



11 CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ

100
TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN YÜZÜNCÜ YILI

15-17 ARALIK 2023

SHERATON ANKARA
HOTEL & CONVENTION CENTER



BİLDİRİ KİTABI

WWW.CAK2023.ORG

KURULLAR

KONGRE BAŞKANI
Prof. Dr. Mehmet Ali Glelik

DÜZENLEME KURULU

Dr. Ahmet DOĞRUL
Dr. Arda ETNKAYA,
Dr. Egemen EK
Dr. Erdem Barış CARTI
Dr. Erdi ETNKAYA, SBÜ
Dr. Kubilay DALCI
Dr. Mehmet Ali GLELİK
Dr. Melih AKINCI
Dr. Mustafa BERKEŞOĞLU
Dr. Nazım GÜREŞ
Dr. Ramazan KOZAN
Dr. Selen SOYLU
Dr. Server Sezgin ULUDAĞ
Dr. Veli VURAL

BILIMSEL PROGRAM

BİLİMSEL PROGRAM

15 Aralık 2023 - Cuma

- 08.30-12.30 Doğru Biyoistatistik Yöntem Seçimi Kursu - Salon A (Giriş Katı)**
Moderatör: **Kadir Mutlu HAYRAN**
- 08.30-09.30 Deneysel ve Klinik Araştırmalarda Epidemiyolojik ve İstatistiksel Yöntemler - Temel Bir Şema, **Ali Eba DEMİRBAĞ**
- 09.30-10.20 Kalitatif Verilerde Çapraz Tablo Analizleri, **Egemen ÖZDEMİR**
- 10.20-10.40 **KAHVE ARASI**
- 10.40-11.30 Kantitatif Verilerde Parametrik ve Nonparametrik Analizler, **Kadir Mutlu HAYRAN**
- 11.30-12.30 Sansürlü Veriler ve Sağlık Analizi, **Sebahattin ÇELİK**

- 08.30-12.30 Hayvan Modelleme Teknikleri ve Deneysel Cerrahi Kursu – Salon B (Giriş Katı)**
Moderatör: **Nazım GÜREŞ**
- 08.30-09.30 Deneysel Hayvan Araştırmalarının Temel Prensipleri ve Etik Kurallar, **Ensari GÜNELİ**
- 09.30-10.20 Deneysel Hayvanları Anatomisi , Deneysel Cerrahide Temel Prensipler ve Anestezi, **Nazım GÜREŞ**
- 10.20-10.40 **KAHVE ARASI**
- 10.40-11.30 Deneysel Cerrahide Model Örnekleri, **Gökhan AKKURT**
•İskemi - Reperfüzyon Modeli
•Sleeve Gastrektomi Modeli
- 11.30-12.30 Deneysel Cerrahide Model Örnekleri, **Ozan AKINCI**
•Kolit Modeli
•Yara İyileşmesi Modelleri

- 08.30-12.15 Kronik Yara / Diyabetik Ayak Yönetimi Kursu – Salon 3 (Kat1)**
Moderatör: **Ahmet Çınar YASTI, Ömer Arda ÇETİNKAYA**
- 08.30-08.50 Ayakta anatomi-Bizi neler bekliyor? **İbrahim YILMAZ**
- 08.50-09.10 Nöropatinin zararları, öncesinde ve sonrasında nelere dikkat edelim? **Asena GÖKÇAY CANPOLAT**
- 09.10-09.30 Yarayla yüzleşme-Tedavi ilkeleri ve planlama, **Serdar Gökay TERZIOĞLU**
- 09.30-09.50 Debridman hangi durumda nasıl seçilmeli? **Merve AKIN**
- 09.50-10.10 Aktif kapama yöntemlerinin rolü neden önemli? **Serap ULUSOY**
- 10.10-10.30 Büyüme faktörlerinin yeri ve zamanı, **Yasemin KONUK KESKİN**
- 10.30-11.00 **KAHVE ARASI**
- 11.00-11.30 Amputasyonun zamanlaması ve seviyesine nasıl karar verelim? **Kerim Bora YILMAZ**
- 11.30-12.00 Osteomyelit, rekonstrüksiyon ve yükten kurtarmanın anlam ve önemi, **Mahmut KALEM**
- 12.00-12.15 **Tartışma**

- 08.30-12.30 Kaliteli Makale Yazım ve Uygun Dergi Seçimi Kursu – Salon 4 (Kat1)**
Moderatör: **Mehmet ERYILMAZ**
- 08.30-09.20 Oturum Başkanı: **Mehmet ERYILMAZ**
- 08.30-08.35 Giriş ve Kursun Amacı, **Mehmet ERYILMAZ**
- 08.35-08.45 Bilimsel Yazı Nedir? Neden Yazılır? **Cüneyt KAYAALP**
- 08.45-09.00 Bilimsel Makale Türleri, **Süleyman Utku ÇELİK**
- 09.00-09.15 Bilimsel Araştırmaların Raporlanmasına İlişkin Kılavuzlar, **Mesut TEZ**
- 09.15-09.20 İnteraktif Değerlendirme
- 09.30-10.20 Oturum Başkanı: **Süleyman Utku ÇELİK**
- 09.30-09.45 Materyal ve Metod Yazım Stratejisi, **Mesut TEZ**
- 09.45-10.00 Veri Sunum Ergonomisi: Görsel Tasarım Becerisi, **Mehmet ERYILMAZ**
- 10.00-10.15 Bilimsel Makalenin Temel Bölümleri (IMRAD), **Cüneyt KAYAALP**
- 10.15-10.20 İnteraktif Değerlendirme
- 10.20-10.40 **KAHVE ARASI**
- 10.40-11.30 Oturum Başkanı: **Mesut TEZ**
- 10.40-10.55 Referans Yazma Programları, **Süleyman Utku ÇELİK**
- 10.55-11.10 İntihal Tarama Programları, **Cüneyt KAYAALP**
- 11.10-11.25 Bir Çalışmanın Yayınlanacağı En Uygun Platform Nasıl Belirlenir? **Murat ULAŞ**
- 11.25-11.30 İnteraktif Değerlendirme
- 11.40-12.30 Oturum Başkanı: **Cüneyt KAYAALP**
- 11.40-11.55 Yazar Neyi Amaçlar? **Süleyman Utku ÇELİK**
- 11.55-12.10 Hakem Neyi Değerlendirir? **Mesut TEZ**
- 12.10-12.25 Editör Ne İster? **Mehmet ERYILMAZ**
- 12.25-12.30 İnteraktif Değerlendirme

08.30-12.30	Cerrahide Kök Hücre, Moleküler ve Genetik Uygulamalar Kursu – Salon 5 (Kat1) Moderatör: Güneş ESENDAĞLI
08.30-09.20	Cerrahide Akut İnflamatuvar Proceste Yeni Tedaviler: Mezenkimal Kök Hücre, Egemen ÇİÇEK
09.30-10.20	Karaciğer naklinde yeni tedavi yaklaşımları: Mezenkimal kök hücreler ve rejeneratif tıp, Tevfik Tolga ŞAHİN
10.20-10.40	KAHVE ARASI
10.40-11.30	Bağışıklık sistemi ve kanser kök hücreleri, Güneş ESENDAĞLI
11.30-12.30	Moleküler Genetik ve Kişiselleştirilmiş Tıp Yaklaşımları, Zihni Ekim TAŞKIRAN
08.30-12.30	Cerrahide Nutrisyon Kursu – Salon 6 (Kat1) Moderatör: Osman ABBASOĞLU
08.30-09.00	Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi, Erdiç ÇETİNKAYA
09.00-09.30	Gereksinimler ve Erişim Yolu Seçimi, Kemal YANDAKÇI
09.30-10.00	Perioperatif Beslenme, Osman ABBASOĞLU
10.00-10.20	Vaka Tartışması, Kemal YANDAKÇI
10.20-10.40	KAHVE ARASI
10.40-11.10	Akut Pankreatitte Beslenme, İlknur KEPENEKÇİ BAYRAM
11.10-11.40	Kısa Bağırsak Sendromunda Beslenme, Ahmet DOĞRUL
11.40-12.10	Kritik Hastada Beslenme, Timuçin EROL
12.10-12.30	Vaka Tartışması, İlknur KEPENEKÇİ BAYRAM
08.30-15.00	Türk Cerrahi Derneği - Anastomoz Teknikleri Kursu – Salon 7 (Kat1) Moderatör: Ahmet Serdar KARACA
08.30-09.20	Kayıt -Açılış Konuşmaları, Ahmet Serdar KARACA
09.20-09.40	GİS anastomozlarında genel prensipler, Ahmet Bülent ERKEK
09.40-10.00	GİS anastomozlarında komplikasyonlardan kaçınma yöntemleri, Ali SAPMAZ
10.00-10.20	GİS anastomozları: nerde hangi anastomoz, Şiyar ERSÖZ
10.20-10.40	KAHVE ARASI
10.40-11.00	GİS anastomozlarında cerrahi teknikler, Serhan YILMAZ
11.00-11.20	GİS anastomozlarında kullanılan sütür materyalleri, Hüsnü AYDIN
12.00-13.00	ÖĞLE YEMEĞİ
13.00-15.00	Pratik Uygulama Ahmet Serdar KARACA, Ahmet Bülent ERKEK, Ali SAPMAZ, Şiyar ERSÖZ, Serhan YILMAZ, Hüsnü AYDIN
SALON A	
AÇILIŞ OTURUMU	
14.00-14.30	Ahmet Serdar KARACA – Türk Cerrahi Derneği Başkanı Selen SOYLU – Kongre Düzenleme Kurulu Üyesi Mehmet Ali GÜLÇELİK – Kongre Başkanı
14.30-16.00	PANEL Karaciğer Transplantasyon Cerrahisinde Gelişmeler ve Hedefler Oturma Başkanları: Sezai YILMAZ, Koray Sadık ACARLI Panel Katılımcıları: Egemen ÇİÇEK, Aydın DALGIÇ, Gökhan MORAY, Tevfik Tolga ŞAHİN
14.30-14.45	Karaciğer Eşleştirilmiş Değişirme, Sezai YILMAZ
14.45-15.00	Karaciğer Transplantasyonunda Son 10 yıllık Gelişme, Egemen ÇİÇEK
15.00-15.20	Karaciğer Transplantasyonunda Gelecek 10 yıl Hedefleri, Gökhan MORAY
15.20-15.40	Ratlarda Transplantasyon Modelleri; Mikrocerrahi Teknik, Aydın DALGIÇ
15.40-16.00	Tartışma
SALON B	
14.30-16.00	SEMPOZYUM Cerrahide Yapay Zeka Oturma Başkanları: Hikmet Fatih AĞALAR, Cem Kaan PARSAK
14.30-14.50	Cerrahide Bilişsel Devrim: Yapay Zeka, Robotik ve Digital Cerrahi, Mehmet Mahir ÖZMEN
14.50-15.05	Cerrahi Eğitimde Yapay Zeka, Güneş ORAL
15.05-15.20	Cerrahide Yapay Zeka Uç Noktaları, Volkan DOĞRU
15.20-15.40	Cerrahide Yapay Zeka Hedeflerimiz, Ala ELCİRCEVİ
15.40-16.00	Tartışma
16.00-16.20	KAHVE ARASI

16.20-17.50 PANEL
Robotik Cerrahi
Oturum Başkanları: **Mehmet Ali GÜLÇELİK, Bilgi BACA**
Panel Katılımcıları: **Sadettin ER, İsmail Ahmet BİLGİN, Hasan BEKTAŞ, Ramazan KOZAN, Server Sezgin ULUDAĞ**

16.20-16.35 Robotik Cerrahide Geline Nokta, **Hasan BEKTAŞ**
06.35-16.50 Robotik Cerrahi Araştırma ve Geliştirme, **Ramazan KOZAN**
16.50-17.05 Robotik Cerrahide Yeni Rotalar, **Server Sezgin ULUDAĞ**
17.05-17.20 Robotik Cerrahi Özellikli Vaka Sunumları, **Yılmaz ÖZDEMİR**
17.20-17.50 **Tartışma**

SALON B

16.20-17.50 SEMPOZYUM
Hepatobiliyer Cerrahide Yeni Teknikler
Oturum Başkanları: **Acar TÜZÜNER, Cüneyt KAYAALP**

16.20-16.35 Minimal İnvaziv Hepatobiliyer Cerrahi, **Hilmi Anıl DİNÇER**
06.35-16.50 Hepatobiliyer Cerrahi Vasküler Rekonstrüksiyon, **Cüneyt KAYAALP**
16.50-17.05 Pankretikojejunostomi anastomoz teknikleri; total pankreatektomide bir alternatif mi? **Erdem Barış CARTI**
17.05-17.20 Hepatobiliyer Cerrahi Özellikli Vaka Sunumları, **Tufan EGELİ**
17.20-17.50 **Tartışma**

SALON C

13.00-15.00 TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ YETERLİK BOARD YAZILI SINAVI

SALON 4

SÖZLÜ SUNU OTURUMU-1

Oturum Başkanları: **Kubilay DALCI, Selen SOYLU**

Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitiminde Temel Konularda Modüler Eğitim Programı Geliştirilmesi Ve Değerlendirilmesi

Başak Bölükbaşı Yardımcı

Nadir Görülen Bir Paratiroid Patolojisinin Video Olgu Sunumu: Indosiyenin Yeşili Anjiyografisinin Mediastinal Paratiroid Cerrahisine Katkıları

Işık Çetinoğlu

Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde Perkütan Endoskopik Gastrotomide 3 Yıllık Klinik Deneyimimiz

Şebnem Çimen

İnkarsere İnguinal Hernilerde Laparoskopik Transabdominal Pre-Peritoneal Yaklaşım, Tek Merkez Deneyimi

Sezer Bulut

Hibrit Hernioskopi Ve Laparaskopi Eşliğinde İrredükte Herniye Yaklaşım

Serkan Demir

Zorlu Stoma Yönetiminde Yeni Bir Teknik

Serkan Demir

Akut İntestinal İskemide Icg-Spy Kullanımı: Video Sözel Sunumu

15.00-16.15 Gökay Çetinkaya

Laparoskopik Appendektomide Yeni Bir Trokar Çapı Azaltma Tekniği

Serkan Demir

Rendezvous Tekniği İle Endoskopik Balon Dilatasyonu: Anastomoz Ayırışması Sonrası Tamamen Tıkalı Anastomoz Stenoza İçin Yeni Ve Son Derece

Nadir Bir Tedavi: Olgu Sunumu

Sinem Yumurtacılar Gördebil

Ultrason, Paratiroid Adenom Yerini Saptamada Başarılı Midir?

Selen Soyulu Yalman

80 Yaş Üstü Hastalarda Pankreatikoduodenektomi (Whipple) Ameliyat Sonuçlarımız

Mehmet Güzel

Total Pankreatektoduodenektomi Sonuçlarımız

Fatih Akdamar

Lokal İleri Meme Kanserinde Tanı Ve Tedavi Gecikmesinin Etiyolojik Nedenleri: Ülke Çapında Anket Çalışması İlk Sonuçlar

Yiğit Özaydın

Abdominopelvik Cerrahilerin Dış Yüzü, Dren Ve Enterestomiler: 501 Olguluk Retrospektif Analiz

Şadiye Akbaş

16.15-16.45

KAHVE ARASI

SOZLU SUNU OTURUMU-2

Oturum Başkanları: **Ömer Arda ÇETİNKAYA, Nazım GÜREŞ**

2023 Yılında Türkiye'Den Clinicaltrials.Gov'A Kaydedilmiş Genel Cerrahi Çalışmalarının İncelenmesi

Mehmet Eşref Ulutaş

Tiroid Cerrahisinde İndosiyenin Yeşili (Icg) Kullanımının Paratiroid Glandının Berirlenmesinde Yeri

Ercüment Gürlüler

Tiroid Cerrahisi Öncesi Ses Değişikliklerinin Makine Öğrenmesi Yöntemleri İle İncelenmesi

İrem Bigat

Minimal İnvaziv Fıtık Cerrahisi Daha Az Travmaya Neden Olur Mu?

Şükrü Acer

Paratiroid Dokusundan 3B Baskı İle Üretilen Paratiroid Eşleniğinin Xenograft Atimik Cd1 Farede In Vivo Modellemesi

Sümeysa Güler

Parkinson Hastalığı Ve Appendektomi Arasındaki Gizemli Bağ Appendektomi: Parkinson Hastalığının Şaşırtıcı Çözümü Mü?

Gizem Sarı

Yara Komplikasyonları Açısından Yüksek Riskli Meme Kanseri Hastalarında İnsizyonel Negatif Basıncılı Yara Tedavisinin Kullanımı

Sümeysa Güler

Fournier Gangreninde Yarada Üreyen Mikroorganizmaların Yatış Süresine Etkisi

16.45-18.00 **Abidin Göktaş**

Tiroid Nodüllerine Bethesda Skorlama Sistemi İle Tedavi Kararı Verilirken, Myeloid Kökenli Baskılayıcı Hücrelerin Fenotipik Analizi Tamamlayıcı Bir Belirteç Olabilir Mi?

İlgin Demir

Meme Kanseri Progresyonunun Ve Agresifliğinin Değerlendirilmesinde Myeloid Kökenli Baskılayıcı Hücre Düzeyinin Klinik Pratikte Kullanımı

Mehmet Mert Hidiroğlu

Mide Kanseri Hastalarında Dokuya İnfiltrat Olan Makrofaj Miktarı İle Hastalık Evresinin İlişkilendirilmesi

Hamdullah Yanık

Kanser Ve Akut Doku Hasarında Dalakta Biriken Düşük Yoğunluktaki Nötrofillerin Fenotipik Ve Fonksiyonel Açından Karşılaştırılması

Ece Tavukçuoğlu

Meme Kanseri Tümore Yakın Lenf Nodunda Bulunan Sitotoksik T Hücrelerde İmmün Kontrol Noktası Ve Yorulma İle İlişkili Moleküllerin Ekspresyonlarının İncelenmesi

Ece Tavukçuoğlu

Türkiye'Deki Cerrahi Trend Değişimlerinin Yapay Zeka Destekli Analizi

Buse Yıldırım

Tromboanjitis Obliterans Bağı Arteriyel Ülserli Hastalarda Cerrahi Amputasyon Seviyesinin Değerlendirilmesinde İnteroperatif İndocyanine Green Anjiyografi

Simay Akyüz

Anal Fissür Tedavisinde Rol Oynayan Faktörlerin Bir Yapay Zeka Modeliyle Analizi

16 Aralık 2023 - Cumartesi

SALON A

08.30-10.00 **KONFERANS**

Gastrointestinal Sistemde Minimal İnvaziv Cerrahi ve Yeni Teknikler

Oturum Başkanları: **Ali SAPMAZ, Erdal Birol BOSTANCI**

08.30-08.55 Kolorektal Cerrahisinde Minimal İnvaziv Teknikler, **İsmail Ahmet BİLGİN**

08.55-09.20 Mide Cerrahisinde Minimal İnvaziv Teknikler, **Tolga DİNÇ**

09.20-09.45 Pankreas Cerrahisinde Minimal İnvaziv Teknikler, **Zafer SABUNCUOĞLU**

09.45-10.00 **Tartışma**

SALON B

08.30-10.00 **KONFERANS**

Araştırmacı Cerrah

Oturum Başkanları: **İskender SAYEK, Mustafa ŞARE**

08.30-08.40 Araştırmada Yeni Ufuklar, **Hikmet Fatih AĞALAR**

08.40-08.55 TÜBİTAK ve Avrupa Birliği Bilimsel Araştırma Destek Projeleri ve Başvuru Süreçleri, **Selcan TÜRKER**

08.55-09.20 Ulusal Veri Tabanı Oluşturma, Çok Merkezli Çalışma ve Uluslararası Çalışma Ortaklığı, **Ali Doğan BOZDAĞ**

09.20-09.45 Neden Az Çalışma Yapıyoruz? **Erman AYTAÇ**

09.45-10.00 **Tartışma**

10.00-10.20

KAHVE ARASI

SALON A

10.20-11.50 **KONFERANS**

Bariatrik Cerrahide Güncel Durum ve Gelecek Hedefleri

Oturum Başkanları: **Cem Kaan PARSAK, Koray KARABULUT, Mustafa TAŞKIN**

10.20-10.45 Bariatrik Cerrahi Felsefesi ve Güncel Durum, **Harun KARABACAK**

Metabolik Cerrahi, **Selçuk ÖZBALCI**

10.45-11.10 Bariatrik Cerrahide Komplikasyon Yönetimi, **Mustafa ŞAHİN**

11.10-11.35 Bariatrik Cerrahide Yeni Ufuklar, **Cem Kaan PARSAK**

11.35-11.50 **Tartışma**

SALON B

10.20-11.50	KONFERANS İnnovatif Cerrahi Oturum Başkanları: Ahmet Deniz UÇAR, Kaya YORGANCI
10.20-10.45	Cerrahide Yeni Teknoloji Kullanımı, Deniz ATASOY
10.45-11.10	Cerrahide Araştırma ve Geliştirme Prensipleri, Kıvılcım ULUSAN
11.10-11.35	Cerrahi Hastalıklarda İnnovatif Uygulamalar, Yusuf Alper KILIÇ
11.35-11.50	Tartışma
ÖĞLE YEMEĞİ	
SALON A	
13.00-14.10	EĞİTİM OTURUMU Cerrahide Yenilikçi Eğitim Modelleri ve Değerlendirme Yöntemleri Oturum Başkanları: İskender SAYEK, Faik ÖZÇELİK, Ziya ANADOL
13.00-13.20	Ulusal Cerrahi Eğitim Bileşenleri, Faik ÖZÇELİK
13.20-13.40	Cerrahide Yenilikçi Eğitim Modelleri, Mustafa KEREM
13.40-14.00	Cerrahi Eğitimde Değerlendirme Yöntemleri, Volkan DOĞRU
14.00-14.10	Tartışma
SALON B	
13.00-14.10	BULUŞ OTURUMU Cerrahide Yeni Cihaz Geliştirme ve Patent Süreci Oturum Başkanları: Ahmet Bülent ERKEK, Ahmet DOĞRUL
13.00-13.20	Cerrahide Cihaz Kullanımı, Turgut ANUK
13.20-13.40	Cerrahide Yeni Cihaz Geliştirme, Yusuf Alper KILIÇ
13.40-14.00	Cerrahide Yeni Cihaz Patent Süreci, Ceren BORA ORÇUN
14.00-14.10	Tartışma
KAHVE ARASI	
SALON A	
14.30-16.00	KONFERANS Endokrin Cerrahisinde Yenilikler Oturum Başkanları: Volkan GENÇ, Hüseyin Yüce BİRCAN
14.30-14.50	Tiroid Cerrahisinde Sinir Monitörizasyonu, Selen SOYLU İntraoperatif nöromonitörizasyon-yonda hangi elektrot tercih edilmeli? Endotrakeal tüp yüzey elektrotları -Tiroid kartilaj iğne elektrotları, Erman ALÇI
14.50-15.20	Paratiroid Cerrahisinde Yenilikler, Mehmet Taner ÜNLÜ Boyun Diseksiyonunda Taşlar Yerine Oturuyor mu? Murat KARTAL
15.20-15.40	Adrenal Cerrahisinde Yenilikçi Uygulamalar, Ebru ESEN
15.40-16.00	Tartışma
SALON B	
14.30-16.00	KONFERANS Cerrahide Multidisipliner Vurgular Oturum Başkanları: Gürhan SAKMAN, Cihangir AKYOL
14.30-14.45	Cerrahide Genetik, Aslı SUBAŞIOĞLU
14.45-15.00	Cerrahide Tıbbi Onkoloji, İsmail ERTÜRK
15.00-15.15	Cerrahide Radyasyon Onkolojisi, Ferrat DİNÇÖĞLAN
15.15-15.30	Cerrahide Nükleer Tıp, Gülin UÇMAK
15.30-15.40	Cerrahide Kök Hücre, Yusuf SEVİM
15.40-15.50	Cerrah Gözüyle, İlknur ERENLER BAYRAKTAR
15.50-16.00	Tartışma
KAHVE ARASI	
SALON A	
16.20-17.50	PANEL Meme Cerrahisinde Yeni Yöntemler ve Ufuklar Oturum Başkanları: Seher DEMİRER, Mehmet Ali GÜLÇELİK Panel Katılımcıları: Melih AKINCI, Ekrem FERLENGEZ, Beyza ÖZÇINAR
16.20-16.45	Onkoplastik Meme Cerrahisi, Sina FERAHMAN
16.45-17.10	Aksilla Yönetimi, Mustafa BERKEŞOĞLU
17.10-17.35	Meme Cerrahisinde Genetik Faktörü, Beyza ÖZÇINAR
17.35-17.50	Tartışma
SALON B	

