edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, hemşirelik/ebelik eğitimi, hizmet içi eğitim

HP-81

SEZERYAN SKARINDA AĞRININ NADİR BİR SEBEBİ: SKAR ENDOMETRİOZİS

Cemalettin Koç[1], Gürcan Şimşek[1], Volkan İnce[2], Ebru Esen[1], Bülent Ünal[2]
[1]Batman Bölge Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Batman
[2]İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş
Abdominal cerrahi skarlarda ortaya çıkan endometriozis, jinekoloji literatüründe son derece nadir olmakla beraber tanı koymakta güçtür. Çoğu zaman bu hastalar fıtık, abse, lipom ve tümör gibi tanılar alabilmektedir. Oluşumunda en çok kabul gören teori abdominal ve pelvik cerrahi esnasında yara kenarlarına iyatrojenik transplantasyon teorisidir. Literatürde insidansı % 1,6 civarında bildirilmektedir. Skar endometriozisinin esas klinik bulgusu menstrüel dönemde boyutu ve ağrı şiddeti değişen kitledir. Hastaların hemen tamamında görülen ortak bulgu, kesi hattında ortaya çıkan ve palpasyonda ağrılı hipertrofik skardır. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Bu çalışmada skar endometriozisi tanısı alan, 21 yaşındaki bayan hastanın cerrahi tedavisi sunulmaktadır.
Olgu
Yirmi bir yaşında bayan hasta sezeryan skarında ağrı ve şişkinlik yakınması ile polikliniğe başvurdu. Şikayetleri manstrüasyon döneminde artan hastanın fizik muayenesinde, phannensteil kesi skarının sağ lateral ucunda, yaklaşık 4x5 cm'lik, sert, konturları düzensiz ve palpasyonda ağrılı bir kitle mevcuttu. Rutin laboratuar tetkiklerinde özellik olmayan hastanın kitleye yönelik doppler ultrasonografik değerlendirmesinde, pfannensteil kesi sağ lateralinde, rektus kası içerisinde, heterojen hiperekoik ve vaskülarizasyon gösteren, yaklaşık 2x3 cm kitle lezyonu tariflendi. Hastanın tüm karın bilgisayarlı tomografik değerlendirmesinde aynı lezyon, heterojen, düzensiz konturlu, vaskülaritesi artmış kitle olarak izlendi. Mevcut bulgularla endometriozis tanısı alan hastaya, spinal anestezi altında, sağlam cerrahi sınırlarla total kitle eksizyonu gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası takibi sorunsuz seyreden hasta 2. gün taburcu edildi. Kitlenin patolojik incelemesi endometrioma olarak raporlandı. Cerrahi sonrası ilk menstrüel döneminde kontrole çağrılan hastanın şikayeti yoktu.
Sonuç
Özellikle pelvik cerrahi insizyon hattında ortaya çıkan ağrılı ve hipertrofik skarlarda akılda tutulmalı ve kitlenin boyutu ve ağrı şiddetindeki değişikliklerin menstrüel siklusla ilişkisi sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, skar, sezeryan

HP-82

ABDOMİNAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONRASI CİLTALTI AMFİZEM: OLGU SUNUMU

Bora Barut[1], Volkan İnce[1], Serdar Karakaş[1], Cemalettin Koç[2], Bülent Ünal[1]
[1]İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya
[2]Batman Bölge Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Batman

Giriş
Nadir görülen bir bulgu olan abdominal ciltaltı amfizem sıklıkla gaz üreten organizmaların karın içi enfeksiyonlarında görülür.Öteyandan artmış intralüminal basınç veya perforasyon sonucunda lüminal gazın retroperitondan yayılmasıyla olabildiği gibi direkt kolokütanöz fistüle bağlı da karşılaşılmaktadır. Sonuç olarak hayatı tehdit eden klinik bir durumun habercisidir. Ateşli silah yaralanması nedeniyle cerrahi tedavi sonrası ilk 24 saatte, yaygın abdominal ciltaltı amfizem gelişen hasta sunulmaktadır.

Olgu Sunumu
26 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması nedeniyle acil servise getirildi. Epigastrik bölgeden giren kurşun sağ lomber bölgeden çıkmıştı. Şuur açık genel durumu orta olan hasta yaralanma sonrası 2.saatinde ameliyata alındı. Mide prepilorik bölgede 1x1cm perfore alan ve sağ retroperitoneal hematom ve grade 2 böbrek laserasyonu mevcuttu. Mide primer onarıldı, duoedoum koherize edildi, gastrokolik ligaman açıldı, sağ kolon serbestlendi.Başka patoloji saptanmadı. Mide primer onarıldı ve nazogastrikten metilen mavisi verilerek kaçak testi yapıldı,kaçak saptanmadı.Sağ böbrek gerota fasyası etrafından sızıntı şeklinde hemoraji nedeniyle sağ böbrek üzerine kompreslerle packing yapıldı ve hasta postoperatif entübe olarak yoğun bakıma alındı. Hemodinamik destek tedavisi başlandı. Postoperatif 24.saatte karında yaygın ciltaltı amfizem (fizik muayene ve röntgende) saptandı. Hastada ateş gelişmesi üzerine hem depacking hem de gözden kaçan perforasyon ihtimali nedeniyle tekrar ameliyata alındı. Gözlemde hemostazın sağlandığı, mide onarımının sağlam olduğu ve başka bir perforasyon saptanmadı. Ameliyat sonrası takibi sorunsuz seyreden hasta 7.gün taburcu edildi.

Sonuç
Hastamızda kurşun yaralanması sonrasında gelişen mide perforasyonu 2 saat içinde onarılmış ve gaz üreten organizmaların enfeksiyon yapacağı kadar süre geçmemiş olmasına rağmen abdominal ciltaltı amfizem gelişti.Depacking ameliyatında perforasyon saptanmayan hastanın ciltaltı amfizem nedeni direkt kurşun yaralanmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanması, ciltaltı amfizem

HP-83

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DELİCİ KESİCİ ALETLERLE YARALANMALARI, ALINAN ÖNLEMLER VE BİLDİRİM SÜRECİNE İLİŞKİN YAŞADIKLARI DENEYİMLERİ

Gülay Oyur Çelik[1], Nazan Saraç Akıncı[2], Serkan Görgen[3], Fatma Yavuz Şen[2]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[3]İzmir Özel Sağlık Hastanesi

Sağlık çalışanları, mesleki nedenlerle enfekte kan ve vücut sıvılarına maruz kalmayı takiben önemli mortalite ve morbititeye neden olabilen hepatit B, hepatit C ve immün yetmezlik virüsüne (HIV) bağlı enfeksiyon hastalıklarına yakalanma açısından risk altındadır. Bu enfeksiyonların bulaşma riskinde yapılan çalışmalar göstermiştir ki perkütan yaralanmalar oldukça geniş yer tutmaktadır.
Günümüz koşullarında kesici delici alet yaralanmalarında izlenmesi gereken rehberler belirlenmiş olmasına rağmen sağlık çalışanlarının özellikle bildirimde sorunlar yaşadıkları yönündedir. Bu bağlamda araştırmamız sağlık çalışanlarının delici kesici alet yaralanmalarıyla karşılaşma durumlarına, aldıkları önlemlere ve bildirim sürecinde yaşadıkları deneyimlerine ilişkin güçlükleri belirlemek amacı ile planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, delici/kesici aletle ile yaralanma, evrensel önlemler, sağlık çalışanı güvenliği

HP-85

OBEZİTE CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARIN BEDEN İMAJI İLE İLGİLİ DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

Eda Dolgun[1], Selda Karaveli[1], Meryem Yavuz[1], Fadime Çankaya[2], Sevcan Yolcu[2]
[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

GİRİŞ: Obezite günlük yaşam aktivitelerini azaltan, sosyal ve psikolojik etkileri nedeniyle yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir sağlık problemidir. Obezite tedavisinde egzersiz ve düşük kalorili diyetlerin yetersiz kaldığı durumlarda cerrahiden faydalanılmaktadır. Obezite cerrahisi (bariatrik cerrahi) morbid obezitenin etkili tedavi yöntemlerinden biridir. Obezite cerrahisi sonrası fiziksel görünümün iyileşmesi, kişilerin kendi beden imajı ile ilgili duygu, düşünce ve kendi algıları ile ilgili tutumlarını olumlu yönde değiştirmektedir.
AMAÇ: Bu çalışma obezite cerrahisi sonrasında hastaların beden imajı ile ilgili deneyimlerini belirlemek amacıyla planlandı.

GEREÇ-

YÖNTEM: Araştırmada niteliksel araştırma türlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılacaktır. Araştırma bir üniversite hastanesinde 15 Ocak 2014- 30 Mart 2014 tarihleri arasında obezite cerrahisi geçiren ve ameliyattan sonra en az 6 ay geçen 10 hasta ile yapılması, her bir görüşmenin ortalama 30-60 dakika kadar sürmesi planlanmaktadır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Etik Kurul'dan, araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin alındı. Hastalardan görüşme öncesi yazılı izin alınacaktır. Verilerin toplanmasında Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formları kullanılacaktır.

BULGULAR-

SONUÇ: Sosyo demografik verilerin sayı ve yüzde değerleri hesaplanarak görüşmelerin analizi için ses kayıtlarının ham dökümleri Microsoft Word belgesi haline getirilerek, uygun temalar çıkarılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beden imajı, Fenomonoloji, Obezite cerrahisi,

HP-86

BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM: SİTOREDÜKTİF CERRAHİ SONRASI YAŞANILAN SORUNLAR VE HASTA BAKIM SÜRECİ

Gizem Dilan Ergül[1], Ayfer Özbaş[2]
[1]V.K.V. Amerikan Hastanesi
[2]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

AMAÇ:
Bireyin biyopsikososyal yönden bir bütün olduğu, çevresi ile birlikte ele alındığı bütüncül yaklaşım hasta bakımında önemli yer tutmaktadır. Bu olgu; cerrahi girişim sonrası bütüncül yaklaşım ile hastanın tüm gereksinimlerinin belirlendiği ve planlanan girişimlerin uygulandığı hasta bakım sürecine örnektir.

OLGU:
50 yaşındaki F.A. karında şişlik şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Yapılan tetkikler sonucunda rektum tümörü saptandı ve hastaneye yatırıldı. Genel cerrahi ve kadın hastalıkları hekimi birlikte değerlendirip hastaya öncelikle tanısal laparoskopi, biyopsi ve sol ooferektomi ve iki gün sonra hastaya low anterior rezeksiyon, sağ hemikolektomi, splenektomi, total abdominal histerektomi, sağ ooferektomi, bilateral pelvik nodu diseksiyonu, peritonektomi, paraaortik diseksiyon, diafragmatik stripping uyguladılar. Ağrıları nedeniyle hasta, ağrı polikliniği tarafından izlendi. Cerrahi girişimin 7. günde ise vajenden sulu gaita gelmesi ile rektovajinal fistül saptandı, laporatomi uygulanıp kolostomi açıldı. Ostomi hemşiresi tarafından bakımı sağlanıp, eğitimi verildi. Hasta bakımın planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması konularında hemşireler tüm ekip üyeleri ile işbirliği içinde çalıştı.
Sonraki süreç için onkoloji hekim, hastayı ve ailesini görerek uygulanacak kemoterapi planını belirledi. Tüm bu tedavi ve bakımlar sonrasında hasta taburcu edildi.

SONUÇ:
Hastanın birden fazla cerrahi girişim geçirmiş olması vücut fonksiyonlarında bozulmaya ve baş etmede yetersizlik yaşamasına neden oldu. Alanında uzman sağlık profesyonelleri ile hasta bakım sürecinin her aşamasında hastanın fizyolojik ve psikolojik gereksinimleri belirlenip bütüncül yaklaşım ile bakımı sağlandı

Anahtar Kelimeler: Bütüncül Yaklaşım, Hemşirelik Bakımı, Ameliyat Sonrası Bakım

HP-87

CERRAHİ BÖLÜMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İLAÇ UYGULAMA HATALARINA YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Derya Aksoy[1], Zeynep Karaman Özlü[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
[2]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri fakültesi

AMAÇ: Araştırma cerrahi bölümlerde çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hatalarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

GEREÇ-
YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte olan çalışma, Aralık 2013- Ocak 2014 tarihleri arasında Eskişehir'de bir üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında cerrahi bölümlerde çalışan hemşireler, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 213 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan anket formları kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Veriler SPSS 16.0 paket programında değerlendirildi, bulguların değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımı kullanıldı.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hemşirelerin %61,5'i lisans mezunu olduğu ve % 64.8'inin cerrahi klinikte çalışma süresinin 1-5 yıl arasında değiştiği, %51.2' si mezuniyet sonrası ilaç uygulamaları ile ilgili eğitim aldığı, %51,2'sinin ilaçların adını e dozunu belirtirken kısaltma kullandığı belirlendi. Hemşirelerin %69,5'i tıbbi hata ortaya çıktığında, hemşirelik yönetimi, hatanın potansiyel nedeni olarak sisteme bakmak yerine bireye odaklanıyor, %63,8'i ilaçların doğru olarak verilmesiyle ilgili pozitif geri bildirim verilmiyor demiştir. En çok yapılan ilaç hata tipi % 51,6 oranında uygun olmayan dozun yapılması, ilaç hatasını etkileyen en önemli faktör %88.7oranında iş yükünün fazla olması ve hemşirelere göre ilaç hatası oluşma nedeni ise %61,5 oranında bilgi eksikliği olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Hemşirelerin ilaç uygulama sürecinde bazı uygulamalarda hata yaptığı, bu hataların bildirilmeme nedenleri arasından hemşireler en çok "hasta ya da ailesinin ilaç hatasının bildirilmesi halinde, hemşireye karşı olumsuz bir tutum geliştirebilir ya da hemşireyi suçlayıp dava edebilir" diye belirtmiş, hata olarak en çok uygun olmayan dozun yapılması, hata nedeni olarak bilgi eksikliği, hatayı etkileyen en önemli faktörün ise iş yükünün fazla olması sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İlaç uygulama, ilaç hataları, cerrahi hemşireler

HP-88

CERRAHİ AYDINLATILMIŞ ONAM HAKKINDA HEMŞİRELERİN BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Sevgi Aydın[1], Zeynep Karaman Özlü[2]
[1]Ordu Devlet Hastanesi
[2]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri fakültesi

AMAÇ: Araştırma cerrahi aydınlatılmış onam hakkında hemşirelerin bilgi düzeyi ve davranışının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

YÖNTEM: Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi ve Ordu Devlet Hastanesi; Örneklemini ise; 15 Ekim 2013 –10 Ocak 2014 tarihleri arasında belirtilen hastanelerin cerrahi kliniklerde çalışan toplam 107 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan anket formları kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı ve ankette belirtilen davranış gözlem yöntemi ile desteklendi. Veriler SPSS 16.0 paket programında değerlendirildi, bulguların değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımı kullanıldı.

BULGULAR: Hemşirelerin çoğunluğunun 31-43 yaş aralığında (%54.2), kadın (%91.6), lisans mezunu (%50.5) olduğu, cerrahi kliniklerinde (%54.2), servis hemşiresi olarak (%54.2) çalıştığı ve çalışma yılının 6-10 yıl arasında olduğu (%25.2) saptandı. Hemşirelerin %95.3'ü aydınlatılmış onam alma işlemini hekimin yapması gerektiğini, %60.7'si kurumlarında aydınlatılmış onamı hemşirenin aldığını belirtirken, hastaların sadece %9.3'ü kullanılan yazılı onam formunda yazılı olanları yardım almadan okuyup anlayabilmenin mümkün olduğunu belirtmişlerdir.
Sonuç; Hastanın bilgilendirilmesi ve bilgilendirilmiş onamın alınması, doktorun görevidir. Cerrahi kliniklerinde hasta bilgilendirmenin, işlemi yapacak kişi tarafından yapılması ve bilgilendirilmiş onamın yine aynı kişi tarafından alınması gerektiği sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak, hastane yönetimleri ve sağlık çalışanlarının, konuyu iyi bilmeleri, inanmaları ve bu yönde etik ağırlıklı bir bilinç geliştirmeleri gerektiği önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış onam, hemşire, cerrahi klinik

HP-89

CERRAHİ AYDINLATILMIŞ ONAM HAKKINDA HASTALARIN BİLGİ DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Münevver Kılıç[1], Zeynep Karaman Özlü[2]
[1]Ordu Devlet Hastanesi
[2]Atatürk Üniversitesi sağlık bilimleri Fakültesi

AMAÇ: Araştırma cerrahi aydınlatılmış onam hakkında hastaların bilgi düzeyi ve davranışının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

YÖNTEM: Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi; Örneklemini ise, Eylül 2013 –Aralık 2013 tarihleri arasında bu hastanelerin cerrahi kliniklerinde bulunan hastalar oluşturdu. Veriler araştırmacı tarafından hastanın taburcu olmasına karar verildiği gün, hastanın uygun olduğu zamanda, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu kullanıldı. Veriler SPSS paket programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, ortalamalar, Ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR: Aydınlatılmış onamı okuyan hastaların çoğunluğunun, onamı anlamadığı (%37.6), kendisinin okuduğu (%89.0), hemşire tarafından imza alındığı (%55.0), bunun formalite olduğu (%38.5), onam hakkında açıklama yapıldığı (%59.6) belirlendi. Aydınlatılmış onamı çoğunlukla 31-43 yaş aralığında olan (%35.0), kadın (%53.3), lise mezunu (%31.7), ev hanımı veya emekli (%41.7), ilde yaşayan (%53.3), daha önce 1 kez hastanede yatan (%63.3) ve ameliyat olmayan (%70.0) hastaların anladığı belirlendi.
Sonuç; Sonuç olarak, hastaların çoğunluğu onamı okuduğunu, onamı hemşirenin aldığını ve bunun formalite olduğunu belirtmişlerdir. Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur. Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili özgürce karar verebilme hakkına sahiptir. Bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı teknik terminoloji kullanımını en aza indirerek iletilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış onam, bilgilendirme, hasta

HP-90

SEZERYAN AMELİYATI OLAN HASTALARDA PROGRESİF GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN AĞRI KONTROLÜ ÜZERİNE ETKİSİ

Selen Soydan[1], Zeynep Karaman Özlü[2]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

AMAÇ:
Bu araştırma, sezeryan ameliyatı olan hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı kontrolü üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile yarı deneysel olarak yapıldı.

YÖNTEM:
Araştırmanın evrenini Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi ve Özel Adana Metro Hastanesi'nde Ekim 2013- Ocak 2014 tarihleri arasında sezeryan ameliyatı olan hastalar, örneklemini ise kriterleri karşılayan 72 hasta (36 deney, 36 kontrol grubu) oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Hasta Tanıtım Formu ve Burford Ağrı Termometresi kullanıldı. Veriler SPSS paket programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, ortalamalar, Ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR:
Araştırma sonuçlarına göre, gevşeme egzersizi öncesi ve sonrasında ölçülen ağrı düzeyleri arasında, gevşeme egzersizleri öncesi gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanırken ($p>0.05$), gevşeme egzersizleri sonrası deney grubu lehine gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

SONUÇ:
Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, sezeryan operasyonu geçiren hastalarda, gevşeme egzersizleri, ağrı kontrolünde önemli bir etkiye sahiptir. Bu doğrultuda postoperatif dönemde ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla hastalara gevşeme egzersizlerinin öğretilerek uygulatılması önerilebilir

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Gevşeme Egzersizleri, Sezeryan, hemşire

HP-91

KOLESİSTEKTOMİ OLAN HASTALARDA MÜZİK TERAPİNİN AĞRIYA ETKİSİ

Sibel İnce[1], Zeynep Karaman Özlü[2]
[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi
[2]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

AMAÇ: Bu çalışma, kolesistektomi olan hastalarda müzik terapinin ağrıya etkisini belirlemek amacıyla deney kontrol gruplu yarı deneysel olarak yapıldı.

MATERYAL-
METOD: Araştırmanın evrenini Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ekim 2013- Aralık 2013 tarihleri arasında kolesistektomi operasyonu geçiren hastalar oluşturmaktadır. Örneklemini ise belirtilen tarihlerde kolesistektomi geçiren, araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 60 hasta (30 deney, 30kontrol) oluşturdu. Her iki gruptaki hastalara literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu, Sözel Tanımlayıcı Skala (Verbal Descriptor Scales-STS) ve Görsel Analog Skala (Visual Analogue Scale-GAS)'nın uygulandı. Kontrol grubu hastalar rütin uygulamalar yapılırken, deney grubundaki hastalara rutin uygulamanın yanı sıra 30 dakikalık ''Hüseyni'' makamında müzik dinletildi.

BULGULAR: Çalışmada, ameliyat sonrası deney gurubundaki hastaların tamamında kontrol gurubundaki hastaların ise büyük çoğunluğunda (%93.3) ağrı oluştuğu belirlendi. Uygulama sonrası kontrol grubundaki hastaların büyük çoğunluğu (%53.3) orta/şiddetli ağrı tanımlarken deney gurubundaki hastaların büyük çoğunluğu (%80.0) ağrısının olmadığını veya hafif düzeyde olduğu ifade etti. Ayrıca deney gurubundaki hastaların kontrol gurubundaki hastalara göre GAS skorlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Müzik terapinin maliyet açısından ucuz, kolay ve ağrının azaltılmasındaki olumlu etkileri düşünüldüğünde, ameliyat sonrası kliniklerde uygulanışının hastaların yaşam kalitesini artıracağı düşünülmektedir. Klinik hemşirelerine post-op müzik terapinin olumlu etkileri konusunda eğitimler verilmeli ve bu konudaki farkındalık ve bilgi düzeyi artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, müzik terapi, kolesitektomi, hemşire

HP-92

KOÇLUK YAKLAŞIMININ YÖNETİCİ HEMŞİRELER ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Zübeyde Kaçal[1], Zeynep Karaman Özlü[2]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi
[2]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

AMAÇ: Koçluk; bireyin içindeki en iyiyi ortaya çıkarma süreci olarak tanımlanmaktadır. Temel hedef, çalışanların kendi niteliklerini keşfedip geliştirmeleridir. Koç, çalışanın performansını geliştirmeye odaklanır. Çalışanın en iyi çaba göstermesi ve performans elde etmesi için ilham ve cesaret verir, sorumluluk almaya özendirir, kendine güvenmesini sağlar. Tanımlayıcı tipte olan araştırma, koçluk yaklaşımının yönetici hemşireler üzerine etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL-
METOD: Araştırma Ekim 2013- Aralık 2013 tarihleri arasında Sakarya'daki merkez ve ilçe bulunan toplam 13 hastanede uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini; Sakarya ilinde üst ve orta düzey yönetici olarak görev yapan, araştırmaya katılmayı kabul eden 80 yönetici hemşire oluşturmuştur.Veri toplamada; literatür doğrultusunda oluşturulan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren anket formu ve etkin bir koçluk sistemi için gereken özellikleri değerlendiren koçluk yaklaşımı ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüzdelik dağılım, bağımsız iki örneklem t testi, Kruskal Wallis testi, ki-kare testleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Koçluk Yaklaşımı Ölçeği Puanı (KYÖ) 100 puan üzerinden değerlendirilmiş ve KYÖ puan ortalaması 87,65±5,82 olarak bulunmuştur. Sosyo-demografik özellikler ile KYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yönetici hemşirelerin; çalışanlarının performansını artıracak bütün uygulamaları destekledikleri fakat rol modeli olma, düşüncelere önem verme ve hedeflere ulaşmak için çalışanlarını destekleme konusuna önem vermedikleri belirlenmiştir.

SONUÇ: Yöneticiler, koçluk uygulayarak çalışanlarıyla daha iyi iletişim kurabilir, böylece hem kendi problemleriyle hem de çalışanların sorunlarıyla yüzleşirler. Eğer koçluk yaklaşımını yönetici, yetkilerinin ve gücünün elinden alındığı bir uygulama olarak algılarsa bu konuda direnme gösterebilecek, yetki devrinden kaçınarak geleneksel yapıları korumaya çalışacaktır.

Anahtar Kelimeler: Koçluk Yaklaşımı, Yönetici, Hemşire

HP-93

CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KESİCİ-DELİCİ TIBBİ ALETLERİ GÜVENLİ KULLANIMINA YÖNELİK TUTUMU

Kenan Gümüş[1], Zeynep Karaman Özlü[1], Semra Erdağı[1], Ayşegül Yayla[1], Nadiye Özer[1], Özgür Tuğ[2], Asiye Tekin[3]
[1]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum
[2]Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Eskişehir
[3]Dış Kapı Yıldırım Beyazit Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş
Çalışanlarının kesici-delici tıbbi aletleri güvenli kullanımları ciddi ve önemli bir problemdir. Araştırma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kesici-delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutumunu incelemek amacıyla planlanmıştır.
Gereç ve Yöntem
Araştırma örneklemini iki üniversite ve bir devlet hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacının literatür doğrultusunda hazırladığı "Anket formu" ve "Sağlık Çalışanlarının Kesici-delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılmıştır.
Bulgular
Hemşirelerin %84.2'si kadın, %48.1'i lisans öğrenimine sahip, %55.6'sı cerrahi kliniklerde 0-5 yıl çalışma süresine sahip, %46.1'i bir yıl içerisinde 1-5 kez kesici delici alet yaralanmasına maruz kalmış, yaralananların da %40.6'sı enjektör iğneleri ile yaralanmış olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %94.1'i kesici delici alet yaralanmalarından kaynaklı enfeksiyonlara karşı risk altında olduğunu bildiği, %54.5'ü hepatit ve tetanoz aşısı yaptırdığı, %37.0' si ise çalıştığı hastanede enfeksiyon kontrol komitesinin çalışmalarından haberdar olmadığı tespit edilmiştir. 40 ve üzeri yaşta olan lisanslı nöroşirurji hemşirelerinin ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Enfeksiyon kontrol komitesinin çalışmalarından haberdar olduğunu söyleyen, 24 ve üzeri çalışma yılına sahip olan ve kesici delici aletlerden kaynaklı enfeksiyon açısından risk altında olduğunu ifade eden hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$).
Sonuç ve Öneriler
Hemşirelerin büyük bölümü delici kesici alet yaralanması nedeniyle bulaşabilecek enfeksiyonlar açısından aşı yaptırmanın öneminin farkında olduğu söylenebilir. Lisans eğitimi alan ve çalışma yılı fazla olan hemşirelerin delici kesici alet yaralanmaları konusunda daha bilinçli olduğu sonucuna varılabilir. Bu konuda mesleğe yeni başlayan cerrahi hemşirelerinin hizmet içi eğitime tabi tutulmaları ile bilinç düzeyleri arttırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Kesici delici alet, Tutum

HP-94

MÜZİĞİN REJYONEL ANESTEZİ ALTINDA ÜRETER TAŞI AMELİYATI OLAN HASTALARIN YAŞADIĞI ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ

Emine Özmutlu[1], Zeynep Karaman Özlü[2]
[1]Ordu Devlet Hastanesi
[2]Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

AMAÇ: Araştırma, rejyonel anestezi altında üreter taşı ameliyatı uygulanan hastalara dinletilen Klasik Türk Müziğinin, ameliyat süresince yaşanan anksiyete düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla deney kontrol gruplu deneysel olarak yapıldı. Çalışmanın genel amacına ulaşmak için, hastaların memnuniyet düzeyleri ve fiziksel parametre değerleri de incelendi.

YÖNTEMLER: Araştırma, Ordu Devlet Hastanesi ameliyathanesinde Kasım 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında, rejoyonel anestezi altında üreter taşı ameliyatı geçiren 60 hasta üzerinde yapıldı. Kontrol ve deney grubu olmak üzere iki grup oluşturuldu. 1.Grup (n=30) olgulara operasyon süresince müzik dinletilirken, 2. Grup (n=30) olgular ise müzik dinletilmedi. Hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için anket formu, anksiyete düzeylerini belirlemek için durumluluk ve süreklilik anksiyete ölçeği, müziğin fiziksel parametreler üzerine etkisini belirlemek için kan basıncı, nabız ve oksijen saturasyonu izlem formu, ve hastaların memnuniyet durumunun hasta ifadelerine göre değerlendirildiği anket form kullanıldı.

BULGULAR: Deney ve kontrol grubunda olan hastaların sosyo-demoğrafik özellikler yönünden homojen olduğu belirlendi. Deney grubunun memnuniyet puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, kan basıncı değerlerinin daha düşük olduğu ve işlem sonrası durumluluk anksiyete puanlarında da daha fazla düşme olduğu tespit edildi. Gruplar arasında deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$). Her iki gurupta da nabız ve saturasyon değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).
Sonuç; İntraoperatif dönemde müzik dinlemek,hasta memnuniyetini arttırdı, anksiyete düzeyini ve kan basıncı değerlerini anlamlı şekilde düşürdü. Bu sonuçlar müziğin, hasta memnuniyetini arttırarak, anksiyete ile başa çıkmada etkili bir yöntem olduğunu düşündürdü.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Müzik, Rejyonel Anestezi, Üreter Taşı.

HP-95

CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HEMŞİRELİK BAKIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Sağlam Özdemir, Ruküye Burucu, Nesibe Günay Molu, Figen Türk Düdükçü, Naile Çetin, Gamze Soylu, Zeynep Yıldız
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

Birinci basamak cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bazı hemşirelik uygulamalarını yapıp yapmadıkları ve hemşirelik uygulamalarını ne oranda doğru kaydettiklerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yoğun bakımlarda yapılan uygulamaların değerlendirilmesi için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi etik kurulundan onay alınarak, Eğitim ve Araştırma hastanesinde bulunan Eğitim Planlama ve Koordinatörlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunan birinci basamak cerrahi yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelik hizmetleri 3 aylık süre içinde izlenmiş ve değerlendirilmiştir.
Toplam 33 sorudan oluşan "Hemşirelik Hizmetleri Değerlendirme Formu" araştırmacı tarafından literatüre uygun olarak oluşturulmuş, tüm yoğun bakımlar bu form ile değerlendirilmiştir. Çalışma Ekim 2013- Aralık 2013 tarihleri arasında belirli günlerde yoğun bakımlarda gözlem yapılarak yürütülmüştür. Verilerin analizinde SPSS 15.0 istatistik programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama kullanılmıştır. Evren bir yılda (2013) cerrahi yoğun bakımlara yatan hasta sayısı (953), örneklem ise izlemlerin yapıldığı 3 aylık sürede cerrahi yoğun bakımlarda yatan hastaların tamamı (250)' dır. Tanımlayıcı bir çalışmadır.
Kayıtların yetersiz tutulduğu, hemşirelik bakımlarının istendik düzeyde olmadığı, kullanılan kayıt sisteminin etkin ve kolay kullanılamadığı saptanmıştır.
Bu çalışma sonucunda hastanedeki bakımda ve kayıtlarda ayrı ayrı en iyi ilk servis, en iyi ilk üç hemşire sıralaması yapılarak idari olarak ödüllendirme yoluna gidilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi yoğun bakımlar, Hemşirelik uygulamaları, Hemşire kayıtları

HP-96

AMELİYAT ÖNCESİ TÜY TEMİZLİĞİ: SİSTEMATİK İNCELEME

Yasemin Uslu[1], Meryem Yavuz[2]
[1]Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) riskini arttıran ameliyat sürecindeki faktörlerden biriside cerrahi alanın tüylerden temizlenmesidir. Cerrahi bir hastanın ameliyat öncesi cilt hazırlığı CAE'nun önlenmesinde ilk adımdır. Bu çalışma, cerrahi öncesi tüy temizliğine yönelik yapılan çalışmaları analiz etmek ve araştırmacılara somut veri sunmak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ-
YÖNTEM: Cerrahi öncesi tüy temizliğine ilişkin son on yılda yayınlanmış (2003- Aralık 2013), Türkçe ya da İngilizce tam metnine ulaşılabilen araştırmalar sistematik inceleme kapsamına alınmış, tam metin olmayan, olgu sunumları, devam eden çalışmalar, sistematik derlemeler içerisinde incelenen çalışmalar tekrar ele alınmamış ve kapsam dışı bırakılmıştır.

BULGULAR: Bu sistematik inceleme çalışmasında, 2003-2013 yılları arasında yayınlanan 8 çalışmaya ulaşılmıştır; iki meta-analiz, iki sistematik inceleme, bir Randomize Kontrollü Çalışma, bir randomize kohort, bir deneysel ve bir yarı deneysel çalışma kapsamına alınmıştır.

SONUÇ: Uygun şekilde yapılmayan tüy temizliğinde CAE oranı kesin olarak arttırmaktadır. Bu nedenle, ameliyat bölgesindeki tüyler temizlenmemeli, mutlaka gerekli ise ameliyattan hemen önce yapılmalı ve jilet veya bistüri yerine, makas, elektrikli tıraş makinesi veya tüy dökücü kremler kullanılmalıdır. Cerrahi öncesi tüy temizliğinde kullanılan yöntemler, zamanı ve mekanın CAE gelişimine etkisini gösteren iyi kurgulanmış, örneklem sayısı büyük, RKÇ'lere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hair removal, perioperative preparation, surgical site infection

HP-97

OBEZİTE CERRAHİSİNDE HEMŞİRELİK OLGU SUNUMU

Çiğdem Bildirici[1], Tülay Başpınar[1], Sibel Öztürk[2], Derya Gürel[3]
[1]Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi,Adana

GİRİŞ: Obezite, vücutta fazla miktarda yağ birikmesi, vücut kitle endeksinin 40'ın üzerine çıktığı duruma ise morbid obezite denir. Morbid obezitede cerrahi tedavi, başarı şansı en yüksek tedavi şeklidir. Obezite cerrahisi uygulanan hastanın, Gordon'ın fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre gereksinimleri belirlenerek, hemşirelik bakımı uygulanmıştır.

OLGU: 47 yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı hastanın; boyu 1.57 cm, kilosu 162 kg, VKİ'i 65,8'dir. 5 yıl önce umblikal herni tanısı konulmuş, Ç.Ü Balcalı Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniğine baş vuran hastaya VKİ'ne göre morbid obezite tanısı konmuş. Hasta ilk olarak Endokrin Polikliniği'ne gönderilmiş, obezite cerrahisine uygun olduğu tespit edilmiştir. Pre-op hazırlığında solunum fonksiyon testi sonucu ile Göğüs Hastalıkları'na, EKG ve EKO sonuçları ile Kardiyoloji'ye, Psikiyatri bölümüne de konsülte edilerek anestezi onayı alınmıştır. Pre- op hazırlıkların ardından 5.11.2013'te hastaya Gastrik By-Pass uygulanmıştır. Post-op dönemde Total Parenteral Nutrisyon başlanmamış, sıvı alımı 3500cc/gün olarak planlanmıştır. Post-op 5. günü R1, post-op 6. günü ise R2 almaya başlamıştır. Hastada fonksiyonel sağlık örüntülerine göre; sağlığın algılanması/sağlık yönetimi, beslenme ve metabolizma, boşaltım, aktivite-egzersiz, uyku ve dinlenme, rol ve ilişkiler, cinsellik ve üreme, stres ve başetme alanlarında sorun yaşadığı belirlenmiş ve buna yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Post-op dönemde 4 gün Yoğun Bakım'da, 4 gün Genel Cerrahi'de yattıktan sonra hastanın taburculuğu planlanmış, 1200 kcal.'lik diyetle taburcu edilmiştir. Hasta ile taburculuk sonrası, telefon görüşmelerinde ciddi bir komplikasyon olmadığı, ameliyattan 2 ay sonra hastanın 23 kg. verdiği, VKİ'nin 56.5 olduğu öğrenilmiştir.

SONUÇ: Obezite Cerrahisi'nde Gordon'ın FSÖ'ne göre Hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve uygulanan girişimlerin ve sonuçların değerlendirilmesi, hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve Morbid Obezite Cerrahisi'nin başarısını arttırmada önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hemşire,morbid,obezite,sağlık

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

19. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

YAZAR İNDEKSİ



A

ABBASOĞLU Aysel	HS-25
ABBASOĞLU Osman	PS-0280, SS-096, SS-279, SS-302
ABBASOV Parviz	SS-135
ABBASOVA Senem Yolçu	PS-0647
ABDULLAYEV Ayşegül	HP-69
ABDULLAZADE Samir	PS-0191, PS-0693
ABDURRAHMAN İbrahim	PS-0754, PS-1097
ABUOĞLU Hacı Hasan	PS-0436, PS-0982, SS-345
ABUOĞLU Hasan	PS-0481
ACAR Aylin	PS-0796, PS-0917, PS-0920, PS-0923, SS-454
ACAR Fahrettin	PS-0262, PS-0418, PS-0424, PS-0621, PS-0788, SS-048, SS-250, SS-258, SS-368, SS-383
ACAR Hasan Zafer	PS-0525, PS-0735
ACAR Murat	SS-217
ACAR Turan	PS-0066, PS-0094, PS-0210, PS-0235, PS-0276, PS-0286, PS-0294, PS-0298, PS-0311, PS-0456, PS-0505, PS-0521, PS-0727, PS-0852, PS-0854, PS-0870, PS-0939, PS-1005, PS-1129, SS-144, SS-145, SS-455
ACAR Türker	PS-0083, PS-0084
ACAR Yunus	PS-0891, SS-201
ACEHAN Türker	PS-0147, PS-0166, PS-0541, SS-078
AÇIKALIN Uğur	PS-0536, PS-1115
AÇIKEL Cengizhan	SS-280
ACİKGÖZ Ali	SS-110, SS-134
AÇIKGÖZ Selma	SS-293
AÇIL Hande	HP-15
ACUNAŞ Bülent	PS-0714, SS-154
ADAM Gürhan	PS-0402
ADAMHASAN Fulya	PS-0604
ADANIR Tayfun	PS-0779, SS-244, SS-349, SS-350
ADAŞ Mine	PS-0301
ADEMOĞLU Serkan	PS-0085, PS-0200, PS-0359, PS-0366
ADIBELLİ Zehra	SS-209
AFŞİN İsa	PS-0965
AĞAÇ AY Aybala	PS-0021, PS-0038, PS-0477, PS-0863, PS-1049, SS-225
AĞALAR Canan	SS-268
AĞALAR Cihan	SS-025, SS-309
AĞALAR Fatih	PS-0021, PS-0629
AĞAOĞLU Ahmet	PS-0240
AĞAOĞLU Nazım	PS-0758
AĞCA Birol	PS-0486, PS-0550, PS-0569, PS-0660, PS-0690, PS-0958, SS-268, SS-342
AĞCAOĞLU Orhan	PS-0325, PS-0435, PS-0691, SS-006, SS-007, SS-014, SS-018
AGHAYEVA Afag	PS-0845
AGOLLİ Elidor	SS-019
AHMAD Issam Cheikh	SS-210
AK Hüseyin	SS-131
AK Muhammed Yusuf	SS-242
AKAN Arzu	PS-1003, SS-293
AKAR Birsen	PS-0976
AKARSU Cevher	PS-0225, PS-0351, PS-0369, PS-0907, SS-003, SS-104, SS-188, SS-239, SS-296, SS-338, SS-339, SS-340, SS-341, SS-413
AKARSU Mesut	PS-0992, SS-029, SS-034, SS-139
AKARSU AYAZOĞLU Tülin	PS-0212, PS-1082
AKAT Arif Zeki	PS-0458
AKATLI Ayşenur	PS-0864
AKAY Abdurrahman	PS-0433
AKAY Hüseyin Sinan	PS-0505
AKBARİ Muhammed	SS-120
AKBAŞ Alpaslan	PS-0200
AKBULUT Ahmet Sami	PS-0597, PS-0774
AKBULUT Gökhan	PS-0015, PS-0016, PS-0039, PS-0404, PS-0463, PS-0530, PS-0717, PS-0718, PS-0795, PS-0885, PS-1005, PS-1077
AKBULUT Huseyin	PS-0759
AKBULUT Hüseyin	PS-1055, SS-243, SS-416
AKBULUT Saadet	SB-02, SS-409, SS-410
AKBULUT Sabiye	PS-0346, PS-0349
AKBULUT Serkan	PS-1118, PS-1119
AKÇA Özlem	PS-0478
AKÇA Tamer	SS-173
AKCAKAYA Adem	PS-0759
AKÇAKAYA Adem	PS-0792, SS-210, SS-232, SS-235, SS-243, SS-364, SS-366, SS-416
AKÇAM Atılgan Tolga	PS-1086
AKCAN Alper	PS-0042, PS-0692, PS-0918, PS-1048
AKCAN Alper Celal	PS-0559
AKÇAY Güngör	PS-0247
AKÇAY Müfide Nuran	PS-0247
AKDENİZ Mustafa İlker	PS-0314, PS-0646, PS-1144, PS-1145
AKDOĞAN Mehmet	PS-0220
AKDUR Aydıncan	SS-109, SS-396
AKER Figen	SS-024
AKGÜL Mehmet	SS-274
AKGÜL Nedim	PS-0103, PS-0394, PS-0433, PS-0533, PS-0872, PS-0926
AKGÜL Özgün	PS-0066, PS-0234, PS-0235, PS-0267, PS-0306, PS-0517, PS-0784, PS-0786, PS-0937, PS-0943, PS-0945, PS-0946, PS-0951, PS-1129, SS-144
AKGÜN Erhan	PS-0410, SS-055, SS-356
AKGÜN Hülya	PS-0559

AKGÜN İsmail	PS-0411, PS-0576, PS-0577, PS-1036, SS-313
AKGÜN İsmail Ethem	PS-0101, PS-0257, PS-0272, PS-0282, PS-0283, PS-0534, SS-178, SS-179, SS-259, SS-260, SS-369
AKGÜN İsmal Ethem	PS-0271
AKGÜN Özgün	PS-0870
AKGÜN Yusuf Akif	PS-0014
AKGÜN Zekeriya Erhan	PS-0023
AKGÜN ÇITAK Ebru	HS-15
AKGÜNER Taner	PS-0311, PS-0619
AKICI Murat	PS-0070, PS-0121, PS-0127, PS-0875, PS-1105, SS-436
AKIL Yasemin	PS-0979
AKIN Mehmet Levhi	PS-0130, PS-0201, PS-0268, PS-0580, PS-1022, SS-265, SS-266, SS-317
AKIN Merve	PS-0473
AKIN Merve Babacan	PS-0499, PS-0744, PS-0760, PS-0896
AKIN Murat	PS-0279, SS-275, SS-276, SS-277, SS-278, SS-414, SS-415
AKIN Mustafa Salih	PS-0379
AKIN Okan	PS-1050
AKIN Tezcan	PS-0031, PS-0386, PS-0499, PS-0744, PS-0760, PS-1053, SS-234, SS-321
AKINCI Melih	PS-0133, PS-0136, PS-0143, PS-0579, PS-0672, PS-1109, SS-079, SS-230
AKINCI Muzaffer	PS-0018, PS-0190, PS-0223, PS-0224, PS-0310, PS-0666, PS-0858, PS-1040, SS-099, SS-115, SS-299
AKIŞIK Ebru Esin	SS-385
AKKALP Aslı Kahraman	PS-0482, PS-0483
AKKAPULU Nezih	PS-0191, PS-0429, PS-0450, PS-0693
AKKAŞ Gizem	PS-0855
AKKOYUNLU Ramis Ufuk	PS-0431, PS-0645
AKKÜÇÜK Seçkin	PS-0098, PS-0246, PS-0511, PS-0512, PS-0524, PS-0551, PS-0651, PS-0736, PS-0835, PS-0836, PS-1023
AKKURT Gökhan	PS-0178, PS-0403
AKKUŞ Mehmet Ali	PS-0037, PS-0116, PS-0397, PS-1083
AKKUŞ Önder	PS-0617
AKOGLU Musa	SS-207
AKOĞLU Musa	HP-30, PS-0607, PS-0652, PS-0799, PS-0814, PS-0817, PS-0841, SS-041, SS-206, SS-236, SS-391, SS-392, SS-393, SS-402, SS-427
AKPINAR Edip	PS-0086, PS-0344, PS-0395, PS-0540, PS-0601, PS-0604, PS-0746, PS-0761, PS-0970, PS-1093
AKPINAR Göksever	SS-209
AKPINAR İhsan Nuri	SS-439
AKSAKAL Nihat	PS-0325, PS-0435, PS-0691, PS-0931, PS-0934, SS-006, SS-007, SS-014, SS-018
AKSEL Bülent	PS-0508, PS-0513, PS-0519, SS-172, SS-193
AKŞİT Hasan	PS-0755
AKSOY Derya	HP-87
AKSOY Erkan	PS-0787
AKSOY Erol	PS-0488, PS-0607, PS-0652, PS-0675, PS-0799, PS-1106, SS-206, SS-391, SS-392, SS-402, SS-427
AKSOY Faruk	PS-0420, PS-0884, PS-0901, PS-0902, PS-0903, PS-0910, PS-1151, SS-315, SS-335
AKSOY Fatma	HS-07
AKSOY Hüseyin	PS-0061, PS-0733
AKSOY Murat Şevki	PS-0991
AKSOY Mustafa	PS-0114, PS-0146, SS-329
AKSOY Nergis	PS-0217, PS-0222, PS-0343, PS-0416, PS-0805, SS-233, SS-325
AKSOY Nergiz	SS-125, SS-408
AKSOY Nurullah	SS-247
AKSOY Şefika	PS-0012, SS-027
AKSOY Süleyman Özkan	HP-32, PS-0110
AKSU Ali	PS-0376, PS-0650, PS-0721
AKSU Görkem	SS-411
AKSUNGUR Nurhak	PS-0087, PS-0489
AKTAŞ Adem	PS-0324
AKTAŞ Ayşe Gül	PS-0062
AKTAŞ Gülali	PS-0252, PS-0254, PS-0636, PS-0637, SS-111
AKTAŞ Suat	PS-0495, SS-036, SS-037, SS-038, SS-073, SS-080, SS-181
AKTAŞ Yeşim Yaman	HP-44
AKTEKİN Ali	PS-0982, SS-024, SS-345
AKTEPE Fatma	SS-002
AKTİMUR Recep	PS-0059, PS-0154, PS-0465, PS-0466, PS-0671, PS-0709, PS-0847, PS-0873, PS-1008, SS-062, SS-155
AKTİMUR Sude Hatun	PS-0709
AKTÜRK Okan Murat	PS-0156, PS-0189, PS-0665
AKYEL Muhammet	HP-29
AKYILDIZ Hızır	PS-0042
AKYILDIZ Hızır Yakup	PS-0162, PS-0791, PS-1017, PS-1018, PS-1037
AKYOL Aytekin	SB-01
AKYOL Cihangir	PS-0610, PS-0687, PS-0688, PS-1127, SS-042, SS-120, SS-307, SS-308, SS-394
AKYOL Fethi	PS-1091
AKYOL Hüseyin	PS-0305, PS-0476, PS-0861, PS-1030, PS-1056, SS-320
AKYOLCU Neriman	HP-04, HP-07, HP-23, HS-01, HS-09, HS-22, HS-26, HS-27
AKYÜZ Ali	PS-0589, SB-08, SS-358, SS-362, SS-363
AKYÜZ Cebrail	PS-0145, PS-0195, PS-0212, PS-0552, PS-0632, PS-1082, SS-082, SS-157, SS-240, SS-310, SS-311
AKYÜZ Cüneyt	PS-0166
AKYÜZ Elif	HS-28
ALABAZ Ömer	SS-118, SS-450
ALACA Adnan	PS-0251
ALAÇAYIR İskender	PS-0157, PS-1128
ALAKUŞ Ümit	PS-0689, SS-367
ALAN Bircan	HP-79
ALAN Ömür	PS-0868, SS-292
ALANYALI Fikret Merter	PS-0152
ALBAYRAK Ayşe	PS-0106, PS-0543, PS-0766
ALBAYRAK Doğan	PS-0061, PS-0733

ALBAYRAK Fatih	PS-0355, PS-0766
ALBAYRAK Ramazan	PS-0387, SS-283
ALBAYRAK Yavuz	PS-0057, PS-0058, PS-0106, PS-0123, PS-0328, PS-0334, PS-0355, PS-0543, PS-0766, PS-0860, PS-1045
ALBUZ Ozgur	SS-318, SS-460
ALÇELİK Aytekin	PS-0252, PS-0254
ALEMDAR Ali	PS-0443, PS-0449, PS-0457, SS-068, SS-078, SS-203, SS-342
ALHAN Etem	SS-015, SS-016, SS-021
ALİ Rıdvan	PS-0582
ALIÇ Bülent	SS-008
ALICI Ömer	PS-0465, PS-0671
ALİM Elmas Reyhan	PS-0907
ALİMOĞLU Orhan	PS-0028, PS-0065, PS-0099, PS-0135, PS-0158, PS-0388, PS-0427, PS-0446, PS-0507, PS-0531, PS-0558, PS-0682, PS-0710, PS-0898, PS-0930, PS-0935, PS-1098, SS-036, SS-037, SS-038, SS-056, SS-057, SS-098, SS-102, SS-103, SS-105, SS-194, SS-195, SS-196, SS-213, SS-217, SS-246, SS-264, SS-288
ALİOSMANOĞLU Çiğdem	PS-0726
ALİOSMANOĞLU İbrahim	PS-0726, PS-0731, PS-1007
ALIŞ Halil	HP-65, HS-19, PS-0105, PS-0225, PS-0351, PS-0369, PS-0685, PS-0686, PS-0765, PS-0862, PS-0907, PS-0912, PS-0913, PS-0914, PS-0915, SS-003, SS-104, SS-176, SS-180, SS-183, SS-239, SS-296, SS-337, SS-338, SS-339, SS-340, SS-341, SS-413
ALİŞ Halil	SS-188, SS-327
ALİUSTAOĞLU Mehmet	SS-454
ALİYEV Eldar Allahverdi	PS-0647
ALİYEV Vüsal	SS-006
ALKAN İlter	PS-0542
ALKAN Murat	PS-0144, PS-0804, SS-454
ALKAN Sevcan	PS-0626, PS-0722
ALKIŞ Hilal	PS-0750
ALKURT Ertuğrul	PS-0223, PS-0858, SS-035, SS-099
ALKURT Ertugrul Gazi	PS-1040
ALKURT Ertuğrul Gazi	PS-0174, PS-0190, PS-0308
ALLAHVERDİYEV Cavid	SS-425
ALLAHVERDİYEV Vidadi	PS-0537, SS-223
ALMALI Necat	PS-0403, PS-0828, PS-1092, PS-1094, SS-112
ALP Vahhac	PS-0570
ALPARSLAN Ali Haydar	SS-054
ALPARSLAN Nazan Zeliha	SS-054
ALPARSLAN Nur	PS-0137
ALPARSLAN YÜMÜN Havva Nur	SS-047
ALPDOĞAN Özcan	HP-50, PS-0013, PS-0092, PS-0093, PS-0207, PS-0208, PS-0396, PS-0451, PS-0470, PS-0694, PS-0695, PS-0696, PS-0698, PS-0699, PS-0779, PS-1054, PS-1078, SS-092, SS-244, SS-349, SS-350
ALPONAT Ahmet	PS-0468
ALPTEKİN Hüsnü	PS-0262, PS-0788, SS-048, SS-250, SS-258, SS-383
ALTAN Aydın	PS-0733
ALTAŞ Önder	PS-0115, PS-0240
ALTAY Yücel	PS-1001
ALTIN Önder	PS-0275, PS-0290, PS-0803
ALTINAY Serdar	PS-0387, PS-0485, PS-1141
ALTINBAŞ Yasemin	HP-40, HP-77
ALTINLI Ediz	PS-1075, SS-076, SS-158
ALTINOK Duygu	SS-420, SS-452
ALTINSOY Ezgi	PS-0895, PS-0897
ALTINTOPRAK Fatih	PS-0033, PS-0080, PS-0081, PS-0082, PS-0097, PS-0107, PS-0160, PS-0261, PS-0539, PS-0745, PS-0839, PS-0929, SS-058, SS-227, SS-281, SS-282
ALTUN Hasan	PS-0648, PS-0660, PS-0757, PS-0762, PS-0957, PS-0958, PS-0959, PS-0960, PS-0978, SS-192, SS-418, SS-421, SS-422, SS-424
ALTUN UĞRAŞ Gülay	HP-42
ALTUNDAŞ Necip	SS-396
ALTUNSOY Meral	HP-33, HP-56
ALTUNTAŞ Ertunç	PS-0020
ALTUNTAŞ Tuğba	HS-20
ALTUNTAŞ Yunus Emre	PS-0142, PS-0365, PS-0796, PS-0798, SS-361
ALVER Esra	HP-35, HP-69
ANADOL Erdal	PS-0150, PS-0155, PS-0687
ANADOL Ziya	SS-261
ANILIR Ender	PS-0065, PS-0158, PS-0930, PS-0935, SS-057, SS-105, SS-288
ANUK Turgut	PS-0348, PS-0757, PS-0760, PS-1139, SS-192
APAYDIN Gül	PS-0166
APDOĞAN Özcan	PS-0532, PS-1079, PS-1080, PS-1081, SS-060, SS-063, SS-090, SS-127, SS-189, SS-190, SS-221
ARA Cengiz	PS-0060
ARAN Ömer	SS-279
ARAR ÇIKRIKÇIOĞLU Makbule	PS-0626
ARAS Abbas	PS-0105, SS-239, SS-327, SS-339
ARAS Adem Bozkurt	PS-0750
ARAS Orhan	PS-0648, PS-0960, PS-0978, SS-268
ARDUÇOĞLU MERTER Ayşe	PS-0049, PS-0340
AREN Acar	PS-0012, PS-0215, PS-0464, PS-0506, PS-0628, PS-0895, PS-0897, PS-1012, SS-027, SS-064, SS-440
ARI Aziz	PS-0329, PS-0413, SS-305
ARICI Ayşe Gülbin	PS-0926, SS-412
ARICI Cumhur	PS-0238, PS-0529, PS-0865, PS-0872, PS-0926, SS-297, SS-412
ARICI Dilek Sema	SS-210
ARICI Gülbin	PS-0238
ARICI Sinan	PS-0479, PS-0480, PS-0483, PS-1039, PS-1061, SS-088, SS-384
ARIK Bilal	PS-0083, PS-0084
ARIK Kasım	SS-247

ARIKAN Akif Enes	SS-167, SS-168, SS-336
ARIKAN Soykan	PS-0001, PS-0002, PS-0024, PS-0035, PS-0227, PS-0274, PS-0350, SS-347
ARIKAN Türkmen	PS-1138
ARIKAN Türkmen Bahadır	PS-0559
ARIKAN Yüksel	PS-0088, PS-0188, PS-0251, PS-0364, PS-0371, PS-0377, PS-0378, PS-0509, PS-0575, PS-0662, PS-0778, PS-0944, SS-002
ARIKAN ETİT Demet	PS-0241
ARIKANOĞLU Zülfü	PS-1062
ARIKÖK Ata Türker	PS-1109
ARITAŞ Yücel	PS-0692
ARSLAN Bilal	PS-0449, SS-068
ARSLAN Cem	PS-0433, SS-345
ARSLAN Cigdem Naciye	SS-389
ARSLAN Çiğdem Naciye	SS-108
ARSLAN Emel	SS-058
ARSLAN Ergin	PS-0239, PS-0250
ARSLAN Ersoy	PS-0827
ARSLAN Hatice Nigün	PS-0936
ARSLAN Kalbim	PS-0199, PS-0890
ARSLAN Kemal	PS-0256, SS-322
ARSLAN Kübra	PS-0976
ARSLAN Mitat Kerim	PS-0758
ARSLAN Naciye Çiğdem	SS-161, SS-270, SS-285
ARSLAN Nur	PS-0008, PS-0326, PS-0442, PS-0704, PS-0856
ARSLAN Ramazan Serdar	PS-0375, PS-0428, PS-0653, PS-1112, PS-1114, PS-1116
ARSLAN Sevban	PS-0979
ARSLAN Şükrü	PS-0489
ARSLAN Ufuk	PS-0006, PS-0443, PS-0449, PS-0457, SS-068
ARSLAN Yusuf	PS-0097, PS-0160, PS-0220, PS-0745, PS-0929
ARSLAN SOLMAZ Özgen	PS-0115, PS-0514
ARTAŞ Gökhan	SS-085
ARZIMAN Ibrahim	PS-0700
ARZIMAN İbrahim	PS-0455, SS-020
ASGEROV Elmir	SS-387
AŞIKUZUNOĞLU Feyza	SS-080, SS-197
ASİL Kıyasettin	PS-0081
ASLAN Adem	SS-213
ASLAN Ahmet	PS-0368, PS-1149
ASLAN Arzu	HP-08, HP-40, HS-10
ASLAN Ergin	SS-421, SS-422, SS-424
ASLAN Fatih	PS-0090, PS-0899, PS-0900
ASLAN Figen	PS-0020, PS-0448
ASLAN Hacı	PS-1082
ASLAN Mehmet	PS-0646
ASLAN Onur Bora	PS-0057, PS-0058, PS-0087, PS-0106, PS-0355, PS-0543, PS-0766
ASLAN Ufuk	PS-0569
ASLANER Arif	PS-0253, PS-0339, PS-0865, PS-0964, PS-0974, PS-1019
ASOĞLU Oktar	HP-21
ASTARCIOĞLU İbrahim	PS-0797, PS-0992, SS-029, SS-034, SS-046, SS-139, SS-248
ATAALLAH Wafi	PS-0772
ATABEY Mustafa	PS-0554
ATAHAN Kemal	PS-0664
ATAHAN Murat Kemal	PS-0456, PS-0854, PS-1129, SS-455
ATAK Ali Mert	PS-0516, SS-083
ATAK İbrahim	HP-68, PS-0099, PS-0135, PS-0495, PS-0507, PS-1021, SS-037, SS-073, SS-098, SS-102, SS-103, SS-181, SS-194, SS-195, SS-242, SS-245, SS-246, SS-264, SS-365, SS-390
ATAK Mert	SS-087
ATAK Tuba	PS-0291, PS-0427, PS-0558, PS-0898, PS-1098
ATALAY Can	PS-0302, PS-0303, PS-0304, PS-0432, PS-0633, PS-0634
ATALAY Ramazan	PS-0504, SS-335
ATALAY Süleyman	PS-0436
ATALAY TATAR Fatma	PS-0946
ATAMANALP Sabri Selçuk	PS-0089, PS-0489, PS-1146
ATAR Nilgün	PS-0857
ATAŞ Hakan	PS-0178
ATASEVEN Birol	HP-39
ATAY Arif	PS-0522, PS-0523, PS-0679, PS-0763, PS-0893, SS-128, SS-202
ATÇI Recep	PS-0404
ATEŞ Mustafa	PS-0369, SS-188
ATICI Ali Emre	PS-0144, PS-0365, PS-0796, PS-0798, SS-361, SS-370, SS-372, SS-382
ATİK Mehmet	PS-0635
ATİLA Koray	SS-034, SS-108, SS-309, SS-389
ATİLLA Soran	SS-022
ATMACA Murat	PS-0245
ATTAALLAH Wafi	PS-0838, SS-084, SS-381, SS-404, SS-439
AVCI Tevfik	PS-0549, PS-0620, PS-0677
AVŞAR Fatih Mehmet	PS-0716, SS-423
AVŞAR Gökhan	PS-0295, PS-0296, PS-0615, PS-0782, PS-0808
AVTAN Levent	SS-355, SS-386
AY Abdülhalim Serden	SS-325
AY Ahmet	PS-1049
AY Enver	PS-0731
AY Hakan	PS-0490
AY Serden	PS-0217, SS-125, SS-233

AYANOĞLU Ömer	PS-0990
AYAZOĞLU Tülin Akarsu	SS-310
AYDEDE Hasan	PS-0375
AYDEMİR Nesrin	HP-46
AYDEMİR Uğur	PS-0390
AYDIN Abdulkadir	SS-390
AYDIN Ahmet	PS-0123
AYDIN Ali Emin	PS-0991, SS-138
AYDIN Altan	PS-0178
AYDIN Ayşe Esra	PS-0720
AYDIN Cagatay	SS-012
AYDIN Cemalettin	PS-0229, PS-0673, PS-0740, PS-0989
AYDIN Cengiz	HP-32, PS-0015, PS-0016, PS-0022, PS-0039, PS-0100, PS-0110, PS-0358, PS-0383, PS-0404, PS-0463, PS-0717, PS-0718, PS-0795, PS-0877, PS-0878, PS-0885, PS-0955, PS-0956, PS-1005, PS-1077, PS-1150, SS-052, SS-300
AYDIN Cevdet	PS-0244
AYDIN Coşkun	SS-015, SS-016, SS-131
AYDIN Emsal	PS-0716
AYDIN Ferit	PS-0809
AYDIN Fevzi Nuri	SS-367
AYDIN Hasan Rıza	SS-146
AYDIN Hasan Turgut	PS-0111, PS-0594, PS-0793, PS-1010, PS-1011
AYDIN Hüseyin Onur	PS-0594, PS-0641, SS-456
AYDIN Hüsnü	PS-0190, PS-0223, PS-0224, PS-0308, PS-0666, PS-1040, SS-299
AYDIN İbrahim	PS-0096, PS-0263, PS-0264, PS-0384, PS-0399, PS-0467, PS-0535, PS-0887, PS-1071, PS-1072
AYDIN İsmail	PS-1059, SS-148, SS-149, SS-464
AYDIN Mehmet Akif	PS-0305, PS-0476, PS-0861, PS-1030, PS-1056, SS-320
AYDIN Mehmet Can	PS-0147, PS-0166, SS-068, SS-078
AYDIN Mehmet Timuçin	PS-0043
AYDIN Mesut	PS-0123
AYDIN Metin	PS-0339, PS-0431, PS-0645
AYDIN Murat	PS-0520, PS-1048
AYDIN Oktay	PS-0168, PS-0975, PS-1024
AYDIN Osman	PS-0729, PS-1065
AYDIN Sevgi	HP-88
AYDIN Seyit Murat	PS-0409
AYDIN Tamer	SS-078
AYDIN Timuçin	PS-0486, PS-0550, PS-0550, PS-0648, PS-0660, PS-0957, PS-0959, PS-0960, PS-0978, SS-418
AYDIN Ünal	HP-26, HP-50, HS-06, PS-0013, PS-0092, PS-0093, PS-0207, PS-0208, PS-0396, PS-0451, PS-0470, PS-0532, PS-0694, PS-0695, PS-0696, PS-0698, PS-0699, PS-0779, PS-1054, PS-1078, PS-1079, PS-1080, PS-1081, SS-060, SS-063, SS-090, SS-092, SS-127, SS-189, SS-190, SS-221, SS-244, SS-349, SS-350
AYDİN Cemaleddin	SS-135
AYDINOVA Pervane Rövşen	PS-0647, PS-0658
AYDINURAZ Kuzey	PS-0021, PS-0038, PS-0477, PS-0863, SS-225, SS-275, SS-276, SS-277, SS-278
AYDOG Gülben	SS-207
AYDOĞAN Akın	PS-0098, PS-0246, PS-0511, PS-0512, PS-0524, PS-0651, PS-0736, PS-0835, PS-0836, PS-1023
AYDOĞAN Filiz	PS-0259
AYDOĞAN İhsan	PS-0385, PS-0705, PS-0707, PS-0983, PS-0985, SS-051, SS-423, SS-465
AYDOĞAN Ogün	SS-023
AYDOĞAN Serdar	PS-0335, PS-0338, PS-0613, PS-0702, PS-0869, PS-1038, PS-1052, SS-214
AYGAR Muhittin	PS-0146, PS-0583
AYGEN Erhan	PS-0032, PS-0973, PS-1028, SS-085
AYGÜN Nurcihah	PS-0320
AYGÜN Nurcihan	PS-0064, PS-0299, PS-0312, PS-0313, PS-0315, PS-0319, PS-0321, PS-0322, PS-0323, PS-0576, PS-0577, PS-0584, PS-0685, PS-1036, PS-1070, SS-101, SS-142, SS-251, SS-252, SS-253, SS-255, SS-256, SS-257, SS-314, SS-330, SS-376, SS-377, SS-378, SS-379, SS-380, SS-437, SS-443
AYGÜN Rüçhan	PS-0293
AYHAN Barış	PS-0256
AYHAN Hatice	HP-53
AYHAN Nurdan	PS-0346, PS-0349
AYKAS Ahmet	SS-209
AYKUTER Yaşar Gönül	PS-0230
AYLI Meltem	PS-0793
AYOĞLU Tuluha	HP-04, HP-07, HP-23, HP-57, HS-27
AYSAL Anıl	SS-025
AYSAL AĞALAR Anıl	SS-248
AYŞAN Erhan	PS-0226, PS-1055
AYTAÇ Zühre	PS-0964, SS-186, SS-274
AYTEKİN Alper	PS-0769, SS-247, SS-438
AYTEKİN Faruk Önder	PS-0680
AYTEKİN Türkan	SS-438
AYTEN Refik	PS-0527, PS-1031
AYVAZOĞLU SOY Ebru Hatice	PS-0450, SS-119
AZAMAT İbrahim	SS-014
AZILI Cem	PS-0940
AZİRET Mehmet	PS-0545, PS-0601, PS-0746, PS-1093