- 16.20-17.50 KONFERANS**
Deneyisel Cerrahi
Oturum Başkanları: **Tahsin ÇOLAK, Nazım GÜREŞ, Ensari GÜNELİ**
- 16.20-16.45 Deneyisel Cerrahide Modelleme, **Ozan AKINCI**
- 16.45-17.10 Deneyisel Cerrahide Yeni Gelişimler, **Kıvılcım ULUSAN**
- 17.10-17.35 Deneyisel Cerrahide Rehberlik ve Yol Alınabilecek Alanlar, **Kerim Bora YILMAZ**
- 17.35-17.50 **Tartışma**

17.50-18.10

KAHVE ARASI

SALON B

BAŞARILI TEZ OTURUMU

Oturum Başkanları: **Lütfi DOĞAN, Erdiñ ÇETİNKAYA, Mehmet ERYILMAZ, Cihangir AKYOL**

İmplant İle Meme Rekonstrüksiyonu Yapılan Meme Kanseri Hastalarında Sarkopeni Durumunun Sonuçlara Etkisi,

Ahmet Dağ

Mide Kanserinde Tümör Dokusuna Spesifik Mikro-Rna'Ların Saptanması,

Hikmet Pehlevan Özel

Primer Hiperparatiroidizmde 4 Boyutlu Bilgisayarlı Tomografi, Ultrasonografi, Paratiroid Sintigrafisi Ve İntraoperatif İndosiyenin Yeşili Anjiyografisinin Lokalizasyon Belirlemede Doğruluğu Ve Karşılaştırılması,

Emre Karadeniz

Meme Kanseri Moleküler Subtiplerinde Tümör İnfiltr Eden Lenfosit Ve Pozitron Emisyon Tomografi/Bilgisayarlı Tomografi Değerlerinin Karşılaştırılması,

YÜCEL Karadere

Sıçanlarda Obezite Ve Obezite İlişkili Metabolik Komplasyonların Sleeve Gastrektomi Sonrası Rezolüsyonuna Etki Eden Faktörlerin Moleküler Düzeyde Araştırılması

18.10-19.00

Aysun Şahin

Tiroidektomi Operasyonu Planlanan Hastalarda Preoperatif İnsizyon Çizimi İle Peroperatif Ultrasonografi Yardımıyla Yapılan Çizimin Karşılaştırılması

İlke Aktuğ Buzkan

Ratlarda İntestinal Anastomoz İyileşmesinde Prp (Platelet Rich Plasma)'Nin Etkisi

Zülküf Akelma

Canlı Vericili Karaciğer Naklinde Yağ Asidi Bağlayan Proteinlerin Donör Ve Alıcılardaki Değişimleri: İskemi Ve Reperfüzyon Hasarını Değerlendiren Prospektif Olgu Kontrollü Bir Çalışma

Mehmet Zeki Öğüt

Sıçanlarda Oluşturulan Hepatik İskemi Reperfüzyon Hasarı Modelinde Geraniolün Etkisi

Emre Tunç

Endocan Karaciğer Rejenerasyonunda Moleküler Bir " Hepatostat " Görevi Görebilir Mi ?

Sinan Efe Yazıcı

** Bildiri Yükleme Tarihine Göre Sıralanmıştır.

17 Aralık 2023 - Pazar

SALON A

- 08.30-09.30 KONFERANS**
Cerrahide İmmunoloji
Oturum Başkanları: **Ali UZUNKÖY, Kerim Bora YILMAZ**
- 08.30-08.45 Tümör İmmunolojisi, **Güneş ESENDAĞLI**
- 08.45-09.00 Cerrahi Araştırmalarda İmmunoloji Tekniklerinin Yeri, **Fusun ÖZMEN**
- 09.00-09.15 Cerrahi Hastalıklarda İmmünomodülasyon, **Erdiñ ÇETİNKAYA**
- 09.15-09.30 **Tartışma**

SALON B

- 08.30-09.30 Endoskopi Modelleri ve Teknolojik Gelişmeler Oturumu**
Oturum Başkanları: **Enver REYHAN, Gürhan SAKMAN**
- 08.30-08.45 Yeni Endoskopi Modelleri, **Fevzi CENGİZ**
- 08.45-09.00 Endoskopide Teknolojik Gelişmeler, **Hilmi BOZKURT**
- 09.00-09.15 Endoskopide Hedefler, **Ahmet PERGEL**
- 09.15-09.30 **Tartışma**

09.30-09.50

KAHVE ARASI

SALON A

- 09.50-10.50 Üniversite Atanma Kriterleri ve Yayın Etiği**
Oturum Başkanları: **Güldeniz KARADENİZ ÇAKMAK, Faik ÖZÇELİK**
- 09.50-10.10 Üniversite Atanma Kriterleri, **Nesrin ÇOBANOĞLU**
- 10.10-10.15 Yayın Etiği, **Emre AKÇA**
- 10.10-10.20 **Tartışma**

RI KİTABI

SALON B

09.50-10.50 Cerrahide İleriye Dönük Planlama ve Yeni Hedefler
Oturma Başkanları: **Ahmet Serdar KARACA**, **İskender SAYEK**
09.50-10.10 Cerrahide İleriye Dönük Planımız Var mı? **Sina FERAHMAN**
10.10-10.25 Cerrahide Yeni Hedeflerimiz Ne Olmalı? **Serhan YILMAZ**
10.25-10.50 **Tartışma**

11.50-12.10

KAHVE ARASI

SALON A

12.10-13.00 Cerrahi Hastada Nutrisyonel Araştırma
Oturma Başkanları: **Ahmet DAĞ**, **Enver REYHAN**
12.10-12.30 Cerrahi Hastada Nutrisyon Farkındalığımız, **Alper SÖZÜTEK**
12.30-12.50 Cerrahi Nutrisyonel Araştırma, **Ozan AKINCI**
12.50-13.00 **Tartışma**

13.00-13.30 **KAPANIŞ**

BILDİRİLER

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Bildiri No: 1017

2023 yılında Türkiye'den ClinicalTrials.gov'a kaydedilmiş Genel Cerrahi çalışmalarının incelenmesi

Mehmet Eşref Ulutaş¹, Abdullah Hilmi Yılmaz²

¹Derecik Devlet Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada amaç, 2023 yılında Türkiye'den ClinicalTrials.gov'a kaydedilen "Genel Cerrahi" alanındaki çalışmaların yakından incelenmesidir.

Yöntem: 2023 yılı içerisinde ClinicalTrials.gov'a kaydedilmiş çalışmalardan lokalizasyon olarak "Türkiye" filtrelemesi yapılarak elde edilen çalışmalar tek tek incelenerek Genel Cerrahi alanında yapılanlar çalışmaya dahil edildi. Bu çalışmaların ClinicalTrials.gov yükleyicisi, çalışmanın güncel durumu, konusu, başlangıç ve bitiş tarihleri, çalışma türüne ait detaylar, hangi merkezlerde yürütüldüğü, sponsor bilgileri, veri büyüklüğü gibi bilgiler kayıt altına alındı. Nitel değişkenler oran ve yüzde ile, nicel değişkenler ortalama (minimum-maksimum) ile gösterildi.

Bulgular: Toplam 86 çalışma dahil edildi. 84'ü ulusal (% 97.7), 2'si uluslararası (% 2.3) çalışmaydı. Sadece 5 tanesi (% 5.8) tamamlanmıştı. 77'si tek merkez (% 89.5), 9'u çok merkezliydi (% 10.5). 57'si (% 66.3) girişimsel çalışma, 29'u (% 33.7) gözlemsel nitelikteydi. Gözlemsel çalışmaların çoğunluğu prospektif (% 66.1) ve kohort (% 55.2) çalışmalardı. En sık "destekleyici tedavi" amacıyla yapılan çalışmalar vardı. (% 29.1) Girişimsel çalışmalar en sık davranışsal müdahaleler üzerinedi. (% 30.2) Ortalama denek sayısı 154.03'tü. Çalışmaların % 62.8'i randomizeydi. Çoğunda körleme yapılmamıştı. (% 46.5) Çalışma süresi ortalama 7.7 (1-48) aydı. Çalışmalar en sık meme kanseri alanında yapıldı. (% 25.6) İl bazında en sık İstanbul (%29.1) ve Ankara'da çalışmalar yürütüldü (%17.4).

Çalışmaların Detayları

Bölge		
Ulusal	84	% 97.7
Uluslararası	2	% 2.3
Çalışmanın Güncel Durumu		
Hasta alımına başlanmadı	35	% 40.7
Hasta alımına başlandı	44	% 51.2
Hastalar davet edildi	2	% 2.3
Çalışma tamamlandı	5	% 5.8
Merkez Sayısı		

Tek Merkez	77	% 89.5
Çok Merkez	9	% 10.5
Sponsor		
Resmi Kurum (Üniversite, Hastane)	85	% 98.8
Endüstriyel Firma	1	% 1.2
Çalışma Türü		
Girişimsel	57	% 66.3
Gözlemsel	29	% 33.7
Amaç		
Korunma	10	% 11.6
Tedavi	21	% 24.4
Tanısal	24	% 27.9
Destekleyici Tedavi	25	% 29.1
Diğer	6	% 7
Müdahale		
İlaç	22	% 25.6
Cihaz	14	% 16.3
Davranış	26	% 30.2
Prosedür	8	% 9.3
Diğer	16	% 18.6
Dahil edilen popülasyon		
Hastalar	60	% 69.8
Sağlıklılar	2	% 2.3
Her ikisi	24	% 27.9
Hasta Sayısı	154.03 (6-5000)	
Randomizasyon		
Randomize	54	% 62.8
Razndomize Değil	28	% 32.5
Bilinmiyor	4	% 4.6
Çalışma Süresi	7.7 (1-48)	

Konular ve Şehirlerin Dağılımı

Konular	Sayı	Yüzde
Proktoloji	6	% 7

Laparoskopik Cerrahi	3	% 3.5
Kolorektal Kanser	4	% 4.6
Travma ve Acil Cerrahi	4	% 4.6
Obezite Cerrahisi	8	% 9.3
Endoskopi	7	% 8.1
Meme Kanseri	22	% 25.6
Yanık	1	% 1.2
Ameliyathane Ekipmanı	1	% 1.2
Hepatopankreatikobilier Cerrahi	15	% 17.4
Transplantasyon	9	% 10.5
Fıtık	3	% 3.5
Üst GİS Cerrahisi	3	% 3.5
Şehir		
Konya	2	% 2.3
Antalya	3	% 3.5
Adana	4	% 4.6
Mersin	2	% 2.3
Ankara	15	% 17.4
Kayseri	2	% 2.3
Eskişehir	1	% 1.2
Kütahya	2	% 2.3
Muğla	1	% 1.2
Bursa	2	% 2.3
Çanakkale	1	% 1.2
Amasya	1	% 1.2
Yalova	1	% 1.2
Gaziantep	1	% 1.2
Sivas	3	% 3.5
Malatya	3	% 3.5
İstanbul	25	% 29.1
İzmir	1	% 1.2
Samsun	3	% 3.5
Erzincan	1	% 1.2
Diyarbakır	3	% 3.5
Trabzon	1	% 1.2

Van	4	% 4.6
Erzurum	4	% 4.6

Sonuç: Bu çalışma ClinicalTrials.gov'a kayıtlı Türkiye merkezli çalışmaların yakından incelendiği ilk çalışmadır. Çalışmaların çoğunun girişimsel ve randomize nitelikte olması çalışmamızın en önemli sonucudur. Yapılacak daha geniş kapsamlı çalışmalarla bu konu hakkında daha detaylı fikir sahibi olunacaktır.

Anahtar Kelimeler: ClinicalTrials.gov, Genel Cerrahi, Çalışmalar

Bildiri No: 1292

Laparoskopik Appendektomide Yeni Bir Trokar apı Azaltma Tekniği

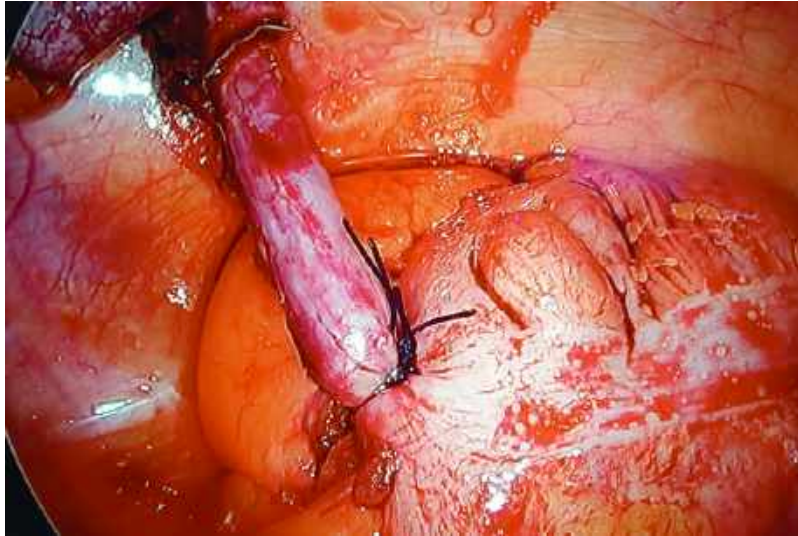
Alper Yavuz¹, Serkan Demir¹, Oğuz Hasdemir¹

¹Etlık Şehir Hastanesi

Amaç: Laparoskopik genel cerrahi ameliyatlarında hastaya sunduğu konfor nedeniyle yaygın Şekilde uygulanmaktadır. Appendektomi ameliyatlarında da son yıllarda geniş uygulama alanına sahiptir. Laparoskopik ameliyatlarda yeni trend invaziv işlemi mümkün olduğunca minimize etmektedir. Bu sebeple trokar sayısı ve çapını mümkün olduğunca azaltma yolu tercih edilmektedir. Çalışmamızda laparoskopik appendektomi ameliyatlarında uyguladımız trokar çapı düŐürme stratejimizi sunmayı planladık.

Yöntem: Laparoskopik appendektomi ameliyatlari iki 10 mm trokar ve bir 5 mm trokar ile uygulanmaktadır. Appendiks gldğnn klips ile kapatılması ve appendiksin endo-bag yardımıyla çıkarılması 10 mm trokar kullanımını gerektirmektedir. Bu sebeple appendiks güldüğü 2/0 vicryl sütür ile çift bağlanıp kesildi. Cerrahi eldiven orta kısmından bağlanarak parmak kısımlarının olduğu yer kesildikten sonra eldivenin giriş kısmı purse ipek suturle çepeçevre gecildi. Hazırlanan endo-bag kamera trokarından barına gonderilerek evre suturlerin trokarın dışında kalması sağlandı. Appendiks endo-bag içerisine yerleştirildikten sonra sütür yardımıyla endo-bag dıŐarı alındı.

Appendiks güldüğü bağlanması



Appendiks güldüğü 2/0 vicryl sütür ile çift bağlandı

Endo-bag hazırlanıŐı



Eldiven orta kısmından bağlanarak parmak kısımları kesildi ve ağzı ipek suturle çepeçevre gecildi.

Bulgular: Çalışmamızın erken dönem sonuçlarında hastalarda herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

Sonuç: Laparoskopik appendektomide sunduğumuz yöntem trokar çapını azaltarak trokar kaynaklı komplikasyonların azaltılmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Appendektomi, Laparoskopi

Bildiri No: 1362

Canlı Vericili Karaciğer Naklinde Yağ Asidi Bağlayan Proteinlerin Donör Ve Alıcılardaki Değişimleri: İskemi Ve Reperfüzyon Hasarını Değerlendiren Prospektif Olgu Kontrollü Bir Çalışma

Mehmet Zeki Ögüt¹, Adem Tunçer¹, Yasin Dalda¹, Basri Satılmış², Koray Kutlutürk³, Tevfik Tolga Şahin³, Ahmet Sami Akbulut³, Sezai Yılmaz³

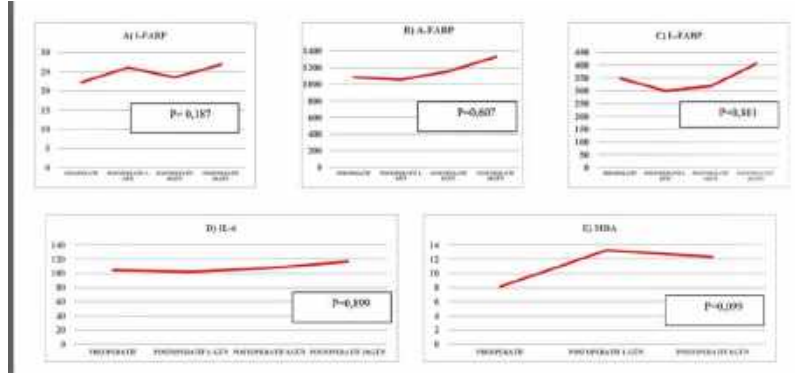
¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, Tıbbi Biyokimya

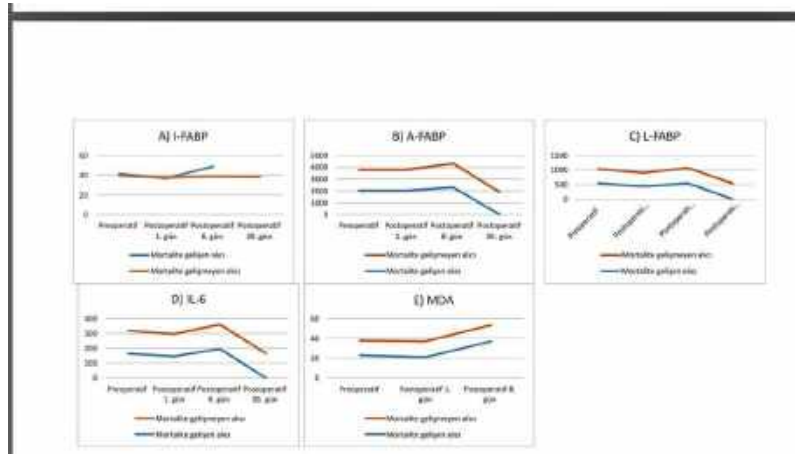
³İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü

Genel: Amaç: Bu çalışmanın amacı, canlı vericili karaciğer naklinde donörlerde ve alıcılarda iskem/reperfüzyon hasarıyla ilişkili greft disfonksiyonu, relaparotomi ve mortaliteye yol açan postoperatif erken dönem komplikasyonlar gibi durumları aydınlatmak için olası biyobelirteçlerden A-FABP, I-FABP ve L-FABP düzeylerini değerlendirmektir. Gereç ve Yöntem: İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü'nde Haziran 2020 ve Şubat 2021 tarihleri arasında 307 hastadan oluşan bir kohorttan (alıcılar (n=158) ve donörler (n=149)) canlı vericili karaciğer nakli yapılan 55 alıcı ve canlı donör hepatektomisi yapılan 33 donör prospektif vaka kontrol çalışmasının analizi için dahil edildi. Alıcıların 46'sında Clavien-Dindo derece 3 ve 4 komplikasyonları varken 9'unda postoperatif normal seyir vardı. Donörlerin postoperatif seyri sorunsuzdu. Hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve operatif özellikleri prospektif olarak kaydedildi. A-FABP, I-FABP, L-FABP, IL-6 ve MDA gibi spesifik laboratuvar parametreleri, enstitümüzün hepatoloji araştırma laboratuvarlarında enzim bağlantılı immünosorbent testi (ELISA) kullanılarak analiz edildi. Ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1., 8. ve 30. günlerde rutin laboratuvar tetkikleri ve spesifik laboratuvar parametreleri için serum örnekleri alındı. Bulgular: Serum I-FABP, A-FABP, L-FAP ve IL-6 belirlenen zaman periyotlarında donörler ve alıcılar arasında anlamlı fark göstermedi (p>0.05). Ancak, belirlenen tüm zaman dilimlerinde alıcılarda MDA anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05). Belirlenen zaman dilimlerinde I-FABP, A-FABP, L-FAP, MDA ve IL-6'nın seyrinin değerlendirildiğinde, belirlenen zaman noktalarında bu parametrelerin düzeylerindeki değişikliklerin anlamlı olduğunu gösterildi (tümü, p< 0.05). Spesifik laboratuvar parametreleri, alıcılarda belirlenen zaman aralığında önemli bir değişiklik göstermedi (tümü, p>0.05). Preoperatif A-FABP, L-FABP komplikasyonlu alıcılarda anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05). Ameliyat öncesi I-FABP, A-FABP ve L-FAP, yeniden laparotomi gerektiren alıcılarda anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05). Sonuç: Komplikasyon gelişen hastalarda FABP, A-FABP ve L-FABP seviyeleri anlamlı olarak daha yüksekti. Komplikasyonların öngörülmesi için yararlı bir belirteç olabilirler. Hastaların demografik, klinik ve ameliyat verilerine bağlı olmayan bu biyobelirteçlerin öngörüsü diğer herhangi bir laboratuvar parametresinden daha yüksektir. Bu yeni biyobelirteçlerin etkinliğinin değerlendirilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Alıcılarda karaciğer nakli sonrası A. I-FABP, B. A-FABP, C. L-FABP, D. IL-6, E. MDA özgün parametrelerinin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemlerdeki değişimi.