B

BABA Füsun	PS-0890
BABA Savaş	PS-0560, PS-0572, PS-1016, SS-234
BABUR Mehmet	PS-0597
BABÜR Tuncer	PS-0475
BAÇ Bilsel	PS-0104, PS-0567, PS-0568, PS-1015
BACA Bilgi	PS-0845
BACAKOĞLU Aylin	PS-0992, SS-029, SS-139
BADEMCİ Refik	PS-1001, PS-1002, PS-1003, PS-1044, PS-1075
BADEMLER Suleyman	SS-338
BADEMLER Süleyman	PS-0078, PS-0105, SS-104, SS-327
BAG Murat	PS-0459
BAĞ Halis	PS-0267, PS-0407, PS-0547, PS-0784, PS-0786, PS-1088
BAĞ Yusuf Murat	PS-0014, PS-0090
BAHADIR Burak	PS-0787
BAHADIR Halil Mert	PS-0030, PS-0342, PS-0390, PS-1069
BAHADIR Mehmet Veysi	PS-0567, PS-0568, PS-0570, PS-0586, PS-1015
BAHADIR Mert Halil	SS-009
BAHÇECİ Mitat	PS-0270
BAHÇECİOĞLU İbrahim Burak	PS-0150, PS-0155
BAHÇECİOĞLU İbrahim Halil	PS-0721
BAİKOĞLU Serkan	SS-160
BAKDIK Süleyman	PS-0805
BAKKALOĞLU Hüseyin	PS-0991, SS-138, SS-154
BAL Ahmet	PS-0088, PS-0188, PS-0364, PS-0377, PS-0378, PS-0575, PS-0662, PS-0778, PS-0944, SS-002
BAL Vildan	HP-75
BALANUYE Berrak	HS-16
BALAS Şener	PS-0136, PS-0143, PS-0579, PS-1109, SS-230
BALASAR Mehmet	PS-0260, SS-017
BALBALOĞLU Hakan	PS-1066
BALCI Deniz	PS-0820, PS-0822, PS-0830, PS-0834, SS-042, SS-406, SS-407
BALCI Fatma	HP-39
BALCI Mecdi Gülhan	PS-0780
BALCI Nilüfer	PS-0394
BALCI Zeynep	SS-228
BALÇIN Özkan	PS-0287
BALDAN Yuksel	SS-446
BALİ İlhan	PS-0344, PS-0345, PS-0472, PS-0490, PS-0520, PS-0551, PS-0802, PS-1087
BALİÇ Ahsev	PS-0221
BALIK Ahmet	SS-349
BALIK Ahmet Abdulhalik	PS-0769, SS-169, SS-247
BALIK Emre	HP-33, HP-56, PS-0587, PS-0589, SB-03, SB-08, SS-358, SS-359, SS-362, SS-363, SS-385
BALTA Ahmet Ziya	PS-0130, PS-0185, PS-0201, PS-0268, PS-0454, PS-0580, PS-1022, SS-317, SS-323, SS-388
BALTACI GÖKTAŞ Sonay	HP-80
BANLI Oktay	PS-0239, PS-0514, PS-0680, SS-421, SS-422, SS-424
BARAN Mehmet Ali	PS-0773
BARBAROS Umut	PS-0325, PS-0435, PS-0691, SS-006, SS-007, SS-014, SS-018
BARDAKÇI Osman	PS-0453
BARLAS Aziz Mutlu	PS-0014, PS-0090, PS-0116, PS-0723, PS-0842, PS-0899, PS-0900
BARLAS Doruk	PS-0103, PS-0394, PS-0533, PS-0872
BARUT Bora	HP-82, PS-0060, PS-0165, PS-0167, PS-0740
BARUT İbrahim	PS-0415, PS-0684, PS-0808, PS-0826, SS-124, SS-187, SS-249, SS-351
BAŞ Firdevs	SS-171
BAŞ Gürhan	HP-54, HP-68, HS-05, PS-0099, PS-0135, PS-0495, PS-0507, PS-0682, PS-0851, PS-1021, SS-036, SS-037, SS-038, SS-073, SS-080, SS-098, SS-102, SS-103, SS-181, SS-194, SS-195, SS-196, SS-197, SS-199, SS-213, SS-241, SS-242, SS-245, SS-246, SS-264, SS-365, SS-390, SS-457
BAŞ Yılmaz	PS-0502
BAŞAK Fatih	HP-68, HS-05, PS-0495, PS-0851, SS-073, SS-080, SS-181, SS-195, SS-241, SS-242, SS-245, SS-264, SS-365, SS-390, SS-457
BAŞBUĞ Murat	PS-0755
BAŞÇEKEN Salim İlksen	SS-008
BAŞEĞMEZ Aytül	HP-33, HS-23
BAŞIBÜYÜK Meryem	HS-18
BASKAN Semih	PS-0610, SS-008
BAŞKAN Emel	PS-0513, PS-0876, SS-172, SS-193, SS-200
BAŞKENT Ahmet	PS-0957, PS-0960, PS-0978, SS-418
BAŞKIRAN Adil	PS-0740, PS-0989
BAŞKOL Mevlüt	PS-0791
BAŞKONUŞ İlyas	PS-0769, SS-043, SS-169
BAŞOĞLU İrfan	PS-0078, SS-296, SS-413
BAŞPINAR Şirin	SS-187
BAŞPINAR Tülay	HP-97
BAŞSORGUN Cumhur İbrahim	PS-0529
BAŞTUĞ Eylem	PS-0479
BAT Gözde	PS-0026
BAT Orhan	HP-39, PS-0026, PS-0179, PS-0180, PS-0183, PS-0478, PS-0481, PS-0497, PS-0867, PS-1029
BATTAL Muharrem	SS-178, SS-179, SS-259, SS-260, SS-369
BAUMGARTNER Joel M	SS-184
BAYAM Emrah	PS-0618, PS-0752, PS-0768, PS-0882, PS-1089
BAYAM Mehmet Emrah	PS-0640, PS-0776, SS-093
BAYAR Bahattin	PS-0412, PS-0672, PS-1109, SS-079
BAYAR Sancar	PS-0818, PS-1119
BAYCAN Duygu	PS-0897

BAYHAN Zülfü	PS-0005, PS-0438, PS-0468, PS-0725
BAYINDIR Mehmet	PS-0066, PS-0456
BAYIR Aytekin	SS-460
BAYKAL Ataç	SS-456
BAYKAN Hayriye	SS-420
BAYOL Ümit	PS-0878
BAYRAK İlkay Koray	SS-298
BAYRAK Savaş	PS-0079, PS-0119, PS-0350, PS-0354, PS-0406, PS-0459, PS-0506, PS-0571, PS-0643, PS-0771, PS-1009, PS-1012, SS-238, SS-353
BAYRAKÇI Gül	PS-0806, SS-203
BAYRAKTAR Adem	PS-0589, PS-0934, PS-0991, SB-08, SS-014, SS-138, SS-363
BAYRAKTAR Barış	PS-0065, PS-0531, PS-0935, SS-056
BAYRAKTAR Gürman	PS-0241
BAYRAM İlknur Kepenekçi	SS-008
BAYRAM İrem	SS-001
BAYRAM Nuh	PS-0370, PS-0984
BAYRAM Onur	SS-001, SS-284
BAYRAMOV Nuru	PS-0374
BAYRAMOV Nuru Yusif	PS-0840, SS-346
BAYRAMOVA Terane Eyvaz	SS-346
BAYROMOV Nuru	PS-0989
BAYSAL Abdulmuttalip	PS-0589, SS-284
BAYSAL Abdülmuttalip	SS-331
BAYSAL Adülmuttalip	SS-386
BAYSAL Dudu	PS-0979
BAYSAL Hakan	PS-0388, PS-0930, SS-057, SS-288
BAYTEKİN Halil Fırat	PS-0062
BEDİR Recep	PS-0467, PS-0887
BEDİRLİ Abdulkadir	PS-0423, PS-0850, PS-0916, SS-451
BEKLER Melek	PS-0742
BEKLER GÖKOVA Melek	SS-144
BEKSAÇ Kemal	PS-0947, SB-01
BEKSAÇ Meral	SB-01
BEKTAŞ Ceyda	SS-447
BEKTAŞ Hasan	PS-0079, PS-0119, PS-0329, PS-0350, PS-0354, PS-0406, PS-0413, PS-0440, PS-0459, PS-0464, PS-0506, PS-0571, PS-0617, PS-0643, PS-0701, PS-0703, PS-0771, PS-1009, PS-1012, SS-238, SS-305, SS-447
BEKTAŞ Mehmet	PS-0830
BEKTAŞOĞLU Hüseyin	SS-243, SS-364
BEKTAŞOĞLU Hüseyin Kazım	PS-0226, PS-1055, SS-232
BELLİ Ahmet Korkut	PS-0585, PS-0767, PS-1104
BELLİ Sedat	SS-109
BELVİRANLI Mehmet Metin	PS-0756, SS-316
BELVİRANLI Metin	SS-017, SS-218
BENEK Suat	PS-0017, PS-0018, PS-0174, PS-0190, PS-0223, PS-0224, PS-0308, PS-0310, PS-0666, PS-0858, PS-1040, SS-099, SS-115
BENGİSUN Uğur	PS-0076
BENZER Emine	PS-0519
BENZİN Mehmet Fatih	PS-0051, PS-0052, PS-0053, PS-0124, PS-0125, PS-0203, PS-0216, PS-0295, PS-0296, PS-0574, PS-0598, PS-0600, PS-0609, PS-0612, PS-0614, PS-0615, PS-0684, PS-0782, PS-0785, PS-0801, PS-0808, PS-0819, PS-0825, PS-0826, PS-0905, PS-0925, PS-0927, PS-1064, PS-1135
BENZİN Şeyma	PS-0051, PS-0053, PS-0609, PS-0612, PS-0614
BERBER İbrahim	PS-0999, SS-136
BERBER Ufuk	PS-0580
BERBEROĞLU Uğur	PS-0302, PS-0303, PS-0304, PS-0432, PS-0633, PS-0634, PS-0948, SS-023
BERÇİN Saim	PS-0007, PS-0309, PS-0460
BERDELİ Afig	SS-387
BERKEŞOĞLU Mustafa	PS-0134, PS-0138, PS-0181, PS-0824, PS-0833, PS-0993, SS-077, SS-160, SS-173
BERMEDE Onat	SS-406
BESER Evren	PS-0271
BESİM Hasan	PS-0199, PS-0890
BESLER Evren	PS-0272, PS-0278, PS-0281, PS-0285, PS-0312, PS-0313, PS-0315, PS-0320, PS-0321, PS-0576, PS-0577, PS-0743, PS-0919, PS-1036, PS-1070, SS-101, SS-142, SS-204, SS-251, SS-252, SS-253, SS-257, SS-314, SS-330, SS-376, SS-377, SS-378, SS-379, SS-380
BEYAZ Yüksel	PS-0147
BEYAZIT Ünal	PS-0567
BİÇER Şenol	PS-0197
BİGİN Bülent Çağlar	PS-0760
BİLDİK Nejdet	PS-0144, PS-0275, PS-0290, PS-0365, PS-0796, PS-0803, PS-0804, PS-0917, PS-0920, PS-0923, SS-361, SS-370, SS-372, SS-375, SS-382
BİLDİRİCİ Çiğdem	HP-97
BİLECİK Tuna	PS-0040, PS-0041, PS-0049, PS-0340, PS-0638, PS-0964, PS-0968, SS-186, SS-274
BİLGE Hüseyin	SS-088
BİLGEN Köksal	PS-0031, PS-0473, PS-0744, PS-0859, PS-0896, SS-301
BİLGİ Mustafa	PS-0083
BİLGİÇ Ethem	PS-0192
BİLGİÇ İsmail	SS-051, SS-425
BİLGİÇ Sadık	PS-0687
BİLGİÇ Yılmaz	PS-0491
BİLGİN Bülent Çağlar	PS-0297, PS-0348, PS-0499, PS-0757, PS-0896, SS-192, SS-321
BİLGİN Çağlar	PS-0473
BİLGİN Çağlar Bülent	PS-0716
BİLGİN İsmail Ahmet	PS-0845, SS-168, SS-336
BİNARBAŞI Cemil	PS-0814, PS-0817, PS-0841, PS-0844
BİNBOĞA Sinan	PS-0479, PS-0480, PS-0485, SS-013

BİNİCİ Orhan	PS-1091
BİNNETOĞLU Kenan	PS-0721, PS-0973, PS-1031, SS-085, SS-205
BİRBEN Birkan	SS-106
BİRCAN Hüseyin Yüce	PS-0170, PS-0307, PS-0987, SS-033, SS-434
BİRCAN Sema	SS-124, SS-249
BİRER Gülşah	PS-0006
BİRİCİK Aytaç	PS-0036, PS-0479, PS-0480, PS-1039
BİRKAN Zülfü	PS-0631
BİRSEN Onur	SS-012
BİŞGİN Tayfun	PS-0797, SS-161
BIYIK Murat	SS-312
BOLLUK Özge	HP-01
BÖLÜK Salih	PS-0710, SS-056
BORA Gül	PS-0815
BORA Seyman	SS-389
BORA Seymen	SS-034, SS-108, SS-309
BORAZAN Ersin	PS-0769, SS-043, SS-169, SS-247, SS-438
BÖREKCİ Hasan	PS-0680, SS-421
BÖREKÇİ Hasan	SS-422, SS-424
BOSTANCI Erdal Birol	HP-30, PS-0488, PS-0652, PS-0675, PS-0799, PS-0814, PS-0817, PS-0841, PS-0844, PS-1106, SS-041, SS-206, SS-207, SS-236, SS-391, SS-392, SS-393, SS-402, SS-427
BOSTANCI Mustafa Taner	PS-0675, PS-1106
BOSTANCI Özgür	PS-0054, PS-0411, PS-0879, PS-0924, SS-204, SS-313
BOSTANOĞLU Settar	PS-1133
BOYACIOĞLU Zehra	PS-0034, PS-0211, PS-0553
BOYLU Şükrü	PS-0192
BÖYÜK Abdullah	PS-0104, PS-0182, PS-0586, PS-1051
BOYVAT Fatih	SS-119
BOZ Alper	PS-0510, PS-0525, PS-0735
BOZ Aydın	PS-0324, SS-448
BOZAN Mehmet Buğra	PS-0032, PS-0115, PS-0240, PS-0491, PS-0514
BOZAY Selim	PS-0428
BOZBIYIK Osman	PS-0463, PS-0717, PS-0795
BOZBORA Alp	SS-007
BOZDAĞ Ahmet	PS-0376, PS-0631, PS-0650
BOZDAĞ Ali Doğan	PS-0192
BOZDAĞ Emre	PS-0288, PS-0299, PS-0312, PS-0317, PS-0351, PS-0686, PS-0919, SS-251, SS-330, SS-443
BOZDAĞ Zehra	PS-0769
BOZDAĞ Zübeyir	PS-0071, PS-0104, PS-0586, PS-1051
BOZDOĞAN Atilla	SS-458
BOZER Mikdat	PS-0442, PS-0704, PS-1006
BOZKIRLI Bahadır Osman	PS-0037, PS-0116, PS-1083
BOZKURT Abdussamet	PS-0369
BOZKURT Ahmet Çağlar	SS-054
BOZKURT Betül	PS-0908, SS-277
BOZKURT Birkan	PS-0029, PS-0244, PS-0469, PS-0474, PS-0496, PS-0712, PS-0886, PS-0986
BOZKURT Emre	PS-0249, PS-0288, PS-0299, PS-0317, PS-0411, PS-0879, PS-0922, PS-0924, PS-0949, PS-0952, SS-165, SS-313, SS-443
BOZKURT Hilmi	PS-0086, PS-0345, PS-0395, PS-0540, PS-0545, PS-0604, PS-0761, PS-0800, PS-0971
BOZKURT Kemal Kürşat	PS-1064, SS-351
BOZKURT Mehmet Abdussamet	HP-65, HS-19, PS-0078, PS-0862, SS-180, SS-239, SS-337, SS-338, SS-340
BOZKURT Süheyla	PS-0866
BOZKURT Süleyman	PS-0792, SS-364, SS-366, SS-416
BUDAK Elif	HS-15
BUĞRA Dursun	SB-08, SS-358, SS-359, SS-362, SS-363
BÜKEY Yusuf	SS-167, SS-336
BULAK Hakan	PS-0891, SS-201
BÜLBÜL Mahmut	PS-0053, PS-0785, SS-249
BÜLBÜL Mustafa Tevfik	PS-0296, PS-0415, PS-0421, PS-0612, PS-0615, PS-0808
BÜLBÜLLER Nurullah	PS-0077, PS-0243, PS-0253, PS-0422, PS-0487, PS-0542, PS-0556, PS-0565, PS-0921, PS-0926, PS-0964, PS-0967, PS-0968, PS-0972, PS-0974, PS-1019, PS-1076, SS-186
BÜLBÜLOĞLU Ertan	PS-0811
BULDANLI Mehmet Zeki	SS-213
BULUŞ Hakan	PS-0178
BULUT Asuman	HS-10
BULUT Bekir	PS-0572
BULUT Hülya	HP-34
BULUT Mesudiye	PS-1084
BULUT Türker	PS-0589, SB-03, SB-08, SS-359, SS-362, SS-363, SS-385
BUMİN Cihan	PS-1127, SS-394
BURAN Sevinç	PS-0984
BURCU Büşra	PS-1098
BURUCU Ruküye	HP-62, HP-95
BURUCU Rükuye	HP-47, HS-12
BÜYÜK Dilara	HS-05
BÜYÜK Eylem	HP-55
BÜYÜK Sonuç	PS-0258
BÜYÜKAKINCAK Sercan	PS-0715, PS-0780, PS-0781, PS-1101
BÜYÜKAŞIK Kenan	PS-0079, PS-0329, PS-0354, PS-0406, PS-0413, PS-0459, PS-0506, PS-0571, PS-0643, PS-0771, PS-1009, PS-1012, SS-238, SS-305
BÜYÜKAŞIK Süleyman	SS-104, SS-183
BÜYÜKATALAY Elçin Özgür	PS-0259
BÜYÜKAVŞAR Kansu	SS-160
BÜYÜKBAYRAM Hüseyin	PS-0568

BÜYÜKDERELİ İbrahim	SS-118, SS-450
BÜYÜKER Fatih	PS-0158, PS-0388, PS-0930, SS-057, SS-217, SS-288
BÜYÜKERKMEN Mehmet Emin	PS-0070, PS-0121, PS-0127, PS-0875, PS-1105
BÜYÜKGEBİZ Oğuzhan	PS-0773, PS-0906, SS-130, SS-343
BÜYÜKGÖNENÇ Lale	HS-25
BÜYÜKKASAP Çağrı	SS-211
BÜYÜKUNCU Yılmaz	PS-0589, SB-08, SS-358, SS-359, SS-362, SS-363

C - Ç

CABIOĞLU Neslihan	SS-458
CABİOĞLU Neslihan	PS-0911, PS-0931, PS-0934
ÇABUK Taşkın	PS-1050
ÇADIRCI Kenan	PS-0123
ÇAĞLAYAN Emel Kıyak	PS-0239
ÇAĞLAYAN Kasım	PS-0239, PS-0250, PS-1066, SS-421, SS-422
ÇAĞSIN Selçuk	SS-175
ÇAKAR Ekrem	PS-0079, PS-0119, PS-0329, PS-0350, PS-0354, PS-0406, PS-0413, PS-0459, PS-0506, PS-0571, PS-0628, PS-0643, PS-0703, PS-0771, PS-1009, PS-1012, SS-238, SS-305, SS-353, SS-440
ÇAKAR Emel	PS-0350, PS-0459, PS-0506, PS-0703
CAKCAK Ethem	PS-0594
ÇAKIR Bekir	PS-0244
ÇAKIR Mikail	SS-069, SS-070, SS-071
ÇAKIR Murat	HP-28, PS-0260, PS-0420, PS-0504, PS-0881, PS-0884, PS-0901, PS-0902, PS-0903, PS-0910, PS-1035, SB-04, SS-017, SS-067, SS-218, SS-312, SS-315, SS-316, SS-335, SS-354
ÇAKIR Tebessüm	SS-207
ÇAKIR Ülkem	PS-0999, SS-136
ÇAKIR Volkan	PS-0094
ÇAKİR Murat	PS-1151
ÇAKIR UMAR Dilek	HP-38, HP-67
ÇAKIRCALI Emine	HP-73
ÇAKMAK Atıl	PS-0809, SS-307, SS-308
ÇAKMAK Güner	PS-0261, PS-0745, SS-058
ÇAKMMAK Güner	PS-0221
ÇAKMUR Hülya	PS-1139
ÇALIK Bülent	PS-0022, PS-0100, PS-0404, PS-0877, PS-0878, PS-0883
ÇALIKOĞLU İsmail	PS-0157
ÇALIŞ Hasan	PS-0253, PS-0529, PS-0865
ÇALIŞIR Akın	PS-0418, PS-0424, SS-048, SS-250, SS-368
ÇALIŞKAN Cemil	PS-0023, SS-055, SS-356
ÇALIŞKAN İlknur	HP-73
ÇALIŞKAN Yasemin	PS-0835
ÇALLI İskan	PS-0403, PS-0828, PS-1092, PS-1094, SS-112
ÇAM Rahşan	HP-60
CAMBAZTEPE Ferdi	PS-0045, PS-0436
CAMCI Cemalettin	PS-1075
CAN Günhan	PS-0329, PS-0464, PS-0515, PS-0520, SS-064
CAN Mehmet Ali	PS-0597
CAN Mehmet Fatih	PS-0132, PS-0548, PS-0622, PS-0625, PS-0630, SS-184, SS-303, SS-306, SS-367
CAN Uğur	PS-0275, SS-372, SS-375
ÇAN Murat	PS-0603, PS-1120, PS-1121, PS-1123, SS-153
CAN TRABULUS Didem	PS-0895, PS-0897
CANBAK Tolga	PS-0714, PS-0851, SS-213, SS-241, SS-242, SS-246, SS-264, SS-365
CANBAZ Hakan	PS-0134, PS-0138, PS-0181, PS-0824, PS-0833, PS-0993, SS-160, SS-222
CANBAZ Melda	SS-066
CANBOLANT Elif	SS-321
CANDA Aras Emre	SS-161, SS-270, SS-285
CANDAN DÖNMEZ Yelda	HP-52, HP-70, HP-77, HS-10
CANER Sevkan Sultan	SS-126
ÇANKAYA Fadime	HP-85
CANPOLAT Selin	PS-1117
CANSIZ Hakan	PS-1125
ÇANTAY Hasan	PS-0640, PS-1089
CANTİLAV Güvenç	PS-0487, PS-0921, PS-0967, PS-0968, PS-0974
CANTÜRK Nuh Zafer	PS-0242, PS-0606
CANTÜRK Zafer Nuh	SS-411
CANTÜRK Zeynep	PS-0242
ÇAPAR Muzaffer	PS-0582
ÇAPARLAR Mehmet Ali	PS-0652, SS-427
ÇAPKINOĞLU Emir	PS-0213, PS-0407, PS-0619, PS-0742, PS-0939, PS-0946
ÇARALAN Berkay	PS-1122
CARTI Erdem	PS-0233, PS-0335, PS-0702, PS-1052, SS-267
CARTI Erdem Barış	PS-0075, PS-0330, PS-0338, PS-0613, PS-0706, PS-0869, PS-1038, PS-1057, PS-1058, SS-214
CARTİ Erddem	PS-0683
ÇATAL Oğuz	SS-111
ÇAVDAR Caner	SS-034
ÇAVDAR Faruk	PS-0095, PS-0755
ÇAVDAR İkbal	HP-15, HP-35, HS-29
ÇAVDAROĞLU Özgür	PS-0999, SS-136
ÇAVUŞOĞLU Nadir	PS-0397
ÇAVUŞOĞLU Nadir Turgut	PS-1083
ÇAVUŞOĞLU Selman	SS-118, SS-450
ÇAVUŞOĞLU Turgut	PS-0842
ÇAYCI Hacı Murat	PS-0137, PS-0776, SS-093

ÇAYCI Murat	PS-0618, PS-0656, PS-0752, PS-0768
ÇAYCI Mustafa	PS-0222
ÇAYDERE Muzaffer	PS-0900
ÇAYÖREN Hüseyin	PS-0387, PS-1141
ÇEKİÇ Arif Burak	SS-015, SS-016, SS-131, SS-448
ÇEKMEN Mustafa	SS-411
CELASIN Haydar	SS-398
CELASİN Haydar	PS-0889
CELAYİR Fevzi	PS-0411, PS-0576, PS-0577, PS-1036, SS-142, SS-253, SS-256, SS-313, SS-314, SS-330, SS-437
CELAYİR Mustafa Fevzi	PS-0140, PS-0278, PS-0743, PS-1070, SS-178, SS-179, SS-204, SS-369, SS-376, SS-378, SS-379
ÇELEBİ Bilgin	PS-0324
ÇELEBİ Fatih	PS-0479, PS-0480, PS-0482, PS-0483, PS-0485, PS-1025, PS-1039, PS-1061, SS-013, SS-088, SS-283, SS-344, SS-384
ÇELEBİ Fehmi	PS-0033, PS-0081, PS-0082, PS-0097, PS-0197, PS-0221, PS-0261, PS-0334, PS-0452, PS-0670, PS-0839, PS-0860, PS-1046, SS-281
ÇELEBİ Femi	PS-0929
ÇELEBİ İrfan	PS-0278
ÇELENK Erhan	PS-0691, SS-333
CELEP Bahadır	PS-0088, PS-0662
CELEP Rüçhan Bahadır	PS-0188, PS-0364, PS-0377, PS-0378, PS-0575, PS-0711, PS-0778, PS-0944, PS-1027
CELEPLİ Pınar	PS-0723
CELEPLİ Salih	PS-0728
ÇELİK Abdullah	PS-1059, SS-148, SS-149, SS-464
ÇELİK Ahmet	PS-0200, PS-0402
ÇELİK Ali	PS-0783, SS-034
ÇELİK Atilla	PS-0091, PS-0482, PS-0483, PS-0485, PS-0490, PS-1025, PS-1039, PS-1061, SS-013, SS-198, SS-283, SS-344
ÇELİK Burak	PS-0435
ÇELİK Canbert	PS-0156, PS-0665
ÇELİK Erkan	SS-382
ÇELİK Girayhan	PS-0124, PS-0203, PS-0609, PS-0615, PS-0785
ÇELİK Gürhan	PS-0501, SS-064, SS-072, SS-216
ÇELİK Hamit Kafkas	PS-0026, PS-0179, PS-0183, PS-1029
ÇELİK Hüseyin	SS-100
ÇELİK Kafkas	PS-0550, PS-0660, PS-0690, PS-0959, PS-0978, SS-268
ÇELİK Mehmet	PS-0007, PS-0460
ÇELİK Muhammet Ferhat	PS-0225, PS-0907, SS-003, SS-296, SS-338, SS-413
ÇELİK Oktay	PS-0205
ÇELİK Sahadettin	PS-0123
ÇELİK Salih Can	PS-0213, PS-0619, PS-0939, PS-0943, PS-0946
ÇELİK Sebahattin	SS-112
ÇELİK Süleyman Utku	PS-0076, PS-0150, PS-0209, PS-0688, SS-120, SS-307, SS-308
CEMEL Haron	PS-0045, PS-0436
CENAN Rasime Sevgi	SS-119
CENAN Sevgi R	SB-07, SS-107
CENGİZ Fevzi	SS-209, SS-287
CENGİZ Merve Buşra	SS-243
CENGİZ Merve Büşra	PS-0792, PS-1055, SS-237, SS-409, SS-410
CENGİZ Ömer	PS-0908
CENNET Ömer	SS-096
CERİT Cem	PS-0566
ÇERMİK Hakan	SS-367
ÇERMİK T. Fikrek	PS-0895
ÇERMİK Tevfik Fikret	SS-447
ÇETİN Durmuş Ali	PS-0338, PS-0683, PS-0702, PS-0869, PS-1052
ÇETİN Erman	PS-1015
ÇETİN Kenan	PS-0917, PS-0920, PS-0923, SS-454
ÇETİN Mehmet Fuat	PS-0431, PS-0645, PS-0980
ÇETİN Meltem	PS-0203, PS-0615
ÇETİN Naile	HP-95
ÇETİN Recep	PS-0051, PS-0052, PS-0124, PS-0125, PS-0203, PS-0216, PS-0296, PS-0574, PS-0598, PS-0782, PS-0801, PS-0825, PS-0925, PS-0927, PS-1064, PS-1135
ÇETİNDAĞ Özhan	PS-0163, PS-0404, PS-0530, PS-0595, PS-0795, PS-0955, PS-1077, PS-1150, SS-052
ÇETİNER Mustafa	PS-0115, PS-0240
ÇETİNER Sadettin	SS-398
ÇETİNKAYA Erdinç	PS-0056, PS-0560, PS-0572
ÇETİNKAYA Funda	HS-03
ÇETİNKAYA Mehmet Bilge	PS-1123, SS-153
ÇETİNKAYA Ömer Arda	PS-0076, PS-0155, PS-0157, PS-0688, PS-0809, PS-0823, PS-1127, PS-1128
ÇETİNKAYA Ziya	PS-0527, PS-1031, SS-085, SS-205
ÇETİNKÜNAR Süleyman	PS-0086, PS-0344, PS-0345, PS-0395, PS-0540, PS-0545, PS-0601, PS-0604, PS-0746, PS-0761, PS-0800, PS-0970, PS-0971, PS-1093, SS-094, SS-301
ÇEVENER Metin	PS-0713
ÇEVİK Ayhan	PS-0144, PS-0290, PS-0803
ÇEVİK Halime	PS-0987
CEYLAN Aysun	HS-25
CEYLAN Yasemin	HP-68, HS-05
CEYLAN SAVAŞÇI Zeynep	HS-23
ÇİÇEK Egemen	PS-0150, PS-0209, PS-0688, PS-0815, PS-0818, PS-0820, PS-0822, PS-0823, PS-0830, PS-0832, PS-0834, PS-0843, PS-1127, SS-008, SS-406, SS-407
ÇİÇEK Gizem Selen	PS-0209
ÇİÇEK Hacı Mehmet	SS-354
ÇİÇEK GİRGİN Medine	HP-79
ÇİFCİ Kürşad	PS-0238
ÇİFTCİ Ali	PS-0357, PS-0408, PS-0562, PS-0593, PS-1014
ÇİFTCİ Fatih	PS-0118, PS-0139, PS-0148, PS-0151, PS-0175, PS-0177, PS-0434, PS-0754, PS-0911, PS-1026, PS-1097

ÇİFTCİ Reşit	SS-219
ÇİFTÇİ Ali	PS-0025, PS-0034, PS-0050, PS-0232, PS-0494, PS-0553, PS-0724
ÇİFTÇİ İhsan Hakkı	PS-0929, SS-058
ÇİFTÇİ Sami	HP-28
ÇİFTÇİ Türkmen	SS-428
ÇİFTÇİLER Ali Erdinç	PS-0409
ÇİFTÇİLER Erdinç	PS-0578
ÇİFTER Çağatay	PS-0874
ÇIĞŞAR Gülşen	PS-0716
ÇIKMAN Öztekin	PS-0085, PS-0194, PS-0200, PS-0359, PS-0366, PS-0402, PS-0526, PS-0750
ÇİKOT Murat	PS-0078, PS-0105, PS-0765, SS-327, SS-341
ÇİL Timuçin	PS-0604
ÇİLEKAR Murat	PS-1067, PS-1068
ÇİMEN Orhan	PS-0218, PS-0327, PS-0328, PS-0334, PS-0452, PS-0669, PS-0758, PS-0953, PS-0966, PS-1046
CİN Necat	PS-0213, PS-0267, PS-0286, PS-0407, PS-0547, PS-0605, PS-0611, PS-0654, PS-0655, PS-0657, PS-0742, PS-1088, SS-426
CİN Samed	PS-0023, SS-055
ÇINAR Ayşe Sürhan	PS-0271
ÇINAR Gözde	SS-102
ÇINAR Hamza	PS-0715, PS-0780, PS-0781, PS-1101, SS-091, SS-150, SS-177
ÇINAR Koray	SS-242
ÇINAR Selman	PS-0773, PS-0906, SS-130, SS-343
ÇİNÇİN Tarık Gandi	PS-1049
CİNGİ Asım	PS-0838, SS-420
CİNGOZ Faruk	HS-30
CİPE Gökhan	PS-0759
ÇİPE Gökhan	PS-0792, SS-210, SS-232, SS-235, SS-237, SS-364, SS-366, SS-416
ÇİRİŞ İbrahim Metin	PS-0819
CİTGEZ Bulent	PS-0759
ÇITGEZ Bülent	SS-165
ÇİTGEZ Büent	PS-0584
ÇİTGEZ Bülent	PS-0064, PS-0101, PS-0140, PS-0249, PS-0257, PS-0271, PS-0272, PS-0278, PS-0281, PS-0282, PS-0283, PS-0284, PS-0285, PS-0288, PS-0312, PS-0313, PS-0315, PS-0319, PS-0320, PS-0321, PS-0322, PS-0323, PS-0534, PS-0577, PS-0743, PS-0919, PS-1036, PS-1070, SB-05, SS-101, SS-142, SS-162, SS-178, SS-204, SS-251, SS-252, SS-253, SS-254, SS-256, SS-257, SS-259, SS-260, SS-314, SS-330, SS-376, SS-377, SS-378, SS-379, SS-380, SS-437, SS-443
ÇİTGEZ Bület	SS-255
ÇITLAK Gamze	PS-0017, PS-0018, PS-0174, PS-0224, PS-0310, PS-0666, PS-0858, SS-035, SS-099, SS-115, SS-299
CİVELEK Serdar	PS-0168, PS-0975, PS-1024
ÇOBAN Sacit	SS-043
CÖBEK Utku Can	PS-0431, PS-0645, PS-0980
ÇÖKMEZ Atilla	PS-0753
COLAK Elif	PS-0059, PS-0847, PS-0873, PS-1008, SS-155
ÇOLAK Bayram	PS-0108, PS-1090
ÇOLAK Elif	PS-0154, PS-0465, PS-0466, PS-0671, PS-0709, SS-062
ÇOLAK Muzaffer Haldun	PS-0504, PS-1151
ÇOLAK Şükrü	PS-0079, PS-0119, PS-0329, PS-0350, PS-0354, PS-0406, PS-0413, PS-0459, PS-0506, PS-0571, PS-0643, PS-0703, PS-0770, PS-0771, PS-1009, PS-1012, SS-238, SS-305, SS-447
ÇOLAK Tahsin	PS-0046, PS-0352, SS-074
ÇOLAK Taner	PS-0198
ÇOLAKOĞLU Muhammed Kadri	PS-0844
ÇOLAKOĞLU Muhammet Kadri	SS-402
ÇOLHAN İbrahim	SS-094
ÇÖMELEKOĞLU Ülkü	SS-077
CÖMERT Sena	HP-54, SS-036
ÇORUMLU Barış	SS-209
COŞGUN Nihan	PS-0235, PS-0311, PS-0456, PS-0505, PS-0619, PS-0727, PS-0854, PS-0870, PS-1088, PS-1129
COSKUN Ali	PS-0702
COŞKUN Ali	PS-0075, PS-0233, PS-0330, PS-0335, PS-0338, PS-0613, PS-0683, PS-0706, PS-0869, PS-1038, PS-1052, PS-1057, PS-1058, SS-214, SS-267
COŞKUN Ali Kağan	PS-0492, PS-0498, PS-0689, PS-0892, PS-0996, PS-1004, PS-1020
COŞKUN Faruk	PS-0502, PS-0528, PS-1084, SS-324
COŞKUN Mumin	PS-0113
COŞKUN Mümin	SS-272
COŞKUN Murat	PS-0120, PS-0211, PS-0357, PS-0408, PS-0494, PS-0553, PS-0562, PS-0593, PS-0724, PS-1014
COŞKUN Şafak	PS-0990
COŞKUN Serdar	PS-0032
COŞKUN Teoman	PS-0375, PS-0428, PS-1114, PS-1116
ÇOŞKUN Mehmet	SS-031
CÜCÜK Ömer	PS-0624
CÜCÜK Ömer Cenk	PS-0934, SS-014
CÜÇÜK Ömer	PS-0821
ÇUHADAR Mehmet	PS-0130
ÇULCU Serdar	SS-447
ÇULHA İlkay	HP-01

D

DABAN Uğraş	PS-0853, PS-1126
DADALI Emrah	PS-0739, PS-1117, SS-287
DADAŞOV Ali	PS-1004
DAĞ Ahmet	PS-0046, PS-0134, PS-0138, PS-0352, SS-074, SS-077, SS-173
DAĞ Ensari	HP-36
DAĞDELEN Meltem	SS-157
DAĞLAR Gül	PS-0458
DAL Fatih	SS-429
DAL Mehmet Burak	PS-0544
DAL Simay	PS-0389, PS-0730, SS-086, SS-143
DALCI Kubilay	PS-0361, PS-0391, PS-0557, PS-1086, SS-054, SS-095, SS-163, SS-453
DALGIÇ Tahsin	PS-0652, PS-0799, PS-0841, PS-1106, SS-041, SS-206, SS-207, SS-236, SS-391, SS-392, SS-393, SS-402, SS-427
DALKILINÇ Gülay	PS-0917, PS-0923, SS-375, SS-454
DALYAN Okan	SS-118, SS-450
DANACI Murat	PS-0837
DANDİN Özgür	PS-0752, PS-0768
DANIŞ Yunus Emre	PS-0852, SS-145
DAPHAN Çağatay Erden	PS-0021, PS-0038, PS-0477, PS-0863, SS-225
DAŞ Koray	PS-0802, SS-462
DAVRAN Ramazan	PS-0836
DAYI Havva	HS-19
DEDE Fatih	PS-1084
DEĞER Ayşenur	PS-0005
DEĞER Cumhur	PS-0800, PS-0970
DEĞER Kamuran Cumhur	PS-0086, PS-0344, PS-0345, PS-0395, PS-0540, PS-0604, PS-0746, PS-0761, PS-1093
DEĞER Orhan	SS-146
DEGORE Lori	SS-022
DELİBAŞ Namık	PS-1066
DEMİR Ali	PS-0828, PS-1092
DEMİR Hakan	PS-0033, PS-0107, PS-0160, PS-0220, PS-0221, PS-0261, PS-0670, SS-058
DEMİR Lütfiye	SS-455
DEMİR Meral	PS-0212, PS-1082
DEMİR Mete	SS-462
DEMİR Mustafa	PS-1098
DEMİR Necla	HP-04, PS-0976
DEMİR Uygar	PS-0054, PS-0317, PS-0411, PS-0576, PS-0577, PS-0879, PS-0922, PS-0924, PS-0952, PS-1036, SS-178, SS-179, SS-313, SS-369
DEMİRAG Alp	PS-0307, PS-0987, SS-033
DEMİRAĞ Alp	PS-0170, SS-434
DEMİRALAY Ebru	PS-0307
DEMİRAY Murat	PS-0419
DEMİRBAS Sezai	SS-446
DEMİRBAŞ Seda Hançerli	PS-0591
DEMİRBAŞ Sezai	PS-0538, PS-0546, PS-0622, PS-0996, PS-1020, PS-1063, SS-388, SS-398
DEMİRBAŞ Tolga	SS-404
DEMİRCAN Seyya	HP-46
DEMİRCİ Nizamettin	PS-0776
DEMİRCİ Orhan	PS-0042, PS-1018
DEMİRCİ Rojbin	PS-1019
DEMİRCİ Salim	PS-0209
DEMİRCİOĞLU Salih	SS-452
DEMİRDELEN Barış Can	PS-0324
DEMİREL Arif Hakan	PS-0397, PS-1083
DEMİREL İsmail	PS-0973
DEMİRELLİ Salih	PS-0055, PS-0056, PS-0748
DEMİRER Seher	SS-008, SS-120, SS-275, SS-276, SS-277, SS-278
DEMİRGÜL Recep	PS-0343, PS-0353, SS-125, SS-233, SS-325
DEMİRİZ Barış	PS-1084
DEMİRKIRAN Ahmet Ender	PS-0536
DEMİRTAŞ Bülent	PS-0146, SS-329
DEMİRTAŞ Levent	PS-0953
DEMİRTÜRK Pelin	PS-0604
DEMİRYAS Süleyman	PS-0112, PS-0380, PS-0382, PS-0639, PS-1103, SS-262
DEMİRYILMAZ İlhan	PS-0197
DEMİRYILMAZ İsmail	PS-0197, PS-0218, PS-0327, PS-0328, PS-0334, PS-0452, PS-0669, PS-0758, PS-0860, PS-0966, PS-1045, PS-1046
DENER Cenap	PS-0326, PS-0880
DENİZ Abdulkadir	SS-361
DENİZ Kemal	PS-0692
DENİZ Mehmet Mehdi	PS-0329
DERE Özcan	PS-0191, PS-0234, PS-0269, PS-0450, PS-0693, PS-0767, PS-0852, SS-145, SS-170
DERE Yelda	SS-145
DEREBAŞI Tuğba	HP-06
DEREBEY Murat	PS-0117, PS-0837, PS-0977, PS-1142, SS-291
DERECİ Hayrullah	PS-0755
DERİCİ Necdet	PS-0643
DERİCİ Serhan	SS-034
DERİCİ Serhan Zekai	SS-108, SS-389
DERİCİ Serhat Tolga	PS-0201
DERYOL Rıza	PS-0133, PS-0136
DESTEK Sabahattin	PS-0331, PS-0332, PS-0333, PS-0938, SS-147, SS-286, SS-459
DEVECİ Uğur	PS-0441, SS-066
DEVRİM Erdinç	PS-0259, PS-0729, PS-1064

DİKBAŞ Oğuz	PS-0252, PS-0254
DİKEN Tülay	PS-0757, PS-0762, SS-192
DİKEN ALLAHVERDİ Tülay	PS-0563
DİKİCİER Enis	PS-0081, PS-0082, PS-0097, PS-0261, SS-058, SS-227
DİKMEER Emre	SS-270
DİLEK Fatma Hüsniye	PS-0929, SS-281
DİLEKTASLI Evren	SS-318, SS-460
DİLEKTAŞLI Evren	PS-0137, PS-0618, PS-0640, PS-0656, PS-0752, PS-0768, PS-0776, PS-0882, PS-1067, PS-1068, PS-1089, SS-047, SS-093
DİNÇ Bülent	PS-0738
DİNÇ Nadire	SS-444
DİNÇ Sevgi	HP-72
DİNÇ Soykan	PS-0090
DİNÇÇAG Ahmet	PS-0934
DİNÇÇAĞ Ahmet	PS-0931, SS-014
DİNCER Mürsid	PS-0632
DİNCER Mürşit	PS-0145
DİNÇER Murşit	SS-082
DİNÇER Mürşit	PS-0552, SS-157, SS-240
DİNÇKAN Ayhan	SS-297
DİNELEK Hasan	SS-124
DİNER Güvenç	PS-0445, PS-0697, PS-0855
DİREK Sadik Emre	SS-046
DİRİCAN Abuzer	PS-0165
DİRİK Hasan	PS-0030
DİRİMEŞE Elif	HP-08
DİRLİK Musa	SS-160
DİRLİK Mustafa Musa	PS-0824, PS-0833, PS-0993, SS-222
DİŞÇİ Esra	PS-0089, PS-1146
DİZEN Hayrettin	PS-0362, PS-1067, PS-1068, PS-1111
DOBRA Binnur Karagöz	SS-027
DOĞAN Ahmet	SS-459
DOĞAN Berna	PS-0243, PS-0556
DOĞAN Fadlı	SS-085, SS-205
DOĞAN Gözde	PS-0656, PS-0882
DOĞAN Lütfi	PS-0508, PS-0513, PS-0876, SS-172, SS-193, SS-200
DOĞAN Murat	PS-0995
DOĞAN Nurhan	PS-0371
DOĞAN Paşa	PS-0493, PS-0503
DOĞAN Pınar	HP-69
DOĞAN Said Murat	PS-0988
DOĞAN Sami	PS-0339
DOĞAN Sayid Murat	PS-0581
DOĞAN Selim	PS-0934, SS-018, SS-358, SS-362
DOĞAN Serhat	PS-0903, SS-067
DOĞAN Uğur	PS-0040, PS-0077, PS-0243, PS-0340, PS-0487, PS-0542, PS-0556, PS-0565, PS-0921, PS-0964, PS-0968, PS-0972, PS-1076, SS-186, SS-274
DOĞANAY Mutlu	SS-275, SS-276, SS-277, SS-278
DOĞANGÜN Muhammed	PS-0618
DOĞDU Gül Gökçe	HP-78
DOĞER Emek	PS-0904
DOĞRU Osman	PS-0256, PS-0522, PS-0523, PS-0678, PS-0679, PS-0763, PS-0893, PS-0894, PS-1095, SS-128, SS-202, SS-263, SS-322
DOĞRU Volkan	PS-0719, PS-0737, PS-0926
DOĞRUL Ahmet Bülent	PS-0280, PS-0450, SS-096, SS-302
DOLAPÇI Mete	PS-0236, PS-0502, PS-0528, PS-0707, PS-1032, PS-1033, SS-039, SS-324
DÖLEK Meral	HP-26, HP-50, HS-06
DOLGUN Eda	HP-64, HP-85
DOLU Fatih	SS-051
DÖNDER Yunus	PS-0109, PS-0559, PS-1017, PS-1108, PS-1137
DÖNMEZ Ayşegül	HP-32
DÜDÜKÇÜ Figen Türk	HP-62, HP-95
DÜLGEROĞLU Onur	PS-0066, PS-0306, PS-0659, PS-0937, PS-0943, PS-0945, PS-0946, PS-0951
DULUNDU Ender	PS-0990, SS-084
DUMAN Berna Bozkurt	PS-0604
DUMAN Mustafa	PS-0145, PS-0552, PS-0632, SS-082, SS-157, SS-240, SS-310, SS-311
DUMAN Ugur	SS-093
DUMAN Uğur	PS-0618, PS-0640, PS-0656, PS-0752, PS-0768, PS-0882, PS-1089, SS-047, SS-310, SS-311
DUMLU Ersin Gürkan	PS-0029, PS-0244, PS-0469, PS-0474, PS-0496, PS-0712, PS-0886, PS-0986
DÜNDAR Halit Ziya	PS-0287, SS-348
DURAK Ahmet Turan	PS-0810, PS-0813, SS-123, SS-352, SS-400, SS-401, SS-403
DURAK Dogukan	PS-0114, PS-0146
DURAK Doğukan	PS-0469, PS-0583, SS-334
DURAK Esra Zehra	PS-0729
DURAK Evren	PS-0213, PS-0267, PS-0306, PS-0407, PS-0547, PS-0605, PS-0611, PS-0654, PS-0655, PS-0657, PS-0742, PS-1088, SS-426
DURAL Ahmet Cem	PS-0225, PS-0907, SS-003, SS-104, SS-296, SS-339, SS-413
DURAN Ali	SS-209
DURAN Cevdet	PS-0222
DURAN Eyüp	PS-0202, PS-0492, PS-0538, PS-0546, PS-0663, PS-0892, PS-0942, PS-1125, PS-1140
DURAN Hülya	PS-0202
DURDU Serkan	SS-406
DURGUN Vedat	SS-429, SS-431, SS-432
DURHAN Abdullah	PS-1065

DURMAZ Halil	PS-1112
DURMAZ Zekiye	HP-31
DURMUS Aysun	HS-30
DURMUŞ Ali	PS-0443, PS-0541, SS-078, SS-203
DURMUŞ ALTUN Gülay	PS-0204, PS-0273
DURSUN Nevra	PS-0703, PS-0770, PS-0771, SS-447
DURU Adem	SS-115
DURUKAN Uğur	PS-0001, PS-0119
DURUR KARAKAYA Afak	PS-0123
DUSAK Abdurrahim	PS-0182
DUYMUŞ Mahmut	PS-0716
DUYMUŞ Mehmet Esat	PS-0014, PS-0090, PS-0842, PS-0899, PS-0900
DÜZGÜN Özgül	PS-0691
DÜZKÖYLÜ Yiğit	PS-0001, PS-0002, PS-0012, PS-0024, PS-0035, PS-0215, PS-0227, PS-0274, PS-0440, PS-0506, PS-0701

E

ECE İlhan	PS-0256, PS-0418, PS-0522, PS-0523, PS-0621, PS-0788, SS-258, SS-368, SS-383
EFE Duran	PS-0083, PS-0084
EFEOĞLU Deniz	HP-76, PS-0370, PS-0381, PS-0984
EGE Bahadır	SS-319
EGELİ Tufan	PS-0797, PS-0992, SS-029, SS-034, SS-046, SS-139
EĞİN Seracettin	PS-0067, PS-0068, SS-053, SS-342
EKCİ Baki	PS-1103
EKEN Hüseyin	PS-0095, PS-0780, PS-0781
EKER Erman	PS-0181
EKER Tevfik	PS-0610, PS-0687, PS-0889, PS-0963, PS-0965, SS-307, SS-308
EKİCİ Mehmet Fatih	PS-0003, PS-0004, PS-0005, PS-0214, PS-0441, PS-0448, PS-0692
EKİCİ Yahya	SS-106, SS-121, SS-396, SS-405
EKİNCİ Hüseyin	PS-0290, PS-0804, SS-370
EKİNCİ Neşe	PS-0517, PS-0664, PS-0852
EKİNCİ Özgür	PS-0158, PS-0388, PS-0446, PS-0710, SS-057, SS-217, SS-288
EKMEKÇİOĞLU Özgül	PS-0479
EL Atilla	PS-0048
ELBAŞ Nalan Özhan	HS-16
ELBİR Orhan	PS-1106
ELBİR Orhan Hayri	PS-0814
ELÇİ Muhsin	SS-043
ELGELEN Rabia	PS-0990
ELİPEK Tufan	PS-0438
ELİYATKIN Nuket	SS-209
ELLİDOKUZ Hülya	SS-248
ELMALI Ferhan	PS-0559
ELMALI Hüseyin Nevzat	PS-0360, PS-0443
ELMALI Nevzat	PS-0541, PS-0569
ELPEK Gülsüm Özlem	PS-0529
EMEK Ertan	PS-0042, PS-0791, PS-0918, PS-1017, PS-1018
EMEK Şirin	PS-0986
EMEKLİCE Mustafa	SS-388
EMİR Seyfi	PS-0472, PS-0490, PS-0491, PS-0514, PS-0515, PS-0520, PS-0551, PS-0649, PS-1048, PS-1087
EMİROGLU Mustafa	SS-300
EMİROĞLU Mustafa	PS-0358, SS-052
EMLİK Ganime Dilek	PS-1151
ENHOŞ Sultan	PS-1025, SS-198, SS-344
ENSARİ Cemal	PS-0969
ENSARİ Cemal Özben	PS-0638, PS-0963
ER Ahmet	PS-0210, PS-0311, PS-0521, PS-0611, PS-0619, PS-0727, PS-0852, PS-0870
ER Sadettin	PS-0106, PS-0355, PS-0543, PS-0766
ERAKIN Mümtaz	PS-0188
ERALDEMİR Bekir	PS-0439
ERALP Yeşim	SS-028
ERAY İsmail Cem	PS-0361, PS-0391, PS-0557, PS-1086, SS-054, SS-095, SS-118, SS-163, SS-450, SS-453
ERBAŞ İbrahim	PS-0912, PS-0949, PS-0952, PS-1036
ERBAY Burcu	PS-0773, PS-0906, SS-343
ERBİL Yeşim	PS-0325, SS-006, SS-007, SS-018
ERBİŞ Halil	PS-0719, PS-0726, PS-0731, PS-1007
ERCAN Kemal Deniz	PS-0260
ERCAN Metin	PS-0107, PS-0670, PS-0675, SS-282, SS-392
ERCAN Uğur	PS-0680
ERCAN Umut	PS-0366
ERÇETİN Candaş	PS-0036, PS-0482, PS-0483, PS-0485, PS-1025, PS-1039, PS-1061, SS-013, SS-088, SS-198, SS-283, SS-344
ERÇİN Cengiz	SS-015, SS-016, SS-021, SS-411
ERDAĞI Semra	HP-19, HP-93
ERDEM Deniz	SS-465
ERDEM Hasan	PS-0086, PS-0344, PS-0345, PS-0395, PS-0540, PS-0545, PS-0601, PS-0604, PS-0746, PS-0761, PS-0800, PS-0970, PS-0971, PS-1093
ERDEMİR Ayhan	PS-0629, PS-0812, PS-0816
ERDEMİR Firdevs	HS-28
ERDEN Esra	PS-0889
ERDOĞAN Ahmet	PS-0055, PS-0707, PS-0985, PS-1133, SS-051, SS-423, SS-465
ERDOĞAN Bahadır	PS-0204
ERDOĞAN Burçin	HP-65
ERDOĞAN Çağla	PS-1050
ERDOĞAN Ceyhun	PS-0189

ERDOĞAN Doğan	PS-0425, PS-0430
ERDOĞAN Gülgün	SS-297
ERDOĞAN Hatice	HP-38
ERDOĞAN Nezahat Karaca	SS-170
ERDOĞAN Okan	PS-0444, PS-0447, PS-0529, PS-0533, SS-081, SS-297
ERDOĞAN Şükrü	SS-201
ERDOĞRUL Güven	PS-0292, PS-0417, PS-0419, PS-0811, PS-1124, SS-004
EREL Serap	PS-0014, PS-0090, PS-0842, PS-0899, PS-0900, SS-275, SS-276, SS-277, SS-278
EREM Hasan Hakan	PS-0400
EREN Eryiğit	PS-0987
EREN Musa Sinan	PS-0757, PS-0762, SS-192
EREN Tunç	PS-0065, PS-0427, PS-0446, PS-0531, PS-0558, PS-0710, PS-0898, PS-0935, SS-056, SS-057, SS-213
EREN Turgut Tunç	PS-0028, PS-0388, SS-105, SS-217
EREN Veli Çağatay	SS-412
EREN BÖLER Deniz	SS-458
EREN KARANİS Meryem İlkay	PS-0894
EREN KÜLEKÇİ Emel	HS-24
ERENOĞLU Bülent	PS-0256, PS-0522, PS-0523
ERGİN Damla	HP-43
ERGİN Merve	PS-0474, PS-0712
ERGUL Emel	SS-452
ERGÜL Gizem Dilan	HP-86
ERGÜL Nurhan	PS-0480
ERGÜL Zafer	PS-0412, PS-0579, PS-0672, PS-1109
ERGÜN Elif	PS-0116
ERGÜN Müslüm	PS-0422
ERGÜNEY Sabri	SS-429
ERHAN Mehmet Yamaç	PS-0375
ERİNEKÇİ Ali Rıza	PS-0638
ERİŞ Cengiz	PS-0436, PS-0481, PS-0982, SS-345
ERKAN Arman	PS-0280, SS-096, SS-140, SS-279, SS-302, SS-428
ERKAN Nazif	PS-0075, PS-0233, PS-0330, PS-0335, PS-0338, PS-0510, PS-0525, PS-0613, PS-0683, PS-0702, PS-0706, PS-0869, PS-1038, PS-1052, PS-1057, PS-1058, SS-214, SS-267
ERKEK Ayhan Bülent	PS-0554
ERKOL Burçak	PS-0608
ERMETE Murat	PS-0505
ERMİŞ Yücel	PS-0118
ERMİSCH Joern	SS-110
EROĞLU Ersan	PS-1075, SS-076, SS-158
EROĞLU Hasan Erol	PS-0295, PS-0600, PS-0905
EROĞLU Murat	PS-1022
EROĞLU Orhan	SS-462
EROL Ali Timuçin	SS-083
EROL Fatih	PS-0032, PS-0115, PS-0491, PS-0514
EROL Fatih Mehmet	PS-0618, PS-0656, PS-0752, PS-0768, PS-0882, PS-1089
EROL Mehmet Fatih	PS-0137, PS-0640, PS-0776, SS-047, SS-093
EROL Muhammet Kazım	PS-0556
EROL Timuçin	PS-1143
EROL Varlık	PS-0015, PS-0016, PS-0039, PS-0358, PS-0383, PS-0463, PS-0530, PS-0717, PS-0718, PS-0795, PS-0955, PS-0956, PS-1077
EROLER Emir	SS-047
ERÖZ Erhan	SS-359
ERÖZGEN Fazilet	PS-0017, PS-0018, PS-0190, PS-0223, PS-0224, PS-0308, PS-0310, PS-0666, PS-0858, PS-1040, SS-035, SS-099, SS-115, SS-299
ERPEK Hakan	PS-0192
ERŞEN Ogün	PS-0088, PS-0188, PS-0364, PS-0377, PS-0378, PS-0575, PS-0662, PS-0944
ERSİN Neslihan	HS-05
ERSİN Sinan	SS-011, SS-182, SS-387
ERSİN Sinan Muhtar	HS-11
ERSOY Emin	SS-261
ERSOY Yeliz Emine	SS-416
ERSOY Zeynep	PS-0164
ERSOZ Nail	PS-0538
ERSÖZ Feyzullah	PS-0001, PS-0035, PS-0227, PS-0274, PS-0459, SS-305
ERSÖZ Nail	PS-0546, PS-0630, PS-0663, PS-0831, PS-0996, SS-388, SS-398
ERSÖZ Şiyar	PS-0189, PS-0969, SS-032
ERTAN Tamer	PS-0030, PS-0342, PS-0390, PS-1069, SS-009
ERTAŞ Ertuğrul	PS-0014, PS-0723
ERTAŞ Ferdi	PS-0383
ERTEKİN Çağlar	SS-272, SS-381
ERTEKİN Cemalettin	PS-0027, PS-0159, PS-0624, PS-0821, SS-019, SS-284
ERTEKİN Cumhur	PS-0735
ERTEM Metin	SS-262
ERTEN Mehtap	HP-46
ERTENER Özge	SS-248
ERTUNÇ Gözde	PS-0410
ERTÜRK Melek	HS-04
ERYAŞAR Bahar	HS-23
ERYAVUZ Musa Yavuz	PS-0457
ERYAVUZ Yavuz	PS-0541, PS-1003, SS-078
ERYILMAZ Mehmet Akif	SS-017
ERYILMAZ Mehmet Ali	SS-125, SS-233
ERYILMAZ Mehmey Ali	HP-55, SS-408
ERYILMAZ Ramazan	SS-186

ERYILMAZ Sadık	PS-0453, PS-0823
ERZURUMLU Kenan	PS-0117, PS-0266, PS-0591, PS-0592, PS-0775, PS-0962, PS-0981, PS-1101, SS-091, SS-150, SS-177
ESATOĞLU Varol	PS-0258, PS-0389, PS-0730, SS-004, SS-086, SS-143, SS-175
ESEN Ebru	HP-81, PS-0184, PS-0823, PS-1118, PS-1119
ESEN Ersoy	PS-0454, SS-323
ESEN Hacı Hasan	PS-0903
ESEN BULUT Nuriye	PS-0237
ESER Mehmet	PS-0142, PS-0144, PS-0275, PS-0365, PS-0917, PS-0920, PS-0923, SS-382, SS-454
ESKİCİ Vesile	HP-19
ESMER Ahmet Cem	PS-0449, SS-068, SS-293
ESMER Cem	PS-0301, PS-0541
ETİ ASLAN Fatma	HP-41
EVLİYAOĞLU Samir	SS-087
EVREN Mujgan Caliskan	PS-0909
EVREN Müjgan Çalışkan	SS-194, SS-195, SS-196
EYİ Yusuf Emrah	PS-0455, PS-0700, SS-020
EYÜBOĞLU Erhun	PS-0305, PS-0476, PS-0861, PS-1030, PS-1056, SS-320
EZBERCİ Fikret	HP-54, SS-194, SS-195, SS-196, SS-197, SS-199, SS-457

F

FARAJOV Rasim	SS-387
FAYDA Merdan	PS-0933, SS-028
FAYDACI Umut	PS-0199, PS-0890
FERAHKÖŞE Sait Zafer	PS-0516, SS-083, SS-087
FERAHMA Sina	PS-0734
FERAHMAN Sina	PS-0845
FERHATOĞLU Ferhat	SS-101
FERHATOĞLU Murat Ferhat	PS-0101, PS-0140, PS-0271, PS-0272, PS-0281, PS-0282, PS-0283, PS-0284, PS-0285, PS-0319, PS-0322, PS-0534, PS-0584, SS-179, SS-259, SS-260
FERLENGEZ Ekrem	SS-069, SS-070, SS-071, SS-299
FERLİBAŞ Enes	PS-0260, PS-0756
FERSAHOĞLU Mahir	PS-0550, PS-0648, PS-0660, PS-0741, PS-0959
FERSAHOĞLU Mehmet Mahir	PS-0043
FERSAHOĞLU Tuğba	PS-0237
FİLİZ Ali İlker	PS-0268
FIRAT Deniz	PS-0857
FIRAT Özgür	HS-11, PS-0410, SS-011, SS-182, SS-387
FIRAT Pınar	SS-331
FIRAT Yurdakul Deniz	PS-1055
FÜZÜN Mehmet	SS-161, SS-270

G

GAÇAYEV Firuz	PS-0435
GEÇİM Ethem	SS-398
GELDİGİTTİ İsmail Tuna	PS-0147
GELECEK Sibel	SB-06, SS-425
GEMİCİ Eyüp	PS-0078, SS-239
GEMİCİ Kazım	PS-0083, PS-0084, SS-156
GEMİÇİ Eyüp	PS-0369
GENÇ Berhan	PS-0753
GENÇ Ece	SS-157
GENÇ Fatih Ata	PS-0991, SS-151, SS-154
GENÇ Hüdai	PS-0235, PS-0270
GENÇ Levent	PS-0338, PS-0702, PS-0869, PS-1052
GENÇ Volkan	PS-0889, PS-0963, PS-0965, PS-0969, SS-008, SS-120
GENÇ TEKİN Hani Canan	SS-384
GENCER Saniye	HS-12
GEROĞLU Berk	PS-0152
GEZEN Cem	PS-0142, PS-0796, PS-0798, SS-370
GEZEN Fazli Cem	PS-0812, PS-0816
GEZEN Fazlı Cem	PS-0909
GEZER Derya	PS-0979
GEZER Uğur	SS-385
GİLES ŞENYÜREK Yasemin	SS-001, SS-171, SS-331, SS-332, SS-333, SS-373, SS-374, SS-436
GİRGİN Mustafa	PS-0527, PS-1031
GİRGİN Sadullah	HP-79, PS-0570, PS-1015, PS-1026, PS-1051
GÖBÜT Hüseyin	PS-0783, SS-211
GÖÇER Aylin	SS-249
GÖÇER Serhat	PS-0095
GÖÇMEN A.yeşim	PS-1066
GÖÇMEN Ayşe Yeşim	PS-0250
GÖÇMEN Erdal	SS-100
GÖK Ali Fuat Kaan	PS-0027, SS-284
GÖK Burak	PS-1050
GÖK İlhan	SS-003, SS-327, SS-338, SS-413
GÖK Kaan	PS-0159, PS-0624, PS-0821, SS-019
GÖK Mahmut	PS-0996
GÖK Mehmet Ali	PS-0804, PS-0920, SS-372
GÖKALP Avni	SS-169
GÖKALP Mehmet Avni	SS-438
GÖKALP Osman	PS-0453
GÖKBAYIR Ali Hakan	PS-0516, SS-087

GÖKÇAL Fahri	PS-0403, PS-1092, PS-1094
GÖKCE Ayşe Özdemir	PS-0293
GÖKCE Emre	PS-0031
GÖKCE İsmail Emre	PS-0293, PS-0386, PS-0499, PS-0760, PS-0896, PS-1053
GÖKÇE Erhan	SS-348
GÖKÇE Gülce	HP-77
GÖKÇE Kaan	PS-1118
GÖKÇEK Berk	PS-0067, PS-0068, PS-0147, PS-0277, SS-053
GÖKÇELLİ Uğur	PS-0739, PS-1117, SS-287
GÖKLER Cihan	PS-0164, PS-0344, PS-0540, PS-0604, PS-0761, PS-1093, SS-462
GÖKSOY Beslen	PS-0435, SS-006, SS-138
GÖKSOY Ertuğrul	SS-429, SS-431, SS-432
GÖKTAŞ Seda	HP-36
GÖKTUĞ Ufuk Utku	PS-0815, PS-0818, PS-0822, PS-0823, PS-0830, PS-0843, PS-1128, SS-406, SS-407
GÖMCELİ İsmail	PS-0077, PS-0243, PS-0556, PS-0565, PS-0968, PS-1076
GÖMEÇ Muhammed	PS-0680
GÖNEN Ayşenur	PS-0514
GÖNEN Can	PS-0846
GÖNENC Murat	SS-338
GÖNENÇ Murat	PS-0765, SS-104
GÖNÜLLÜ Emre	PS-0439
GÖNÜLTAŞ Mehmet Alpaslan	PS-1065
GÖREN İbrahim	PS-0962
GÖRET Nuri Emrah	PS-0275, PS-0804
GÖRGEN Serkan	HP-83
GÖRGÜLÜ Semih	PS-0300, PS-0689, PS-0932
GÖRK Sibel	HP-30
GÖRÜR Mustafa	PS-0345, PS-0971
GÖYA Cemil	PS-1015
GÜÇER Fatih	PS-0629
GÜÇER Hasan	PS-0467, PS-0535
GÜCİN Zuhal	SB-02, SS-409, SS-410
GÜÇYETMEZ Barış	PS-0421
GÜL Asiye	HP-37, HP-72, HS-19
GÜL Eylem	PS-0857
GÜL Mehmet Onur	PS-0045
GÜL Meltem	HP-36
GÜL Mesut	PS-0568, PS-0726, PS-1062
GÜL Mustafa Kemal	PS-1120, PS-1121, PS-1123, SS-153
GÜL Nurdan	SS-332
GÜL Özge	HP-36
GÜL Raziye	PS-0984
GÜLAY Hüseyin	PS-0549, PS-0620, PS-0677, SS-034
GÜLAYDIN Nihat	SS-059
GÜLBEN Kaptan	PS-0948, SS-023
GÜLÇELİK Mehmet Ali	PS-0513, PS-0876, SS-172, SS-193, SS-200
GÜLÇELİK Tuba	PS-1103
GÜLÇİCEK Osman Bilgin	PS-1039
GÜLÇİÇEK Osman Bilgin	PS-0036, PS-0479, PS-0480, PS-0482, PS-0483, PS-0485, PS-1025, PS-1061, PS-1141, SS-013, SS-088, SS-198, SS-283, SS-384
GÜLCÜ Barış	PS-0667, SS-010, SS-050, SS-061, SS-419
GÜLDOĞAN Cem Emir	PS-0385, PS-0560, PS-0705, PS-0707, SS-234, SS-425
GÜLDOĞAN Emir	SB-06
GÜLEÇ Bülent	PS-1022, PS-1122, PS-1147
GÜLEN Mehmet	SS-115
GÜLEN Merter	SS-319, SS-357
GULER Adem	HS-30
GÜLER Adem	SS-182, SS-387
GÜLER Erkan	SS-011, SS-356
GÜLER Kadir	PS-0656, PS-0752, SS-047
GÜLER Mehmet	PS-1085
GÜLER Osman	PS-0038, PS-0477, PS-0863
GÜLER S. Ata	PS-0242
GÜLER Sertaç Ata	PS-0126, PS-0273, PS-0566, PS-0606, PS-0904
GULER DEMİR Sevil	HS-20
GÜLLER Müjdat	PS-0794
GÜLLÜOĞLU Bahadır Mahmut	SS-439
GÜLMEZ Mehmet	PS-0425, PS-0430, PS-0436, PS-0722
GÜLOĞLU Recep	PS-0027, PS-0159, PS-0821, SS-019, SS-284
GÜLPINAR Kamil	PS-0111, PS-0594, PS-0793, PS-1010, PS-1011
GÜLSEREN Mehmet Onur	PS-0705
GÜLTEKİN Serap	SS-414, SS-415
GÜLTER Nurcan	PS-0505, PS-0784
GÜLTÜRK Barış	PS-0032, PS-0376, PS-0650, PS-1028
GÜMÜŞ Hatice	PS-0871
GÜMÜŞ Kenan	HP-19, HP-93
GÜMÜŞ Metehan	PS-0182, PS-0871, PS-1062
GÜMÜŞ Serdar	PS-0597, PS-0774
GÜNAL Armağan	PS-0300
GÜNAL Mehmet Yalçın	SS-157
GÜNAL Ömer	PS-0990, SS-084
GUNAY Emre	PS-0481
GUNAY Semra	PS-0230, PS-0301, PS-0868, SS-292, SS-293
GÜNAY Emre	PS-0436, PS-0982, SS-345