Mortalite gelişen ve gelişmeyen hastalarda özgün parametrelerin zaman içindeki değişimi



Komplike olan ve olmayan alıcıların özgün parametrelerin zaman dilimlerine göre dağılımı

	KOMPLİKE OLAN ALICI	NORMAL SEYİRLİ ALICI	P değeri
Yaş (yıl)	43 (8-70)	49(30-61)	0,19
Cinsiyet			
<i>Kadın</i>	21(%45,7)	4 (%44,4)	0,85
<i>Erkek</i>	25(%54,3)	5 (%55,6)	
BMI (kg/m²)	23,9 (7,7-35,8)	23 (20,76-28,89)	0,59
MELD	40,4 (10,6-41,8)	16,5 (9,2-32,1)	0,51
Child-Pugh	9 (5-13)	9 (5-13)	0,95
Greft ağırlığı (g)	730 (260-1650)	660 (400-940)	0,62
Ameliyat süresi(dk)	530 (190-1002)	540 (435-750)	0,35
Soğuk İskemi süresi (dk)	108 (44-365)	79 (37-112)	0,057

Sıcak İskemi Süresi (dk)	52,5 (22-95)	65 (15-107)	0,68
İntraoperatif Kanama miktarı (ml)	500 (50-5000)	500 (200-2000)	0,41
İntraoperatif Assit miktarı (ml)	250 (0-13000)	500 (0-14000)	0,68
I-FABP Preoperatif	39,48 (2,48-84)	14,6(6,9-22,45)	0,084
I-FABP (POD1)	40,5 (12,8-84)	19,27 (9,43-29,12)	0,165
I-FABP (POD8)	23,85 (10,2-84)	18,3 (17,86-18,76)	0,410
I-FAP-(POD30)	21,4 (10,2-84)	13 (12-14)	0,448
A-FABP Preoperatif	2091,45 (305,5-4200)	885 (418,2-1351,8)	0,024
A-FABP (POD1)	1730 (426,8-4200)	881,8 (668,3-1095,)	0,38
A-FABP (POD8)	1187,6 (697,43-4200)	964 (943,1-985,03)	0,68
A-FABP (POD30)	1328,5 (634,14-4200)	745,8 (720,2-771,4)	0,72
L-FABP Preoperatif	479,8 (68,3-1008)	252,5 (152,4-352,3)	0,042
L-FABP (POD1)	547,6 (110,2-1008)	243,9 (204,6-283,2)	0,288
L-FABP (POD8)	344,2 (215,1-1008)	256,9 (243,9-270)	0,588
L-FABP(POD30)	313,02 (207,8-1008)	243,2 (200,1-286,2)	0,868
IL-6 Preoperatif	135,01 (24,9-336)	89,9 (38,9-140,9)	0,103
IL-6 (POD1)	166,9 (51,5-336)	90,1 (48,9-131,3)	0,271
IL-6 (POD8)	107,4 (54,7-336)	77,7 (70,1-85,3)	0,410
IL-6 (POD30)	115,8 (26-336)	77,5 (61,01-94,13)	0,838
MDA Preoperatif	13,7 (2,12-50,30)	3,9 (2,9-4,8)	0,255
MDA (POD1)	17,1 (7,3-55,2)	7,3 (5,7-8,9)	0,476
MDA (POD8)	16,9 (4,9-67,6)	16,2 (7,8-24,6)	0,098
ALT Preoperatif	43 (7-585)	25 (16-54)	0,099
ALT (POD1)	423 (61-1720)	284 (156-1743)	0,585
ALT (POD8)	109 (24-760)	91 (36-169)	0,323
ALT (POD30)	65 (11-307)	44 (15-362)	0,513
AST Preoperatif	80 (16-581)	40 (22-77)	0,069
AST (POD1)	387 (15-1907)	255 (154-2776)	0,285
AST (POD8)	45 (17-288)	35 (15-94)	0,266
AST (POD30)	34 (10-161)	27 (11-134)	0,913
GGT Preoperatif	83 (21-459)	46 13-349)	0,109
GGT (POD1)	58 (5-255)	46 (19-124)	0,811
GGT (POD8)	168 (22-624)	110 (28-516)	0,335
GGT (POD30)	133 (30-743)	91 (70-261)	0,397
T.Bil Preoperatif	2,1 (0,33-34)	2,2 (0,95-20,7)	0,617
T.Bil (POD1)	7,1 (2,2-20,1)	4,1 (3,2-11,7)	0,228
T.Bil (POD8)	4,7 (0,87-23)	2,2 (1,2-14,4)	0,311
T.Bil (POD30)	1 (0,33-10,9)	0,75 (0,45-1,5)	0,238
D.Bil Preoperatif	1,2 (0,17-25,9)	0,95 (0,46-10,6)	0,165

D.Bil (POD1)	3,4 (0,5-10,4)	2,4 (0,83-7,5)	0,169
D.Bil (POD8)	2,9 (0,26-12,1)	1,4 (0,5-10)	0,266
D.Bil (POD30)	0,53 (0,17-7,1)	0,46 (0,28-0,72)	0,413
INR Preoperatif	1,4 (1-2,78)	1,3 (1,15-2,34)	0,750
INR (POD1)	2,5 (1,5-9,8)	2,9 (1,8-4,6)	0,432
INR (POD8)	1,3 (1,01-1,9)	1,2 (1,1-1,7)	0,473
INR (POD30)	1,08 (0,9-2,56)	1,08 (0,98-1,15)	0,765

Relaparotomi yapılan ve yapılmayan alıcılardaki özgün parametrelerin zaman dilimlerine göre dağılımı

	Relaparotomi Yapılan Alıcılar			Relaparotomi Yapılmayan Alıcılar			P değeri
	Median	Minimum	Maksimum	Median	Minimum	Maksimum	
P (Preop)	71,29	10,61	84	20,96	2,48	84	0,02
3P (Preop)	2111,19	77,8	4200	849,98	1	4200	0,01
3P (Preop)	1008	167,48	1008	290,62	1,56	1008	0,04
Preop)	224,25	11,93	336	93,95	0,37	336	0,09
(Preop)	8,18	1,82	67,58	8,18	2,12	62,12	0,89
P (POD1)	49,78	8,8	84	21,09	2,57	84	0,05
3P (POD1)	2259,87	44,82	4200	922,44	2,66	4200	0,05
3P (POD1)	653,27	19,48	1008	290,62	1,56	1008	0,05
(POD1)	215,5	12,87	336	93,2	1,98	336	0,07
(POD1)	13,24	6,06	55,15	13,43	4,24	46,67	0,97
P (POD8)	23,38	8,55	84	23,57	2,4	84	0,93
3P (POD8)	1310,70	29,78	4200	994,76	190,34	4200	0,32
3P (POD8)	327,71	94,89	1008	307,68	11,48	1008	0,97
(POD8)	133,83	17,75	336	92,55	15,11	336	0,72
(POD8)	15,4	5,41	67,58	11,21	3,33	73,33	0,25
P(POD30)	34,64	6,56	84	19,96	9,41	84	0,52
3P(POD30)	1562,38	544	4200	1042,64	387,43	4200	0,30
(POD30)	509,09	146,86	1008	295,39	185,48	1008	0,71
POD30)	140,43	5,21	336	102,89	15,11	336	0,56

Anahtar Kelimeler: İskemi-reperfüzyon hasarı, karaciğer nakli, yağ asidi bağlayıcı proteinler

Bildiri No: 1466

İnkarsere inguinal hernilerde laparoskopik transabdominal pre-peritoneal yaklaşım, tek merkez deneyimi

Sezer Bulut¹, Okan Can Aksoy¹, Ahmet Sürek¹, Turgut Dönmez¹, Deniz Güzey¹, Alpen Yahya Gümüšođlu¹

¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: İnkarsere inguinal herni olguları acilde sık karşılaştığımız ve tedavisini genellikle açık cerrahi yöntemle gerçekleştirdiğimiz gruptur. Son yıllarda minimal invaziv cerrahi tekniklerin inguinal herni tedavisinde kullanımı giderek artmasına rağmen acile başvuran inkarsere olgularda laparoskopik yaklaşım nadiren tercih edilmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde laparoskopik trans-abdominal pre-peritoneal yaklaşım ile tedavi ettiğimiz olgulara ait sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Eylül 2017 ve Eylül 2022 tarihleri arasında inkarsere inguinal herni nedeniyle kliniğimizde acil ameliyata alınan ve laparoskopik TAPP yaklaşımla tedavi edilen hastaların per-op bulgularını, post-op sonuçlarını ve taburculuk sonrasında kaydedilen poliklinik verilerini retrospektif olarak inceledik. Dışlama kriterleri olarak, ameliyat öncesinde perforasyon veya peritonit bulguları saptanan hastalarda anterior yaklaşım ile açık cerrahi uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 20 hastanın 19'u(%95) erkek, hastaların yaş ortalaması 49(24-72) olarak belirlendi. Hastaların vücut kitle indeksi ortalaması 26,4(22,9-33,7)'idi. Ameliyat öncesi anestezi değerlendirmesi sonucunda 16(%80) hasta ASA-II, 4(%20) hasta ASA-III olarak belirlendi. Ameliyatta fitik kesesi kamera görüşü eşliğinde batın içerisine redükte edildi. 5(%25) hastada redüksiyon zorluğu nedeniyle iç halkanın genişletilmesi gerekti. Herni kesesi içeriğinde hiperemik bağırsak tespit edilen 7(%35) hastada beklenerek peristaltizm ve beslenme değerlendirildi, rezeksiyon gerekmedi. 2(%10) hastada nekroze omentum tespit edilerek parsiyel omentektomi uygulandı. Ameliyat süresi ortalaması 94(65-125) dakika tespit edildi. Ameliyat sonrası erken dönemde 3(%15) hastada skrotal ödem, 1(%5) hastada skrotal hematoma, 1(%5) hastada port yerinde enfeksiyon gelişti. Hastane yatış süresi ortalaması 2,3(1-5) gündü. Uzun dönem takiplere ait poliklinik notları incelendiğinde ortalama takip süresi 27(12-48) ay olup 1(%5) hastada nüks tespit edilerek açık yöntem ile onarım gerçekleştirildi.

Sonuç: Elektif inguinal herni vakalarında laparoskopik tedavinin tercih edilme oranı artarken acil olgularda laparoskopik yaklaşımın güvenliği ve etkinliği açıklığa kavuşturulamamıştır. Serimize ait sonuçlar incelendiğinde deneyimli merkezlerde, seçilmiş hastalarda düşük morbidite ve mortaliteyle acil laparoskopik yaklaşımla inkarsere inguinal herniye TAPP erken dönüş ve kabul edilebilir nüks oranları göz önüne alındığında inkarsere inguinal herni hastalarında laparoskopik TAPP onarımının cerrahi güvenliği ve etkinliği açısından uygulanabilir olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Acil laparoskopik yaklaşımla inkarsere inguinal herniye TAPP

Bildiri No: 1579

Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde Perkütan Endoskopik Gastrostomide 3 Yıllık Klinik Deneyimimiz

Ahmet Kamburođlu¹, Burak Uçaner¹, Mehmet Zeki Buldanlı¹, Şebnem Çimen¹, Oğuz Hançerliođulları¹

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

Amaç: Beslenme desteği gereken ve sindirim sistemi fonksiyonları yerinde olan ancak; en az 4 hafta ağızdan beslenemeyeceği düşünölen hastalar PEG (Perkütan Endoskopik Gastrostomi) açılmasına adaydır. PEG endikasyonları arasında; yutma işleminin bozulduğu çeşitli nörolojik hastalıklar, orofarigeal tümörler, fasyal travmalar, genel durum bozukluğuna bağlı yetersiz oral alım ve dekompresyon sayılabilir. Bu çalışmada; genel cerrahi endoskopi ünitesinde PEG işleminin uygulanan hastalardaki klinik deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği'nde Haziran 2020 ve Şubat 2023 tarihleri arasında PEG açılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait veriler dosya kayıtları üzerinden toplandı ve hastaların demografik verileri, PEG endikasyonları, erken ve geç dönem komplikasyonları ve ek hastalıkları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 42 hasta dahil edildi. Hastaların 33 (%78,6)'ü erkek, 9 (%21,4)'u ise kadındı. Hastaların yaş ortalaması 56.9 (23-92) idi. 9 (%21,4) hastaya maksillofasiyal travma, 12 (%28,6) hastaya oral alım bozukluğu (genel durum bozukluğu), 21 (%50) hastaya ise nörojenik disfaji nedeniyle PEG açıldı. 35 (%83,3) hastada yapılan işleme bağlı komplikasyon gözlenmez iken; 3 (%7,1) hastada tüp tıkanması ve 4 (%9,5) hastada ise yara yeri enfeksiyonu gözlemlendi. 19 (%45) hastada ek hastalık mevcut değil iken; 23 (%55) hastada ek hastalık mevcuttu. Yapılan işleme bağlı hiçbir hastada mortalite gözlenmedi. Hastaların 6 aylık takiplerinde 9 (%21,5) hasta ek hastalıklara bağlı nedenlerden ötürü kaybedildi.

Sonuç: Enteral beslenme, uzun dönem beslenme açısından parenteral beslenmeye nazaran çok daha fizyolojik bir yöntem olup; oral alıma uzun süre başlayamayacak olan hastalara erken dönemde başlanmalıdır. PEG işlemine bağlı, yara yeri enfeksiyonu ve tüp tıkanması sık karşılaşılan komplikasyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun için beslenme tüpünün ve yara yerinin bakımı önem arz etmektedir. Komplikasyon oranlarının düşürülebilmesi için yara bakım eğitimlerinin daha iyi verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan Endoskopik Gastrostomi, beslenme, endoskopi

Bildiri No: 1816

Tiroidektomi operasyonu planlanan hastalarda preoperatif insizyon çizimi ile peroperatif ultrasonografi yardımıyla yapılan çizimin karşılaştırılması

İlke Aktuğ Buzkan²

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

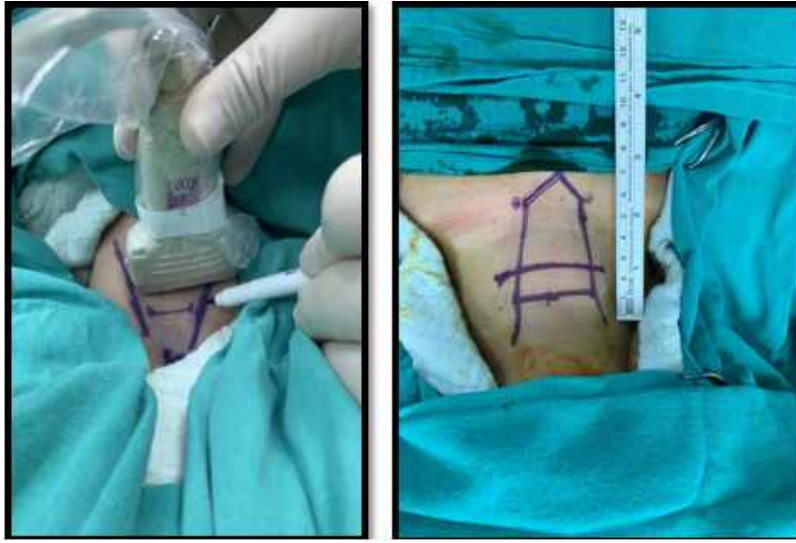
²Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Genel: İlke Aktuğ BUZKAN, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli Tiroidektomi operasyonu planlanan hastalarda preoperatif insizyon çizimi ile peroperatif ultrasonografi yardımıyla yapılan çizimin karşılaştırılması **Amaç:** Tiroidektomi genel cerrahi kliniklerinde sıkça uygulanan operasyonlar arasında yer almaktadır. Her operasyon gibi bu operasyonun da komplikasyonları bulunmaktadır. Operasyon sırasında maksimum eksplorasyon sağlanarak komplikasyonlar en aza indirgemeye çalışılmaktadır. Son zamanlarda tiroidektomi tekniğini geliştirmekle komplikasyonları aza indirgemeye çalışan çok sayıda çalışma vardır. Fakat insizyon boyutuyla ilgilenen çalışma yok denecek kadar azdır. Çoğu cerrah tarafından tiroidektomi insizyonu preoperatif belirlenmektedir. Hastalara operasyon esnasında pozisyon verildikten sonra bu insizyon yetersiz kalabilmektedir. Operasyon esnasında yeterli eksplorasyon sağlanamamaktadır. Bu insizyonun peroperatif ultrasonografi ile değerlendirilerek belirlenmesi ve preoperatif belirlenen insizyonla karşılaştırılması çalışmamızın amacını oluşturmaktadır. **Yöntem:** Çalışmamızda tiroid bezinin benign veya malign sebeplerinden dolayı tiroidektomi planlanan 40 hasta değerlendirildi. Operasyonu planlayan cerrah tarafından operasyon masasında oturtularak bu hastalarda preoperatif insizyon belirlendi. Bu insizyonun boyutu ve insizyon belirlenirken baz alınan anatomik noktalara olan uzaklığı prospektif verilerle kayıt altına alındı. Ardından peroperatif ultrasonografi yardımıyla operasyon planlanan tiroid bezi aynı cerrah tarafından değerlendirildi. Bu insizyonun boyutu ve insizyon belirlenirken baz alınan anatomik noktalara olan uzaklık prospektif verilerle kayıt altına alındı. Ayrıca bu hastaların yaşları, cinsiyetleri, boyları, kiloları, BMİ (Body mass index)'leri, büyük olan nodüllerinin boyutları, patolojide tümör olup olmadığı, tümör var ise boyutu da prospektif olarak kayıt altına alındı. Bu veriler uygun testlerle istatistiksel olarak karşılaştırıldı. p değeri < 0,05 anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Yapılan testler sonucunda preoperatif insizyon boyutunun intraoperatif insizyon boyutundan daha büyük olduğu görüldü. Preoperatif insizyonun tiroid kartilaja uzaklığı, intraoperatif insizyonun tiroid kartilaja uzaklığından fazla olduğu görüldü. İntraoperatif dönemdeki insizyon daha küçük olmaktadır. **Sonuç:** İntraoperatif insizyon tiroid kartilaja daha yakın olduğu için daha rahat bir eksplorasyon sağlamaktadır. Buna ek olarak kozmetik açıdan daha kabul edilebilir sonuçlar elde edilmektedir. İleride daha geniş serilerde daha fazla parametre kullanılarak çalışmalar yapılmasıyla daha kapsamlı ve güvenilir sonuçlar elde edilecektir.