GÜNAY Kayıhan	PS-0027, PS-0624, SS-284
GÜNAY Semra	PS-0147
GÜNAY MOLU Nesibe	HP-47
GÜNDEŞ Ebubekir	PS-0433, PS-0884, PS-0901, PS-0902, PS-0903, PS-0910, PS-1151, SS-316
GÜNDOĞAN Ersin	PS-0920, SS-361
GÜNDOĞAN BOZDAĞ Pınar	PS-0631
GÜNDOĞDU Emre	PS-0184, SB-06, SS-425
GÜNDOĞDU Kemal	PS-0033, PS-0539, PS-0839, SS-058, SS-227, SS-281
GÜNDOĞDU Salih Burak	PS-0385, PS-0705, PS-0707, SS-215
GÜNDOĞDU Seçil	PS-0184
GÜNDÜ İlker	PS-0400
GÜNDÜZ Emine Selda	HS-26
GÜNDÜZ Ercan	PS-0182
GÜNDÜZ Figen	PS-0720
GÜNDÜZ İhsan	SS-078
GÜNDÜZ Umut Rıza	PS-0253, PS-0865, PS-0921, PS-0967
GÜNDÜZ Yasemin	PS-0080, PS-0097, PS-0261, PS-0839, SS-227, SS-281, SS-282
GÜNER Ali	PS-0324, SS-399, SS-448, SS-449
GÜNER Hatice	PS-0976
GÜNER Murat	PS-0022, PS-0100, PS-0110, PS-1005
GÜNER Sunay	HP-68, HS-05
GÜNERHAN Yusuf	PS-0757, SS-192
GÜNERİ Gürkan	PS-0794
GÜNEŞ Mehmet Emin	PS-0012, PS-0354, PS-0413, PS-0459, PS-0617, PS-0703, PS-1009, SS-027, SS-064, SS-440
GÜNEŞ Nedim	PS-1044
GÜNEŞ Yasin	PS-0690
GÜNEŞ ÇAĞIL Seher	PS-1082
GÜNEY Güven	PS-0236
GÜNEY Metin	SS-265, SS-266
GÜNEY Yıldız Yükselen	SS-193
GÜNEYİ Ayhan	PS-0079, PS-0119, PS-0329, PS-0350, PS-0354, PS-0406, PS-0413, PS-0459, PS-0506, PS-0571, PS-0771, PS-1009, SS-238, SS-305
GÜNGEN Yücel	PS-1143
GÜNGÖR Bahadır Bülent	PS-0266, PS-0962
GÜNGÖR Bülent Bahadır	PS-0117
GÜNGÖR Hilmi	PS-1117
GÜNGÖR Osman	SS-300
GÜNGÖRMÜŞ Esra	PS-0976
GÜNTAŞ KORKMAZ Gülcan	PS-0897
GÜR Elif	PS-0479, PS-0480
GÜR Emine Özlem	PS-0269, PS-0659, SS-455
GÜR Özlem	PS-0517, PS-0664, PS-0742
GÜR Özlem Sayın	PS-0234
GÜRBULAK Bünyamin	SS-369
GÜRBULAK Esin Kabul	PS-0576, SS-178, SS-179, SS-259, SS-260
GÜRBÜZ Yeşim	PS-0242
GÜRDAL Necla	SS-363
GÜRDAL Sibel Özkan	PS-0472, PS-0490
GÜREL Ahmet	PS-0520
GÜREL Derya	HP-97
GÜRER Ahmet	PS-0886, SS-329, SS-334
GÜRER Sezer	PS-0103
GÜRKAN Alihan	PS-0713, PS-0999, SS-136, SS-294, SS-295
GÜRKÖK Sedat	PS-0500
GÜRLEYİK Emin S.	SS-435, SS-441
GÜRLEYİK Günay	SS-024
GÜRLÜLER Ercüment	PS-0999, SS-136
GÜROCAK Bekir	SS-233
GÜRSEL Mahmut Fikret	PS-0603, PS-1120, PS-1121, PS-1123, SS-153
GÜRSOY Ayla	HS-04
GÜRSOY Fatıma	SS-199
GÜRSU R. Umar	PS-0895
GÜRSU Rıza Umar	SS-447
GÜRSUL Serdar	SS-205
GÜVELİ Tülay Kaçar	PS-0480
GÜVEN Hakan	PS-0443, PS-0449, PS-0457, PS-0541, SS-013, SS-068, SS-078, SS-203
GÜVEN Hüseyin	PS-0529, PS-1139
GÜVEN Onur	PS-0949, SS-313
GÜVENDİ Bülent	PS-1059, SS-148, SS-149, SS-464
GÜZEL Hakan	PS-0031, PS-0473, PS-0896, SS-301
GÜZEL Savaş	PS-0490
GÜZELBEY Burcu	PS-0931
GÜZELİPEK Ayşen	HP-77
GUZEY Deniz	SS-239, SS-338
GÜZEY Deniz	PS-0062, PS-0078

H

HABERAL Esra Tuştaş	PS-0099
HABERAL Mehmet	SS-031, SS-033
HABİBİ Mani	PS-0041, PS-0049, PS-0422, PS-0556, PS-0565, PS-0964, PS-0967, PS-0968, PS-0972, PS-0974, PS-1019
HACISALİHOĞLU Selim	PS-0738
HACIYANLI Mehmet	PS-0094, PS-0210, PS-0234, PS-0235, PS-0241, PS-0269, PS-0270, PS-0276, PS-0286, PS-0294, PS-0298, PS-0306, PS-0521, PS-0611, PS-0659, PS-0664, PS-0727, PS-0852, PS-0854, PS-0937, PS-0945, PS-1129, SS-144, SS-145, SS-170, SS-426
HAFIZOĞLU Türkan	HP-46
HAJİYEV Cabbar	PS-0537, SS-191
HAJİYEV Novruz	PS-0537, SS-191, SS-223
HAKAN Handan	HP-36
HAKSAL Mustafa	PS-0142
HAKSAL Mustafa Celalettin	PS-0025, PS-0034, PS-0050, PS-0120, PS-0211, PS-0232, PS-0357, PS-0408, PS-0494, PS-0562, PS-0593, PS-0724, PS-1014
HAKSAL Mustafa Cellalettin	PS-0553
HAKSEVER Musluh	PS-0570
HALICI Hakan	PS-0517
HALICIOĞLU İlkay	HP-65, HS-19
HAMALOĞLU Erhan	PS-0947, SS-140
HAMZAOĞLU İsmail	PS-0845
HAN İsmet	PS-0022, PS-0717
HAN Ünsal	PS-0386, PS-1053
HANÇERLİ DEMİRAĞ Seda	PS-0981
HANCI Volkan	PS-0194
HARLAK Ali	PS-0492, PS-0538, PS-0630, PS-0996, PS-1004, PS-1020, SS-446, SS-463
HARMAN Ali	SS-121, SS-405
HARMANCI Özgür	SS-107
HASANOĞLU GÜVEN Sibel	HP-03
HASANOV Ruslan	SS-387
HASBAHCECİ Mustafa	PS-0759
HASBAHÇECİ Mustafa	PS-0792, SB-02, SS-210, SS-232, SS-235, SS-237, SS-241, SS-242, SS-243, SS-264, SS-364, SS-366, SS-409, SS-410, SS-416
HASDEMİR Ahmet Oğuz	PS-0940
HATİPOĞLU Hayat	PS-0920
HATİPOĞLU Himmet	PS-0020
HATİPOĞLU Nermin Damla	PS-0705, PS-1013
HAYIR Gizem	HP-36
HAZER Batuhan	SS-265, SS-266
HAZİNEDAROĞLU Mevlüt Selçuk	SS-406
HAZİNEDAROĞLU Selçuk	SS-032
HAZİNEDAROĞLU Selçuk Mevlüt	PS-0815, PS-0818, PS-0822, PS-0823, PS-0830, PS-0832, PS-0834, PS-0843, SS-042, SS-407
HEKİMOĞLU Baki	PS-1109
HEPGÜL Gülçin	PS-0703
HETZ Susan	SS-134
HOŞ Gültekin	PS-0714, PS-0922
HOŞCOŞKUN Cüneyt	SS-182
HOT Semih	PS-0006, SS-078
HUT Adnan	SS-115, SS-299
HYUNG Woo Jin	SS-449

I - İ

İBİŞ Abdil Cem	PS-0596
IDİZ Oguz	PS-0857
İDİZ Ufuk Oğuz	PS-0226, PS-1055, SS-237
İĞCİ Abdullah	PS-0931, PS-0934
İKİZ Özgür	PS-0153
İLBAR Rumeysa	PS-1025
İLBAR Rümeysa	PS-0091
İLELİ Ömer	SS-448
İLGÖZ Musa	PS-0553
İLHAN Enver	PS-0122, PS-0739, PS-1117, SS-052, SS-287
İLHAN Mehmet	PS-0027, PS-0159, PS-0624, PS-0821, SS-019, SS-284
İLHAN Necip	PS-0527, PS-1031
İLHAN Noyan	PS-0803, SS-372, SS-375
İLHAN Yavuz Selim	PS-0527, PS-0721, PS-0973, PS-1031, SS-085, SS-205
İLİKLERDEN Ümit	PS-0231, PS-0602, PS-0828, PS-1094
İLİNGİ Elif	PS-0757, PS-0762, SS-192
İLK Esra	PS-0135, SS-365
İLKGUL Ozer	PS-1029
İLKGÜL Özer	PS-0176, PS-0179, PS-0180, PS-0183, PS-0206, PS-0478, PS-0497, PS-0867
İMAMOĞLU Gökşen İnanç	PS-0940
İMAMOĞLU Mustafa	SS-146
İMANOVA Solmaz Soltan	PS-0647, PS-0658
İNAL Abdullah	PS-0137, PS-1089
İNAL Ali	SS-434
İNAN Ebru Hacer	SS-286
INCE Mehmet	PS-0455, PS-0700, SS-020
İNCE Leyla	PS-0700, SS-020
İNCE Sibel	HP-91
İNCE Volkan	HP-81, HP-82, PS-0060, PS-0165, PS-0167, PS-0740
İNCEBIYIK Adnan	PS-0453
İPEK Turgut	PS-0305, PS-0476, PS-0861, PS-1030, PS-1056, SS-320
İPEKÇİ Fuat	PS-0149, PS-0152

İREM Burak	PS-0744, PS-1027
İREM Burak İsmail	PS-0859
İRKÖREN Saime	PS-1115
İRKÖRÜCÜ Oktay	PS-0086, PS-0344, PS-0345, PS-0395, PS-0540, PS-0545, PS-0601, PS-0604, PS-0746, PS-0761, PS-0800, PS-0970, PS-1093
İŞCAN Ahmet Yalın	SS-331, SS-333
İŞCAN Yalın	PS-0237, PS-0486, PS-0550, PS-0648, PS-0660, PS-0690, PS-0741, PS-0957, PS-0958, PS-0959, PS-0960, PS-0978, SS-268, SS-418
İŞÇAN Ahmet Yalın	PS-0043
ISGENDEROVA Şahnaz	SB-06
İŞGÖR Adnan	HP-78, PS-0313, PS-0315, SB-05, SS-254, SS-255, SS-256, SS-257, SS-330, SS-437
ISIK Arda	PS-0857
IŞIK Arda	PS-0327, PS-0328, PS-0953, PS-1045, PS-1046
IŞIK Emine Göknur	SS-436
IŞIK Medine	SS-408
IŞIK Sevcan Avcı	HS-16
IŞIK ANDSOY Işıl	HP-37, HP-72
IŞIL Gürhan	PS-0249, PS-0288
IŞIL Gürhan Rıza	PS-0317, PS-0952
IŞIL Rıza Gürhan	PS-0054, PS-0411, PS-0924, PS-0949, SS-313
İSKENDER Hilal	HP-27, PS-0195, PS-0196, PS-0676
İSKİT Serdar	PS-0557
İSMAİL Erkin	PS-0985, PS-1133, SS-423
ISMAYİLOV Ilgar	PS-0047
İSMAYİLOV Azer	SS-185
İSMAYİLOV Cebi	SS-185
İSMAYİLOV İlkin	PS-0265, PS-0279, SS-211, SS-212, SS-261, SS-414, SS-415
İYİGÜN Emine	HP-20, HP-53, HS-21, SS-280

J

JAVADOV Mirhalig	SS-084, SS-381
JAVADOV Mirhalık	SS-404
JAVADOV Mirkhalig	SS-271

K

K. HACIOĞLU Sibel	SS-012
KABAK İsmail	PS-0135, PS-1021, SS-181, SS-264, SS-390
KABALAR Eşref	PS-0106
KABAY Burhan	SS-012
KABUKÇUOĞLU Fevziye	PS-0914
KABUL GÜRBULAK Esin	PS-0411, SS-369
KAÇAL Zübeyde	HP-92
KAÇAR Fadime	HP-32
KAÇAR GÜVELİ Tülay	PS-0679
KADIOĞLU Ercan	PS-0241
KADIOĞLU Hüseyin	SS-237, SS-416
KAFALI Ertuğrul	SS-250
KAFALI M. Ertuğrul	SS-368
KAHRAMAN Ahmet	PS-0371
KAHRAMAN İzzettin	SS-180
KAHRAMAN Süleyman Deniz	PS-0300
KAHRAMAN Yavuz	PS-0432
KAHRAMAN Yavuz Selim	PS-0508, PS-0513, PS-0519, PS-0891, SS-172, SS-200
KAHRAMANCA Şahin	PS-0031, PS-0289, PS-0293, PS-0297, PS-0348, PS-0386, PS-0473, PS-0499, PS-0711, PS-0716, PS-0744, PS-0760, PS-0859, PS-0896, PS-1027, PS-1053, SS-301
KAHYA Eyüp	PS-0061, PS-0501, PS-0733
KAHYA Serap	HP-70
KAHYAOĞLU Zeynep	PS-0160, PS-0261, SS-227
KAKİL Erdem	SS-163
KALAYCI Murat	SS-006, SS-007, SS-018
KALAYCI Mustafa Uygar	PS-0765, SS-003, SS-183, SS-339, SS-340
KALAYCI Orhan	SS-015, SS-016, SS-131
KALDIRIM Ümit	PS-0455, PS-0700, SS-020
KALKAN Mustafa	PS-0188, PS-0371, PS-0509, PS-0944
KALMIŞ Neval	HP-70
KALTUŞ Mehmet	PS-0045, PS-0430
KALYONCU Doğa	SS-143
KAMALI Gülçin	PS-0541, PS-0569, SS-342
KAMALI Gülçın	PS-0360
KAMALI Sedat	PS-0068, PS-0277, PS-0277, PS-0360, PS-0443, PS-0541, PS-0569, PS-1003, SS-053, SS-078, SS-203, SS-342
KAMALI POLAT Ayfer	PS-0266, PS-0962, PS-0977, SS-022, SS-091, SS-177
KAMER Erdinç	PS-0210, PS-0664, PS-0742
KAMER Kemal Erdinç	PS-0235, PS-0276, PS-0286, PS-0294, PS-0298, PS-0311, PS-0852, PS-0870, PS-0939, PS-1129, SS-144, SS-455
KAMIŞ Murat	PS-0544
KANAN Nevin	HP-21, HS-22
KANAT Burhan Hakan	PS-0115, PS-0240, PS-0491, PS-0514, PS-0515, PS-0649, PS-1031
KANDEMİR Altay	PS-0372
KANDEMİR Burcu	HS-05
KANKAYA Burak	PS-0225, PS-0914, SS-180, SS-337, SS-339, SS-341
KANTAR Sezai	PS-0782
KAPAN Metin	PS-0734, SS-429, SS-431, SS-432
KAPAN Murat	PS-0564, PS-1026, PS-1051

KAPAN Selin	PS-0862, PS-0907, SS-296, SS-413
KAPLAN Aydın	PS-0835, PS-0853, PS-1023, PS-1126
KAPLAN İbrahim	PS-0182
KAPLAN İbrahim Rafet	PS-0174, PS-0190, PS-0223, PS-0666, PS-1040, SS-299
KAPLAN Kuntay	PS-0827
KAPLAN Rafet	PS-0224, PS-0310, PS-0858, SS-099, SS-115
KAPTAN Muhammet Kürşat	PS-1122
KAPTANOĞLU Levent	PS-0365, PS-0798, PS-0803, PS-0804, SS-361, SS-370, SS-372, SS-375, SS-382
KAPUSUZ ZENGİN Neslihan İnci	PS-0607
KAR Haldun	PS-0210, PS-0213, PS-0267, PS-0276, PS-0407, PS-0547, PS-0605, PS-0611, PS-0654, PS-0655, PS-0657, PS-0664, PS-0742, PS-0870, PS-0943, PS-0951, PS-1088, PS-1129, SS-426
KARA Burak	SS-381
KARA Cemal	PS-0048, PS-0128, PS-0484, PS-0720, PS-0767
KARA Engin	PS-0824
KARA Eray	PS-0375, PS-0428, PS-0653, PS-1112, PS-1114
KARA Halil	SS-458
KARA Salih	PS-0247
KARA Tuba	PS-0181, SS-160, SS-222
KARA V. Melih	PS-0430
KARA Yalçın Burak	PS-0772
KARAALİ Cem	PS-0877, PS-0885, SS-300
KARAARSLAN Serap	PS-0753
KARAAYVAZ Muammer	PS-0085, PS-0200, PS-0359, PS-0366, PS-0402, PS-0526, PS-0750
KARABACAK Harun	PS-0279, PS-0293, PS-0940, SS-414, SS-415
KARABACAK Semaniye Özdemir	SS-415
KARABACAK Ufuk	PS-0977
KARABEYOĞLU Şerif Melih	PS-0156
KARABICAK İlhan	PS-0775
KARABIÇAK İlhan	PS-0373, PS-0837, PS-1142, SS-045, SS-291
KARABÖRK Ayça	PS-0889
KARABUDAK Derya	PS-1143
KARABUĞA Türker	HP-26, PS-0013, PS-0092, PS-0093, PS-0207, PS-0208, PS-0396, PS-0451, PS-0470, PS-0532, PS-0694, PS-0695, PS-0696, PS-0698, PS-0699, PS-0779, PS-1054, PS-1078, PS-1079, PS-1080, PS-1081, SS-060, SS-063, SS-090, SS-092, SS-127, SS-189, SS-190, SS-221, SS-244, SS-349, SS-350
KARABULUT Kagan	SS-045
KARABULUT Kağan	PS-0117, PS-0266, PS-0591, PS-0592, PS-0775, PS-0837, PS-0962, PS-0981, SS-091, SS-177
KARABULUT Keziban	PS-0072, PS-0073
KARABULUT Koray	PS-0721, PS-0973, SS-085, SS-205
KARABULUT Mehmet	PS-0062, PS-0225, PS-0369, SS-183, SS-188, SS-239, SS-327, SS-339
KARABULUT Neziha	HP-44, HP-71, HS-03
KARABULUT Zülfikar	PS-0493, PS-0503
KARACA Ahmet Serdar	PS-0582
KARACA Asistan Zekiye	PS-0193
KARACA Cezmi	PS-0718, PS-0877, PS-0878, PS-0883, PS-0995
KARACA Turan	PS-0733
KARACA Turgut	SS-321
KARACABAY Kevser	HP-70
KARACAER Mehmet Ali	PS-0194, PS-0200
KARAÇAVUŞ Seyhan	PS-1066
KARAÇETİN Didem	PS-0895, PS-0897
KARADAĞ Neşe	PS-0864
KARADEMİR Sedat	SS-029, SS-034, SS-248
KARADENİZ Erdem	PS-0141, PS-0318, PS-0627, PS-1136, PS-1146
KARADENİZ Metin	PS-0128, PS-0720
KARADENİZ ÇAKMAK Güldeniz	PS-0787, SS-114
KARADURMUŞ Nuri	PS-0300
KARAGÖZ Ahmet	PS-1059, SS-148, SS-149, SS-464
KARAGÜL Aslı	PS-0986
KARAGÜL Hikmet	SS-024
KARAGÜLLE Erdal	PS-0072, PS-0073, PS-0393
KARAHAN Aydın	PS-1082
KARAHAN Azize	HS-25
KARAHAN Mehmet	PS-0923
KARAHAN Ömer	PS-0217, PS-0222, PS-0343, PS-0353, PS-0416, PS-0805, SS-017, SS-125, SS-233, SS-325
KARAHAN Servet Rüştü	PS-0806, SS-053
KARAHAN Veysel	PS-0152
KARAİBRAHİM Adnan	PS-0910
KARAISLI Serkan	PS-0066, PS-0234, PS-0235, PS-0784, PS-0786, PS-0854, PS-0937, PS-0945
KARAKAHYA Murat	PS-0859, SS-301
KARAKAŞ Barış Rafet	PS-0921, PS-0967
KARAKAŞ Dursun Özgür	SS-265, SS-266
KARAKAŞ Muammer	PS-0237
KARAKAŞ Savaş	PS-0282
KARAKAŞ Serdar	HP-82, PS-0740
KARAKAYA Ahmet	PS-0263, PS-0264, PS-0399
KARAKAYALI Feza	SS-119, SS-121
KARAKAYALI Feza Y	SB-07, SS-031, SS-106, SS-107, SS-396, SS-405
KARAKAYALI Feza Yarbuğ	SS-275, SS-277, SS-278
KARAKOÇ Derya	PS-0947, SS-140, SS-302
KARAKÖSE Ayhan	PS-1054
KARAKÖSE Oktay	PS-0051, PS-0053, PS-0125, PS-0216, PS-0295, PS-0392, PS-0415, PS-0574, PS-0596, PS-0598, PS-0600, PS-0612, PS-0614, PS-0684, PS-0785, PS-0801, PS-0819, PS-0826, PS-0905, PS-0927, PS-1135
KARAKOYUN Rojbin	PS-0253, PS-0865, PS-0967
KARAMAN Hatice	PS-0218

KARAMAN Kerem	PS-0107, PS-0383, PS-0404, PS-0670, SS-282
KARAMAN Niyazi	PS-0508, PS-0513, PS-0519, SS-172, SS-193, SS-275, SS-276, SS-277, SS-278
KARAMAN Zehra	HS-05
KARAMAN ÖZLÜ Zeynep	HP-19, HP-87, HP-88, HP-89, HP-90, HP-91, HP-92, HP-93, HP-94, HS-24
KARANLIK Hasan	PS-0931, PS-0933, SS-028
KARASU Rabia	PS-0278, PS-0284, PS-0285, PS-0322, PS-0323, SS-254
KARASU Sezgin	PS-0842
KARATEKE Faruk	PS-0164, PS-0551, PS-0599, PS-0802, PS-0827
KARATEKİN Didem	SS-447
KARATEPE Oguzhan	PS-0759, SS-243
KARATEPE Oğuzhan	PS-0792, SB-02, SS-364, SS-366
KARAVELİ Selda	HP-38, HP-67, HP-85
KARAYAĞIZ Hamid	SS-458
KARAYOL Fatih	PS-0409, PS-0578
KARDAŞ Funda	HP-65
KARĞI Ertuğrul	PS-0437, PS-0438, PS-0439, PS-0468, PS-0725, SS-411
KARGICI Hülagü	PS-0031, PS-0293, PS-0297, PS-0386, PS-0760, PS-0794, PS-1053
KARGIN Süleyman	HP-28, PS-0420, PS-1035, SS-017, SS-312, SS-315, SS-316, SS-335
KARİP Aziz Bora	PS-0043
KARİP Bora	PS-0237, PS-0486, PS-0550, PS-0587, PS-0589, PS-0648, PS-0660, PS-0690, PS-0741, PS-0957, PS-0958, PS-0959, PS-0960, PS-0978, SB-03, SS-268, SS-358, SS-359, SS-363, SS-385, SS-418
KARŞIDAĞ Tamer	SS-070, SS-071, SS-097
KARTAL Abdulcabbar	PS-0064, PS-0272, PS-0284, PS-1107, PS-1113
KARTAL Adbulcabbar	PS-0271
KARTAL Adil	PS-0910, SB-04, SS-017, SS-354
KARTAL Kinyas	PS-0411, PS-0879, PS-0922, PS-0924, PS-0949, SS-313, SS-442
KARYAĞAR Savaş	PS-0219
KARYAĞAR Sevda	PS-0219
KAŞALI Kamber	PS-0754, PS-1097
KASAP Elmas	PS-0653
KASKAL Mert	SS-245
KAŞKAL Mert	PS-0495, PS-1021, SS-073, SS-102, SS-103, SS-194, SS-264
KAŞKAYA Kamer	HP-04, PS-0976
KATAR Kağan	SS-089
KATAR Mehmet Kağan	PS-0156
KAVLAKOĞLU Burak	PS-0514
KAVUKLU Burak	SS-175
KAYA Bulent	PS-0481
KAYA Bülent	HP-39, PS-0026, PS-0176, PS-0179, PS-0180, PS-0183, PS-0206, PS-0436, PS-0478, PS-0497, PS-0741, PS-0867, PS-1029
KAYA Cemal	PS-0054, PS-0249, PS-0288, PS-0411, PS-0576, PS-0879, PS-0922, PS-0924, PS-0949, PS-0952, SS-165, SS-313
KAYA Cevdet	PS-1148
KAYA Ekrem	SS-348
KAYA Fatih Süleyman	PS-0973
KAYA Ferudun	PS-0014
KAYA İsmail Oskay	PS-0133
KAYA Oskay	PS-0136
KAYA Özgür	SS-187
KAYA Rahmi	HP-54, SS-036, SS-037, SS-194, SS-196, SS-197, SS-199, SS-457
KAYA Selçuk	PS-0803, PS-0804, SS-124, SS-351
KAYA Tayfun	PS-0149, PS-0152
KAYA Ümit	PS-0324
KAYA Yavuz	PS-0375, PS-0428, PS-1114, PS-1116
KAYAALP Cuneyt	SS-135
KAYAALP Cüneyt	PS-0581, PS-0673, PS-0988, PS-0989
KAYAĞ Murat	SS-217
KAYAHAN Sibel	PS-0632
KAYAOĞLU Hüseyin Ayhan	PS-0171, PS-0172, PS-0363, PS-0367, PS-0379, PS-0588, PS-0590, PS-0616, PS-0644, PS-0941
KAYAPINAR Ali Kemal	PS-1104, SS-041
KAYIŞ Seyit Ali	SS-250
KAYIŞLIGİL İlkay Arzu	PS-0938
KAYMAK Şahin	PS-0132, PS-0548, PS-0625, PS-0689, PS-1020, SS-463
KAYNAK Adnan	HP-28, PS-0901, PS-0910, SS-335
KAYNAROĞLU Volkan Zafer	SS-442
KAZAK Mehmet Altuğ	PS-0422, PS-0487, PS-0964
KEBABÇI Eyup	PS-0878, PS-0883, PS-0885
KEBABÇI Eyüp	PS-0877, PS-1005
KEBAPÇI Eyüp	PS-0022, PS-0039, PS-0717, PS-0718, PS-0995
KEBUDİ Abut	PS-0812, SS-066
KEÇE Can	SS-399, SS-448
KEÇE Seyfettin	PS-0212, PS-1082
KEÇEOĞLU Selim	PS-0916
KEKEÇ Mustafa Yalçın	SS-453
KEKLİKKIRAN Zehra Zeynep	PS-0190, PS-1040
KELEŞOĞLU Yiğit	PS-0069, PS-0874, SS-261
KELTEN Canan	PS-0895
KELTEN E. Canan	PS-0897
KEMAHLI Eray	PS-0153
KEMENT Metin	PS-0142, PS-0144, PS-0275, PS-0290, PS-0365, PS-0796, PS-0798, PS-0803, PS-0804, PS-0917, PS-0923, SS-327, SS-361, SS-370, SS-372, SS-375, SS-382, SS-454
KENDİRCİ Murat	PS-1034, PS-1102, SS-234
KEPENEKÇİ İlknur	SS-120
KEPİL Nuray	PS-0639
KEREM Mustafa	PS-0783

KERİMOĞLU Metin Yüksel	SS-198
KERİMOĞLU Ramazan Saygın	SS-041
KESER Duygu	HP-26, HP-50, HS-06
KESER Özdemir	PS-0342
KESİCİ Mehmet Ercan	PS-0518
KESİCİ Sevgi	PS-0219, PS-0341, PS-1047, SS-146
KESİCİ Uğur	PS-0219, PS-0341, PS-1047, PS-1047, SS-146, SS-146
KESİCİOGLU Tuğrul	PS-0775
KESİCİOĞLU Tuğrul	PS-0141, PS-0318, PS-0627, PS-1136
KESKİN Mete	PS-0111, PS-0793, PS-1010
KESKİN Metin	HP-33, HP-56, HS-23, PS-0587, PS-0589, SB-03, SB-08, SS-358, SS-359, SS-362, SS-363, SS-385
KEŞMER Sadık	PS-1008, SS-155
KHALİLOV İntiqakm	SS-087
KİBAR ÖZTÜRK Burçin	PS-0717, PS-0718
KILBAŞ Zafer	PS-0498, PS-0538, PS-0546, PS-0630, PS-0663, PS-0932, PS-1004, SS-388
KILIÇ Abdul Kadir	PS-0516, SS-087
KILIÇ Ali	HP-68, PS-0135, PS-0495, SS-036, SS-038, SS-080, SS-181, SS-241, SS-246, SS-390
KILIÇ Ali Kadir	SS-083
KILIÇ Berkay	SS-007
KILIÇ Erol	PS-0098, PS-0246, PS-0511, PS-0512, PS-0524, PS-0651, PS-0736, PS-0836
KILIÇ Fahrettin	PS-0734
KILIÇ Fatih	PS-0237, PS-0957
KILIÇ Kemal	PS-1035, SS-335
KILIÇ Leyla	SS-085, SS-205
KILIÇ Mehmet	PS-0029, PS-0244, PS-0289, PS-0469, PS-0474, PS-0496, PS-0712, PS-0886, PS-0986, SS-329, SS-334
KILIÇ Münevver	HP-89
KILIÇ Murat Özgür	PS-0008, PS-0009, PS-0326, PS-0442, PS-0704, PS-0856, PS-0880, PS-1006, PS-1043, SS-049, SS-126
KILIÇ Yeliz	SS-049, SS-126
KİLİÇ Ali	PS-0682, PS-0851, PS-1021
KILIÇARSLAN TÖRÜNER Ebru	HS-25
KILIÇKAP Sadettin	SS-442
KILIÇOĞLU Bülent	PS-0259, PS-0728, PS-0729, PS-1065
KILIÇOĞLU Gamze	PS-0045
KILIÇOĞLU Sibel	PS-0728, PS-0729
KILIÇOĞLU Zeynep Gamze	PS-0425, PS-0608, PS-0626, PS-0846, PS-1148
KILIÇTURGAY Sadık	PS-0205
KILINÇ Cazibe	HP-30
KILINÇ Erol	PS-1023
KILINÇ Özlem	HS-10
KINACI Erdem	PS-0079, PS-0102, PS-0350, PS-0354, PS-0506, PS-0617, PS-0628, PS-0789, SS-027, SS-347, SS-353, SS-440
KINAŞ Volkan	SS-023
KIR Gözde	SS-103, SS-195, SS-199
KİR Gözde	PS-0851
KİRAZ Hasan Ali	PS-0085, PS-0194, PS-0200, PS-0359, PS-0402
KIRDAK Türkay	PS-0287
KIRIMKER Elvan Onur	PS-0815, PS-0818, PS-0820, PS-0823, PS-0834, PS-0963, PS-0965, PS-0969, SS-407
KIRIMKER Onur	SS-032
KİRİŞ Ayşenur	SB-02, SS-409, SS-410
KİRİŞ Tuğba	SB-02, SS-409, SS-410
KIRKIL Cüneyat	PS-0527
KIRKIL Cüneyt	PS-0032, PS-0973, PS-1028, SS-085, SS-205
KIRMIZI İlter	PS-0163, PS-0595
KIRNAP Mahir	SB-07, SS-031, SS-119, SS-405
KISAOĞLU Abdullah	PS-0057, PS-0058, PS-0087, PS-0089, PS-0106, PS-0247, PS-0355, PS-0489, PS-0543, PS-0627, PS-0766, PS-1136, PS-1146
KISMET Kemal	PS-0723, PS-0842, PS-1065
KIVILCIM Taner	PS-0080, PS-0081, PS-0160, PS-0221, PS-0539, PS-0929, SS-281
KIYAK Gülten	PS-0029, PS-0886
KIZILKAYA Celal	PS-0224, SS-035, SS-115
KIZILKAYA Erhan	PS-0853
KIZILKAYA Mehmet Celal	PS-0017, PS-0018, PS-0174, PS-0190, PS-0223, PS-0308, PS-0310, PS-0666, PS-0858, PS-1040, SS-070, SS-071, SS-099, SS-299
KIZILOĞLU İlker	PS-0066, PS-0306, PS-0659, PS-0764, PS-0786, PS-0870, PS-0937, PS-0943, PS-0945, PS-0946, PS-0951
KİZİR Ali	SS-363
KİZİRGİL Ahmet	PS-0202
KLİMOVA Elena	SS-223
KOÇ Bora	PS-0170, PS-0307, PS-0987, SS-033, SS-434
KOÇ Cemalettin	HP-81, HP-82, PS-0060, PS-0184
KOÇ Hüsnü Oğuz	PS-0770
KOÇ Mehmet Ali	PS-0820, PS-1127
KOÇ Oğuz	PS-0703, SS-347
KOÇ Ümit	PS-0077, PS-0243, PS-0422, PS-0487, PS-0542, PS-0556, PS-0565, PS-0968, PS-1076, SS-186, SS-274
KOCA Bülent	PS-0373, SS-150, SS-291, SS-298
KOCA Yavuz Savaş	PS-0131, PS-0518, PS-0674, PS-0749
KOCAAY Akın Fırat	PS-0150, PS-0155, PS-0157, PS-0610, PS-0687, PS-0688, PS-0809, PS-0889, PS-1127, SS-008, SS-120, SS-307, SS-308, SS-394
KOCAAY Fırat	PS-0963
KOCABAŞ Ramazan	PS-0236
KOCABIÇAK Ersoy	PS-1142
KOÇAK Cengiz	PS-0003, PS-0004, PS-0214
KOÇAK Fatma Emel	PS-0003, PS-0004, PS-0214
KOCAKOÇ Ercan	SS-210
KOCAKUŞAK Ahmet	PS-0018, PS-0174, PS-0190, PS-0223, PS-0224, PS-0308, PS-0310, PS-0666, PS-0858, PS-1040, SS-035, SS-099, SS-115, SS-299