Preoperatif Anatomik Noktaların ve İnsizyonun Belirlenmesi



Peroperatif Ultrasonografi ile Tiroid Bezinin Değerlendirilmesi, İnsizyonun Belirlenmesi ve İnsizyonun Boyutuyla Anatomik Noktalara Uzaklığının Ölçülmesi



Preoperatif ve İntraoperatif Dönemlerde İnsizyon İstatistikleri

İnsizyon	Pre/İntra	N	Min.	Med.	X	S.S	Maks.
Boyut	Preoperatif	40	3.500	5.857	5.875	1.762	13.400
	İntraoperatif	40	3.200	4.800	5.230	1.621	10.500
Tiroid kartilaja uzaklığı	Preoperatif	40	1.000	2.765	2.765	1.144	6.500
	İntraoperatif	40	1.000	2.300	2.515	1.050	6.000
Suprasternal çentiğe uzaklığı	Preoperatif	40	2.000	3.500	3.720	0.995	6.000
	İntraoperatif	40	1.500	4.000	3.708	0.959	5.500
Sağ SCM'ye uzaklığı	Preoperatif	40	0.700	1.900	1.943	0.917	5.000
	İntraoperatif	40	0.800	1.900	1.883	0.714	3.200
Sol SCM'ye kasa uzaklığı	Preoperatif	40	0.800	2.000	1.828	0.687	3.000
	İntraoperatif	40	1.000	2.000	1.883	0.573	3.100

Med.: Medyan, X: Ortalama, S.S: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Preoperatif ve İntraoperatif Dönemler Arasındaki Farkları İnceleyen Wilcoxon İşaret Sıra Testi Bulguları

İnsizyon	Pre/İntra	N	X±S.S	R _{xy}	r	Wilcoxon
Boyut	Preoperatif	40	5.875±1.762	0.884	+19.43	Z=-4.498*

	İntraoperatif	40	5.230±1.621		- 20.33	Sig.=0.000
Tiroid kartilaja uzaklığı	Preoperatif	40	5.875±1.762	0.306	+ 18.17	Z=-2.277*
	İntraoperatif	40	2.515±1.050		- 23.78	Sig.=0.023
Suprasternal çentiğe uzaklığı	Preoperatif	40	3.720±0.995	0.746	+ 17.18	Z=-0.468
	İntraoperatif	40	3.708±0.959		- 19.1	Sig.=0.640
Sağ SCM'ye uzaklığı	Preoperatif	40	1.943±0.917	0.443	+ 14.82	Z=-0.079
	İntraoperatif	40	1.883±0.714		- 17.43	Sig.=0.937
Sol SCM'ye uzaklığı	Preoperatif	40	1.828±0.687	0.505	+ 15.16	Z=-0.403
	İntraoperatif	40	1.883±0.573		- 17.84	Sig.=0.687

*(%5) anlamlılık düzeyinde H0 hipotezinin reddildiğini ifade eder, Wilcoxon İşaret Sıra Testi İçin H0: Karşılaştırılan dönemlerin ortalamaları arasında fark yoktur. X: Ortalama, S.S: Standart Sapma, RXY: İki dönem korelasyonunu, r: Sıra ortalaması, +: Pozitif yöndeki sıra ortalaması, -:negatif yöndeki sıra ortalaması, z: Wilcoxon z test istatistiği

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi insizyonu, İntraoperatif ultrasonografi, Tiroidektomi komplikasyonları

Bildiri No: 2028

Mide Kanserinde Tümör Dokusuna Spesifik Mikro-RNA'ların Saptanması

Hikmet Pehlevan Özel¹, Tolga Dinç², R. Said Tiryaki³, Ayşe Gökçe Keşkuş³, Özlen Konu³, Selami Ilgaz Kayılioğlu⁴, Faruk Coşkun²

¹Sağlık Bakanlığı Mamak Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

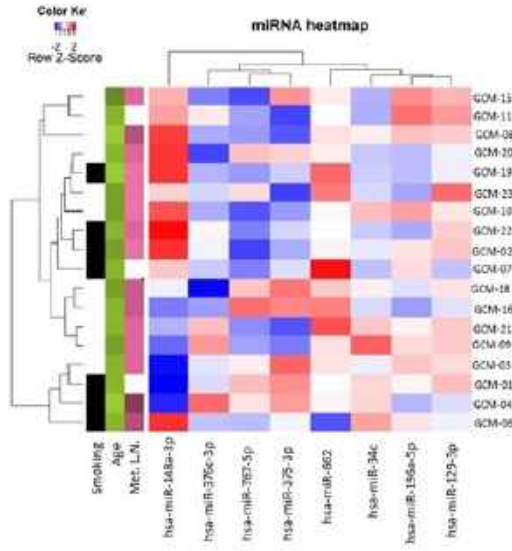
²Ankara Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

³Bilkent Üniversitesi, Moleküler Biyoloji ve Genetik Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

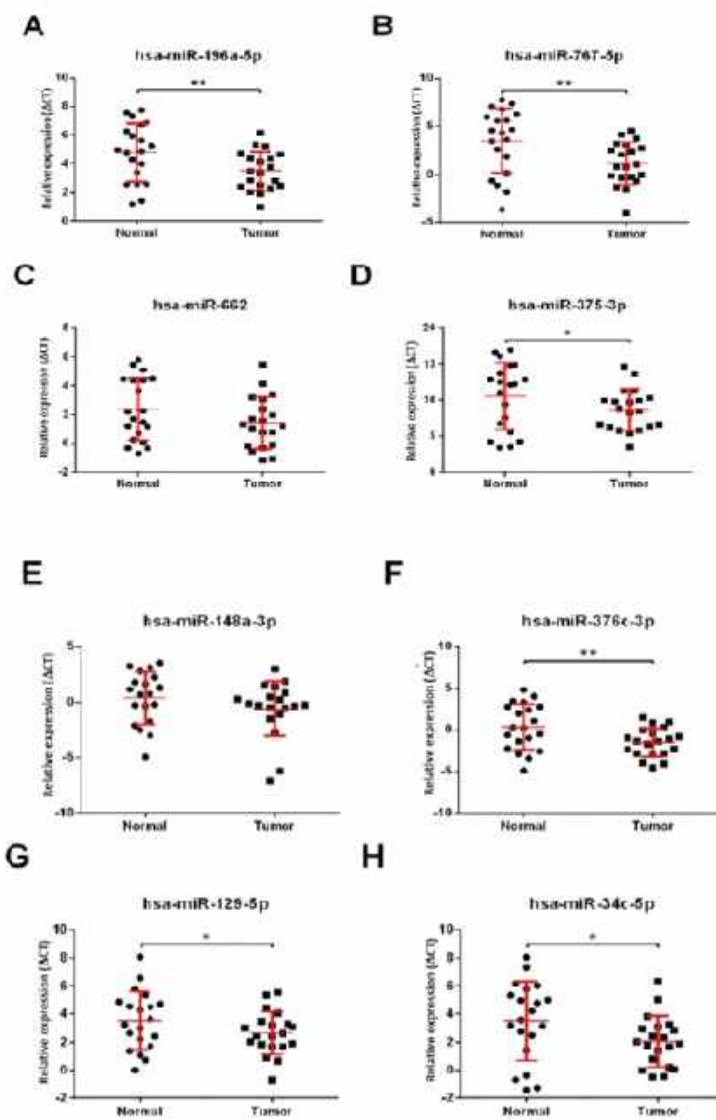
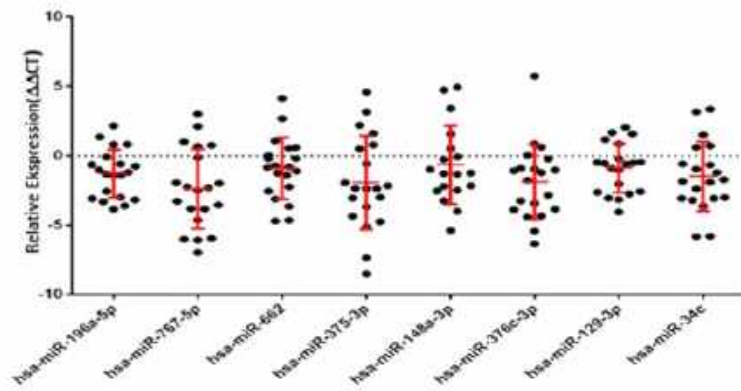
⁴Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Muğla Türkiye

Genel: Giriş: Mide kanserleri dünyada en sık görülen beşinci kanser türüdür ve yüksek mortalite oranına sahiptir. Mide kanseri tanı ve prognoz belirlemede kullanılabilecek etkin belirteçler günümüzde hala bulunamamıştır. Son yıllarda mikroRNA'ların (miRNA) dokulardaki seviyeleri ile kanserli dokuların patolojik davranışları arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, miRNA'ların ifade değişimlerinin mide kanserinde patolojik özellikler ile ilişkisinin değerlendirilmesi planlanmıştır. Yöntem: Mart 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında, patolojik olarak mide kanseri tanısı konulmuş olup opere edilen, 20 hastanın kanserli ve normal mide dokularından alınan örneklerden miRNA'ların (miR-375-3p, miR-148a-3p, miR-196a-5p, miR376c-3p, miR-129-5p, miR-34c-5p, miR-662, miR-767-5p) ekspresyon düzeyleri karşılaştırıldı. miRNA'ların ekspresyon düzeyleri ile hastaların demografik, klinik ve patolojik verileri arasındaki ilişki irdelendi. Bulgular: Yapılan analizler sonucunda miRNA'ların tümörlü dokularda normal dokulara göre daha az ekspresyona olduğu; her bir miRNA'ya tek tek tümörlü ve normal dokularda baktığımızda, tümörlü dokularda anlamlı derecede az ekspresyona edilen miRNA'ların ifadelerinin daha dar aralıkta hareket ettiği görülmektedir. Bu durum tümörlü dokuda miRNA'ların ekspresyon kontrolünün daha güçlü olduğu göstermektedir. Mide kanserli doku ile sağlıklı mide dokusu karşılaştırıldığında miR-375-3p, miR-196a-5p, miR-376c-3p, miR-129-5p, miR-34c-5p , miR-767-5p (p=0.018, p=0.003,p=0.006, p=0.037, p=0.016, p=0.001) seviyelerinin azalmıştır. miR-662 seviyesinin yaş arttıkça daha çok azaldığı (p=0.049), miR-129-3p ve miR34c-5p seviyesindeki azalmanın metastatik lenf nodu sayısının artışıyla korele olduğu (p= 0,036, p=0,020) ve miR-376c-3p seviyesindeki azalmanın sigara içimi ile arttığı (p=0,043) görülmüştür. miRNA'ların ifadelerindeki değişimler kullanılarak yaş, metastatik lenf nodu sayısı ve sigara kullanımı eklenerek hiyerarşik kümelenme yapıldığında görülmektedir ki sigara kullanımı olan hastalarda miRNA'lar benzer ifadeler göstermektedir. Ayrıca miR148a-3p diğer miRNA'lardan farklı ifadeler gösterirken, miR-767 ile miR-375-3p benzer ifadeleri göstermektedir. Sonuç: Bu çalışmada miR-375-3p, miR-196a-5p, miR-376c-3p, miR- 129-5p , miR-34c-5p ve tezin kabul olduğu tarih itibariyle literatürde ilk defa olmak üzere miR-767-5p mide kanseri için tanısal olduğunu gösterdik. İlerleyen çalışmalarda bu miRNA'ların hedef mRNA'ların araştırılması ile tümör biyogenezinin daha iyi anlaşılacağı düşünmekteyiz. Bildiri olarak sunulmuştur ve makale olarak yayınlanmıştır : Sözlü Sunum-UCK 2022: [SSS-40] Mide kanserinde tümör dokusuna spesifik mikro- RNA'ların saptanması Hikmet Özel , Tolga Dinç , Rafed Said Tiryaki , Ayşe Gökçe Keşkuş , Özlen Konu , Selami Ilgaz Kayılioğlu , Faruk Coşkun Makale: Pehlevan Özel H, Dinç T, Tiryaki RS, Keşkuş AG, Konu Ö, Kayılioğlu SI, Coşkun F.

Şekil 1: miRNA 'ların hiyerarşik kümelmesi ve ısı haritası.



Şekil 2: miRNA 'ların ifade değışimleri



Tablo 1

Değişkenler	
Yaş (yıl)	Ortalama Yaş :64,9 ± 13,8
<60 yaş	7 hasta %35 / Ortalama 50 ± 8,75
>60 yaş	13 hasta %65/ Ortalama 72,92 ±8,01
Cinsiyet	
Kadın	3 hasta (%15)
Erkek	17 hasta (%85)
Helicobacter Pylori	3 hasta (%15)
Sigara	9 hasta (%45)
Proton Pompa İnhibitörü kullanımı	5 hasta (%20)
Aile öyküsü	1 hasta (%5)
Kan Grubu	
A Rh (+)	8 hasta (%40)
0 RH (+)	5 hasta (%25)
B Rh (+)	4 hasta (%20)
A Rh (-)	1 patient (%5)
0 Rh (-)	1 patient (%5)
AB Rh (+)	1 patient (%5)
Preoperativ Tümör Belirteçleri	
CEA (ng/mL)	12,94 ± 21,75 (n:0-5)
CA19-9 (U/mL)	122,64 ± 217,83 (n:0-27)
AFP (ng/mL)	2,84 ± 1,60 ((0-7)
Tümör Lokasyonu	
Kardiak	10 hasta (%50)
Non-kardiak	10 hasta (%50)
Diferansiyasyon	

Az diferansiye	7 hasta (%35)
Orta diferansiye	11 hasta (%55)
İyi diferansiye	2 hasta (%10)
Borman Sınıflaması	
Tip 1	9 hasta (%45)
Tip 2	4 hasta (%20)
Tip 3	7 hasta (%35)
Patolojik Tümör Evresi	
pT1	1 hasta (%5)
pT2	0
pT3	13 hasta (%65)
pT4	6 hasta (%30)
Patolojik Lenf Nodu Evresi	
pN0	3 hasta (%15)
pN1	4 hasta (%20)
pN2	7 hasta (%35)
pN3	6 hasta (%30)
Lenfovasküler İnvazyon varlığı	18 hasta (%90)
Sinir İnvazyonu varlığı	14 hasta (%60)
TNM Evrelemesi	
Evre I	1 hasta (%5)
Evre II	5 hasta (%25)
Evre III	14 hasta (%60)

Hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve patolojik verileri

Tablo 2

	Tümörlü ve normal doku değişimi	Yaşla değişim		Metastatil Lenf Nodu Sayısı ile değişim		Sigara kullanımı ile değişim	
	Ortalama değişim (%95 güven aralığı)	p-değeri	r değeri	p-değeri	r değeri	p-değeri	
hsa-miR-375-3p	-1,943 (-3,521 / - 0,365)	0,018*	-0,16	0,511	0,35	0,134	0,102
hsa-miR-148a-3p	-0,676 (-2,085 / 0,731)	0,324	-0,32	0,195	0,29	0,239	0,244
hsa-miR-196a-5p	-1,299 (-2,115 / - 0,483)	0,003**	-0,33	0,158	0,43	0,055	0,411
hsa-miR-376c-3p	-1,891 (-3,160 / - 0,623)	0,006**	-0,42	0,063	0,41	0,074	0,043*
hsa-miR-129-5p	-0,892 (-1,726 / - 0,059)	0,037*	-0,32	0,172	0,47	0,036*	0,149
hsa-miR-34c-5p	-1,482 (-2,650 / - 0,314)	0,016*	-0,38	0,102	0,51	0,020*	0,274
hsa-miR-662	-0,922 (-1,964 / 0,118)	0,079	-0,44	0,049*	0,21	0,369	0,194
hsa-miR-767-5p	-2,387 (3,735 / -1,040)	0,001**	-0,33	0,156	0,40	0,076	0,344

*: p<0.05, **: p<0.01

Mide kanserli hastalarda miRNA ekspresyon değişimi karşılaştırmaları

Anahtar Kelimeler: mikro-RNA, mide adenokanseri, mide kanserli doku

Bildiri No: 2148

Nadir Görülen Bir Paratiroid Patolojisinin Video Olgu Sunumu: Indosiyanin Yeşili Anjiyografisinin Mediastinal Paratiroid Cerrahisine Katkıları

Işık Çetinoğlu¹, Mehmet Köstek¹, Ozan Çalışkan¹, Mehmet Taner Ünlü¹, Nurcihan Aygün¹, Tolga Demir², Mehmet Uludağ¹

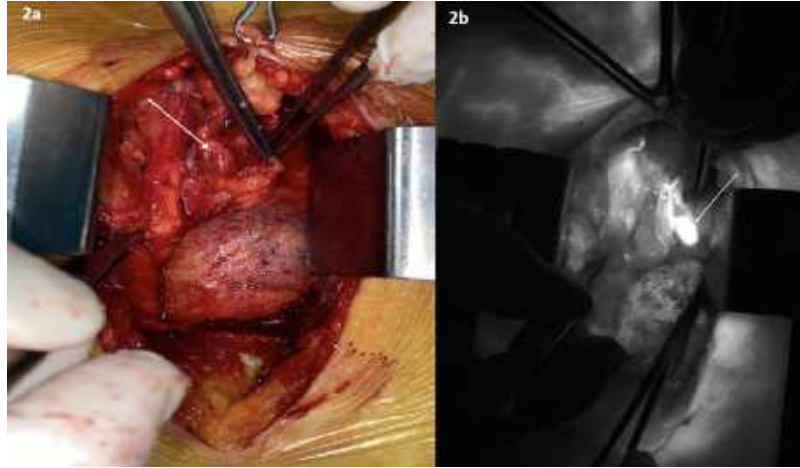
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Mediastinal paratiroid adenomları nadir görülen ektopik paratiroid patolojisidir. En etkili tedavi yöntemi cerrahi olarak kabul edilmektedir. Preoperatif lokalizasyonu belirlemek amacıyla ultrasonografi (USG), sintigrafi, 4D bilgisayarlı tomografi (4D-BT) gibi çeşitli görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Günümüzde cerrahi girişimin başarı yüzdesini arttırmak ve minimal invaziv cerrahiye desteklemek amacıyla intraoperatif yardımcı tekniklerin kullanımı da önerilmektedir. Olgu sunumumuzda literatürde şimdiye kadar üzerine çalışma yapılmamış olan mediastinal yerleşimli primer hiperparatiroidi (pHPT) vakasında intraoperatif indosiyanin yeşili (ICG) anjiyografisi ile sternotomi uyguladığımız bir vakayı sunmayı amaçladık.

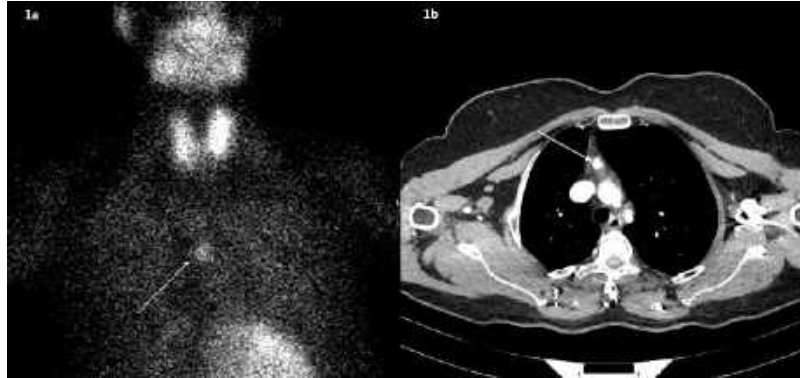
Yöntem: 55 yaşında kadın hasta kemik ağrıları ve mükerrer böbrek taşı şikayetleri sebebiyle tetkik edilirken hiperkalsemi ve parathormon yüksekliği saptandı. Cerrahi endikasyonu konulması sonrası USG’de odak bulunamazken, sintigrafi ve 4D-BT’de retrosternal alanda yaklaşık 1,5 cm boyutunda adenom açısından şüpheli bir odak görüldü. Hastaya sternotomi ile mediastinal eksplorasyon kararı verildi. Hasta nöromonitörizasyon eşliğinde operasyona alındı. Sternotomi ile anterior mediastinum açıldı. İntraoperatif ICG verilerek mediastinum görüntülendi. Arkus aorta anteriorunda yoğun ICG tutulumu olan bölgede diseksiyona başlandı. Mediastinal yağlı doku içerisinde büyümüş paratiroid dokusu diseke edilerek bulundu ve çıkarıldı. Tekrar ICG uygulanarak kontrol edildiğinde timik dokuda da tutulum olduğu fark edildi ve bilateral total timektomi uygulandı. İntraoperatif parathormon(PTH) ölçümü için alınan örneklerde PTH düşüşü gözlemlendi ve operasyona sonlandırıldı.

Figür 2a, 2b



Figür 2a: Ektopik paratiroid adenomun(beyaz ok) ve operasyon lojunun intraoperative görüntüsü. Figür 2b: ICG enjeksiyonundan sonra SPY Elite® sisteminde ektopik paratiroid adenomunun (beyaz ok) ve paratiroid arterinin (beyaz kesikli ok) siyah beyaz görüntüsü.

Figür 1a, 1b



Figür 1a: Ektopik mediastinal paratiroid adenoma (beyaz ok), Technetium-99m-sestamibi sintigrafi görüntüsü, Figür 1b: 4D- BT’de ektopik mediastinal paratiroid adenomanın (beyaz ok) aksial kesit görüntüsü.

Bulgular: Paratiroid anjiyografisi otoflorosan ile ICG boyasının birlikte kullanıldığı bir görüntüleme yöntemidir. Operasyon süresini ve diseksiyon genişliğini azaltmaya katkı sağlamaktadır. Özellikle minimal invaziv cerrahi yönelimine güçlü katkıları bulunmaktadır. Doku vaskülarizasyonunu göstererek paratiroid bezlerinin perfüzyonunu da göstermektedir. Bizim vakamızda da olduğu gibi preoperatif görüntülemelerde şüphede kalınan veya saptanamayan olgularda yol gösterici olabilir. Ayrıca eksize edilen adenom dışında bir odağın varlığını tespit etmesi halinde persistan hiperparatiroidizm oranlarını azaltmaktadır.

Sonuç: Mediastinal yerleşimli pHPT vakalarında lokalizasyon ve ek odak taraması amacıyla intraoperatif teknikler kullanılabilir. Sternotomi gibi büyük cerrahi girişimler söz konusu

olduğunda persistan hiperparatiroidizm ve ikincil girişimleri önlemek için ICG anjiografi yöntemi uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Primer Hiperparatiroidi, Indosiyanın Yeşili Anjiografisi, Sternotomi

Bildiri No: 2512

Tiroid cerrahisinde indosiyanin yeşili (ICG) kullanımının paratiroid glandının berirlenmesinde yeri

Ercüment Gürlüler¹, Burak Büyükpolat¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Tiroid cerrahisi sonrası hipoparatiroidi en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biridir. Bunun en sık nedenleri paratiroid bezlerinin cerrahi travmaya maruz kalması, paratiroid bezlerinin tiroidle birlikte çıkarılması yada paratiroid glandlarının devaskülerizasyonudur. Bu çalışmada amacımız çeşitli nedenlerle total tiroidektomi yapılan hastalarda ameliyat sırasında indosiyanin yeşili (ICG) madesinini ile paratiroid bezleri anjiografisi yapıp paratiroid bezlerine zarar vermeden onları koruyarak tiroidektomi sonrası gelişebilecek hipoparatiroidiyi engellemekti

Yöntem: Total tiroidektomi yapılacak hastalara ameliyat sırasında damar yoluyla indosiyanin yeşili (ICG) kullanarak, radyoaktif olmayan kızılötesi bir cihazla (SPY) paratiroid bezleri görüntülendi.

Bulgular: Total tiroidektomi yapılan 40 hastaya ameliyat sırasında indosiyanin yeşili (ICG) maddesi uygulanarak paratiroid anjiografisi yapıldı. Hastaların 33 ünde en az bir iyi vaskülarize olan bir paratiroid bezi gözlendi. Bu 33 hastanın hepsinde postop 1. Gün ve 7. gün yapılan parathormon seviyesi normal aralıklardaydı. Sadece 2 hastada asemptomatik hipokalsemi saptandı. Ameliyat sonrası 1. Gün parathormon ortalama düzeyi 38.7 ng/L, postop 7. Gün parathormon düzeyi 42.3 ng/L olarak saptandı. Ameliyat sonrası 1.gün kalsiyum düzeyi ortalama 8,8 mg/dL ,postop 7 gün 8.9 mg/dL olarak bulundu. Paratiroid anjiografisiyle iyi vaskülarize olmayan 7 hastanın 3 ünde geçici hipoparatiroidizm oluştu ancak semptomatik hipokalsemi oluşmadı. Hiç bir hastada kalıcı hipoparatiroidi oluşmadı.

Sonuç: Parathormon seviyeleri postop 1 gün normal olan ve ameliyat sırasında yapılan indosiyanin yeşili anjiografisiyle en az bir paratiroid bezi vizualize edilen hastalarda postop hipoparatiroidi tedavisi gerekmedi. İndosiyanin yeşili anjiografisi tiroidektomi yapılacak hastalarda postop hipoparatiroidiyi engellemecek için bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: paratiroidi, indosiyanin yeşili, hipoparatiroidi

Bildiri No: 2695

Genel cerrahi uzmanlık eğitiminde temel konularda modüler eğitim programı geliştirilmesi ve değerlendirilmesi

Ahmet Ziya Anadolu¹, Başak Bölükbaşı Yardımcı¹, Mert Ekinci¹, Denizcan Bozkurt¹, Ramazan Kozan¹, Fatma Sedef Tunaoglu¹

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Tıpta uzmanlık eğitimi, asistanlara rehberlik ve gözetim altında sunulan organize bir programdır. Asistanlarda yaşam boyu öğrenme becerilerinin geliştirilmesi, yeterliğin sürdürülmesi ve profesyonellik kazandırılması uzmanlık eğitimi süreci kapsamındadır. Bu nedenle eğitim programları, bir uzmanın mesleğini uygularken gereksinimi olan bilgi, beceri ve tutumu kazanmasını sağlayacak biçimde düzenlenmelidir. Bu çalışmada eğitim modülü öncesinde ve sonrasında asistanların değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi nin genel cerrahi alanında yaygın kabul edilen on konu seçilmiştir. Bu konular : 1) Asepsi, Yıkama ve Giyinme 2)Temel Cerrahi Aletler 3) Cerrahi Düğüm Teknikleri 4) Basit Dikiş Teknikleri 5) İdrar Sondası Takma 6) Eksizyonel Biyopsi 7)Laparotomi ve Kapatılması 8) Nazogastrik Sonda Yerleştirme 9) Karın Muayenesi 10) Temel Laparoskopi becerisi olarak belirlendi. Bu on konu için görsel ve işitsel modüller hazırlanarak genel cerrahi bölümündeki bilgisayarlara yüklendi ve Genel Cerrahi Anabilim Dalı'ndaki 25 asistanın bu modüllere 60 gün süre boyunca erişimi sağlandı. Modüllerin dağıtımının üzerinden en az iki ay geçtikten sonra, hedeflere ne ölçüde ulaşıldığı, uzmanlık öğrencilerinin hasta başı, ameliyathane, ziyaret ve günlük pratik aktivitelerine bakılarak tek bir öğretim üyesi tarafından değerlendirildi.

Bulgular: Her araştırma görevlisinin bütün modüllerin tanımladığı aşamaları eksiksiz uygulayabilmesi durumunda toplayabileceği maksimum puan 380 puandır. Kıdemlere göre ön test ve son test ortalamaları sunulmuştur(Tablo-1) Birinci yıl ve beşinci yıl asistanların ön ve son test ortalamaları arasındaki farkın önemlilik testi için parametrik olmayan Mann Whitney U Testi kullanıldı. Kıdemsiz ve kıdemli asistanların ön test ve son test ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). (Tablo-2) Bütün başlıklarda ön ve son test ortalamaları anlamlı bulundu.

Tablo-1

Kıdem (yıl)	Ön test	Son test
1	174,80	282,20
2	245,80	346,40
3	254,50	329,75



4	277,71	360,86
5	305,00	366,00
Genel	251,40	338,08

Tablo-2

	Birinci yıl (n=5)	Beşinci yıl (n=4)	p
Ön test	174,80	305,00	0,014
Son test	282,20	366,00	0,014

Sonuç: Cerrahi eğitimin planlanmasında, gelişen teknoloji ve yeni öğrenim modellerinden yararlanmak, öğrenim hedeflerine daha hızlı ulaşmayı sağlayabileceği gibi bu çalışmanın planlandığı tarihte henüz ortada olmadığı halde, tüm dünyayı etkisi altına alan beklenmedik pandemi benzeri şartlarda ve eğitimin askıya alınmasını gerektiren bir durum belirdiğinde uzaktan eğitim amacıyla çok etkin bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: eğitim, modül, tıpta uzmanlık

Bildiri No: 2746

Meme kanseri progresyonunun ve agresifliğinin değerlendirilmesinde myeloid kökenli baskılayıcı hücre düzeyinin klinik pratikte kullanımı

Mehmet Mert Hıdırođlu¹, Sıla Ulutürk², Hamdullah Yanık², Kerim Bora Yılmaz¹, Güneş Esendađlı², Mehmet Ali Gülçelik¹

¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

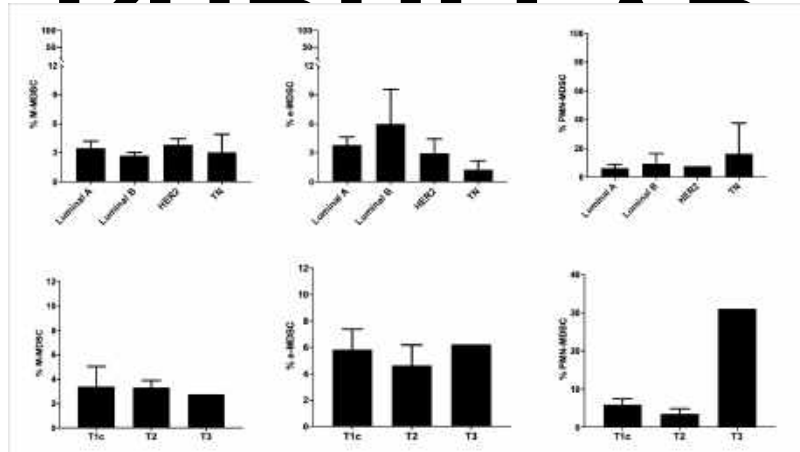
²Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü

Amaç: Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen kanserdir. Her yıl 1 milyon üzerinde kadın meme kanseri tanısı almaktadır. Tarama programlarının yaygınlaşmasıyla meme kanseri tanısı alan hasta sayısı artmıştır. Erken tanı ile hastalığa spesifik mortalite azalmasına rağmen erken evredeki hastalarda bile meme kanserine spesifik beş yıllık sağkalım %88-96 arasındadır. Meme kanseri hastaları tedavinin ardından radyolojik tetkikler ile yakın takip edilmektedir. Bu çalışmada insidansı artmakta olan ve mortalitesi önemini koruyan meme kanserinde ; tümör immünolojisi ile tanı ve takip süreçlerinin geliştirilmesine katkı amaçlanmıştır.

Yöntem: Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesinde 55 yeni tanı meme kanseri hastasının periferik kan Myeloid Kökenli Baskılayıcı Hücre(MDSC) düzeyleri, 13 hastanın ilk tanıdan 1 yıl sonraki tedavi sonrası MDSC düzeyleri incelenmiştir. Düşük yoğunluklu miyeloid alt popülasyonlarının elde edilmesi amacıyla Ficoll 1077 yoğunluk gradient ayrırılması yüksek yoğunluklu miyeloid alt tipleri olanlar Ficoll 1077 fraksiyonunun altında kalan hücre ve eritrositlerin arasından toplanmıştır. Toplanan hücreler floresan aktive hücre ayrıştırma yöntemi ile ayrıştırılmış ve MDSC alt grup analizleri yapılmıştır. Meme kanseri alt grupları ve MDSC alt grupları ve düzeylerinin değişimleri değerlendirilmiştir.

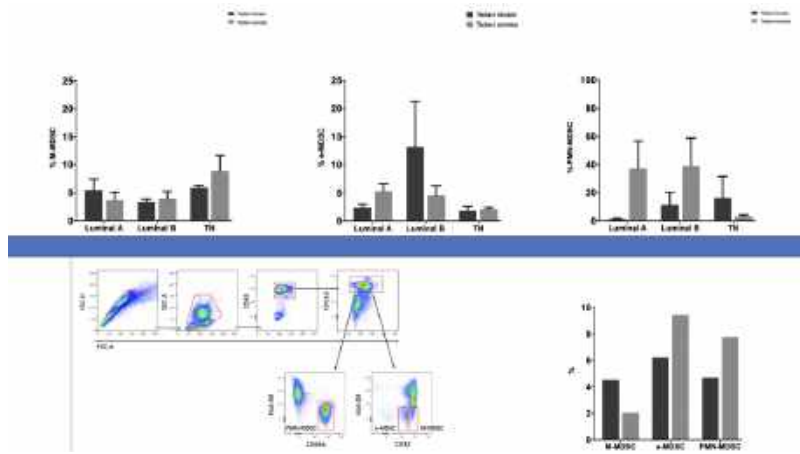
Bulgular: MDSC alt tipleri meme kanseri alt tipler içinde kıyaslandı ve triple negative meme kanseri hastalarında PMN-MDSC düzeyi daha yüksek görülmesine rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı. Luminal A grubunda evrelere göre MDSC düzeyleri incelendiğinde anlamlı fark saptanmadı. Tanı anında ve tedavinin 1.yılındaki MDSC düzeyleri alt gruplara göre incelendiğinde triple negative hastalarda MDSC düzeyinin düşüş gösterdiği görüldü fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Takiplerde metastatik seyreden bir hastanın ilk tanı MDSC düzeyinin benzer evre ve moleküler alt tipteki hastalara göre daha yüksek olduğu görüldü, fakat yalnızca bir hasta olması nedeniyle istatistiksel analiz yapılmadı.

Alt Grup Analizleri



Biyolojik Alt Tip ve Tümör Boyutuna Göre MDSC Düzeyleri

Tedavi öncesi ve sonrası MDSC düzeyleri



Kapılama stratejisi ve metastatik hasta MDSC düzey değişimi

Sonuç: Mevcut sonuçlar literatürde farklı tümörlerde de (örn:mide tümörü) MDSC düzeyinin evreden bağımsız prognostik faktör olduğunu gösteren çalışmalar ile uyumluydu.Meme kanserinde de MDSC düzeyleri evre ve moleküler alt tipten bağımsız bir prognostik faktör olarak değerlendirilebilir mi sorusunun cevabı için uzun dönem sonuçlarımıza ve yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Myeloid kökenli baskılayıcı hücre, meme kanseri

Bildiri No: 2908

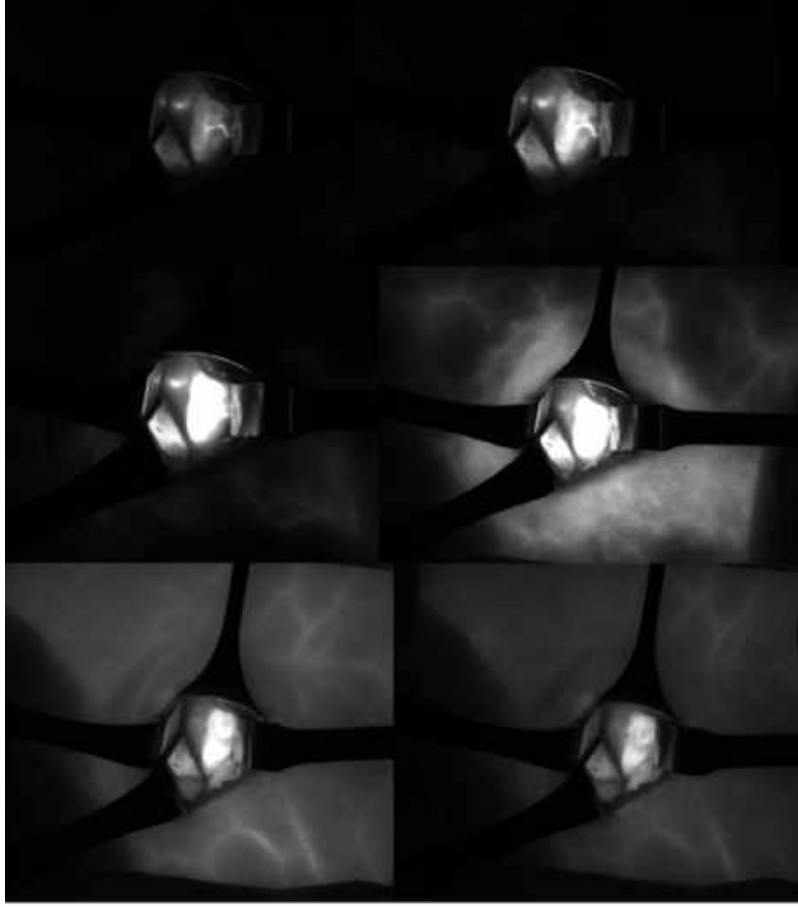
Primer Hiperparatiroidizmde 4 Boyutlu Bilgisayarlı Tomografi, Ultrasonografi, Paratiroid Sintigrafisi ve İntraoperatif İndosiyanin Yeşili Anjiyografisinin Lokalizasyon Belirlemede Doğruluğu ve Karşılaştırılması

Emre Karadeniz¹, Güldeniz Karadeniz Çakmak¹, İlhan Taşdöven¹

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

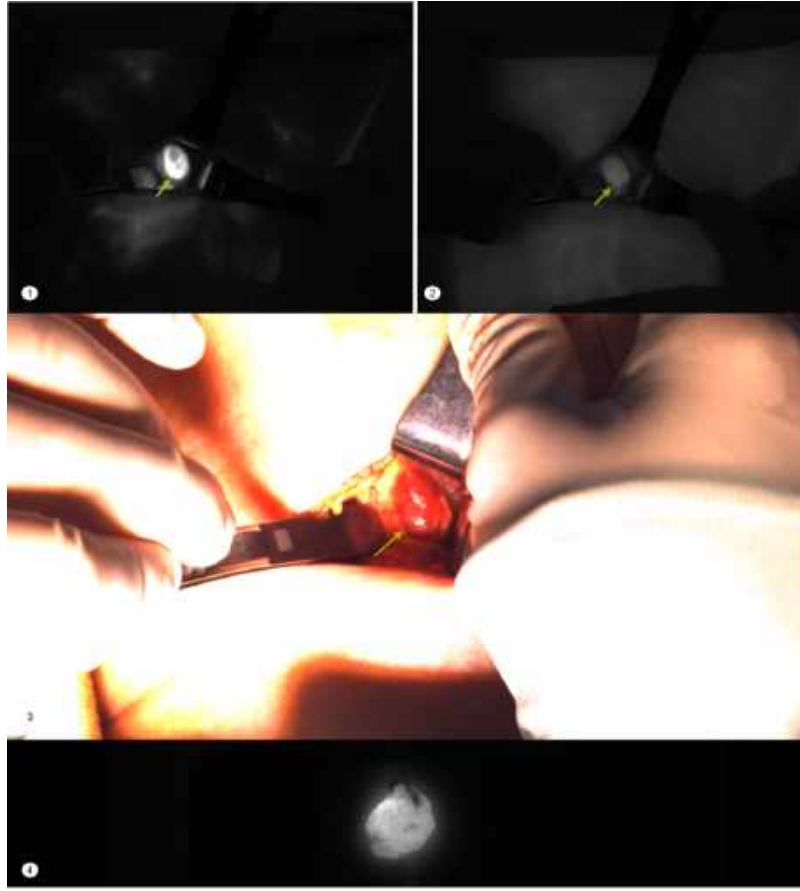
Genel: Amaç: Primer hiperparatiroidizm (PHPT), paratiroid bezlerinin aşırı parathormon (PTH) salgılaması sonucu gelişen bir endokrin hastalıktır. PHPT tanısı ve tedavisinde kullanılan görüntüleme yöntemleri arasında ultrasonografi, paratiroid sintigrafisi, 4 boyutlu bilgisayarlı tomografi (4D BT) ve intraoperatif indosiyanin yeşili anjiyografisi (ICG) bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, primer hiperparatiroidizimli hastalarda 4D BT, USG, paratiroid sintigrafisi ve ICG'nin lokalizasyon belirlemedeki doğruluğunu ve karşılaştırılmasını değerlendirmektir. Gereç ve Yöntem: 2020-2023 yılları arasında primer hiperparatiroidizm tanısı alan ve cerrahi tedavi uygulanan 46 hastayı kapsamaktadır. Hastaların yaş, cinsiyet, klinik ve laboratuvar bulguları, görüntüleme yöntemleri sonuçları, patoloji raporları ve ameliyat sonrası takip verileri incelenmiştir. Hastaların hepsine USG, paratiroid sintigrafisi, 4D BT ve ICG yapılmıştır. Görüntüleme yöntemlerinin doğruluğu, patoloji raporları ameliyat verileri ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Bulgular: Çalışmaya alınan 46 hastanın 40'ı kadın (%87), 6'sı erkek (%13) idi. Ortalama yaş 52.3 (min:31, max:78) yıl idi. Hastaların %80,4'ünde paratiroid adenomu, %17,4'ünde paratiroid hiperplazisi ve %2,2'sinde (bir hastada) paratiroid neoplazmi saptandı. USG ile patolojik paratiroid bezinin yerinin doğru tespit edilme oranı %73,9 iken, sintigrafi ile %73,9, 4D BT ile %84,8 ve ICG anjiyografisi ile %87 olarak bulundu. Bu yöntemler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Sonuç: Bu çalışma, primer hiperparatiroidizmde 4D BT, USG, paratiroid sintigrafisi ve ICG anjiyografisinin lokalizasyon belirlemedeki doğruluğunu ve karşılaştırılmasını göstermektedir. Primer hiperparatiroidizmin cerrahi tedavisinde başarı, adenomun lokalizasyonun doğru olarak belirlenmesi ile mümkündür. Preoperatif lokalizasyon çalışmalarına intraoperatif yandaş tekniklerin eklenmesi toplam maliyeti artırmaktadır, ancak sekonder cerrahi girişimleri azaltma potansiyelleri nedeni ile önemlidir. Ki bu tekrarlayan cerrahi işlemlerin komplikasyon oranları ve maliyetleri çok daha yüksektir. Çalışmamızda adenom lokalizasyonu belirlemedeki tanısal etkinlikleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış olmasına rağmen 4 boyutlu BT ve ICG anjiyografisinin daha başarılı olduğu görülmüştür. Özellikle intraoperatif intakt parathormon çalışılması teknik olarak mümkün olmadığı durumlarda veya preoperatif görüntüleme yöntemleri arasında diskordans varlığında, intraoperatif ICG anjiyografisi ile adenom lokalizasyonunun doğrulanması, hastanın bilateral boyun eksplorasyonundan korunmasına yardımcı olabilir.

indosiyanin ile paratiroid adenomu görüntüsü



Erken anjiyografi görüntüleri ve sırasıyla geç washout görüntüleri görülmektedir.

intraoperatif paratiroid anjiyografisi



1: erken anjiyografi görüntüleri, 2: geç washout görüntüleri, 3: ameliyatta bulunan adenom görüntüsü, 4: paratiroid adenomu eksizyon sonrası floresan görüntüsü.

PHPT de görüntüleme yöntemlerinin karşılaştırılması

	SIKLIK	YÜZDE %
<i>USG YANLIŞ</i>	12	26.1
<i>USG DOĞRU</i>	34	73.9
<i>SİNTİGRAFI YANLIŞ</i>	12	26.1
<i>SİNTİGRAFI DOĞRU</i>	34	73.9
<i>4DBT YANLIŞ</i>	7	15.2
<i>4DBT DOĞRU</i>	39	84.8
<i>ICG YANLIŞ</i>	6	13
<i>ICG DOĞRU</i>	40	87

Görüntüleme yöntemlerinin anormal paratiroid bezi tespit durumuna göre sayısal verileri

Görüntüleme Yöntemlerinin Birbiri ile İstatistiksel Karşılaştırılması

	Yanlış	Doğru	Sig.
<i>USG ile Adenom Yerinin Bilinmesi</i>	12	34	.217
<i>Sintigrafi ile Adenom Yerinin Bilinmesi</i>	12	34	.217
<i>BT ile Adenom Yerinin Bilinmesi</i>	7	39	.217
<i>ICG ile Adenom Yerinin Bilinmesi</i>	6	40	.217

Anahtar Kelimeler: Primer hiperparatiroidizm, 4 boyutlu bilgisayarlı tomografi, indosiyanin yeşili anjiyografisi

Bildiri No: 3207

Tiroid cerrahisi öncesi ses değişikliklerinin makine öğrenmesi yöntemleri ile incelenmesi

İrem Bigat¹, Salih Celepli², Bilgi Karakaş², Mehmet Dinçay Yar², Baki Türkoęlu², Oğuz Hançerlioęulları², Mehmet Feyzi Akşahin³, Yavuz Fuat Yılmaz⁴, Osman Eroęul¹

¹TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Biyomedikal Mühendisliği Bölümü, Ankara

²SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Elektrik - Elektronik Mühendisliği Bölümü, Ankara

⁴SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Çalışma, tiroid cerrahisi öncesi sıkça karşılaşılan ses değişikliklerini inceleyerek, bu değişikliklerin klinik önemini ve cerrahi müdahalelerin potansiyel etkilerini anlamayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışma prospektif bir tasarıma sahip olup, Saarbruecken Ses Veri Seti ve kliniğimizden elde edilen sağlıklı ve tiroid cerrahisi adayı iki grupta toplamda 126'şar kişinin (34 erkek, 92 kadın) "a" ve "i" sesleri veri haline getirildikten sonra, sinyal işleme yöntemleriyle işlenerek çıkarılan özniteliklerden veri setleri oluşturuldu. Bu öznitelikler, sağlıklı ve hasta olguları Destek Vektör Makineleri (Cubic ve Quadratic), k – En Yakın Komşuluk (k = 5 ve k = 7) ve Topluluk Öğrenmesi (GentleBoost ve Bag) sınıflandırıcılarında sınıflandırabilmek için kullanıldı. Sağlıklı ve hasta grupların sınıflandırılmasında etkili olan öznitelikler, Shapley value yöntemi ile belirlendikten sonra, özniteliklerdeki değişiklikleri değerlendirmek amacıyla Kruskal-Wallis H Testi ile Post Hoc Tamhane's T2 testi, Mann-Whitney U Testi ve Spearman Korelasyon Testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen tiroid cerrahisi adaylarının KBB kliniğinde yapılan laringoskopileri normaldi. Sağlıklı-hastalıklı grup ayrımında tüm makine öğrenmesi yöntemlerinde %94,40 - %100,00 arasında başarı elde edildi. Shapley analizi, sağlıklı-hastalıklı ayrımında orta frekansın gücü, spektral entropi, formant-1 enerjisi ve formant-2 enerjisi; hastalıklı-sağlıklı "a" sesleri ayrımında orta frekansın gücü, formant-2 bant genişliği ve formant-2'yi; hastalıklı ve sağlıklı gruplarda "i" sesi ayrımında formant-1 – formant-2 bant genişliği, formant-2 ve orta frekansın gücünü etkili öznitelikler olarak belirledi. Bu değerlendirmeye göre, belirtilen öznitelikler sağlıklı-hastalıklı, "a" sesleri ve "i" sesleri ayrımında etkili olmaktadır. Bu özniteliklerin seçimi, sınıflandırma performansını artırmak ve doğru sonuçlar elde etmek için önemlidir. Ayrıca etkili özniteliklerle nodül varlığı, cinsiyet, sigara kullanımı ve tiroid bezi hacmi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler ($p < 0.05$) saptandı.