KOCAOĞLU Aytaç Emre	PS-0290, SS-370
KOÇARSLAN Sezen	PS-0453
KOÇAŞLI Sema	HS-14
KOCATAŞ Ali	PS-0369, PS-0862, SS-176, SS-180, SS-183, SS-188, SS-239, SS-337, SS-339, SS-340
KOCATÜRK GÖNCÜ Özgür Emek	PS-0230
KOÇDOR Mehmet Ali	SS-025
KOÇER Havva Belma	PS-0673, PS-0908
KOÇKAYA Güvenç	PS-1050
KOÇMAN Anıl	PS-0045, PS-0436
KOÇYİĞİT Sema	SS-015, SS-016, SS-131
KÖKBUDAK Naile	PS-1035, SS-312, SS-315, SS-316, SS-335
KÖKÇAM Said	SS-128
KÖKÇAM Süleyman Said	PS-0256
KÖKSAL Hakan	SS-142, SS-251, SS-253, SS-257, SS-279
KÖKSAL Hakan Mustafa	PS-0140, PS-0411, PS-0576, PS-0577, PS-0584, PS-0743, PS-1036, PS-1070, SS-204, SS-314
KÖKSAL Hande	PS-0678, PS-0679, PS-0763, PS-0893, PS-0894, PS-1095, SS-128, SS-202, SS-263, SS-322
KÖKSAL Mustafa Hakan	PS-0278, SS-376
KÖKSAL Neşet	PS-0348, PS-0661, PS-0757, PS-0762, PS-1139, SS-192
KÖKSAL Rabia	PS-0990
KÖKTENER Aslı	PS-0009, PS-0704
KÖKTÜRK Firüzan	PS-0787
KOKULU İbrahim	PS-0094, PS-0210, PS-0456, PS-0659, PS-0742, PS-0854
KOLCAK Zeynep	HP-05, HS-11
KOLOĞLU Meltem	SS-406
KOLSUZ Sami	PS-0040
KONAK Burak	PS-1011
KONAN Ali	PS-0641, SS-428, SS-456
KONCA Can	PS-0155, PS-0157, PS-0815, PS-0818, PS-0822, PS-0823, PS-0830, PS-0834, PS-0843, PS-0969, SS-042, SS-406, SS-407
KÖNEŞ Osman	PS-0369, SS-180, SS-183, SS-188, SS-239, SS-339, SS-341
KORAL Özgür	PS-0219
KORKMAZ Atilla	PS-0793
KORKMAZ Mehmet	PS-0005
KORKUT Ercan	PS-0489
KORKUT Mustafa	SS-055, SS-356
KORKUT Mustafa Ali	PS-0023
KORTEN Volkan	PS-0990
KORUKLUOĞLU Birol	PS-1100
KORUN Nusret	PS-0287
KORUYUCU Melike Bedel	PS-0269, SS-170
KOŞAN Ulaş	PS-0585
KOŞAR Mehmet	PS-0974
KOŞAR Mehmet Nuri	PS-0921, PS-0972
KÖSE Kamil	PS-0221
KÖSEK Hacer	HS-05
KÖSEM Mustafa	PS-0261
KÖSEMEHMETOĞLU Kemal	PS-0947, SS-442
KÖSEOĞLU Osman	PS-0258
KÖŞGEROĞLU Nedime	HP-01
KOTAN Çetin	PS-0231, PS-0245, PS-0602
KOTAN Mehmet Çetin	SS-112
KÖYBAŞIOĞLU Fulya	PS-0940
KOYUNCU Adil	PS-0017, SS-069
KOZAK Orhan	PS-0492, PS-0498, PS-0546, PS-0630, PS-0663, PS-0892, PS-0996, PS-1004
KOZLUKLU Zeynep Deniz	PS-0002, PS-0102, PS-0227, PS-0701, SS-447
KUBAT Mehmet	PS-0037, PS-0116, PS-0397
KÜÇÜK Alkan	PS-0389, PS-0730, SS-086, SS-143
KÜÇÜK Ayşegül	HS-19
KÜÇÜK Berkay	PS-0037, PS-0116, PS-0397
KÜÇÜK Gültekin Ozan	PS-0059, PS-0154, PS-0465, PS-0466, PS-0671, PS-0709, PS-0847, PS-0873, PS-1008, SS-062, SS-155
KÜÇÜK Turgut	PS-0258, PS-0389, PS-0730, SS-086, SS-143, SS-175
KÜÇÜK Yasemin	PS-0112, PS-0380, PS-0382, PS-0639, PS-1103, SS-262
KÜÇÜKALİOĞLU Serdar	PS-0016, PS-0595
KÜÇÜKDİLER Engin	PS-0069, PS-0874, SS-212
KÜÇÜKKARTALLAR Tevfik	HP-28, PS-0260, PS-0420, PS-0504, PS-0751, PS-0881, PS-0884, PS-0910, PS-1035, PS-1151, SB-04, SS-017, SS-067, SS-218, SS-312, SS-315, SS-316, SS-335, SS-354
KÜÇÜKOSMANOĞLU İlknur	PS-0893
KÜÇÜKPIMAR Tevfik	PS-0297
KÜÇÜKPINAR Tevfik	PS-0031, PS-0386, PS-0473, PS-0499, PS-0744, PS-0896, PS-1053
KÜÇÜKTÜLÜ Uzer	PS-0324, SS-448
KÜÇÜKYILMAZ Meltem	PS-0703, PS-0770
KÜÇÜKZEYBEK Betül Bolat	PS-0939
KUDAŞ Ilyas	PS-0851
KUDAŞ İlyas	PS-0507, PS-0682, PS-1021, SS-037, SS-038, SS-080, SS-098, SS-181, SS-196, SS-241
KULAÇOĞLU Hakan	PS-0133, PS-0136, PS-0143, PS-0412, PS-0579, SS-079, SS-230, SS-263
KULAÇOĞLU İsmail Hakan	PS-0672, PS-0794
KÜLAH Bahadır	PS-0579
KULALI Fatma	SS-038
KULLE Burak	PS-0325
KULLE Cemil Burak	SS-284
KULU Abdül Rıdvan	PS-0109, PS-0162, PS-1037, PS-1108, PS-1137, PS-1138
KUMBUL Duygu	SS-249
KUMKUMOĞLU Yusuf	PS-0039, PS-0094, PS-0234, PS-0241, PS-0269, PS-0270, PS-0306, PS-0521, PS-0659, PS-0727, PS-1005, SS-145, SS-170

KÜNDES Muhammed Fikri	SS-372
KÜNDEŞ Muhammed Fikri	SS-382
KÜPELİ Aydın Hakan	PS-0352
KURAL Birgül Vanizor	SS-015, SS-016
KURAL VANİZOR Birgül	SS-021
KURALAY Erkan	PS-0010, PS-0011
KÜRKÇÜOĞLU Doç. Dr. Ayla	PS-0193
KURNAZ Eray	PS-0324, SS-448
KURŞUN Betül Burçak	HP-46
KURŞUN Şerife	HP-21, HP-31
KURT Remzi	PS-0468
KURT Rüştü	PS-1148
KURT Yavuz	PS-0268, PS-1122
KURTOĞLU Mehmet Hamdi	SS-151
KURTULAN Olcay	PS-0947
KURU Bekir	PS-0266, SS-298
KURU Serdar	PS-0723, PS-0842
KURUKAHVECİOĞLU Osman	PS-0874, SS-414, SS-415
KURUL Sıdıka	PS-0933, SS-028
KUŞ Murat	SS-405
KUŞASLAN Ramazan	PS-0091, PS-0387, PS-1025, PS-1141, SS-344, SS-384
KUŞDEMİR Ahmet	PS-0409, PS-0777, PS-1100
KUTANİS Rıza	PS-1061
KUTANİŞ Rıza	PS-0036, PS-1025, SS-088, SS-344, SS-384
KUTLU Mustafa	SS-087
KUTLUTÜRK Koray	PS-0229, PS-0864, PS-0997
KUTUN Suat	PS-0950
KUVVETLİ Adnan	PS-0599, PS-0827
KUYRUKLUYILDIZ Ufuk	PS-0953, PS-1091
KUZU Ayhan	PS-0688
KUZU Hekim	PS-0567
KUZUKIRAN Azad Gazi	PS-0163
KUZUKIRAN Dilek	PS-0163

L

LAP Gökhan	PS-0266, PS-0592, PS-0775, PS-0837, PS-0981, PS-1142, SS-291
LAPSEKİLİ Emin	PS-0047, PS-0132, PS-0548, SS-398, SS-463
LAVİNSKAYA Elena	SS-223
LEBLEBİCİ Metin	PS-0710, PS-0935, SS-288
LEVENTOĞLU Sezai	PS-0069, SS-319, SS-357

M

MADENCİ Cengiz	PS-0388, PS-0531, SS-057, SS-105, SS-217
MAHMUDOV Mahir Gumrah	SS-346
MAKAY Özer	HP-05, HP-59, HS-11, SS-011
MALAK Arzu	HP-80
MALAZGİRT Zafer	PS-0603, PS-1120, PS-1121, PS-1123, SS-153
MALYA Fatma Umit	PS-0759, SS-243
MALYA Fatma Ümit	PS-0226, PS-0792, SB-02, SS-232, SS-235, SS-237, SS-364, SS-366, SS-416
MAMADOV Ruslan	PS-0989
MANOĞLU Berke	PS-0192, PS-0888
MANSIROĞLU Cemalettin Kaan	PS-0230
MANSUROĞLU Kaan	PS-0541
MANTOĞLU Barış	PS-0292, PS-0417, PS-0419, PS-0811, PS-1124
MANUKYAN Manuk Norayk	SS-066
MARALCAN Göktürk	SS-043, SS-169, SS-438
MATARACI Emine	PS-0219
MATARACI İlker	PS-0219
MAVİ Veli	PS-0091, PS-0387, PS-1141
MAYİR Burhan	PS-0040, PS-0041, PS-0049, PS-0243, PS-0340, PS-0565, PS-0638, SS-186, SS-274
MEDENİ Yasemin	PS-0346, PS-0349
MEMİŞ Bahar	PS-0539, PS-0929
MEMİŞ Gündüz	PS-0585
MEMİŞOĞLU Ecem	SS-171, SS-355, SS-386
MEMİŞOĞLU Kemal	PS-0043, PS-0237, PS-0486, PS-0550, PS-0648, PS-0660, PS-0690, PS-0741, PS-0957, PS-0958, PS-0959, PS-0960, PS-0978, SS-268, SS-418
MEMMİ Naim	SS-210, SS-232, SS-235
MENEKŞE Ebru	PS-0164, PS-0551, PS-0599, PS-0673, PS-0802, PS-0827
MENTEŞ Bedrettin Bülent	SS-319, SS-357
MENTEŞ Öner	PS-0492, PS-0498, PS-0892, PS-1004, PS-1020
MENTEŞE Ahmet	SS-015
MERCAN İnci	HS-14
MERCAN Selçuk	PS-0325, PS-0435, PS-0691, SS-006, SS-007, SS-014, SS-018
MERCAN Ümit	PS-0133, PS-0143, SS-230
MERİÇ Serhat	SS-171
MERTER Ayşe Arduçoğlu	PS-0077
MESCİ Ayhan	PS-0103, PS-0198, PS-0238, PS-0394, PS-0529, PS-0533, PS-0555, PS-0872, SS-297, SS-412
METE Gülçiçek	HP-32
METEOĞLU İbrahim	PS-0471
METZGER Marco	SS-134
MEYDAN Bilge Can	PS-0837
MİDİ Ahmet	SS-066

MİHMANLI İsmail	PS-0845
MİHMANLI Mehmet	PS-0054, PS-0064, PS-0101, PS-0140, PS-0249, PS-0257, PS-0271, PS-0272, PS-0278, PS-0281, PS-0283, PS-0284, PS-0285, PS-0288, PS-0299, PS-0312, PS-0313, PS-0315, PS-0317, PS-0319, PS-0320, PS-0321, PS-0322, PS-0323, PS-0411, PS-0534, PS-0576, PS-0577, PS-0584, PS-0743, PS-0879, PS-0919, PS-0922, PS-0924, PS-0949, PS-0952, PS-1036, PS-1070, SS-101, SS-142, SS-162, SS-165, SS-178, SS-179, SS-204, SS-251, SS-252, SS-253, SS-254, SS-255, SS-256, SS-256, SS-257, SS-259, SS-260, SS-313, SS-314, SS-330, SS-376, SS-377, SS-378, SS-379, SS-380, SS-437, SS-443
MİHMENLI Mehmet	SB-05
MOKHTARE Sina	PS-0838
MOLU Nesibe Günay	HP-62, HP-95, HS-12
MORAN Münevver	PS-0248, PS-0705, PS-0748, SB-06, SS-228, SS-425
MORAY Gökhan	PS-0170, SB-07, SS-031, SS-033, SS-106, SS-107, SS-109, SS-119, SS-121, SS-396, SS-405, SS-434, SS-444
MOSER Arthur J	SS-184
MOUSA Umut	PS-0258
MUDUN Ayşe	SS-001, SS-028
MÜFTÜOĞLU Tolga	PS-0982, SS-345
MUHAMMEDOĞLU Bahtiyar	PS-0652
MUHTAROĞLU Sebahattin	PS-0559
MULAİLWA Kilongo	SS-356
MÜLKÜT Fırat	PS-0144
MÜSLÜMANOĞLU Mahmut	PS-0226, PS-0759, PS-0792, PS-0931, PS-0934, PS-1055, SB-02, SS-210, SS-232, SS-235, SS-237, SS-243, SS-364, SS-366, SS-409, SS-416
MÜSLÜMANPĞLU Mahmut	SS-410
MUTLU Fatih	PS-0810, PS-0813, SS-009, SS-123, SS-352, SS-400, SS-401, SS-403
MUTLU Sezgin	SS-128

N

NARCI Adnan	PS-0753
NARCI Hüseyin	PS-0072, PS-0073
NARLI Gizem	PS-0580
NART Ahmet	PS-0753
NASİROV Mahir	PS-0069, PS-0265, PS-0279, SS-212, SS-261
NASİROVA Samira	PS-0667, SS-061, SS-419
NAVRUZOV Namık	PS-0989
NAYCI Ali Emre	PS-0035
NAZİK Emet Ebru	PS-0678, PS-0894, PS-1095
NAZLI M. Ali	PS-0895, PS-0897
NAZLI Okay	PS-0585, PS-0767
NERGİS Burcu	HP-76, PS-0370, PS-0984
NERGİZ Burcu	PS-0381
NEŞŞAR Gürel	SS-065
NUR Fethiye	HS-22
NURAL Mehmet Selim	PS-0977

O - Ö

OBUZ Erdem	PS-0653, PS-1116
OBUZ Funda	PS-0797, SS-161, SS-270
OCAK Güzide Ayşe	PS-0737
OCAKLI Muazzez Muzaffer	PS-0194, PS-0200
ÖCAL Ahmet Koray	SS-077, SS-173
ÖCAL Haydar	PS-0114, PS-0146, PS-0244
ÖCAL Serkan	SS-405
ÖÇAL Haydar	SS-334
ODABASİ Mehmet	PS-0481
ODABAŞI H. Mehmet	PS-0044, PS-0129
ODABAŞI Hacı Mehmet	PS-0045, PS-0436
ODABAŞI Mehmet	PS-0982, SS-345
ÖFKELİ Özcem	PS-0488, PS-0652, SS-391, SS-392
OFLUOĞLU Cem	SS-454
ÖGCE Filiz	HP-67
ÖĞÜNÇ Güner	PS-0529
ÖĞÜŞ Elmas	PS-0723
OĞUZ Abdullah	PS-0071, PS-0104, PS-0567, PS-0568, PS-0570, PS-0586, PS-0731, PS-1007, PS-1015, PS-1051
OĞUZ Hakan	PS-0072, PS-0073
OĞUZ Mehmet	PS-0069
OĞUZ Serhat	PS-0061, PS-0733
OĞUZ Vildan Avkan	SS-270
OHRİ Nurian	PS-0155
OK Engin	PS-0918
OKAN İsmail	PS-0171, PS-0172, PS-0363, PS-0367, PS-0379, PS-0588, PS-0590, PS-0616, PS-0644, PS-0941
OKAY Erdem	PS-0126
OKAYGÜN Pembe	PS-0258
OKKABAZ Nuri	PS-0796, PS-0798
ÖKMEN Hasan	PS-0350, PS-0406, PS-0789, SS-305
OKOH Alexis Kofi	PS-0391
OKTAY Ahmet	PS-0268
OKTAY Burçin D	SB-07, SS-109
OKTAY Burçin Doruk	SS-121
ÖKTEN Sarper	PS-0844
OKUDUCU Mehmet	PS-0648, SS-268
OKUDUR Süleyman Suat	PS-0454
OKUL Oğuz	PS-0454, SS-323

OKUMUŞER İrfan	PS-0214
OKUR Aylin	PS-0250
OKUR Nazan	PS-0778
OKUŞ Ahmet	PS-0217, SS-156, SS-233
OKUT Hayrettin	SS-112
OKUTUR Dilek	SS-033
OKUYAN Gülten	PS-0846, SS-004
ÖLÇÜCÜOĞLU Engin	PS-0063, PS-0648, PS-0660, PS-0741, PS-0960, PS-1073
OLGEN Uygar	PS-0876
OLGUN Deniz Çebi	PS-0734
ÖLMEZ Aydemir	PS-0134, PS-0138, PS-0673, PS-0824, PS-0833, PS-0993, SS-222
ÖLMEZ Mustafa	PS-0039, PS-0383, PS-0463, PS-0717, PS-0718, PS-0877, PS-0878, PS-0883, PS-0885, PS-0995, PS-1005
ÖLMEZ Şehmuz	PS-0828
ÖLMEZ Tolga	PS-0046, SS-074
OLTULU Çağatay	SS-066
ÖMEROĞLU Sinan	PS-0054, PS-0249, PS-0576, PS-0577, PS-0743, PS-1036, SS-204, SS-251, SS-253, SS-314, SS-380
ÖMEROV Nail	SS-358
ONAK Coşkun	PS-0066
ONAK KANDEMİR Nilüfer	SS-114
ÖNALAN Ali Kemal	PS-0259, PS-0728, PS-0729, PS-1065, PS-1083
ÖNÇEKEN Özgün	PS-0030
ONCEL Mustafa	PS-0909
ÖNCEL Mustafa	PS-0142, PS-0798
ÖNCÜ Mehmet	PS-0485, SS-013
ÖNCÜ Mustafa	SS-131
ÖNDER Akın	PS-0564, PS-1015, PS-1026
ÖNDER Sevgen	SS-442
ÖNDER Tolga	PS-1139
ÖNDEŞ Bahadır	PS-0519, SS-200
ÖNDEŞ BAYAR Özlem	PS-1001, PS-1002, PS-1003, PS-1044
ÖNEL Safa	PS-0827
ÖNEN Önder	PS-0485, SS-013
ÖNER Eyyup	PS-0568
ÖNER Gizem	SS-284
ÖNER Hatice	HP-57
ÖNER Osman Zekai	PS-0077, PS-0253, PS-0967, PS-0968, PS-1019, PS-1076
ÖNGEN Ayper	PS-0964
ÖNGEN Nuray Ayper	PS-0487, PS-0542, PS-0565, PS-0921, PS-0974, PS-1076
ÖNLER Ebru	HP-80, HS-09
ONUR Ender	PS-0486, PS-0648, PS-0660, PS-0957, PS-0958
ONUR Mehmet Ruhi	SS-205
ORAN Ebru	PS-0685, PS-0686, PS-0912, PS-0913, PS-0914, PS-0915, SS-341
ORAN Ebru Şen	PS-0351
ORAY Şeref	PS-0157, PS-0688, PS-0809
ORHON Kıvılcım	PS-0028
ORHUN Kıvılcım	PS-0291, PS-1098
ORMAN Süleyman	PS-0028, PS-0065, PS-0388, PS-0446, PS-0531, PS-0710, SS-056, SS-105, SS-213, SS-217, SS-288
ÖRSEL Atilla	PS-0939
ORTAÇ Ragıp	PS-0696, SS-244
ORUÇ Cem	PS-0098, PS-0246, PS-0511, PS-0512, PS-0524, PS-0551, PS-0651, PS-0736, PS-0836, PS-1023, PS-1087
ORUÇ Mehmet Tahir	PS-0040, PS-0041, PS-0422, PS-0638, PS-0964, PS-0967, PS-0968, PS-0972, PS-0974
ORUÇ Tahir	PS-0049, PS-0340, SS-186, SS-274
ÖRÜK Güzide Gonca	PS-0270
OSMANOV İqbal	PS-0280
ÖTER Volkan	PS-0488, PS-0814, PS-0817, PS-0841, PS-0844
ÖTER ALMALI Ayşe	PS-1094
OVALI İkbal	PS-0606, PS-0773, PS-0906, SS-130, SS-343
ÖVER Gamze	HP-27, PS-0195, PS-0196, PS-0676
OYGÜR Nezihi	PS-0238, PS-0872
OYMACI Erkan	PS-0075, PS-0233, PS-0330, PS-0335, PS-0338, PS-0613, PS-0683, PS-0702, PS-0706, PS-0869, PS-1038, PS-1052, PS-1057, PS-1058, SS-214, SS-267
OYSU Aslıhan Semiz	SS-245
OYUR ÇELİK Gülay	HP-83, PS-0936
ÖZ Abdulkerim	PS-0789
ÖZ Abdullah Bahadır	PS-0042, PS-0791, PS-0918, PS-1017, PS-1018
ÖZ Ayhan	PS-0271, PS-0272, PS-0584, SS-162, SS-178, SS-259
ÖZ Bahadır	PS-1108
ÖZ Deniz İnce	HS-05
ÖZAKAY Abdulkerim	PS-0102, PS-0617, SS-347, SS-353
ÖZAKAY Abdülkerim	PS-0215, PS-0350, PS-0459, PS-0506, PS-0628, SS-440
ÖZALTUN Pınar	PS-0164, PS-0802
ÖZARDALI Hasan İlyas	SS-002
ÖZARMAĞAN Selçuk	SS-006, SS-007
ÖZASLAN Cihangir	SS-172, SS-193
ÖZATA Halil İbrahim	SS-154
ÖZATA İbrahim Halil	SS-151
ÖZAYDIN İsmet	PS-0339, PS-0431, PS-0645
ÖZBAĞRIAÇIK Mustafa	HP-54, SS-098, SS-102, SS-103, SS-194, SS-196, SS-197, SS-199, SS-241, SS-242, SS-245, SS-365, SS-457
ÖZBAĞRİAÇİK Mustafa	PS-0682
ÖZBALCI Aysu Başak	SS-177
ÖZBALCI Gökhan Selçuk	PS-0117, PS-0266, PS-0591, PS-0592, PS-0775, PS-0962, PS-0977, PS-0981, PS-1101, SS-091, SS-177
ÖZBAN Murat	SS-012
ÖZBAŞ Ayfer	HP-35, HP-86
ÖZBAY Nurver	PS-0486

ÖZBAYIR Türkan	HP-02, HP-43, HP-66, HS-17
ÖZBİLGİN Mücahit	PS-0797, PS-0992, SS-029, SS-034, SS-046, SS-139
ÖZCABI Yetkin	PS-0237, PS-0486, PS-0648, PS-0660
ÖZCABİ Yetkin	PS-0550, PS-0690
ÖZCAN Barış	PS-0444, PS-0447, PS-0713, PS-1041, PS-1042, SS-081, SS-294, SS-295, SS-297
ÖZCAN Cumhur	PS-0848
ÖZCAN Murat	SS-167, SS-336
ÖZCAN Önder	PS-1104
ÖZCELİK Ümit	PS-0987
ÖZÇELİK Çağlar Kazım	PS-0302, PS-0303, PS-0304
ÖZÇELİK Melike	SS-454
ÖZÇELİK Ümit	PS-0170, PS-0307, SS-033, SS-434
ÖZÇELİK TEPE Rukiye	HP-28
ÖZÇİCEK Adalet	PS-0327, PS-0328
ÖZÇİCEK Fatih	PS-0328, PS-0452
ÖZÇİÇEK Adalet	PS-0218
ÖZÇİÇEK Fatih	PS-0860
ÖZÇİMEN Elif	SS-272
ÖZÇINAR Beyza	SS-284
ÖZDAĞ Bircan	HP-26, HP-50, HS-06
ÖZDAŞ Sabri	PS-0540, PS-0761, PS-0970
ÖZDEDEOĞLU Mesut	PS-0114, PS-0583, SS-329, SS-334
ÖZDEMİR Ali Ersin	PS-0516, SS-083, SS-087
ÖZDEMİR Arif	PS-1143
ÖZDEMİR Buket	SS-197, SS-365, SS-457
ÖZDEMİR Deniz Sağlam	HP-62, HP-95, HS-12
ÖZDEMİR Dursun Burak	PS-0908
ÖZDEMİR Hakan	PS-0044, PS-0045, PS-0129
ÖZDEMİR Hatice	HP-76, PS-0370, PS-0381, PS-0984
ÖZDEMİR Murat	PS-0716
ÖZDEMİR Oğuzhan	PS-0010, PS-0011
ÖZDEMİR Şükrü	PS-0921, PS-0964, PS-0968, PS-0974
ÖZDEMİR Süleyman	PS-0111, PS-0793, PS-0912, PS-1010, PS-1011
ÖZDEMİR Tuğrul	PS-0427, PS-0930, SS-288
ÖZDEMİR Tülay	HP-59
ÖZDEMİR Ümit	PS-0156, PS-0189
ÖZDEMİR Yavuz	PS-0130, PS-0185, PS-0201, PS-0268, PS-0454, PS-0580, PS-0942, PS-1022, PS-1122, PS-1147, SS-317
ÖZDEMİR Yılmaz	PS-0607, SS-402, SS-427
ÖZDEN İlgin	PS-0714
ÖZDEN Yasin	SS-418
ÖZDENER Kubilay	PS-1143
OZDENKAYA Yasar	PS-0909
ÖZDENOĞLU Muzaffer	PS-0221
ÖZDERE KURTULUŞ Betül Ayça	SS-311
ÖZDOGAN Hatice Kaya	PS-0164
ÖZDOĞAN Kamil	PS-0479, PS-0480, PS-1039, PS-1061, SS-283
ÖZDOĞAN Mehmet	PS-0164, PS-0551, PS-0802
ÖZDOĞAN Mustafa	PS-0444, PS-0447, SS-081, SS-294
ÖZDOĞAN Osman Cavit	PS-0990
ÖZDUMAN Mehmet Ömer	PS-0385
ÖZEL Alper	PS-0278, PS-0322, PS-0323, SS-254
ÖZEL TÜRKCÜ Ümmühani	PS-0787, SS-114
ÖZEMİR İbrahim Ali	PS-0065, PS-0158, PS-0388, PS-0446, PS-0558, PS-0710, PS-0898, PS-0930, PS-0935, SS-056, SS-057, SS-105, SS-213, SS-217
ÖZEN Aynur	PS-0479, PS-0480, SS-198
ÖZEN Doğukan	SS-438
ÖZEN Necati	PS-0373, PS-0837, SS-045, SS-298
ÖZENÇ Ahmet	PS-1143
ÖZENSOY Aynur	PS-0212, PS-1082
OZER İlter	SS-207
ÖZER Ali	PS-0205
ÖZER Bahri	PS-0174, PS-0190, PS-0223, PS-0224, PS-0308, PS-0310, PS-0666, PS-0858, PS-1040, SS-035, SS-099
ÖZER Coşkun	SS-302
ÖZER Ender	PS-0096, PS-0263, PS-0264, PS-0384, PS-0399, PS-0467, PS-0535, PS-0887, PS-1071, PS-1072
ÖZER Hilal	PS-1065
ÖZER İlter	HP-30, PS-0488, PS-0652, PS-0799, PS-0817, PS-0841, PS-1106, SS-041, SS-206, SS-236, SS-391, SS-392, SS-393, SS-402, SS-427
ÖZER Mehmet	PS-0409, PS-0578, PS-0777
ÖZER Mustafa Tahir	PS-0663, PS-0689, PS-1063, SS-388, SS-398
ÖZER Nadiye	HP-19, HP-93
ÖZER Şükrü Bülent	PS-0756, PS-1151
ÖZER Tahir	PS-0996
ÖZERCAN Hanifi İbrahim	PS-1028
ÖZERCAN İbrahim Hanifi	SS-085, SS-205
ÖZERHAN İsmail Hakkı	PS-0132, PS-0500, PS-0548, PS-0625, PS-0668, PS-0831, SS-367, SS-388
ÖZGEHAN Gülay	PS-0289, PS-0297, PS-0473, PS-0859, PS-0896
ÖZGÖNÜL Abdullah	PS-0461, PS-0462, PS-0790, SS-219
ÖZGÜ Hülya	HP-54
ÖZGÜL Halit	PS-0190, PS-0224, PS-0308, SS-035, SS-115, SS-299
ÖZGÜLTEKİN Recep	SS-167, SS-336
ÖZGÜN Mehmet Yiğit	PS-0176, PS-0179, PS-0180, PS-0183, PS-0206, PS-1029
ÖZGÜN Yiğit	PS-0478, PS-0768
ÖZGÜN Yiğit Mehmet	PS-0497, PS-0867
ÖZGÜR Emre	SS-385