Sonuç: Tiroid cerrahisi adayı hastaların tamamında ses bozukluğu olduğu görülmekte olup, olguların önceki takip ve tedavileri sırasında ses bozukluğu açısından da değerlendirilmeleri

önerilmektedir. Bu değerlendirmelerde makine öğrenmesi yöntemlerinin etkili olduğu gözlemlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Makine Öğrenmesi, Tiroid, Ses İşleme

Bildiri No: 3212

Rendezvous tekniği ile endoskopik balon dilatasyonu: Anastomoz ayrışması sonrası tamamen tıkalı anastomoz stenozu için yeni ve son derece nadir bir tedavi: Olgu sunumu

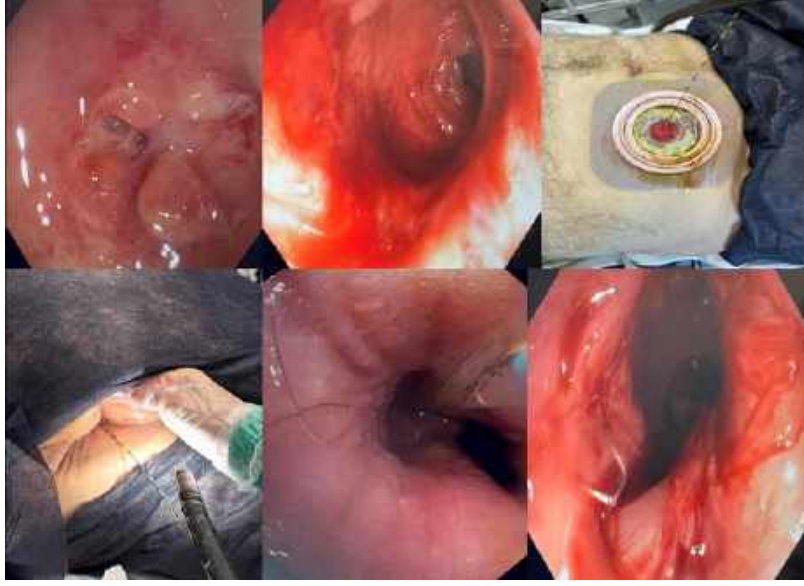
Sinem Yumurtacılar Gördebil¹, Betül Güzelyüz¹, Süleyman Demiryas¹, Bedii Berat Apaydın¹

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

Amaç: Kolorektal cerrahilerde anastomoz darlığı, %30'lara varan oranlarda görülen önemli bir postoperatif komplikasyondur. Patogeneğinde iskemi, anastomoz kaçağı, inflamasyon ve radyoterapi gibi çeşitli faktörler yer alır. Tedavide genellikle endoskopik dilatasyon tercih edilmekte, daha az sıklıkta da yeniden operasyon gerekebildiği bilinmektedir (1,2). Bununla birlikte anastomoz ayrışmasının da eşlik ettiği olgularda transanal minimal invazif cerrahi gibi yeni yaklaşımların literatürde yer almaya başladığı, ancak morbiditesinin yüksek olduğu belirtilmektedir (3,4). Bunun yanı sıra, total striktür varlığında tıkanıklığın rekanalizasyonu için rendezvous tekniği ile kolonoskopik dilatasyon, alternatif yeni yaklaşımlar arasında gittikçe popülerleşmektedir (4,5). Rendezvous tekniği başlığı altında çeşitli metodlar geliştirilmiştir; endoskopik ultrason eşliğinde teknikler, translüminasyon ve dijitalpalpasyonun kombinasyonu, iğne bıçağıyla küçük bir kesi açılıp ardından tel kılavuzlu balondilatör kullanıldığı yöntemler bunlardan bazılarıdır (2,4,6,7).

Yöntem: Anastomoz ayrışması ve ardından striktür gelişimi de gerçekleşebilecek bir durumdur ve literatürde %15'lere varan oranlar bildirilmiştir (8). Bu gibi durumlarda total striktür gelişiminde anastomoz ayrışmasına ait defekt alanı yalancı bir lümen izlenimi verirse doğru kanalın ayırt edilmesi her zaman mümkün olmayabilir; bu durumda buraya dilatasyon uygulanması, defekti daha da genişletme riski taşır. Bu gibi durumlarda stoması olan olgularda iki endoskop kullanılarak eş zamanlı antegrad-retrograd yaklaşım denendiği bildirilen az sayıda güncel olgu raporu bulunmaktadır(9).

Rendezvous tekniği



1a: Kolonoskopi bakıldığında 6 cm'de total striktür ve anastomoz ayrışmasına bağlı yalancı defekt alanı 1b: İleostomiden bakıldığında lümen 1c: İleostomiden zebra guide bırakılması 1d: Zebra guide'n üzerinden anal kanaldan kolonoskopun ilerletilmesi 1e: Zebra guide'n olduğu hat üzerinden yapılan hidrostatik balon dilatasyonu 1f: Dilatasyon ve steroid enjeksiyonu sonrası görünüm

Bulgular: Ancak ilk kez 1987'de Rendezvous tekniği adıyla bildirilen, günümüzde çoğunlukla biliyer patolojilerde kullanılan, kılavuz tel yardımıyla daha pratik yapılan uygulamanın, kolonik anastomoz darlıklarında uygulanmasına ilişkin günümüzde bildirilen yayın sayısı dünya genelinde 10'ları geçmemektedir (10).

Sonuç: Biz de son derece nadir ancak etkili ve güvenli bir uygulama olarak ;Rendezvous tekniği' ile endoskopik balon dilatasyonu işleminin; kolorektal rezeksiyon sonrası anastomozun tamamen tıkanmış, hatta anastomoz ayrışmasına bağlı yalancı bir lümen izlenimi veren ikinci bir alanın görüldüğü olgunun başarılı tedavisi ile vurguluyoruz.

Anahtar Kelimeler: Rendezvous metodu, Balon dilatasyonu, Anastomoz striktürü

Bildiri No: 3391

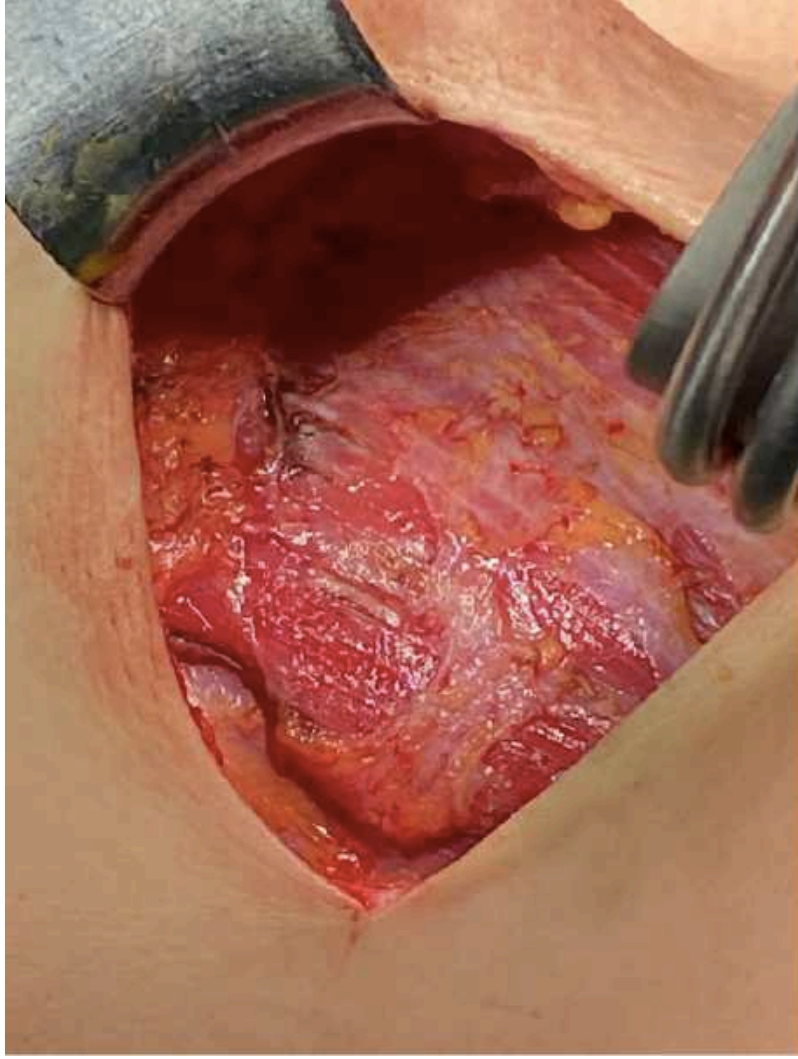
İmplant ile meme rekonstrüksiyonu yapılan meme kanseri hastalarında sarkopeni durumunun sonuçlara etkisi

Nihal Çınar Özcan¹, Ahmet Dağ¹

¹Mersin Üniversitesi, Genel Cerrahi

Genel: Sarkopeni, iskelet kası kütlesi ve işlevinin azalmasıdır. Kanser hastalarında yaygın bir antite olarak karşımıza çıkar. Bu durum meme kanseri için de geçerlidir. Meme kanseri cerrahi tedavisinde mastektomi ve rekonstrüksiyon teknikleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada mastektomi ve implant temelli meme rekonstrüksiyonu yapılan meme kanseri hastalarında, sarkopeninin postoperatif lokal komplikasyonlar üzerine etkileri araştırılmıştır. Çalışmamız retrospektif, vaka kontrol ve analitik gözlemsel olarak tasarlanmıştır. Analize mastektomi ve implant temelli meme rekonstrüksiyonu yapılan meme kanseri hastaları dahil edilmiştir. 60 hastaya ait bilgisayarlı tomografi görüntüleri incelenmiş ve üçüncü lomber vertebra seviyesinde yer alan iskelet kası kesit alanları ölçülmüştür. Hastalar ölçüm sonuçlarına göre sarkopeni olanlar ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Gruplar postoperatif komplikasyonlar açısından karşılaştırılarak sarkopeninin postoperatif lokal komplikasyonlar ile ilişkisi araştırılmıştır. Toplam 60 hasta ve 80 rekonstrüksiyon uygulaması analiz edilmiştir. Sarkopeni olan hastalarda postoperatif komplikasyon görülme oranı, sarkopeni olmayanlara göre önemli ölçüde yüksek saptanmıştır (p:0,010). Sonuçları etkileyebilecek demografik özellikler (yaş, cinsiyet), bireysel özellikler (boy, kilo, vücut kitle indeksi, ek hastalıklar, sigara kullanımı), tümöre ait özellikler (histolojik tip, grade), diğer tedavi bileşenleri (neoadjuvan kemoterapi, kemoterapi, radyoterapi) ve uygulanan cerrahi teknikler incelendiğinde grupların benzer olduğu görülmüştür (p>0,05). Sonuç olarak sarkopeninin mastektomi ve implant temelli meme rekonstrüksiyonu yapılan meme kanseri hastalarında postoperatif lokal komplikasyonlar için bir risk faktörü olabileceği bilimsel olarak ortaya konulmuştur.

Pectoralis Major



Doğrudan implant ile rekonstrüksiyon planlanan olguda matektomi sonrası pektoral kas

Sarkopeni ve komplikasyon ilişkisi

Değişken	Tüm rekonstrüksiyonlar (N= 80) n(%)	Sarkopeni olan grup (N= 25) n(% 31.3)	Sarkopeni olmayan grup (N= 55) n(% 68.8)	p değeri (sarkopeni olan grup vs. sarkopeni olmayan grup)
komplikasyon ek cerrahi gerektirecek komplikasyon	17 %21,3	11 %44	6 %10,9	0,001
	12 %15	8 %32	4 %7,3	0,007

yara yeri enfeksiyonu	4 %5	1 %4	3 %5,5	1,000
dehisens	1 %1,3	1 %4	0 %0	0,312
hematom	1 %1,3	1 %4	0 %0	0,312
seroma	1 %1,3	1 %4	0 %0	0,312
protez reddi (kaybı)	4 %5	2 %8	2 %3,6	0,585
meme de dalgalanma- buruşma	3 %3,8	2 %8	1 %1,8	0,229
anormal yara izi	3 %3,8	3 %12	0 %0	0,028

Sarkopeni olan ve olmayan gruplar arası komplikasyon dağılımı

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, rekonstrüksiyon, sarkopeni

Bildiri No: 3971

Tiroid Nodüllerine Bethesda Skorlama Sistemi ile Tedavi Kararı Verilirken, Myeloid Kökenli Baskılayıcı Hücrelerin Fenotipik Analizi Tamamlayıcı bir Belirteç Olabilir mi?

İLGİN DEMİR¹, HAMDULLAH YANIK², KERİM BORA YILMAZ¹, NEŞE ERSÖZ GÜLÇELİK¹, MELİH AKINCI³, GÜNEŞ ESENDAĞLI², MEHMET ALİ GÜLÇELİK¹

¹SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KANSER ENSTİTÜSÜ

³SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

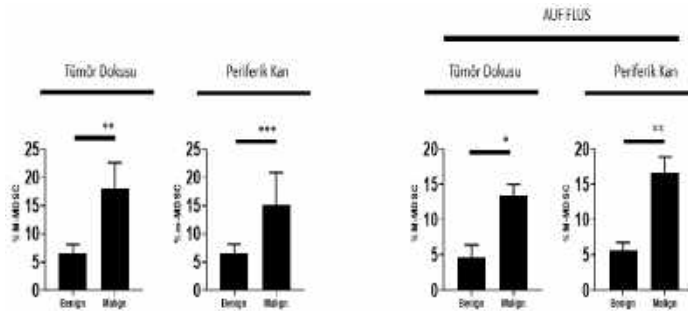
Amaç: Tiroid nodülü günümüzde en çok gözlenen endokrin hastalıklardan biridir. Nodüller için ultrason eşliğinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi(İİAB) ile tanısal değerlendirme önerilir, çünkü bu nodüllerin %5-15'i maligndir. İİAB, olguların %15-25'inde tanımlanamayan bir sonuç verir ve nodüle tam olarak malignite tanısı konamasa bile, cerrahi rezeksiyonu sıklıkla önerilir.Cerrahi tedavi; benign lezyonları olan hastaları gereksiz cerrahi risklere maruz bırakabilir. Tiroid Sitolojisini raporlamak için Bethesda klasifikasyonu, sitolojik bulguları kanser riskine göre kategorilere ayırır, ancak bu klasifikasyon, genellikle cerrahi yerine izlem kararı verebilmek için yeterli kanıtları sunamamaktadır. İİAB işlemi invaziv bir prosedürdür ve tiroid kanseri mevcut olduğunda tümör yükünü öngörememektedir.Kanserde; Myeloid Kökenli Baskılayıcı Hücrelerin(MKBH) hastalık tanısı, rezidü ve nüks saptanmasında değerli olabilecek tümör mikroçevresine dair bilgi veren bir hücre grubu olduğu bilinmektedir. Biz bu çalışma kapsamında periferik kandan ve taze nodül dokusundan saflaştırılan hücrelerden, akım sitometri ile belirlenen MKBH hücre alt-tipi yüzde miktarı; İİAB Bethesda skorlama sistemi ile tiroidektomi sonrası patolojilerin korelasyonunu yaparak Bethesda skorlama sistemine yeni bir belirteç ekleyerek etkinliğini artırmayı amaçladık.Şu anda tiroid nodülünün iyi huylu mu yoksa malign mi olduğu değerlendirme biyopsi sonrası bile genellikle sonuçsuz kalmaktadır. Buna ek olarak, preoperatif evreleme ve nüks tahmini zor olabilir. Yeni araştırmalara göre, tek bir tiroid nodülü için tiroidektomi yapılan hastalarda malignite riskini değerlendirmek ve hastalığın kapsamını tahmin etmek için miyeloid türetilmiş baskılayıcı hücrelerin (MDSC) kan düzeylerinin ölçülmesi kullanılabilir.

Yöntem: Bu çalışma kapsamında çeşitli ön tanımlar ile tiroidektomi geçiren 38 hastanın tiroid nodüllerinden taze doku ve periferik kandan MKBH alt-popülasyonları kapsamlı bir şekilde incelendi. Ayrıca Bethesda skoru ile MKBH hücre miktarlarının belirlenmesi için korelasyon analizleri yapıldı. Önemi belirsiz atipi ve önemi belirsiz foliküler lezyon gibi alt gruplarda hastanın tedavi kararının verilmesinde MKBH değerlerinin etkinliği incelendi. YÖNTEMLER; Tiroid patoloji örneğinde ve periferik kanda bulunan monositik ve granülositikhücrelerin izolasyonu ve fenotipik karakterizasyonu(Fenotip analizi ve monosit ve granülosit hücrelerin saflaştırılması,Akım Sitometri,Morfolojik analiz),Tiroid dokusu ve periferik kanda bulunan monositik ve granülositik hücrelerin fonksiyonel açıdan irdelenmesi(Proliferasyon deneyi,ELISA yöntemi,ROS ve NO üretimi analizi)

Bulgular: Çalışmaya 38 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların preop İİAB sonuç dağılımı şu şekildedir: 11 BENİGN ,11AUS/FLUS,11MALİGNİTE ŞÜPHESİ, 5 MALİGN Periferik kan ve tiroid taze nodül dokusundan çalışılan MKBH alt tipleri arasında anlamlı farklılık saptanmamış, post operatif patoloji sonucu malign olan hastalarda MKBH oranı anlamlı artmış bulunmuş, Önemi belirsiz atipi ve önemi belirsiz foliküler lezyon (AUS/FLUS) grubunda ise post operatif patoloji sonucu malign olanlarda, benign olanlara göre MKBH oranları anlamlı olarak artmış bulunmuştur. (TABLO 1-2)

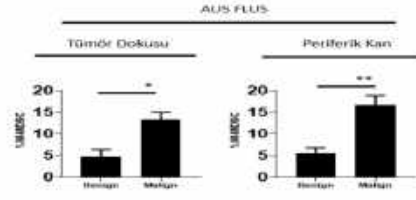
Sonuç: Miyeloid Kökenli Baskılayıcı Hücreler (MDSC) tümör mikroçevresine ve tümör yüküne dair bilgi verebilen hücre grubudur. Tümör dokusundan ve periferik kandan fenotipik ve fonksiyonel analiz yapabildiğimiz bir hücre grubudur. Grubumuzun Bethesda skorlama sistemine getirmeye çalıştığı yeni algoritma İİAB sonucu ile MDSC grubunu taze doku/periferik kandan analizler ile korele ederek AUS/FLUS grubunda başta olmak üzere tatışmalı tanı alt gruplarında daha doğru bir tedavi ve tiroidektomi kararı verebilecek tedavi algoritması tanımlamaktır. İİAB'si AUS/FLUS gelen hastalarda MDSC değerleri de yüksek ise tümör mikroçevresine dair bilgi verdiği için malignite riskini yakalama oranı artmaktadır.

NODÜL DOKUSU VE PERİFERİK KANDAKİ MDSC KARŞILAŞTIRILMASI



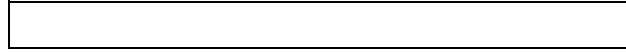
Nodül dokusu ve periferik kandaki MDSC seviyelerinin benzerliği istatistiksel olarak anlamlıdır

AUS/ FLUS GRUBUNDA MDSC ANALİZİ



AUS/FLUS hastalarında post operatif patoloji sonucu malign olanlarda, benign olanlara göre MDSC seviyeleri anlamlı artış göstermektedir

NODÜL DOKUSUNDAK MDSC ANALİZİ



Taze tiroid nodüllerinden yapılan MDSC analizi

Anahtar Kelimeler: MYELOİD BASKILAYICI KÖK HÜCRE, BETHESDA SKORLAMASI, TİROİD NODÜLÜ

Bildiri No: 3994

Ratlarda intestinal anastomoz iyileşmesinde PRP (Platelet Rich Plasma)'nin etkisi

Zülküf Akelma¹, Atila Korkmaz²

¹Özalp İlçe Devlet Hastanesi, Van

²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Genel: Amaç: Bu çalışmada HIPEC yapılan ratlar 5.günde sakrifiye edildikten sonra bakılacak anastomoz patlama basıncı, hidroksprolin düzeyi ve histopatolojik değerlendirmelerle PRP'nin anastomoz güvenliğine katkısı olduğu yönündeki hipotezin test edilmesi amaçlanmıştır. Gereç-Yöntem: Çalışma her grupta 8 adet, 8-10 haftalık, ağırlıkları 300-400 gr arasında olan Wistar-albino erkek ratlar olacak şekilde üç grupta yapıldı. 3 rat ise PRP hazırlanması için donör olarak kullanıldı. Grup 1 kontrol grubu olarak tanımlandı ve kolon anastomozu sonrası 42 °C sıcaklıkta serum fizyolojik (SF) uygulandı. Grup 2 ratlara kolon anastomozu sonrası 42 °C sıcaklıkta cisplatin uygulandı. Grup 3 ratlara kolon anastomozu etrafına PRP jel uygulaması sonrası 42 °C sıcaklıkta cisplatin uygulandı. Ratlar postoperatif 5.günde ekssanguinasyon yöntemiyle sakrifiye edilerek karşılaştırma yapıldı. Bulgular: Her gruptan birer rat postoperatif izlemde anestezi ve cerrahi strese bağlı olarak kaybedildi. Sakrifiye edildikten sonra her gruptan birer ratta anastomoz kaçağı (%14) olduğu görüldü. Grup 1'in ortanca patlama basıncı 147,50 ile en yüksek değerde ve diğer gruplarla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Grup 2 ve Grup 3 arasında patlama basınçları açısından fark saptanmamıştır. Gruplar arasında ortalama hidroksprolin düzeyleri arasında anlamlı ilişki yoktur. İnflamasyon, epitelde nekroz ve fibroblast açısından gruplar arasında anlamlı fark görülmemiştir. Anastomoz hattında ödem açısından Grup 3 ile diğer gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir. Vaskülarite açısından Grup 1 ile diğer gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir. Sonuç: Çalışma HIPEC uygulamasının anastomoz patlama basıncı ile hidroksprolin düzeylerinin düşük olması ve yara yerinde ödem ve nekroza yol açması nedeniyle anastomoz iyileşmesini bozduğu ve kaçak riskini artırdığını ortaya koymuştur. PRP'nin anastomoz bölgesinde yara iyileşmesine mekanik ve biyokimyasal olarak yapılan kantitatif değerlendirmede ortalama değerleri HIPEC yapılan gruba göre yüksek çıkmış olsa da istatistiki olarak net bir etkisinin olmadığı görülmüştür. PRP uygulamasının yara yerinde ödemi azaltarak iyileşmeye olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Hayvan deneyi olarak bile az çalışma olması ve insan üzerinde yapılmış çalışma olmaması nedeniyle klinik pratiğe uygulanabilirliği konusunda daha fazla araştırmaya gereksinim vardır.