ÖZGÜR İlker	PS-0933, SS-028, SS-331, SS-436
ÖZGÜR Tümay	PS-0835
ÖZGÜRTAŞ Taner	SS-367
ÖZGÜVEN Banu Yılmaz	SS-379
ÖZGÜVEN Mehmet Reha	PS-0014, PS-0090, PS-0899, PS-0900
ÖZHAN ELBAŞ Nalan	HP-51
ÖZİŞ Erpulat	PS-0111
ÖZİŞ Salih Erpulat	PS-0594, PS-0793, PS-1010, PS-1011
OZKAN Erkan	PS-0481
ÖZKAN Adile	PS-0194, PS-0750
ÖZKAN Atakan	PS-0866
ÖZKAN Ayşe Sevde	HP-71
ÖZKAN Bulut	SS-423
ÖZKAN Erkan	PS-0436, PS-0982
ÖZKAN Gözde	SS-001
ÖZKAN Heval Selman	PS-1115
ÖZKAN Murat Bulut	PS-0055, PS-0056, SS-215
ÖZKAN Ömer	SS-294, SS-295
ÖZKAN Ömer Faruk	PS-0085, PS-0200, PS-0359, PS-0366, PS-0402, PS-0750, PS-0755
ÖZKAN Orhan Veli	PS-0080, PS-0261, PS-0745, PS-0839, SS-058
ÖZKAN Zeynep	PS-0115, PS-0240, PS-0491, PS-0514, PS-0515
ÖZKAN KILIÇÇIOĞLU Filiz	PS-0784
ÖZKANLI Şeyma	PS-0291, SS-105
ÖZKANLI Sıdıka Şeyma	SS-082, SS-240
ÖZKARA Selvinaz	PS-0601, PS-0608, PS-0846
ÖZKARA Sibel	PS-0625
ÖZKARDEŞ Alper Bilal	PS-0029, PS-0289, PS-0712
ÖZKARDESLER Sevda	SS-389
ÖZKAYA Birgül	HP-65, HS-19
ÖZKAYALAR Hanife	PS-0890
ÖZKEÇECİ Taner	PS-0778
ÖZKEÇECİ Taner Ziya	PS-0088, PS-0662
ÖZKEÇECİ Ziya Taner	PS-0188, PS-0364, PS-0377, PS-0378, PS-0575, PS-0944
OZKOK Hale	PS-0909
ÖZKUL Halime	HP-79
ÖZKUL Nuray	HP-38
ÖZLEM Nuraydin	PS-0873
ÖZLEM Nuraydın	PS-0059, PS-0465, PS-0466, PS-0671, PS-0709, PS-0847, PS-1008, SS-062, SS-155
ÖZLER İsmail	SS-225
ÖZLÜ Bahattin	PS-0352
ÖZLÜK Ali	SS-294, SS-295
ÖZMEN M. Mahir	SB-06
ÖZMEN Mehmet Mahir	SS-425
ÖZMEN Tolga	PS-0450, SS-271, SS-272
ÖZMEN Vahit	PS-0931, PS-0934, SS-297
ÖZMUTLU Emine	HP-94
ÖZNUR Meltem	PS-0520
ÖZOGUL Yusuf Bayram	SS-207
ÖZOĞUL Bünyami	PS-0087, PS-0089, PS-0247, PS-0489, PS-1146
ÖZOĞUL Yusuf	PS-0799, SS-236, SS-393, SS-402
ÖZOĞUL Yusuf Bayram	PS-0607, PS-0652, PS-0817, PS-0841, SS-041, SS-206, SS-391, SS-392, SS-427
ÖZORAN Emre	PS-0628
ÖZOZAN Ömer Vefik	PS-0713, SS-081
ÖZPEK Adnan	PS-0135, PS-0507, PS-0682, SS-036, SS-037, SS-038, SS-073, SS-098, SS-102, SS-103, SS-197, SS-245
ÖZŞAHİN Hamdi	PS-0101, PS-0257, PS-0271, PS-0272, PS-0281, PS-0282, PS-0283, PS-0321, PS-0322, PS-0534, PS-0577, PS-0584, PS-0919, SS-101, SS-162, SS-260, SS-377, SS-378, SS-437
ÖZŞAKER Esma	HP-24, HP-29
ÖZSAN İsmail	HS-06, PS-0013, PS-0092, PS-0093, PS-0207, PS-0208, PS-0396, PS-0451, PS-0470, PS-0532, PS-0694, PS-0695, PS-0696, PS-0698, PS-0699, PS-0779, PS-1054, PS-1078, PS-1079, PS-1080, PS-1081, SS-060, SS-063, SS-090, SS-092, SS-127, SS-189, SS-190, SS-221, SS-244, SS-349, SS-350
ÖZŞAY Oğuzhan	PS-0505, PS-0521, PS-0764, PS-0784, PS-0786
ÖZSOY Mustafa	PS-0088, PS-0188, PS-0364, PS-0377, PS-0378, PS-0575, PS-0662, PS-0778, PS-0944
ÖZSOY Zeki	PS-0363, PS-0588, PS-1130, PS-1131, PS-1132, PS-1134
ÖZTAŞ Bediye	HP-20
ÖZTAŞ Muharrem	PS-0185, PS-0942, PS-1125, PS-1140, PS-1147, SS-367
ÖZTEKİN Pelin Seher	PS-0899, PS-0900
ÖZTEKİN Seher Deniz	HP-16, HP-42
ÖZTOP İlhan	SS-108, SS-248
ÖZTOP İncila	PS-0549, PS-0620
ÖZTÜRK Ahmet	PS-0154
ÖZTÜRK Aydın	PS-0200
ÖZTÜRK Ayşe	PS-0370, PS-0984
ÖZTÜRK Bülent	PS-0336, PS-0681, PS-1063
ÖZTÜRK Didem	HP-42, HS-01, HS-22
ÖZTÜRK Emine	PS-0940
ÖZTÜRK Enis	SS-296
ÖZTÜRK Ersin	PS-0667, SS-010, SS-050, SS-061, SS-419
ÖZTÜRK Göknur Güler	PS-0259
ÖZTÜRK Gülay	HP-26, HS-06
ÖZTÜRK İrfan	PS-0745
ÖZTÜRK Müçteba	PS-0122, PS-0739, SS-287
ÖZTÜRK Nazlı	HP-66
ÖZTÜRK Nevin	HS-23
ÖZTÜRK Olgun	PS-1025, SS-198, SS-344

ÖZTÜRK Osman Barış PS-0778
ÖZTÜRK Şafak PS-0015, PS-0016, PS-0039, PS-0383, PS-0463, PS-0530, PS-0717, PS-0718, PS-0795, PS-0878, PS-0883, PS-0885, PS-0955, PS-0956, PS-1005, PS-1077, PS-1150
ÖZTÜRK Sibel HP-97
ÖZTUZCU Serdar PS-0769
ÖZÜM Ünal HP-06
ÖZÜTEMİZ Ömer PS-0956
ÖZYALVAÇ Ferman Tevfik PS-0930, SS-105, SS-217, SS-288
ÖZYAZICI Sefa PS-0164, PS-0551, PS-0599, PS-0802, PS-0827
ÖZYEĞİN Ateş SS-167, SS-168, SS-336
ÖZYİĞİT Özgür PS-0755
ÖZYILDIZ Mehmet PS-0050, PS-0120, PS-0357, PS-0408, PS-0494, PS-0553, PS-0562, PS-0593, PS-1014
ÖZYILMAZ Çiğdem PS-0778

P

PALAZ Ceren HP-73
PALTACI İlhan PS-0445, PS-0697, PS-0835, PS-0853, PS-0855, PS-1126
PAPİLA Berrin PS-0112, PS-0380, SS-262
PARLAKGÜL Güneş PS-0325
PARSAK Cem Kaan PS-0361, SS-095, SS-163
PAŞAOĞLU Esra PS-0571, PS-0770, PS-0771, SS-447
PAŞAOĞLU Özge Tuğçe PS-0969
PATMANO Mehmet PS-0918
PAZAR Berrin HS-02
PEDÜK Şevki PS-0223, PS-0224, PS-0308, PS-0666, SS-035
PEHLİVAN Kamil PS-0022
PEHLİVAN Mevlüt PS-0980
PEHLİVANOĞLU Kamil PS-0100, PS-0110
PEKER Kemal PS-0197, PS-0218, PS-0327, PS-0334, PS-0452, PS-0669, PS-0758, PS-0857, PS-0860, PS-0953, PS-0966, PS-1045, PS-1046, PS-1091
PEKER Kıvanç Derya PS-0145, PS-0552, SS-082, SS-157, SS-240
PEKER Subutay SS-306
PEKER Yaşar Subutay PS-0622, PS-0625, PS-0831, PS-0932, PS-1020, SS-398
PEKER Yasin PS-0213, PS-0267, PS-0407, PS-0547, PS-0605, PS-0611, PS-0654, PS-0655, PS-0657, PS-1088, SS-426
PEKER Yusuf PS-0498, PS-0538, PS-0625, PS-0668, PS-0831, PS-0932, SS-303, SS-367
PEKMEZCİ Salih SS-429, SS-430, SS-431, SS-432
PEKŞEN Çağhan PS-0245
PEKSOY İrfan PS-0679
PERÇİN Duygu PS-0559
PERGEL Ahmet PS-0096, PS-0263, PS-0264, PS-0384, PS-0399, PS-0467, PS-0535, PS-1071, PS-1072
PEŞKERSOY Mustafa PS-0210, PS-0276, PS-0286, PS-0298, PS-0311, PS-0521, PS-0619, PS-0727, PS-0852, PS-0939, PS-0943, PS-0951, SS-144
PINAR Hasan PS-0721, PS-0973
PINARBAŞI Ayşe PS-1085
PİRCANOĞLU Eyüp Mehmet PS-0168, PS-0975
PİRCANOĞLU Mehmet Eyüp PS-1024
PİRHAN Yavuz PS-0633, PS-0634
PİŞKİN Erol PS-0409, PS-1100
PİŞKİN Turgut PS-0229, PS-0997
POLAT Ayfer Kamalı PS-0592, PS-0775
POLAT Cafer PS-0266, PS-1101, SS-150
POLAT Coşkun PS-0251, PS-0347, PS-0371, PS-0372, PS-0509, PS-0635
POLAT Erdal PS-0145, PS-0212, PS-0552, PS-0632, SS-082, SS-157, SS-240, SS-310, SS-311
POLAT Murat PS-1104
POLAT Yılmaz PS-0007, PS-0309, PS-0460
POLO Cevahir HP-67
PÖSTEKİ Gökhan PS-0126, PS-0242, PS-0566, PS-0904
POYANLI Arzu SS-332, SS-333, SS-374
POYRAZ Aylar PS-0279
POYRAZOĞLU Şükran SS-171
POYRAZOĞLU Yavuz PS-0336, PS-0681, SS-020
PÜLAT Hüseyin PS-0051, PS-0053, PS-0124, PS-0125, PS-0216, PS-0415, PS-0574, PS-0596, PS-0598, PS-0600, PS-0609, PS-0614, PS-0684, PS-0801, PS-0819, PS-0826, PS-0905, PS-0925, PS-1135

R

REİS Erhan PS-0508, PS-0513, PS-0519, PS-0876, SS-172, SS-193, SS-201
RENCÜZOĞULLARI Ahmet PS-0361, PS-0391, PS-0557, PS-1086, SS-054, SS-095, SS-118, SS-163, SS-450, SS-453
REYHAN Enver PS-0086, PS-0344, PS-0345, PS-0395, PS-0540, PS-0545, PS-0601, PS-0604, PS-0746, PS-0761, PS-0800, PS-0970, PS-1093
RUSTAM Adalat Mehemmedali PS-0840
RUSTEM Adalat SS-346
RÜSTEM Adalet Mehemmedali PS-0647
RZAYEV Tarverdi PS-0374, SS-174

S - Ş

SAATLI Bahadır	SS-285
SAATLİ Bahadır	SS-139
ŞABABLI OKAN Yasemin	HP-41
SABUNCUOĞLU Mehmet Zafer	PS-0052, PS-0124, PS-0125, PS-0203, PS-0216, PS-0295, PS-0296, PS-0415, PS-0421, PS-0574, PS-0598, PS-0600, PS-0609, PS-0612, PS-0614, PS-0615, PS-0684, PS-0782, PS-0785, PS-0801, PS-0808, PS-0819, PS-0825, PS-0826, PS-0905, PS-0925, PS-0927, PS-1064, PS-1135, SS-187, SS-249, SS-351
SABUNCUOĞLU Zafer	PS-0581, PS-0988
SAÇLI Atakan	PS-0075, PS-0338, PS-0702, PS-0869, PS-1052, SS-267
SADIÇ YOLDAŞ Suna	PS-0010, PS-0011
SAĞIROĞLU Jülide	PS-0427, PS-0898
SAĞIROĞLU Tamer	PS-0061, PS-0273
SAĞLAM Cemile	SS-126
SAĞLAM Esra	SS-363
SAĞLAM Fazıl	PS-0360, PS-0443, PS-0449, PS-0457, PS-0541, SS-068, SS-078, SS-203
SAĞLAM Kutay	SS-015, SS-016, SS-021, SS-131
SAĞLAM Tayyip	PS-0251
SAĞLAM ÖZDEMİR Deniz	HP-47
SAĞLICAN Yeşim	SS-458
SAĞOL Özgül	PS-0797, SS-108, SS-248
ŞAHAN Ethem	SS-173
ŞAHBAZ Alper	PS-0478
ŞAHBAZ Nuri Alper	PS-0179, PS-0183, PS-0497, PS-0867, PS-1029
SAHİN Mehmet Ali	HS-30
ŞAHİN Abdurrahman	PS-0491
ŞAHİN Alpaslan	PS-0678, PS-0679, PS-1095, SS-079, SS-263, SS-322
ŞAHİN Atalay	PS-1045
ŞAHİN Azad Gazi	PS-0530, PS-0595, PS-1077, PS-1150
ŞAHİN Dursun Ali	PS-0096, PS-0263, PS-0264, PS-0384, PS-0467, PS-0535, PS-0887, PS-1071, PS-1072
ŞAHİN Enes	PS-0188, PS-0377, PS-0378
ŞAHİN Erkan	PS-0451, PS-0694, PS-0695, PS-0779, SS-244, SS-349, SS-350
ŞAHİN Gülay	PS-0078, PS-0351, PS-0862, PS-0907, PS-0913
ŞAHİN Mustafa	PS-0171, PS-0172, PS-0262, PS-0363, PS-0367, PS-0379, PS-0418, PS-0424, PS-0588, PS-0590, PS-0616, PS-0621, PS-0644, PS-0788, PS-0941, SS-048, SS-250, SS-258, SS-368, SS-383
ŞAHİN Mutlu	PS-0681
ŞAHİN Nurettin	PS-0105, SS-337, SS-340
ŞAHİN Önder	PS-0490
ŞAHİN Raziye	PS-0030, PS-0342, PS-1069
ŞAHİN Sevinç	PS-0680
ŞAHİN Tevfik Tolga	SS-425
ŞAHİN Tolga	SB-06
ŞAHİN KÖZE Burçak	HP-40, HS-17
ŞAHLI Zafer	PS-0111, PS-0594, PS-0793, PS-1010, PS-1011
SAİP Pınar	SS-028
SAKAR Alkan	PS-0638, PS-0967
SAKARYA Aslan	PS-0375, PS-1114
SAKÇAK İbrahim	PS-0983, PS-0985, SS-423
SAKIZ Damlanur	PS-0062
SAKMAN Gürhan	PS-0361, SS-453
ŞAKRAK Ömer	SS-075
SALAHOVA Sevinc Şahin	PS-0840
SALİMOGLU Semra	SS-300
SALİMOĞLU Semra	PS-0015, PS-0110, PS-0163
SALİMOĞLU Semra Coskun	PS-0595
SALMAN Bülent	PS-0423, PS-0850, PS-0916, SS-451
SALMAN Ebru	PS-0114, PS-0146, PS-0583
SAMADOV Elgun	SS-303
SAMADOV Elgün	PS-0500, PS-0548, PS-0668, PS-1004
SAMEDOV Elgün	PS-0047
ŞANLI Suat Hayri	PS-0394
SAPAZ Nazlı	HP-67
SAPMAZ Ali	PS-0832
SARAÇ AKINCI Nazan	HP-83, PS-0936
SARAÇOĞLU Mustafa	PS-0103, PS-0394, PS-0533, PS-0872
SARAK Taner	SS-040
SARAYMEN Recep	PS-0692
SARI Alpaslan	PS-0437
SARI Alper	PS-0993
SARI Erdem	PS-0039, PS-0066, PS-0075, PS-0234, PS-0235, PS-0269, PS-0270, PS-0330, PS-0335, PS-0338, PS-0517, PS-0664, PS-0702, PS-0869, PS-0945, PS-0946, PS-0951, PS-1052, PS-1057, PS-1058, SS-144, SS-170, SS-214, SS-267
SARI Erden	SS-145
SARI Serkan	PS-0024, PS-0035, PS-0227, PS-0274
SARI Toygar	PS-0155, PS-0610
SARI Yavuz Selim	PS-0703, SS-347
SARIBAY Ramazan	SS-222
SARIBEYOĞLU Kaya	SS-429, SS-430, SS-431, SS-432
SARICA Özgür	SS-197
SARICIK Bekir	PS-0007, PS-0309, PS-0460
SARIDEMİR Demet	PS-0103, PS-0394, PS-0533, PS-0872
SARIGÖZ Talha	PS-0030, PS-0342, PS-0390, PS-1069
SARIKAYA Başar	PS-1103
SARIKAYA Serkan	PS-1089
SARIPINAR Barış	PS-0188, PS-0509, PS-0778

SARITAŞ Ahmet Gökhan	PS-0361, SS-453
SARKUT Pınar	PS-0205, PS-0667
SARKUT Pınar Taşar	PS-0287, SS-348
SAV Hasan	PS-0258
SAVAŞ Mahmut Remzi	PS-1085
SAVAŞ Osman Anıl	SS-069, SS-070, SS-071, SS-299
SAVDA Mervan	SS-218
SAVLI Haluk	PS-0252
ŞAVLI Haluk	PS-0254, SS-111
SAYAR İlyas	PS-0095, PS-0334, PS-0452, PS-0526, PS-0860
SAYDAM Mehmet	PS-0336, PS-0681, PS-1063
SAYEK İskender	PS-0280
SAYGAN Başak	PS-0691
SAYGIN İsmail	SS-146
SAYGUN Oral	PS-0021, SS-225
SAYIN Semiha	HP-16
SAYIN Tarık	SS-283
SAYIN GÜR Emine Özlem	PS-0306, PS-0943
SAYINALP Sabri	SS-087
SAYIR Sinan	SS-012
SAYLAM Barış	SS-215
SEÇKİN Selda	PS-0680
SEFİYEVA Aynur Kamal	PS-0658
ŞEHİRLİ Ahmet Özer	PS-0601
ŞEHİTOĞLU İbrahim	PS-0467, PS-1071
SEKBAN Nurdan	PS-0327
SEKER Mesut	PS-0909
ŞEKER Ahmet	PS-0453, PS-0461, PS-0462, PS-0607, PS-0790, SS-219
ŞEKER Duray	PS-0136, PS-0289, PS-0412, PS-0579, PS-0794, SS-230
ŞEKER Gaye	PS-0412, PS-0794
ŞEKER Gaye Ebru	PS-0143, SS-230
ŞEKER İbrahim	PS-1031
SEKİLİYEV Sadig	PS-0006
ŞEN Meral	PS-0008, PS-0009, PS-0856, PS-0880, PS-1043
ŞENATEŞ Ebubekir	PS-0568
SENGER Aziz Serkan	PS-0552, PS-0632
SENGER Serkan	PS-0145, SS-082, SS-157, SS-240
ŞENGÜL Emel	HP-42
ŞENLİKCİ Abdullah	PS-0122, SS-052, SS-287
ŞENOCAK Rahman	PS-0132, PS-0548, PS-0689, PS-1004, SS-303, SS-463
ŞENOL Kazım	PS-0056, PS-0458, SS-051, SS-100, SS-215, SS-465
ŞENOL Serdar	PS-0981, SS-091
ŞENOL Zafer	PS-0130
SENTÜRK Hakan	SS-243
SERİN Kürşat Rahmi	PS-0745
SERİNSÖZ LİNKE Ebru	SS-077
SERT İsmail	SS-300
SEVEN Mehmet Can	PS-0687, SS-394
SEVEN Rıdvan	PS-0435, SS-006, SS-007, SS-014, SS-018
SEVER Nurten	PS-0225
SEVGEN Gülden	SS-462
SEVGİCAN Emine	PS-0202
SEVİM Eyüp	SS-344
SEVİM Yusuf	PS-0889
SEVİMLİGÜL Gülgün	HP-06
SEVİNÇ Ali İbrahim	SS-025
SEVİNÇ Barış	PS-0217, PS-0222, PS-0343, PS-0353, PS-0805, SS-125, SS-233, SS-325
SEVİNÇ M.mahsuni	PS-0643
SEVİNÇ Mert Mahsuni	PS-0079, PS-0102, PS-0350, PS-0354, PS-0459, PS-0506, PS-0571, PS-0617, PS-0628, PS-0703, PS-0789, SS-027, SS-347, SS-353, SS-440
SEVİNÇ Mertmahsuni	PS-0119
SEYHAN Ezgi	HP-35
SEYHAN Nesrin	PS-0259
SEYHUN Nurullah	PS-0931, PS-0934
SEYİT Hakan	PS-0351, PS-0685, PS-0686, PS-0912, PS-0913, PS-0914, PS-0915, SS-003, SS-176, SS-337, SS-340, SS-341, SS-369
SEZER Atakan	PS-0204, PS-0273
SEZER Cem	PS-0324, PS-0926
SEZER Taylan Özgür	SS-011, SS-055, SS-182, SS-387
SEZGİN Orhan	PS-0993
SHİRİNOVA Khatira	PS-0374, SS-174
SIKAR Hasan Ediz	PS-0144, PS-0275, SS-361
SİLİĞ Yavuz	PS-0554
SİM Funda	HP-26
ŞİMŞEK Abdurrahman	SS-367
ŞİMŞEK Beşir	PS-0055, PS-0385, PS-0705, PS-0707
ŞİMŞEK Cenk	SS-209
ŞİMŞEK Gülay	PS-0362
ŞİMŞEK Gürcan	HP-81, PS-0184, PS-0805, SB-04, SS-125, SS-233, SS-325
ŞİMŞEK Osman	SS-429, SS-430, SS-432
ŞİMŞEK Turgay	SS-411
ŞİMŞEK ÇELİK Aysun	PS-0608, PS-0626, PS-0722, PS-1148
SİNAN Hüseyin	PS-0336, PS-1063, SS-388
SİPAHİ Mesut	PS-0239, PS-0250, PS-0680, SS-421, SS-422, SS-424
ŞİRİN Gülsüm	HS-08

ŞİRİN Seher	PS-0102, PS-0770
ŞİT Erhan	PS-0080
ŞİT Mustafa	PS-0153, PS-0252, PS-0254, PS-0636, PS-0637, SS-111
SIVACILAR Murat	PS-0882
SİVİRİKOZ Emre	SB-08
SİVRİKOZ Emre	PS-0449, PS-0457, SS-068, SS-342
SİVRİOĞLU Nazan	PS-1115
SOBUTAY Erman	PS-1003
SÖKER Gökhan	PS-0800
SÖKMEN Selman	SS-161, SS-270
SÖKÜCÜ Necmettin	PS-0589, SB-08, SS-359, SS-362
SOLAK İlhami	SS-182
SOLAK Süleyman	PS-0036
SOLGUN Hüseyin Avni	PS-1149
SOLMAZ Ali	PS-0482, PS-0483, PS-0485, PS-1025, PS-1061, SS-384
SOMEK Ahmet	PS-0912
SONIŞIK Muhittin	PS-0665, PS-1133
SÖNMEZ Hüsnü	PS-0557, SS-163
SÖNMEZ Recep Erçin	PS-0027, SS-332
SÖNMEZ Yalçın	PS-0003, PS-0004, PS-0005, PS-0214, PS-0448
SORMAZ İsmail Cem	SS-001, SS-171, SS-331, SS-332, SS-333, SS-355, SS-373, SS-374, SS-386, SS-436
SOY Ebru A	SS-031, SS-107, SS-444
SOYALAN ÖNAL Rümeysa	PS-0722
SOYALP Murat	PS-0453, SS-219
SOYDAN Seçil	PS-0353, PS-0416, PS-0805, PS-0874, SS-125
SOYDAN Selen	HP-90
SOYDER Aykut	PS-0192, PS-0536, PS-0888
SÖYLEMEZ Ömer	PS-0526
SOYLU Gamze	HP-95
SOYLU Selen	SS-167
SOYLU Veysel Garani	PS-0014
SOYLUK SELÇUKBİRİCİK Özlem	SS-104
SOYTAŞ Yiğit	PS-0159, PS-0821, SS-331, SS-355, SS-373, SS-436
SOYTÜRK Mehmet	PS-0780
SOYTÜRK Müjde	PS-0797
SÖZEN İsa	PS-0052, PS-0248, PS-0421, PS-0560, PS-0748, PS-0825, PS-0927, PS-1013, PS-1016, SS-351
SÖZEN Selim	PS-0472, PS-0490, PS-0515, PS-0520, PS-0649, PS-0746, PS-0800, PS-1087
SÖZEN Vural	PS-0021, PS-0038, PS-0477, PS-0863
SÖZÜER Erdoğan	PS-0042, PS-0791, PS-0918, PS-1017, PS-1018, PS-1048
SÖZÜER Erdoğan Mütevelli	PS-0109, PS-0162, PS-0559, PS-1037, PS-1108, PS-1137, PS-1138
SÖZÜTEK Alper	PS-0352
SUBAŞI Zeynep	SS-004
SÜCÜLLÜ İlker	PS-0201, PS-0580, PS-1022, SS-265, SS-266, SS-317, SS-388
SÜHER Murat	PS-0239
SULAİMANOV Marlen	PS-0963
SULAR Erhan	SS-411
SÜLEYMANOV Marlen	PS-0209, PS-1118, PS-1119
SULU Adnan	PS-0968
SÜLÜ Barlas	PS-0348, PS-0563, PS-0757, PS-0762, SS-192
SÜMER Aziz	SS-076, SS-158
SÜMER Fatih	SS-391, SS-392
SUMMAK Mahmut	PS-0079, PS-0119, PS-0350, PS-0354, PS-0406, PS-0771, PS-1012, SS-238
SUNAMAK Oğuzhan	PS-0044, PS-0045
SUNGUR Mehmet Ali	SS-077, SS-173
SÜREK Ahmet	PS-0078, PS-0351, SS-337
SÜREN Dinç	PS-0972
SÜRER Hatice	PS-0723
SÜRMELİOĞLU Ali	PS-0601, PS-0846, SS-004, SS-427
SÜRÜCÜ Göksen	PS-0621, PS-0788
SUŞKOV Sergey	SS-223
SÜSLÜ Harun	PS-1085
SÜT Necdet	PS-0204
SUTCU Mustafa Talha	SS-389
SÜTÇÜ Mustafa Talha	SS-108
SÜTÇÜ Recep	SS-187

T

TABAKOĞLU Haşim Özgür	SB-02, SS-409, SS-410
TAÇYILDIZ H.ibrahim	PS-1062
TAGİYEV Elman	SS-191, SS-223
TAHA Ahmed	PS-0656, PS-0768
TALİ Servet	PS-0171, PS-0172, PS-0363, PS-0367, PS-0379, PS-0588, PS-0590, PS-0616, PS-0644, PS-0941
TALİH Tutkun	PS-0109, PS-0162, PS-1137
TALU Mehmet	PS-0846, SS-004
TAMER Lülüfer	SS-077, SS-160
TAN Ahmet	PS-0041
TAN Sedat	PS-0917, PS-0920, PS-0923, SS-454
TANAKOL Refik	SS-332
TANIK Canan	PS-0912, PS-0914, PS-0915, PS-0919
TANIL Vildan	HP-74, HS-07
TANOĞLU Alparslan	PS-0580
TANRISEVEN Mustafa	PS-0630, PS-0663, PS-1140
TANRIVERDİ Mehmet H	PS-0182

TANRIVERDİ Tülay Diken	PS-0348
TARCAN Ercüment	PS-0066, PS-0094, PS-0276, PS-0286, PS-0294, PS-0298, PS-0456, PS-0505, PS-0517, PS-0521, PS-0611, PS-0727, PS-0764, PS-0786, PS-0852, PS-0854, PS-0937, PS-0943, PS-0945, PS-0946, PS-0951, SS-455
TARHAN Mustafa Oktay	SS-455
TARHAN Özge	SS-168
TARIM İsmail Alper	PS-0117, PS-0591, PS-0775, PS-0977, SS-177
TAŞ Ezgi Uçar	PS-0566, PS-0906, SS-130, SS-343
TAŞ Halil İbrahim	PS-0566
TAŞ Hüseyin	SS-463
TAŞCI H. İbrahim	PS-0901
TAŞCI Halil İbrahim	PS-0751, PS-0881, PS-0902, PS-0910, PS-1151
TAŞÇI Bedia	PS-1064
TAŞÇI Halil İbrahim	PS-0504, PS-0903, SB-04, SS-354
TAŞÇI İhsan	PS-0112, PS-0380, PS-0382, PS-0639, PS-1103, SS-262
TAŞÇI Yunus	PS-0501, SS-072, SS-216
TAŞDELEN Bahar	PS-0134, PS-0138, SS-160, SS-222
TAŞDELEN İksan	PS-0063, PS-0690, PS-0958, PS-0959, PS-1073
TAŞDEMİR Ezel	PS-1085
TAŞKALE Mustafa Gürkan	PS-0305
TAŞKIN Abdullah	PS-0453
TAŞKIN Bilek	PS-0456
TAŞKOPARAN Hüseyin	PS-1140
TAŞOVA Volkan	PS-0728, PS-0729, PS-1065
TAŞTAN Baki	SS-206
TAŞTAN Sevinç	HP-53
TAŞTEKİN Didem	PS-1035, SS-312, SS-315, SS-335
TATAR Cihad	PS-0017, PS-0018, PS-0190, PS-0224, PS-0308, PS-0310, PS-0666, PS-0858, PS-1040, SS-035, SS-069, SS-070, SS-071, SS-097, SS-099, SS-299
TATAR Cihat	PS-0174, PS-0223, SS-115
TATAR Fatma	PS-0267, PS-0294, PS-0306, PS-0407, PS-0547, PS-0605, PS-0611, PS-0654, PS-0655, PS-0657, PS-1088, SS-426
TATAR Fatma Atalay	PS-0213
TATAR İdil Güneş	PS-0136, PS-1109
TATAR Zeynep	PS-0332, PS-0333, SS-147
TATLISU Ezgi	PS-0666, SS-035
TAVLI Şakir	PS-0751, SS-218
TAVUSBAY Cengiz	PS-0094, PS-0210, PS-0241, PS-0269, PS-0270, PS-0276, PS-0286, PS-0294, PS-0298, PS-0517, PS-0521, PS-0611, PS-0659, PS-0664, PS-0742, PS-0951, PS-1129, SS-170
TAYSI Seyithan	PS-0750
TAYYARECİ Akil	PS-1075
TAZE Sabriye Sibel	HS-29
TEKÇE Buket Kın	PS-0252
TEKÇE Hikmet	PS-0252
TEKE Memik	PS-0564
TEKELİ Tahsin	PS-0122, PS-1117, SS-052, SS-287
TEKİN Ahmet	HP-28, PS-0260, PS-0420, PS-0504, PS-0751, PS-0756, PS-0881, PS-0884, PS-0902, PS-0910, PS-1035, PS-1151, SB-04, SS-017, SS-067, SS-218, SS-312, SS-315, SS-316, SS-335, SS-354
TEKİN Asiye	HP-93
TEKİN Mustafa	PS-0891, SS-200, SS-201
TEKİN Sabri	PS-1085
TEKİN Şakir	SS-067, SS-312, SS-354
TEKİN Yasemin Eda	HP-34, HS-21
TEKİNDAL Agah	HS-25
TEKSÖZ Serkan	SS-167, SS-168, SS-336
TEMEL Selim	PS-0014, PS-0090, PS-0842, PS-0899, PS-0900
TEMEL Uğur	PS-0686
TEMİZ Ayetullah	PS-0057, PS-0058, PS-0087, PS-0106, PS-0355, PS-0543, PS-0766
TEMİZ Kerim	PS-0037
TEMİZ Muhittin	PS-0651
TEMİZ Muhyittin	PS-0098, PS-0246, PS-0511, PS-0512, PS-0524, PS-0736, PS-0835, PS-0836, PS-0853, PS-1023, PS-1126
TEMİZ Zeynep	HP-04, HP-42, HS-22
TEMİZGÖNÜL Baha	PS-0915
TEMİZGÖNÜL Kaplan Baha	PS-0062
TEPEOĞLU Merih	SS-109, SS-121, SS-444
TER Nergiz	HP-74, HS-07
TERZİ Alpaslan	PS-0461, PS-0462, PS-0790, SS-219
TERZİ Cem	SS-161, SS-270
TERZİ Elçin Hakan	PS-0637
TERZİOĞLU Tarık	SS-171, SS-331, SS-333, SS-436
TEZ Mesut	PS-0458, PS-0748, SS-051, SS-215
TEZCANER Tugan	SB-07, SS-031, SS-106, SS-107, SS-109, SS-121, SS-396, SS-405, SS-444
TEZEL Gaye Güler	SS-442
TEZELMAN Serdar	SS-436
TEZER Hakan	PS-0067, PS-0230, PS-0301, SS-053
TEZER Sinan	PS-0043, PS-0063, PS-0741, PS-1073, SS-418
TİFTİK Rukiye Nalan	SS-160
TİHAN Deniz	PS-0776, SS-310, SS-311
TİHAN Deniz Necdet	PS-0618, PS-0656, PS-0752, PS-0768, PS-0882, PS-1089
TİHAN Necdet Deniz	PS-0137, PS-0640, SS-047, SS-093
TİLKİ Metin	PS-0425, PS-0608, PS-0626, PS-0846, SS-004
TİMUÇİN Hüseyin	PS-1007
TİMURKAAN Necati	PS-1031
TIPIRDAMAZ Büşra	HP-60
TİRELİ Mustafa	PS-0375
TIRMAN Barış	PS-0592, PS-0981