Jel PRP



Jel PRP

Jel PRP'nin anastomoz etrafına yayılması



Deney Gruplarının anastomoz patlama basıncı ve hidrokspirolin değerleri karşılaştırılması

		Median	p*	p**	p***	p****
Patlama Basıncı	Grup 1	147,50	0,004	0,002	0,002	0,937
	Grup 2	90,00				
	Grup 3	85,00				
Hidroksiprolin Seviyesi	Grup 1	329,40	0,338	0,128	0,710	0,535
	Grup 2	245,27				
	Grup 3	257,30				

P*: Her üç grup için p değeri, P**: Grup 1 ve Grup 2 için p değeri, P***: Grup 1 ve Grup 3 için p değeri, P****: Grup 2 ve Grup 3 için p değeri

Anahtar Kelimeler: Anastomoz, PRP, HIPEC

Bildiri No: 4430

Paratiroid Dokusundan 3B Baskı İle Üretilen Paratiroid Eşleniğinin Xenograft Atimik CD1 Farede In Vivo Modellemesi

Sümevra Güler¹, Şeyda Gökyer², Süleyman Can Öztürk³, Ertuğrul Çelik⁴, Hamdullah Yanık⁵, Mehmet Ali Gülçelik¹, Kerim Bora Yılmaz⁶, Güneş Esendağlı⁵, Pınar Yılgör Huri²

¹SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Biyomedikal Mühendisliği, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Laboratuvar Hayvanları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara

⁴SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

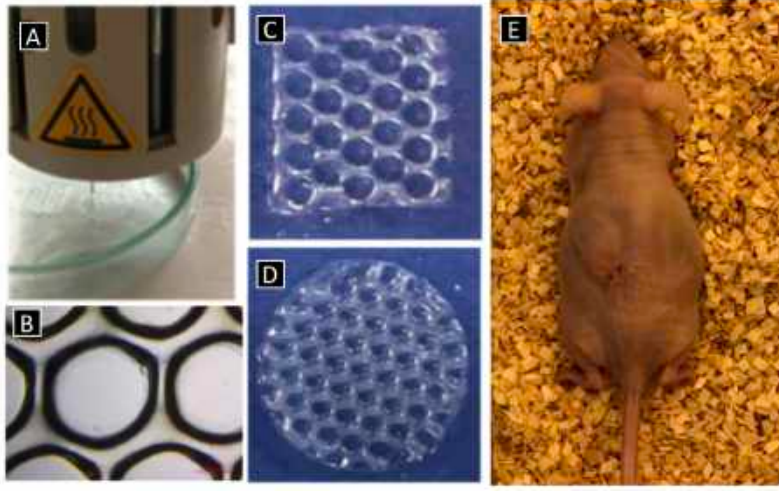
⁵Hacettepe Üniversitesi, Temel Onkoloji Bilim Dalı, Kanser Enstitüsü, Ankara

⁶SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Paratiroid bezleri tiroid bezi komşuluğunda yer alan ve hipokalsemiye yanıt olarak parathormon(PTH) salgılayarak serum kalsiyum seviyesinin düzenlenmesinden primer sorumlu endokrin organlardır. Paratiroid bezlerin iatrojenik olarak çıkarılması ve/veya yaralanması tiroid cerrahisinin sık görülen komplikasyonlarından. Hipoparatiroidizm tedavisinin temeli vitamin D analogları ve kalsiyum takviyeleri olsa da bu tedavi PTH eksikliğini tam olarak karşılayamamaktadır; bu nedenle hasarlanan paratiroid dokusunun yenilenmesi ve/veya replantasyonuna ihtiyaç duyulmaktadır. Doku mühendisliği günümüzde öncü klinik uygulamalarla organ yetmezliği yaşayan hastalar için umut vadeden bir alandır. Doku mühendisliğinin başarısı uygun hücreler ve bu hücrelerin aktivitelerini uyaran biyoaktif faktörlerle birlikte doku yapısını taklit ederek işlevini desteklemeye uygun üretilen yapı iskelelerinin kullanımına bağlıdır. 3B baskılama bu yapı ve özellikleri üzerinde oldukça hassas bir kontrol sağlayarak bu iskelelerin üretimi için geliştirilmiş bir stratejidir. Çalışmada amacımız insan paratiroid bezinden 3B baskı desteği ile üretilen paratiroid doku eşleniğinin atimik nude fareye xenograft transplantasyonu ve in vivo viabilitenin, CaSR konsantrasyonunun ve hormonal aktivitenin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma in vitro koşullarda kalsiyum seviyesine duyarlı ve hormonal aktivitesi gösterilen paratiroid doku eşleniği üretiminin devamı olup in vivo hayvan modellemesi olarak tasarlanmıştır. Çalışmada ilk olarak primer insan paratiroid hücreleri izole edilmiş; bunların in vitro kültürde canlılıkları gösterildikten sonra farklı kalsiyum seviyeleriyle stimülasyonu sonucu PTH salgılama aktiviteleri teyit edilmiştir. Bu hücreler daha sonra paratiroid dokusunu taklit eden 3B baskılı aljinat yapı iskelelerine ekilerek paratiroid doku eşleniği üretilmiştir. Her bir paratiroid doku ikamesi kontrol ve çalışma grupları ayrı olmak üzere 12 farklı 8 haftalık 20-30 gram ağırlığında erkek CD1 atimik nude farenin dorsal flank bölgesine ekilerek xenograft modelleme yapılmıştır(Resim 1).

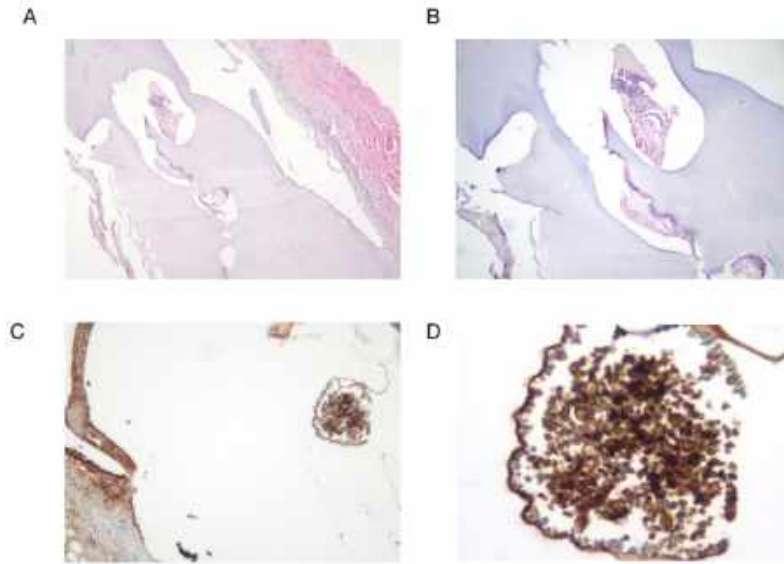
Resim 1



A. Hidrojel iskelelerin 3B baskı aşaması, B. İskele gözeneklerinin mikroskopik görünüm x40, C-D. Kare ve silindirik mimaride petek tasarımlı 3B baskı ürünü, E. Dorsal flank bölgesine paratiroid eşleniğinin yerleştirildiği atimik nude fare xenagraft modeli

Bulgular: İnokülasyondan sonra IVC sistemlerinde standardize koşullarda klinik takibi yapılan farelerden 7., 14., 21. ve 90. günlerde iskeleler ayrılarak histopatolojik ve immunhistokimyasal olarak CaSR ve monoklonal PTH Ab ile hücre karakterizasyonu yapılmış; doku eşleniklerinin PTH üretimi ve 3. aya kadar canlılıkları gösterilmiştir(Resim 2).

Resim 2



İskele gözeneklerinde görülen paratiroid hücreleri(A, HEx40; B, HEx100) immunhistokimyasal karakterizasyon (C, HEx100; D, IHCx400)

Sonuç: Kalıcı hipoparatiroidizmin küratif bir tedavisi olmadığı için hem bilimsel araştırmalarda hem de terapötik anlamda paratiroid doku mühendisliği büyük önem taşımaktadır ve 3B baskı desteği ile üretilen paratiroid doku eşleniği hipoparatiroidizm tedavisine potansiyel bir adaydır.

Anahtar Kelimeler: Paratiroid, Xenograft, 3B baskı

Bildiri No: 4543

Mide kanseri hastalarında dokuya infiltre olan makrofaj miktarı ile hastalık evresinin ilişkilendirilmesi

Hamdullah Yanık¹, Kerim Bora Yılmaz², Güneş Esendağlı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kanser gibi inflamatuvar hastalıklarda artan miyeloid hücre popülasyonları olduğu bilinmektedir. Bu artan miyeloid hücre alt-tipleri arasında, makrofajlar doğal ve edinsel bağışıklıkta aktif görev alan immün hücrelerdir. Yapmış olduğumuz çalışmada mide kanser hastalarına ait periferik kan, tümör dışı normal doku ve tümör dokusunda bulunan CD206+ makrofaj miktarı hastalık evresi ile karşılaştırmalı olarak incelenecektir.

Yöntem: Mide kanser hastalarının periferik kan, tümör ve tümör dışı normal dokularından saflaştırılan hücrelerin üzerinde bulunan CD45, CD14, CD206, CD163, HLA-DR, PD-L1, PD-L2, CD80, CD86 gibi yüzey belirteçleri akım sitometri ile bakılmıştır. Hastalık evresi, makrofajların dokuda bulunma yüzdesi ile ilişkilendirilmiştir. Bunlara ek olarak farklı evre mide kanseri hastaların tümör ve tümör dışı normal dokularından alınacak kesitlerinde CD206+ makrofaj konumları da immünfloresan boyama sonrası kantite edilmiştir.

Bulgular: Mide kanseri hastalarından alınan kan, tümör dışı sağlıklı doku ve tümör dokusundan çalışılan örneklerde CD45+CD14+HLA-DR+CD206+ makrofajların mide kanseri hastasının tümör dokusunda yüksek yüzdede bulunduğu akım sitometri ile gösterilmiştir. Bununla birlikte hastalığın evresi ile makrofaj bulunma yüzdesi anlamlı düzeyde ilişkilendirilmiştir. Dokuya yerleşen makrofajlar üzerinde taşıdıkları CD80, CD86, HLA-DR yüzdesi ile daha iyi T hücre uyarma kapasitesine sahip olabilecekleri ve bunun dışında taşıdıkları PD-L1 ve PD-L2 ile ise tümör mikroçevresinde immün baskılama kapasitesine sahip olabilecekleri ön görülmektedir.

Sonuç: Yapmış olduğumuz çalışma sonunda mide kanser hastalarının kan, mide tümör dışı normal dokusu, tümör ile kıyaslandığında mide kanseri tümör dokusunda CD206 taşıyan makrofajların daha fazla olduğu hastalık evresi ile ilişkilendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, myeloid hücre, makrofaj

Bildiri No: 4673

Zorlu Stoma Yönetiminde Yeni Bir Teknik

Alper Yavuz¹, Serkan Demir¹, Oğuz Hasdemir¹

¹Etilik Şehir Hastanesi

Amaç: Yunanca bir kelime olan Ostomi, içi boş bir organın vücut yüzeyine ağızlaştırılması anlamına gelir ve ağızlaştırılan organa göre isimlendirilirler. Vücut yüzeyine ağızlaştırılan alana için stoma terimi kullanılır. Stoma kaynaklı sızıntı retraksiyon gibi sorunların önüne geçmek için uygun teknik kullanımı önemlidir. Ancak bu durum her zaman mümkün olmayabilir ve stoma ve yara komplikasyonların sebebiyet verebilir. Çalışmamızda ürostomi uygulanan ve stoma retraksiyonu ve sızıntısı gelişen olgularımıza uyguladığımız tekniği sunmayı planladık.

Yöntem: Stoma retraksiyonu ve sızıntısı olan olgularımızda stoma çapına uygun şekilde ve etrafını 0,5-1 cm taşacak şekilde 14 F foley sonda ayarlanarak kesildi. Ardından bu foley sonda parçası halka haline getirilerek stoma üzerine konuldu. Yatak başı ve lokal anestezi eşliğinde Retrakte stoması olan olgumuzda ağızlaştırılan barsakla birlikte ciltten geçilecek şekilde, sızıntısı olan olgumuzda ise sadece ciltten geçecek şekilde halka foley sonda stoma etrafına fikse edildi. Ardından foley sonda ve stoma arasında kalan alan pasta ile dolduruldu.

Foley sonda uygulaması



Stoma etrafını taşıyacak şekilde tasarlanan halka Foley sondası cilde suture edilerek tespit edildi

Pasta uygulandıktan sonra



Foley sonda tespit edildikten sonra stoma ve foley arasına pasta uygulanarak ileostomi adaptörünün yapıştırılması

Bulgular: Stoma sızıntısı ve retraksiyonu sebebiyle yara yeri ve stoma etrafında sorun yaşayan olgularımızın işlem sonrası sızdırma sorunu giderildi ve yara yeri stoma komplikasyonları iyileştikten sonra foley sonda çıkarıldı.

Sonuç: Zorlu stoma yönetiminde yara yeri ve stoma komplikasyonlarının önüne geçmek için sunduğumuz yöntem kolay uygulanabilir olması ve efektif olması sebebiyle yardımcı bir teknik olarak uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Ostomi, Stoma, Komplikasyon

Bildiri No: 4749

Anal fissür tedavisinde rol oynayan faktörlerin bir yapay zeka modeliyle analizi

Volkan Doğru¹, Esmâ Elifsu Ekici¹, Kamil Öztürk¹, Güliz Avşar¹

¹Akdeniz Üniversitesi Hastanesi

Amaç: Anal fissür tedavisinde hastaların demografik ve klinik özelliklerinin yanı sıra kendilerine önerilen medikal tedavi, diyet ve tuvalet alışkanlıkları dahil hayat tarzı değişikliklerine uyumlarının yapay zeka ile analiz edilmesi optimal tedavi planının oluşturulmasında faydalı olabilir.

Yöntem: Hastaların anal fissür tedavisini etkileme potansiyeli olduğu düşünülen tüm klinik ve demografik özellikleri retrospektif olarak toplandı. Özellikler içinde en anlamlı olanları Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (LASSO) regresyon yöntemiyle belirlendi. Bu en etkili özellikler bir makina öğrenme yöntemi olan XGBoost tekniği ile örneklem üzerinde örneklem yarısı validasyon diğer yarısı test kümesi olacak şekilde modellendi. Ardından SHAP değerleri kullanılarak etki boyutları ve etkinin yönü görselleştirildi. Veri analizi için R versiyon 4.2.3 kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamıza 29 hasta dahil edildi, hastaların %45'i kadındı, median yaş 48 (ÇAA)(çeyrekler arası aralık 33-59), medyan şikayet süresi 7.0 ay (ÇAA 2.9-30) ve medyan takip süresi 2.5 ay(ÇAA 1.1-6.5). Yapay zeka modeli malignite, radyoterapi geçmişi, ASA Skoru, anemi, halsizlik, hazımsızlık, ishal, kabızlık, anal akıntı, tenezm, makattan kan gelme, kaşıntı, enflamatuvar barsak hastalığı öyküsü, kolorektal ve anal operasyon öyküsü, sigara kullanımı, cinsiyet, fissürün konumu, fissürün sayısı, fissürün kroniklik durumu, sentinal pili oluşturması ve eşlik eden hemoroid ve verrü varlığı durumları ile tedavide diltiazem hcl krem ile lidokain krem, probiyotik kullanımı, diyete phisilyum eklenmesi, turşulanmış yiyeceklerden sakınma, ılık su banyosu, tuvalet eğitimi önerileri, suda eriyen lif takviyesi, sıvı beslenme bilgilerinin özellikleri tedaviye tam yanıtı tahmin etmek üzere analiz edilerek bir optimal model oluşturuldu. Modelimizin başarısını eğri altında kalan alan(SHAP) olarak ölçüldüğünde 0.759 olduğu görüldü. İlgili değişkenleri belirlemek ve bireysel katsayıları hesaplamak için, optimum α parametresi kullanılarak en az mutlak küçülme ve seçim operatörü (LASSO) değişken seçim algoritması uygulandı. Bu algoritma, en anlamlı değişken etkilerinin seçilmesine yardımcı oldu. Seçilen değişkenler daha sonra doğrulama seti kullanılarak hiperparametre ayarlaması yapılan XGBoost makine öğrenimi modeline dahil edildi. Son olarak optimize edilmiş model, test seti üzerinde tahminlerde bulunmak için kullanıldı ve performansı, alıcı çalışma karakteristik eğrisinin (AUC-ROC) altındaki alan kullanılarak değerlendirildi. Veriler rastgele bölümlenmiş doğrulama ve test kümelerinden oluşuyordu. Model oluşturmada tüm hastalar kullanıldı. Ayrıca faktörlerin etkisi Shapley değerleri kullanılarak analiz edilmiştir. Modele göre tedavi başarısını arttıran faktörler etki sırasına göre çoklu fissür olmaması, etkili tuvalet eğitimi önerilerine uyum, anal kaşıntı olmaması ve fissürün geçirilmiş anal operasyon zemininde olmasıydı(ortalama SHAP değerleri;0.07/0.06/0.05/0.01)

Sonuç: Bu çalışma anal fissür tedavisinde rol oynayan faktörlerin yapay zeka modeliyle analiz edilerek, tedavinin kalitesini etkileyen etkenler üzerine odaklanmıştır. Çoklu fissür olmaması , tuvalet eğitimi önerilerine uyum, anal kaşıntı olmaması ve fissürün geçirilmiş operasyon zemininde gelişmesi gibi bu faktörlerin analizi, anal fissür tedavisi açısından bireyselleştirilmiş yaklaşımların önemi vurgulanmaktadır. Mevcut çalışmayla da gelecekteki tedavi protokollerinin geliştirilmesi ve anal fissür hastalarının daha etkin bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayabilir. Bu çalışma ile de çeşitli faktörlerin analizi sunulmuş olup tedavi stratejilerinin optimize edilmesine ve hastalar için daha etkili ve kişiselleştirilmiş yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler:

Bildiri No: 6199

Abdominopelvik Cerrahilerin Dış Yüzü, Dren ve Enterostomiler: 501 Olguluk Retrospektif Analiz

Şadiye Akbaş¹, Betül Güzelyüz¹, Server Sezgin Uludağ¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Çalışmada, abdominopelvik cerrahilerde kullanılan drenler, uygulanan enterostomiler, stoma tipleri ve ilişkili komplikasyonların sayı ve dağılımının, vakanın aciliyet durumuna göre incelenerek kantitatif veriler elde edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Abdominopelvik cerrahilerde olguların demografik özellikleri, dren kullanımı, enterostomi varlığı, dren ve stoma komplikasyonu gelişme durumları; 2 yıllık verilerin ameliyat ve klinik gözlem notlarının retrospektif incelenmesiyle kaydedilmiştir. Dren sayıları kaydedilmiş, komplikasyon gelişimi enterostomilerin tipine göre ayrı ayrı incelenmiştir. Bulgular, cerrahinin aciliyetine göre karşılaştırmalı olarak ortaya konmuştur. Analizlerde IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) kullanıldı. Veriler tanımlayıcı istatistiksel metodlarla (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) değerlendirildi. Nitel veriler Pearson Ki-Kare ve Fisher's Exact testle karşılaştırıldı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin Student t Testle karşılaştırıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Toplam 501 olgunun %51,29'u (n=257) kadın, %48,71'i (n=244) erkek, yaş ortalamaları $51,78 \pm 13,68$ 'dir. Ameliyatların %40,52'si (n=203) acil, %59,48'i (n=298) elektiftir. Aciliyet durumuna göre yaş ve cinsiyet dağılımı benzerdir ($p > 0,05$). Olguların %87,02'sinde (n=436) dren kullanılmıştır. Toplam dren sayısı 584 olup %22,08'inde (n=129) komplikasyon varlığı kaydedilmiştir. Dren sayısının ve komplikasyonunun dağılımı ameliyatların aciliyetine göre benzerdir ($p > 0,05$). Olguların %16,16'sında (n=81) enterostomi uygulanmış; bunların %70,38'inde (n=57) komplikasyon saptanmıştır. Enterostomilerin %35,8'i (n=29) loop ileostomi olup en sık uygulanan enterostomi tipidir ($p < 0,05$). İkinci sırada ise acil ameliyatlarda ileokolostomi ve uç kolostomi; elektif ameliyatlarda da uç kolostomi yer almakta olup, ileokolostomi oranının acil ameliyatlarda daha fazla olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Ameliyatların aciliyet durumuna ve enterostominin tipine göre komplikasyonların dağılımına bakıldığında loop ileostomilerde, çifte namlulu ileostomilerde, ileokolostomilerde, uç kolostomilerde komplikasyon gelişme oranı ve loop kolostomi ile çifte namlulu kolostomide komplikasyon görülme oranı daha yüksek olup, her iki dönem arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Demografik Özellikler ve Ameliyatların Aciliyet Durumuna Göre Dren ve Enterostomi Varlığı ile Komplikasyon Gelişme Durumu