TIRNAKSIZ Mehmet Bülent	PS-0280, SB-01, SS-096, SS-279, SS-302
TİRYAKİ Çağrı	PS-0025, PS-0034, PS-0050, PS-0120, PS-0211, PS-0232, PS-0357, PS-0408, PS-0437, PS-0438, PS-0439, PS-0468, PS-0494, PS-0553, PS-0562, PS-0593, PS-0724, PS-0725, PS-1014
TİTİZ Cengiz	PS-0314
TOGAN Turhan	PS-0072, PS-0073
TOHUMAT Gözde	HS-22
TOK Sermin	PS-0020, PS-0448
TOKAÇ Mehmet	PS-0029, PS-0244, PS-0469, PS-0474, PS-0496, PS-0712, PS-0886, PS-0986
TOKAT Arif Osman	PS-0842
TOKGÖZ Serhat	PS-0940
TOKOCİN Merve	PS-0480
TOKOÇİN Merve	PS-0479, PS-0483, PS-1061, SS-013, SS-088, SS-283
TOKTAS Osman	PS-0231, PS-0245, PS-0602, PS-0828
TOKYOL Çiğdem	SS-002
TOLAN Hüseyin Kerem	SS-080, SS-181, SS-245, SS-246
TOLAN Kerem	SS-124, SS-365
TOLU İsmet	PS-0343
TOMBALAK Ercüment	PS-0065, PS-0388, PS-0446, PS-0531, PS-0558, PS-0710, PS-0935, SS-056, SS-057, SS-105, SS-213
TOPÇU Ömer	PS-0554
TOPÇU Ramazan	PS-0673
TOPGÜL Koray	PS-0603, PS-0715, PS-0780, PS-0781, PS-1101, PS-1120, PS-1121, PS-1123, SS-150, SS-153
TOPKAYA Aynur Eren	SS-066
TOPRAK Fatma	SS-458
TOPRAK Mahmut	PS-0462
TOPUZ Ömer	PS-1069, SS-009
TOSUN İlkay	SS-195
TOSUN Mehmet	PS-0636, PS-0637, SS-111
TOSUN Mirhan	PS-0151, PS-0754, PS-1097
TOSUN Salih	PS-0028, PS-0158, PS-0291, PS-0388, PS-0446, PS-0531, PS-0930, SS-057, SS-105, SS-217, SS-288
TOSUN Yasin	SS-430, SS-431, SS-432
TOZLU BİNDAL Gülsüm	PS-0052, PS-0203, PS-0421, PS-0825, PS-0925, PS-0927
TRABLUS Didem Can	SS-027
TUĞ Özgür	HP-93
TUĞ Tuğbay	SS-008
TUĞMEN Cem	PS-0358, PS-0877, PS-0878, PS-0883, PS-0885, PS-0995
TUĞUTLU Hasan	PS-0340
TÜKENMEZ Elif	PS-0990
TÜKENMEZ Mustafa	PS-0435, PS-0911, PS-0931, PS-0934, SS-007, SS-014, SS-018
TÜMENTEMUR Volkan	PS-0591, PS-0977
TÜMERDEM Şahap	PS-0135, SS-246, SS-390
TUNA Neriman	HP-27, PS-0195, PS-0196, PS-0676
TUNA Savaş	PS-0225
TUNÇ Bilge	PS-0607
TUNCA Fatih	SS-001, SS-171, SS-331, SS-332, SS-333, SS-373, SS-374, SS-436
TUNCAL Salih	PS-0259, PS-0397, PS-0723, PS-0842
TUNÇAL Salih	PS-0728, PS-0729, PS-1065
TUNÇBİLEK Işıl	PS-0900
TUNÇBİLEK Nermin	PS-0273
TUNCEL AS Nihal	PS-1104
TUNCER Salim Kemal	PS-0455, PS-0700, SS-020
TUNÇYÜREK Pars	PS-0471, PS-1115
TÜNEY Davut	PS-0772, PS-0990
TURAN Bünyamin Cüneyt	PS-0472
TURAN Ersin	PS-0522, PS-0523, PS-0678, PS-0763, PS-0893, PS-0894, PS-1095, SS-128, SS-263, SS-322
TURAN İlknur	SS-228
TURAN Mehmet İlker	PS-0238
TURAN Müjdat	SS-193
TURAN Ümit	PS-0599, PS-0802, PS-0827
TURANLI Sevim	PS-0302, PS-0303, PS-0304, PS-0432, PS-0633, PS-0634, PS-0950
TÜREDİ Süleyman	SS-015, SS-016, SS-131
TÜREL Kadir Serkan	PS-0070, PS-0121, PS-0127, PS-0875, PS-1105
TURGUT Emre	PS-0039, PS-0149, PS-0152, PS-0383
TURGUT Hamdi Taner	PS-0120, PS-0211, PS-0232, PS-0357, PS-0408, PS-0494, PS-0553, PS-0562, PS-0593, PS-1014
TURGUT Hasan	SS-318, SS-460
TURGUT Hürriyet	PS-0062
TURGUT Mustafa Suphi	PS-0185, PS-0942, PS-1125, PS-1147
TURGUT Ozan	PS-1049
TURHAN Nesrin	PS-0817, PS-0844
TÜRK Emin	PS-0072, PS-0073, PS-0393
TÜRK DÜDÜKCÜ Figen	HP-47
TÜRKAN Ahmet	PS-0009, PS-0704, PS-1006
TÜRKÇÜ Gül	PS-0564
TÜRKER Barış	PS-0149, PS-0530, PS-1077, PS-1150
TURKMEN Aygen	PS-0868, SS-292
TÜRKMENOĞLU Mehmet Özgür	PS-0046, SS-074
TÜRKMENOĞLU Özgür	PS-0134, PS-0138, PS-0352
TÜRKOĞLU Ahmet	PS-0071, PS-0182, PS-0586, PS-0726, PS-0731, PS-0871, PS-1007, PS-1062
TÜRKOĞLU Mehmet Akif	PS-0573, PS-0719, PS-0737, PS-0848
TÜRKYILMAZ Serdar	SS-015, SS-016, SS-131
TURNA Hande	PS-0639
TUTCU ŞAHİN Semra	PS-0375, PS-1116
TÜTEN Abdullah	PS-0639
TÜTÜNCÜ Tanju	PS-0458
TUTUŞ Birsel	PS-0926

TUZCU Mehmet	PS-0554
TÜZÜN Ali	SS-042
TÜZÜN İshak Sefa	PS-0174
TÜZÜN Sefa	PS-0017, PS-0310, PS-0858, SS-035, SS-069, SS-070, SS-071, SS-097, SS-099

U - Ü

UCAR Deniz	PS-0702
UÇAR Ahmet Deniz	PS-0075, PS-0330, PS-0335, PS-0338, PS-0869, PS-1057, PS-1058, SS-214, SS-267
UÇAR Aslı	PS-0737
UÇAR Bercis İmge	PS-0725
UÇAR Deniz	PS-0233, PS-0613, PS-0683, PS-0706, PS-1038, PS-1052
UÇAR Nilay Sefa	SS-234
ÜÇKAN Enes Malik	SS-465
ÜÇÜNCÜ Muhammed	PS-0931, PS-0934
ÜÇÜNCÜ Muhammet	SS-019
UĞUR Mustafa	PS-0098, PS-0246, PS-0511, PS-0512, PS-0524, PS-0651, PS-0736, PS-0835, PS-0836, PS-1023
UĞURLU Levent	PS-0015, PS-0016, PS-0039, PS-0358, PS-0404, PS-0955, PS-0956
UĞURLU Mustafa Ümit	PS-0113, SS-439
UĞURLU Ümit	PS-0838, SS-084
UĞURLU Ziyafet	HS-16
UĞUZ Alper	PS-0410
UĞUZ Arif	PS-0767
UHRİ Mehmet	PS-0867
ULAS Murat	SS-207
ULAŞ Murat	PS-0488, PS-0652, PS-0675, PS-0799, PS-0817, PS-0841, SS-041, SS-206, SS-236, SS-391, SS-392, SS-393, SS-427
ÜLGER Burak Veli	PS-0071, PS-0104, PS-0564, PS-0570, PS-0586, PS-0726, PS-0731, PS-1007, PS-1051
ÜLKÜ Abdullah	PS-1086, SS-118
ULUALP Kenan	SS-262
ULUÇ Günay	PS-0028, PS-0291, PS-0388, SS-217
ULUCANLAR Ali Haluk	PS-0950
ULUDAĞ Mehmet	PS-0064, PS-0140, PS-0249, PS-0257, PS-0272, PS-0278, PS-0281, PS-0282, PS-0283, PS-0284, PS-0285, PS-0288, PS-0299, PS-0312, PS-0313, PS-0315, PS-0317, PS-0319, PS-0320, PS-0321, PS-0322, PS-0323, PS-0576, PS-0577, PS-0743, PS-0915, PS-0919, PS-1036, PS-1070, SB-05, SS-101, SS-142, SS-162, SS-165, SS-204, SS-251, SS-252, SS-253, SS-254, SS-255, SS-256, SS-257, SS-314, SS-330, SS-376, SS-377, SS-378, SS-379, SS-380, SS-437, SS-443
ULUDAĞ Murat	PS-1143
ULUDAĞ Server Sezgin	PS-0734, PS-0845, SS-429, SS-430, SS-431, SS-432
ULUKENT Suat	PS-0478
ULUKENT Suat Can	HP-39, PS-0026, PS-0176, PS-0179, PS-0180, PS-0183, PS-0206, PS-0497, PS-0867, PS-1029
ULUSAN Kıvılcım	PS-0734
ULUSOY Hülya	SS-146
ULUSOY Serap	PS-0409, PS-0578, PS-0777, PS-1100
ULUTÜRK Şafak	PS-1112, PS-1114
UMARUSMAN TANJU Neslihan	SS-311
ÜNAL Abdülmuttalip	PS-1118, PS-1119
ÜNAL Akın	PS-0223, PS-0858, PS-1040, SS-035, SS-099
ÜNAL Ali Ekrem	PS-1118, PS-1119
ÜNAL Ayşe Gizem	SS-095, SS-163
ÜNAL Bülent	HP-81, HP-82, PS-0229, PS-0864, PS-0989, PS-0997
ÜNAL DAPHAN Birsen	SS-225
ÜNAL ÖZDEMİR Zehra	PS-0044, PS-0129
ÜNALP Haluk Recai	PS-0294, SS-049
UNCU Füsun	HP-59
UNCU Hakan	PS-0076, PS-1128
ÜNEK İlkay Tuğba	SS-248
ÜNEK Tarkan	PS-0797, PS-0992, SS-029, SS-034, SS-046, SS-139, SS-248
ÜNLÜ Ali	SS-202
UNSAL Mustafa Gökhan	SS-339
ÜNSAL Mustafa Gökhan	PS-0862, PS-0907, SS-003, SS-104, SS-296, SS-413
ÜNSAL Velid	PS-0259
ÜNVER Mutlu	PS-0015, PS-0016, PS-0039, PS-0100, PS-0383, PS-0463, PS-0530, PS-0717, PS-0718, PS-0795, PS-0878, PS-0883, PS-0885, PS-0955, PS-0956, PS-1005, PS-1077, PS-1150
ÜNVER Seher	HS-22
ÜNVERDİ Hatice	PS-0899
UPRAK Kıvılcım	SS-439
URAL Gülay	HP-65
URAS Cihan	SS-458
ÜREN Nihal	SS-452
ÜREYEN Orhan	PS-0122, PS-1117, SS-052, SS-287
URHAN Mustafa Kemal	PS-0014, PS-0090, PS-0842, PS-0899, PS-0900
URKAN Murat	PS-0132, PS-0625
USANMA KOBAN Buğu	PS-0722
USKUP Erkan	PS-1050
USLU Adam	SS-209
USLU Yasemin	HP-96
USLUKAYA Ömer	PS-0071, PS-0586, PS-0871, PS-1007, PS-1051
USTA Sefer	PS-1059, SS-148, SS-149, SS-464
USTA Sertaç	PS-0229, PS-0864, PS-0997
ÜSTÜN Murat	SS-094
ÜSTÜNER Mehmet Akif	PS-0122, SS-052, SS-287
UTKAN Zafer	PS-0566, PS-0904
UUDAĞ Mehmet	PS-0271
UYANIK İzzet	SS-125
UYANIK Sadık Ahmet	PS-0056

UYAR Hilmi	PS-0371
UYAR Osman	PS-0508
ÜYETÜRK Uğur	PS-0153
UYMAZ Derya Salim	SS-331, SS-333, SS-373
UYSAL Elif	PS-0691
UYSAL Emin	PS-0036
UYSAL SÜRÜCÜ Şenay	PS-0262
UZ Efkan	SS-351
ÜZÜM Ayşe Kubat	SS-374
ÜZÜM Güngör	PS-0703, PS-0770
UZUN Çağlar	SS-042, SS-406
UZUN Funda	SS-265, SS-266
UZUN Hafize	PS-0897
UZUN Hüseyin	SS-370
UZUN Kemal	PS-1059, SS-148, SS-149, SS-464
UZUN Mehmet Ali	PS-0425, PS-0430, PS-0608, PS-0626, PS-0722, PS-0846, PS-1148, SS-004
UZUN Orhan	PS-0145, PS-0212, PS-0552, PS-0632, SS-082, SS-157, SS-240, SS-310
UZUN Selçuk	SS-462
UZUNKÖY Ali	PS-0453, PS-0461, PS-0462, PS-0790, SS-219
UZUNOĞLU Hakan	PS-0437, PS-0438, PS-0439, PS-0468, PS-0675
UZUNOĞLU Mustaf Yener	PS-0080
UZUNOĞLU Mustafa Yener	PS-0081, PS-0082, PS-0097, PS-0220, SS-058

V

VARDAR Murat	SS-069
VARLI Metin	SS-114
VATANSEV Celalettin	HP-28
VATANSEV Hüsamettin	SS-218
VATASEVER Seda	PS-0428
VELİDEDEOĞLU Mehmet	PS-0734
VURAL Aslı	SS-040
VURAL Selahattin	PS-0142, PS-0144, PS-0275, PS-0290, PS-0365, PS-0796, PS-0798, PS-0803, PS-0804, PS-0816, PS-0917, PS-0920, PS-0923, SS-039, SS-040, SS-100, SS-361, SS-370, SS-372, SS-375, SS-382, SS-454
VURAL Veli	PS-0573, PS-0719

X

XANALİYEVA Zülfiyye Zahid	PS-0647
XUDİYEVA Maya İsmixan	PS-0647

Y

YABANOĞLU Hakan	PS-0393
YAĞCI Gökhan	PS-0500, SS-421, SS-422, SS-424
YAĞCI Mehmet Ali	PS-0229, PS-0581
YAĞCI Mustafa Tayfur	PS-0166, PS-0449
YAĞMUR Fatih	SS-440
YAĞMUR Yusuf	PS-0597, PS-0774
YAĞMURKAYA Orhan	PS-0061, PS-0080, PS-0081, PS-0733, PS-0839
YAHYAOĞLU Mehmet	SS-058
YAKAN Savaş	PS-0075, PS-0233, PS-0330, PS-0335, PS-0338, PS-0613, PS-0683, PS-0702, PS-0706, PS-0869, PS-1038, PS-1052, PS-1057, PS-1058, SS-214, SS-267, SS-287
YAKAR Rabia	PS-0913
YALAV Orçun	PS-0361, PS-0391, PS-0557, PS-1086, SS-054, SS-095, SS-163, SS-453
YALAZ Seyhan	PS-0753
YALAZA Metin	PS-0326
YALÇIN Abdussamed	PS-0244, PS-0469, PS-0474, PS-0496, PS-0986
YALÇIN Abdussamet	PS-0114, PS-0146, PS-0583, SS-329, SS-334
YALÇIN Orhan	PS-0230, PS-0301, PS-0868, SS-292, SS-293
YALÇIN Semra	HP-27, PS-0195, PS-0196, PS-0676
YALÇINKAYA Ayşe	HP-02
YALI Ali Can	PS-0030, PS-0342, PS-0390
YALKIN Omer	SS-227
YALKIN Ömer	PS-0082, PS-0107, PS-0261, PS-0745, PS-0839, SS-282
YALMAN Haydar	PS-0291, PS-0388, PS-0935, SS-056, SS-213, SS-288
YAMAN İsmail	PS-0755
YAMAN Semih	PS-0542, PS-0967
YAMAN AKTAŞ Yeşim	HP-71
YAMANER Sümer	PS-0589, SB-08, SS-358, SS-359, SS-362, SS-363
YAMANYAR Serdar	PS-0628
YANAR Fatih	PS-0991, SS-151, SS-154
YANAR Hakan	PS-0159, PS-0624, PS-0821, SS-019
YANAR Hakan Teoman	PS-0027, SS-284
YANIK Canan	PS-0913
YANIK Serdar	PS-1049
YAPRAK Muhittin	PS-0103, PS-0198, PS-0238, PS-0394, PS-0529, PS-0533, PS-0555, PS-0872, SS-081, SS-297, SS-412
YARÇE Ali	SS-462
YARDIMCI Erdem Can	PS-0040, PS-0041, PS-0638, PS-1019, SS-274
YARDIMCI Erkan	PS-0226, PS-0759, PS-1055, SS-235, SS-243, SS-366
YARDIMCI Hande	SS-447
YARDIMCI Samet	PS-0113, PS-0772, PS-0990
YARMAN Sema	SS-374

YAŞAR Fatih	SS-311
YAŞAR Mehmet	PS-0339
YAŞAR Necdet Fatih	PS-0145, PS-0552, SS-082, SS-157, SS-240
YAŞAR Şaban Mehmet	SS-020
YAŞAR Uğur	PS-0466
YASTI Ahmet Çınar	PS-0528, PS-1013, PS-1016, PS-1033, PS-1034, PS-1102, SS-039, SS-040, SS-276, SS-321, SS-322
YASTI Çınar	PS-1032, SS-324
YAVA Ayla	HS-02
YAVAŞ Betül Demirciler	SS-002
YAVAŞ Mazlum	PS-0274, PS-0617, PS-0789
YAVUZ Alper	PS-0178
YAVUZ Aydın	PS-0265, PS-0279, SS-211, SS-212, SS-261, SS-414, SS-415
YAVUZ Ekrem	PS-0931, SS-028
YAVUZ Erkan	PS-0036, PS-0091, PS-0387, PS-0479, PS-0480, PS-0482, PS-0483, PS-0485, PS-1025, PS-1039, PS-1061, SS-013, SS-088, SS-198, SS-283, SS-384
YAVUZ Giray	PS-0443, PS-0541, SS-078, SS-203
YAVUZ Meryem	HP-08, HP-38, HP-40, HP-64, HP-67, HP-70, HP-73, HP-75, HP-77, HP-85, HP-96, HS-10
YAVUZ Mustafa Kemal	PS-0487, PS-1076
YAVUZ Ömer	SS-130
YAVUZ Yusuf	HP-28, PS-0751
YAVUZ ŞEN Fatma	HP-83
YAVUZŞEN Tuğba	SS-161
YAYLA Ayşegül	HP-93
YAZAR Fatih Mehmet	PS-0115, PS-0202, PS-0240, PS-0491, PS-0514, PS-0515, PS-0649, PS-1048
YAZAR Hayrullah	PS-0220
YAZAR Muhammed Raşit	PS-0738
YAZAR KURT Sevgi	PS-0895
YAZGAN Aylin Kılıç	PS-0712
YAZICI Ahmet	SS-015, SS-016, SS-131
YAZICI Fatma	SS-147
YAZICI Gülay	HP-51
YAZICI Pınar	PS-0140, PS-0249, PS-0288, PS-0299, PS-0317, PS-0411, PS-0879, PS-0922, PS-0924, PS-0949, PS-0952, SB-05, SS-165, SS-244, SS-252, SS-313, SS-349, SS-443
YAZICI SAYIN Yazile	HP-57, HS-18
YAZICIOĞLU Murat Burç	PS-0025, PS-0034, PS-0050, PS-0120, PS-0211, PS-0232, PS-0357, PS-0408, PS-0494, PS-0562, PS-0593, PS-0724, PS-1014
YAZİCİOGLU Murat Burc	PS-0553
YAZKAN Cenk	PS-0585, PS-1104
YEDİREN İpek	HS-23
YEGEN Gülçin	SS-331
YEĞEN Cumhur	PS-0990, SS-084, SS-381, SS-404
YEĞEN Cumhur Şevket	SS-271, SS-272, SS-439
YEĞEN Serkan Fatih	PS-0365, SS-370, SS-382, SS-454
YEĞEN Şevket Cumhur	PS-0113, PS-0772, SS-452
YELDAN Eyüp	PS-0122, PS-0739, SS-287
YEMEZ Kürşat	PS-0066, PS-0505, PS-0547
YENER Oktay	SS-176
YENER ÖZTÜRK Feyza	PS-0283
YENİCE Orhan	PS-0284
YENİCİ Orhan	PS-0322, PS-0323
YENİDOĞAN Erdinç	PS-0171, PS-0172, PS-0363, PS-0367, PS-0379, PS-0588, PS-0590, PS-0616, PS-0644, PS-0941
YENİDÜNYA Gülşah	SS-331
YENİLMEZ Fatma Betül	PS-1050
YENİSEY Çiğdem	PS-0471
YERLİ Hasan	PS-0677
YERLİKAYA Baran	PS-0245, PS-1092
YERLİKAYA Baran Mahmut	PS-0231
YESİL Fahri Gurkan	HS-30
YEŞİLTAŞ Metin	PS-0067, PS-0068, PS-0277, PS-0360, SS-053, SS-342
YETİM İbrahim	PS-0098, PS-0246, PS-0511, PS-0512, PS-0524, PS-0651, PS-0736, PS-0835, PS-0836, PS-1023
YETİŞ Halit	SS-209
YETİŞİR Fahri	PS-0114, PS-0146, PS-0581, PS-0583, PS-0988, PS-0989, SS-329, SS-334
YETKİN Gürkan	PS-0313, PS-0315, PS-0576, PS-0577, PS-0913, PS-1036, SB-05, SS-251, SS-252, SS-253, SS-255, SS-256, SS-257, SS-330, SS-380, SS-437
YETKİN Sıtkı Gürkan	PS-0064, PS-0101, PS-0257, PS-0271, PS-0272, PS-0278, PS-0281, PS-0282, PS-0283, PS-0284, PS-0285, PS-0319, PS-0320, PS-0321, PS-0322, PS-0534, PS-0584, PS-0919, PS-0949, SS-101, SS-162, SS-178, SS-179, SS-259, SS-260, SS-376, SS-377, SS-378, SS-379
YİGİT Güven	PS-0400
YİĞİT Direnç	SS-412
YİĞİT Ebral	PS-0544
YİĞİT Hasan	PS-0037
YİĞİT Mehmet Volkan	PS-0032, PS-0721, PS-1028
YİĞİT Nuri	SS-020
YİĞİT Seyran	PS-0854
YİĞİT Taner	PS-0492, PS-0663, PS-0996, PS-1020
YİĞİT Volkan	PS-0973
YİGİTBAS Hakan	SS-088, SS-198, SS-344
YİĞİTBAS Hakan	SS-183
YİĞİTBAŞ Hakan	PS-0036, PS-0482, PS-0483, PS-0485, PS-1025, PS-1039, PS-1061, SS-013, SS-283
YİĞİTLER Cengizhan	PS-1122
YILBAŞ Aysun	PS-0219
YILDAR Murat	PS-0755
YILDIRGAN Mehmet İlhan	PS-0089
YILDIRIM Ali Görkem	SS-077

YILDIRIM Ali Osman	PS-1022, SS-020
YILDIRIM Çağlar	PS-0186, PS-0849
YILDIRIM Canan	PS-0186, PS-0849
YILDIRIM Gamze	HP-06
YILDIRIM Hayrullah	SS-182
YILDIRIM Kadir	PS-0059, PS-0154, SS-155
YILDIRIM Mehmet	PS-0075, PS-0233, PS-0330, PS-0335, PS-0338, PS-0613, PS-0683, PS-0702, PS-0706, PS-0869, PS-1038, PS-1052, PS-1057, PS-1058, SS-214, SS-267
YILDIRIM Mehmet Aykut	PS-0420, PS-0756, PS-0881, PS-1035, SS-316
YILDIRIM Merve	HS-08
YILDIRIM Murat Baki	PS-0474, PS-0583, PS-0886, SS-329, SS-334
YILDIRIM Nuri	SS-285
YILDIRIM Oğuzhan	PS-0472, PS-0520
YILDIRIM Osman	PS-0055
YILDIRIM Özgür Özgür	PS-0945
YILDIRIM Özgür Yıldırım	PS-0764, PS-0784, PS-0786, PS-0937
YILDIRIM Sedat	SS-031, SS-109, SS-444
YILDIRIM Ümran	PS-0009, PS-0880
YILDIRIM Utku Mahir	PS-0779, SS-244, SS-349, SS-350
YILDIRIN Gülşah	SS-436
YILDIZ Akın	PS-0447
YILDIZ Alp	PS-0069, PS-0783, PS-0874, SS-075
YILDIZ Altan	PS-0993
YILDIZ Anıl	SS-088
YILDIZ Barış Doğu	SS-089
YILDIZ Büşra	HP-56
YILDIZ Deniz	PS-0619, PS-0870, PS-0951
YILDIZ Fahrettin	SS-043
YILDIZ Ferhat	SS-452
YILDIZ Filiz	PS-1138
YILDIZ İhsan	PS-0131, PS-0674
YILDIZ Mehmet	PS-0336, PS-0681
YILDIZ Mehmet Kamil	PS-0436, PS-0982, SS-345
YILDIZ Melda	PS-0084
YILDIZ Mustafa	PS-0362, PS-1067, PS-1068, PS-1111
YILDIZ Pelin	SS-210
YILDIZ Pınar	PS-0362, PS-1111
YILDIZ Ramazan	PS-0498, PS-0831, PS-0932, PS-1020, SS-275, SS-276, SS-277, SS-278
YILDIZ Selim Yiğit	PS-0025, PS-0034, PS-0050, PS-0120, PS-0211, PS-0232, PS-0357, PS-0408, PS-0494, PS-0553, PS-0562, PS-0593, PS-0724, PS-1014
YILDIZ Tülin	HP-80
YILDIZ Zeynep	HP-95
YILDIZ Zeynep Deniz	PS-0520
YİLDİZ Mehmet Kamil	PS-0481
YILMAZ Adem	SS-391
YILMAZ Ahmet	SS-176
YILMAZ Asil	PS-0661
YILMAZ Banu Müveddet	SS-165
YILMAZ Binnur Dönmez	PS-0301
YILMAZ Ceylan	HP-24
YILMAZ Durdane	HP-44, HP-71
YILMAZ Dürdane Palabıyık	HP-19
YILMAZ Ebru	SS-436
YILMAZ Edip Erdal	PS-0636, PS-0637, PS-0871, SS-111
YILMAZ Emel	PS-0205
YILMAZ Erdem	PS-0067, PS-0068, PS-0277, SS-053, SS-097
YILMAZ Ertuğrul	PS-0131
YILMAZ Evrim	SB-03
YILMAZ Eyüp Murat	PS-0471, SS-112
YILMAZ Güldal	SS-414, SS-415
YILMAZ Hüseyin	PS-0262, PS-0788, SS-048, SS-250, SS-258, SS-368, SS-383
YILMAZ İbrahim	PS-0201
YILMAZ İsmayil	PS-0197, PS-0218, PS-0327, PS-0328, PS-0334, PS-0452, PS-0860, PS-0966, PS-1045, PS-1046
YILMAZ Kerim Bora	PS-0133, PS-0136, PS-0143, PS-0579, PS-0672, PS-1109, SS-079, SS-230
YILMAZ Latif	PS-0769, SS-169, SS-247
YILMAZ Levent Fikret	PS-0394, PS-0555
YILMAZ Mehmet Ali	PS-0793
YILMAZ Mustafa	SS-011
YILMAZ Orhan	PS-0277
YILMAZ Saim	PS-0713
YILMAZ Sezai	PS-0740, PS-0988, PS-0989
YILMAZ Sezgin	PS-0088, PS-0188, PS-0364, PS-0377, PS-0378, PS-0575, PS-0662, PS-0725, PS-0778, PS-0944
YILMAZ Tonguç Utku	PS-0126, PS-0242, PS-0566, PS-0904
YILMAZ Tugba Han	PS-0549, PS-0620, PS-0677
YILMAZ Uğur	SS-244, SS-248
YILMAZ Zeki	PS-0810, PS-0813, SS-123, SS-352, SS-400, SS-401, SS-403
YILMAZ Zeynep	PS-0629
YİLMAZ Ebru	PS-0909
YİLMAZ Merih	PS-0909
YİLMAZ Sezai	SS-135
YILMAZ ÖZGÜVEN Banu	PS-0281, PS-0282, PS-0285, PS-0319
YILMAZ ŞAHİN Sibel	SS-280
YILMAZLAR Tuncay	PS-0667, SS-010, SS-050
YIRGIN Hakan	PS-0062, PS-0765, SS-188

YİRMİBEŞOĞLU Ahmet Oktay	PS-0437, PS-0438, PS-0439
YİRMİBEŞOĞLU Oktay	PS-0606
YOL Sinan	HP-27, PS-0145, PS-0195, PS-0196, PS-0212, PS-0346, PS-0349, PS-0552, PS-0632, PS-0676, PS-1082, SS-082, SS-157, SS-240, SS-310, SS-311
YOLCU Sevcan	HP-85
YOLDAŞ Ömer	HP-50, PS-0010, PS-0011, PS-0013, PS-0092, PS-0093, PS-0207, PS-0208, PS-0396, PS-0451, PS-0470, PS-0532, PS-0694, PS-0695, PS-0696, PS-0698, PS-0699, PS-0779, PS-1054, PS-1067, PS-1068, PS-1078, PS-1079, PS-1080, PS-1081, SS-060, SS-063, SS-090, SS-092, SS-127, SS-189, SS-190, SS-221, SS-244, SS-349, SS-350
YOLDAŞ Tayfun	PS-0023, PS-0410, SS-055, SS-356
YÖNDER Hüseyin	PS-0165
YÖNTEM Emine	HP-75
YORMAZ Serdar	PS-0352
YÜCE Yücel	PS-0108, PS-1090
YÜCE Zehra	HP-65
YÜCEL Ahmet Fikret	PS-0096, PS-0263, PS-0264, PS-0384, PS-0467, PS-0535, PS-0887, PS-1071, PS-1072
YÜCEL Ergün	SS-317, SS-388
YÜCEL Metin	PS-0495, PS-0507, SS-036, SS-037, SS-038, SS-073, SS-080, SS-098, SS-102, SS-103, SS-196, SS-241, SS-264, SS-390
YÜCEL Osman	PS-0425, PS-0430, PS-0608, PS-0626, PS-1148
YÜCEL Yusuf	PS-0453, PS-0461, PS-0462, PS-0790, SS-219
YÜCESOY Cüneyt	PS-0940
YÜKSEK Mustafa	PS-0144, PS-0804
YÜKSEK Yunus Nadi	PS-0458
YÜKSEKDAĞ Sema	HP-54, PS-0099, SS-194, SS-196, SS-197, SS-199, SS-246, SS-365, SS-457
YUKSEL Ali Osman	SS-083
YÜKSEL Adem	PS-0799, SS-206
YÜKSEL Ali Osman	PS-0516
YÜKSEL Beril	PS-0020
YÜKSEL Bülent Cavit	PS-0572, SS-234
YÜKSEL Cemil	PS-0248, PS-0665, SS-089
YÜKSEL Hatice	PS-0726
YÜKSEL Mehmet Eren	PS-0069
YÜKSEL Osman	PS-0265, SS-211, SS-212
YÜKSEL Sercan	SS-001, SS-373, SS-374
YÜKSEL Serpil	HP-21, HP-36
YÜLÜKLÜ Murat	PS-0188
YUMUŞAK Nihat	PS-0259
YÜRÜKER Saim Savaş	PS-0373, PS-1142, SS-045, SS-177, SS-291
YÜRÜKER Savaş	PS-0837, SS-298

Z

ZAİM Gökhan	PS-0429, PS-0450
ZALLUHOĞLU Nihat	PS-0022, PS-0039, PS-0100, PS-0718, PS-0877, PS-0883, PS-1005
ZAMBAK Onur	PS-0099, PS-0495, SS-195, SS-199, SS-390
ZEH Herbert J	SS-184
ZEKEY Fethi Sada	SS-264
ZEMHERİ Ebru	PS-0065, SS-105
ZENCİRCİ İlhan	PS-0070, PS-0121, PS-0127, PS-0875, PS-1105
ZENGEL Baha	SS-209
ZENGİN Ercan	PS-0399
ZENGİN İsmail	PS-0033, PS-0107, PS-0670, SS-058
ZEREN Sezgin	PS-1047
ZEYBEK Nazif	PS-0668, PS-0932
ZEYNALOV Babek Mehman	PS-0658
ZEYNALOV Sureddin Musa	PS-0840, SS-346
ZEYREK İsmail	PS-1144
ZİHNİ İsmail	SS-209
ZİLAN Aydın	SS-344
ZİYLAN Erkal	PS-0305, PS-0476, PS-0861, PS-1030, PS-1056, SS-320
ZOBACI Ethem	PS-0236, PS-0502, PS-0528, PS-1032, PS-1033, SS-324
ZORLU Musa	PS-0236, PS-0502, PS-0528, PS-1032, PS-1033, SS-324