Toplam (n=501)	Acil ameliyatlar	Elektif ameliyatlar
---------------------------	-----------------------------	--------------------------------

		n (%)	(n=203) n (%)	(n=298) n (%)	
Cinsiyet	Kadın	257 (51,29)	98 (48,27)	159 (53,35)	^a 0,274
	Erkek	244 (48,71)	105 (51,73)	139 (46,65)	
Yaş	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	18-90 (53)	18-90 (52)	19-90 (53)	[‡] 0,081
	<i>Ort±Ss</i>	51,78±13,68	49,9±16,05	53,1±12,07	
Dren Varlığı	<i>Dren yok</i>	65 (12,98)	30 (14,78)	35 (11,75)	^a 0,366
	<i>Dren var</i>	436 (87,02)	173 (85,22)	263 (88,25)	^a 0,054
	Dren sayısı**	584	245	339	
	<i>Komplikasyon gelişmeyen dren sayısı</i>	455(77,92)	180 (73,47)	244 (71,98)	^a 0,716
	<i>Komplikasyon gelişen dren sayısı</i>	129(22,08)	65 (26,53)	95 (28,02)	^a 2,314
Enterostomi Varlığı	<i>Stoma yok</i>	420 (83,84)	168 (82,76)	252 (84,57)	^a 0,021
	<i>Stoma var</i>	81 (16,16)	35 (17,24)	46 (15,43)	^a 0,105
	Stoma komplikasyonu				
	<i>Komplikasyon yok</i>	24 (29,62)	11 (31,42)	13 (28,26)	^a 0,171
	<i>Komplikasyon var</i>	57 (70,38)	24 (68,58)	33 (71,74)	^a 0,072
	Stoma Tipi - Komplikasyon Gelişimi				
	<i>Loop ileostomi</i>	29 (35,8)	9 (25,71)	20 (43,47)	^a 4,486*
	<i>Kompl. yok</i>	20 (68,97)	7 (77,78)	13 (65)	^b 0,674
	<i>Kompl. var</i>	9 (31,03)	2 (22,22)	7 (35)	
	<i>Çifte namlulu ileostomi</i>	11 (13,58)	5 (14,28)	6 (13,04)	^a 0,057
	<i>Kompl. yok</i>	10 (90,91)	5 (100)	5 (83,33)	^b 1
	<i>Kompl. var</i>	1 (9,09)	0 (0)	1(16,67)	
	<i>İleokolostomi</i>	12 (14,82)	8 (22,85)	4 (8,69)	^a 6,885*
	<i>Kompl. yok</i>	6 (50)	4 (50)	2 (50)	^b 1
	<i>Kompl. var</i>	6 (50)	4 (50)	2 (50)	
	<i>Uç ileostomi</i>	5 (6,17)	2 (5,72)	3 (6,54)	^a 0,054
	<i>Kompl. yok</i>	4 (80)	1 (50)	3 (100)	^b 0,4
	<i>Kompl. var</i>	1 (20)	1 (50)	0 (0)	
	<i>Loop kolostomi</i>	4 (4,94)	3 (8,58)	1 (2,18)	^a 4,224*
	<i>Kompl. yok</i>	2 (50)	1 (33,33)	1 (100)	^b 1
	<i>Kompl. var</i>	2 (50)	2 (66,67)	0 (0)	
	<i>Çifte namlulu kolostomi</i>	1 (1,24)	1 (2,86)	0 (0)	^a 3,356
	<i>Kompl. yok</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	^b 1

Kompl. var 1 (100)	1 (100)	0 (0)	
<i>Uç kolostomi</i> 19 (23,45)	7 (20,0)	12 (26,08)	<i>"0,802</i>
Kompl. yok 15 (78,95)	6 (85,71)	9 (75)	<i>'1</i>
Kompl. var4 (21,05)	1 (14,29)	3 (25)	

Sonuç: Abdominopelvik cerrahilerde dren kullanımı ve enterostomi varlığı ile komplikasyon gelişimi incelendiğinde, cerrahinin aciliyetinin ve uygulanan enterostomi tipinin komplikasyon oranlarını değiştirmedeği görülmekle birlikte rakamların azımsanmayacak düzeyde olması; dren ve stomaların, cerrahi servislerinde hasta bakımını ve hasta konforunu etkileyen dış yüzünün yanında, cerrahinin iç yüzü denebilen komplikasyonlar açısından da önemsenmesi gerektiğini hatırlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dren, Komplikasyon, Stoma

Bildiri No: 6529

Hibrit Hernioskopi ve Laparaskopi Eşliğinde İrredükte Herniye Yaklaşım

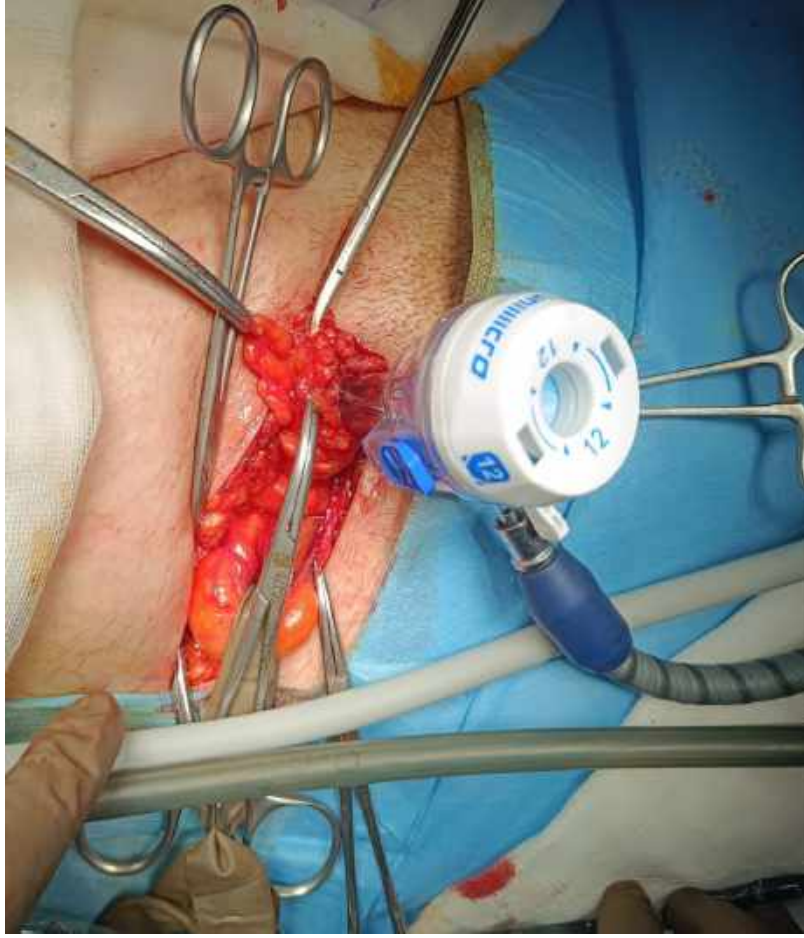
Alper Yavuz¹, Serkan Demir¹, Emir Yetkin¹, Murat Yıldırım¹, Oğuz Hasdemir¹

¹Etlık Şehir Hastanesi

Amaç: Endoskopik işlemler tüm cerrahi uygulamalarda yaygın kabul görmeye başlamıştır. Maliyet yüksekliğine rağmen yara yeri komplikasyonları, post-operatif ağrı ve erken taburculukta üzerinde olumlu sonuçları nedeniyle tercih edilmektedir. Hernioskopi ise fitik kesesi içerisinden yapılan endoskopi işlemidir. Çalışmamızda irredükte herni operasyonu esnasında herniokopi yardımıyla saptanan torsiyone bağırsak ansına bağlı ileus olgusu ve bu olgunun laparaskopi ve hernioskopi eşliğinde hibrit operasyonla yönetimini sunmayı amaçladık

Yöntem: Klasik ingunal kesi ile herni kesesine ulaşıldı. Herni kesesi açıldıktan sonra etrafına purse sütür konularak bu landan 10 mm trokar yerleştirildi. Endoskop yardımıyla hernioskopi işlemi yapıldı. İntra-abdominal saptanan patolojiye hernioskopi eşliğinde müdahale güç olması sebebiyle hernioskopi yardımıyla Göbek üzerinden 10 mm trokar yerleştirilerek bu alandan Laparaskopi işlemi sağlandı.

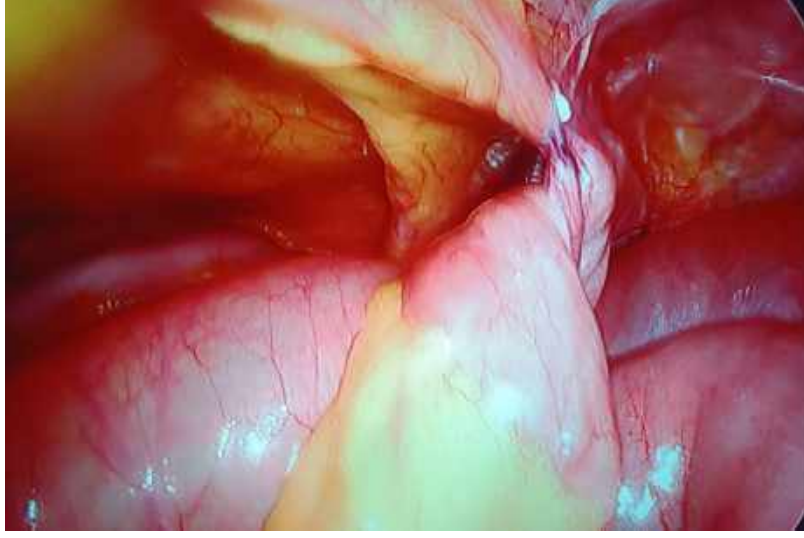
Hernioskopi işlemi



Fıtık kesesi içerisine 10 mm trokar yerleştirilerek hernioskopi işlemi gerçekleştirildi

Bulgular: İredükte inguinal herni hastasının tomografisinde fıtk kesesi içerisinde sıkışmış bağırsak ansı saptanması üzerine Genel anestezi eşlişinde operasyona alındı. Klasik inguinal kesi ile fıtk kesesine ulaşıldı. Fıtık kesesi açıldığında içerisinde bağırsak ansı izlenmemesi üzerine hernioskopi işlemi yapıldı. Hernioskopi esnasında bağırsak anslarında iskemi izlenmedi ancak bir ince bağırsak ansının peritona yapıştığı ve bu alanda torsiyone olduğu izlendi. Bunun üzerine göbek üstü 10 mm ve sağ midklavikuler hattan 5 mm trokar yardımıyla torsiyone alana müdahale edildi.

Laparskopi işlemi



Hernioskopi yardımıyla saptanan torsiyone bağırsak ansına laparoskopik müdahale edildi.

Sonuç: İrredükte herni olgularında hernioskopi gözden kaçabilecek patolojilerin tespiti için oldukça faydalıdır. Hernioskopi ile veya hibrit laparoskopik ameliyatlara bu patolojilere müdahale edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hernioskopi, Laparaskopi, Hibrit ameliyat

Bildiri No: 6561

Kanser ve akut doku hasarında dalakta biriken düşük yoğunluktaki nötrofillerin fenotipik ve fonksiyonel açıdan karşılaştırılması

Ece Tavukçuoğlu¹, Kerim Bora Yılmaz², Diğdem Yöyen Ermiş¹, Utku Horzum¹, Ayşegül Üner³, Güneş Esendağlı¹

¹Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada, kronik inflamasyonda arttığı bilinen baskılayıcı düşük yoğunluktaki nötrofillerin akut inflamasyona neden olan doku hasarlanması varlığındaki fenotipik ve fonksiyonel karakterizasyonunun yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Travma sebebiyle dalak hasarı oluşmuş ve splenektomi yapılmış 25 kişiden ve onkolojik cerrahi kapsamında splenektomi olmuş 13 mide, 7 pankreas kanseri hastasının dalak örneği toplanmıştır. Splenositler 1.077 g/mL ve 1.119 g/mL yoğunluktaki iki faz üzerine yayılmıştır. Düşük yoğunluktaki CD66b+HLA-DR-/düşük nötrofiller MACS ve FACS kullanılarak saflaştırılmıştır. Sağlıklı donörlerden periferik kan mononükleer hücreleri izole edilmiş, proliferasyon boyası ile işaretlenmiş, anti-CD3 antikoru ile uyarılmış ve düşük yoğunluktaki nötrofiller ile 72 saat ko-kültür edilmiştir. Dalak dokularından immünmodülatör genlerin ekspresyonuna qPCR ile, immünmodülatör proteinlerin ekspresyonuna ise western blot ile bakılmıştır. In vivo deneyler için, BALB/c farelerde 4T1 meme tümör modeli oluşturulmuştur. Travma modeli için ise insandakine benzer şekilde farelerin dalaklarında insizyonel rüptür hasarı oluşturulmuştur. Farelerden periferik kan ve dalak örnekleri toplanmıştır. Hücreler anti-fare-CD45, -CD11b, -Ly6G, -Ly6C antikorları ile işaretlenmiştir. T hücre baskılama deneyleri için, CD11b+Ly6G+ nötrofiller saflaştırılmış ve sağlıklı fareden izole edilmiş, anti-CD3 ile uyarılmış splenositler ile ko-kültür edilmiştir.

Bulgular: Kanserde artış gösteren immünmodülatör genlerin travma durumunda da arttığı bulunmuştur. Travma hastalarının dalak dokusunda kanserli hastalardan daha yüksek düzeyde düşük yoğunluklu CD66b+HLA-DR-/düşük nötrofiller bulunmaktadır. Kanserde baskılayıcı olan bu hücrelerin, travma hastalarında baskılayıcı olmadığı görülmüştür. Aynı şekilde, travma oluşturulan farelerin dalak dokusunda biriken CD11b+Ly6G+ nötrofillerin baskılayıcı olmadığı ancak tümörlü farelerde bu hücrelerin baskılayıcı olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Hastaların yaralanma ciddiyet skoru arttıkça dalaklarında biriken düşük yoğunluktaki nötrofillerin yüzdesinin anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur. Akut inflamasyonda düşük yoğunluktaki nötrofiller artsa bile kronik inflamasyondakinin aksine baskılayıcı özellik taşımadıkları bulunmuştur. Bu proje TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir (Proje No:220S701).

Anahtar Kelimeler: inflamasyon, nötrofil

Bildiri No: 6684

Akut İntestinal İskemide ICG-SPY Kullanımı: Video Sözel Sunumu

İbrahim Burak Bahçeciođlu¹, Gökay Çetinkaya¹, Mehmet Bahadır Demir², Gökhan Giray Akgül¹, Şevket Barış Morkavuk¹, Mehmet Ali Gülçelik¹

¹S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

²S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Akut intestinal obstruksiyon(AİO), kabaca ince ya da kalın barsak pasajının engellenmesi olarak tanımlanabilir. AİO tüm acil akut batın olgularının %15'lik kısmını oluşturmaktadır. Barsak anslarında iskemi ve nekroza neden olmakta ve bu durum cerrahi rezeksiyona yol açmaktadır. Geniş segmenti içeren rezeksiyonlar morbidite ve mortalite oranlarını arttırmaktadır. Biz bu video sözel bildirimde indosiyanın yeşili ve ICG- SPY cihazı kullanarak gereksiz intestinal rezeksiyondan kaçındığımız iki adet olgumuzu literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu 1: 52 yaş erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu.Yapılan tetkiklerde proksimal jejunum yerleşimli intestinal obstruksiyon tespit edildi.Operasyona alınan hastanın geçirilmiş sternotomiye sekonder falciform ligamentte defekt olduğu ve buradan yaklaşık 10 cm jejunum ansının hernie olduğu izlendi. Herniye ansın iskemik olduğu izlendi. İskemik segment falciform ligamentten serbestlendikten sonra indosiyonin yeşili ve SPY kullanılarak anjiyografi yapıldı.Barsak beslenmesinin yeterli olduğu görülmesi üzerine rezeksiyon yapılmadan operasyon sonlandırıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Bulgular: Olgu 2: 50 yaşında erkek hasta acil servise ani başlayan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinde meslek icabı tekrarlayan batın travmasına maruz kaldığı ve geçirilmiş operasyon öyküsü bulunmadığı öğrenildi.Karın BT de üst kadranda ileum düzeyinde obstrukte geçiş zonu görüldü.Operasyonda yaklaşık 50cm'lik ileal segmentin paraduodenal alana hernie olduğu ve iskemik olduğu görüldü. Herni kesesi bozularak iskemik segment serbestlendi.İndosiyanın yeşili ve SPY ile anjiyografi yapıldı.Ans perfuzyonu yeterli olduğu kanaatine varıldı.Rezeksiyon yapılmadan operasyon sonlandırıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: ICG-SPY, doku perfüzyonunu ölçen kızıl ötesi floresan görüntüleme sistemidir.Genellikle meme ve flep rekonstrüksiyon da, gastrointestinal ve kardiyotorasik cerrahi gibi açık prosedürleri gerçekleştiren cerrahların ameliyat sırasında dokudaki mikrovasküler kan akışını ve perfüzyonu görselleştirmesine olanak tanır. intestinal iskemi olgularında ise kullanımına ilişkin bir veri yoktur.Biz de acil intestinal iskemi olgularında SPY kullanarak gereksiz intestinal rezeksiyondan kaçınılabileceğini sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: İntestinal iskemi, ICG-SPY, indosiyanın Yeşili

Bildiri No: 6894

Yara Komplikasyonları Açısından Yüksek Riskli Meme Kanseri Hastalarında İnsizyonel Negatif Basıncılı Yara Tedavisinin Kullanımı

Ebru Esen¹, Şevket Barış Morkavuk¹, Müjdat Turan², Simay Akyüz³, Sümeyra Güler¹, Gökhan Giray Akgül¹, Osman Bardakçı⁴, Mehmet Ali Gülçelik¹, Kerim Bora Yılmaz²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Diyabetik Ayak Kliniği, Ankara

⁴Isparta Şehir Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Isparta

Amaç: Meme kanseri için modifiye radikal mastektomi (MRM) uygulanan hastalarda görülen başlıca komplikasyonlar; seroma, cerrahi alan enfeksiyonu, hematoma, yara açılması, flep nekrozu ve sinir hasarıdır. Bu komplikasyonların en korkulan etkisi adjuvan tedavinin gecikmesine neden olmasıdır. İnsizyonel Negatif Basıncılı Yara Tedavisi (iNPWT), özellikle insizyon hattında ödem ve gerginliği azaltarak yara ayrılmasını azaltır. Bu çalışma standart yara pansumanlarıyla tedavi edilen hastalar ile iNPWT ile tedavi edilen meme kanserli hastalar arasındaki iyileşme sürelerini ve yara yeri komplikasyonlarını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: MRM uygulanan ve yara yeri komplikasyonları açısından yüksek risk taşıyan 50 hastanın verileri değerlendirildi. iNPWT uygulanan 30 hasta ve konvansiyonel pansuman uygulanan 20 hasta olmak üzere 2 grup oluşturuldu. Yara komplikasyonu için riskli grup hastalar; yaşı >65 üstü olan, BMI>30, komorbiditeleri (HT, DM, CRF, RA vb.) olan, antikoagülan kullanımı, steroid kullanımı, sigara içen, büyük meme hacmi ve neoadjuvan kemoterapi alan hastalar üzerinden puanlama sistemi ile belirlendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 53.58 (aralık 30-80) idi. En sık görülen komplikasyonlar seroma (20 hasta) ve kısmi flep iskemisi (14 hasta) idi. Ortalama iNPWT başvuru sayısı 1.30 (aralık: 1-2), ortalama başvuru gün sayısı 4.47 (aralık: 2-9) idi. iNPWT grubunda 8 hastada, konvansiyonel pansuman grubunda ise 12 hastada postoperatif seroma gözlemlendi (p=0,0018). Geleneksel pansuman grubundaki hastalarda flaş iskemisi ve açılma olasılığı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptandı (p=0,005, p=0,021) (Tablo1 ve Tablo2).

Tablo-1

Ameliyat sonrası komplikasyonların gruplara göre dağılımı		
Postoperatif Komplikasyonlar	No. of Patients (%)	p değeri

	iNPWT(+) grup %60 (n:30)	iNPWT(-) grup %40 (n:20)	
Seroma			
-	22	8	p=0,018
+	8	12	
Hematom			
-	29	19	p=0,768
+	1	1	
Flep iskemisi			
-	26	10	p=0,005
+	4	10	
Flep nekrozu			
-	29	18	p=0,331
+	1	2	
Flep Ayrışması			
-	29	15	p=0,021
+	1	5	
Cerrahi Alan Enfeksiyonu			
-	29	17	p=0,316
+	1	3	

Tablo 2

	No of Patients (%)		p değeri
	iNPWT (+) grup	iNPWT (-) grup	

	%60 (n:30)	%40 (n:20)	
Drenaj volümü, cc, median	860(340-2450)	1000(640-2400)	p=0.011
Dren çekilme zamanı, gün, median	6(4-12)	7,5(4-13)	p=0.021

iNPWT ile cerrahi drenaj sonuçları arasındaki ilişki

Sonuç: iNPWT kullanımının postoperatif drenaj miktarını önemli ölçüde azalttığını ve böylece drenlerin erken çıkarılmasına katkıda bulunduğu gösterildi. Ayrıca iNPWT , konvansiyonel pansumanlara kıyasla postoperatif seroma, flep iskemisini ve flep ayrılmasını önemli ölçüde azalttı.

Anahtar Kelimeler: İnsizyonel negatif basınçlı yara tedavisi, Meme kanseri, Yara komplikasyonları

Bildiri No: 6902

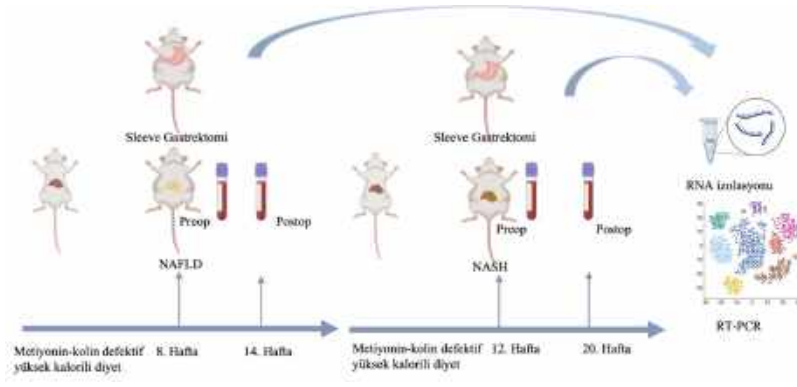
Sıçanlarda Obezite ve Obezite İlişkili Metabolik Kompliasyonların Sleeve Gastrektomi Sonrası Rezolüsyonuna Etki Eden Faktörlerin Moleküler Düzeyde Araştırılması

Aysun Şahin¹, Seçil Ak Aksoy¹, Kazım Şenol¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi

Genel: Obezite, birçok organın fenotipini etkileyen kronik düşük dereceli inflamasyona neden olarak başta Non-Alkolic Yağlı Karaciğer Hastalığı (NAFLD) ve NASH gibi çeşitli kronik inflamatuvar bozuklukların gelişiminde rol oynamaktadır. Sleeve gastrektomi, obezitenin tedavisinde uzun süreli takipte etkinliği devam eden en önemli tedavi prosedürüdür. Bu tedavinin obezite komplikasyonlarından özellikle NASH üzerine etkinliği ise tartışma konusudur. Kodlama yapmayan uzun RNA'lar (Long-noncoding RNAs; LncRNA), transkripsiyon öncesi ve sonrası gen düzenlemesine aracılık ederek inflamatuvar sinyal yollarının anahtar düzenleyicileri olarak görev almaktadırlar. Tez projesinde obezite komplikasyonlarından NAFLD ve NASH'in sleeve gastrektomi sonrası rezolüsyonunun gösterilmesi, kliniğimizde önceki hasta-tabanlı çalışmalarda anlamlılıkları belirlenen ve lipogenez, inflamasyon süreçlerinde kilit rol oynayan sinyal yollarında bulunan LncRNA'lardan HULC, MALAT1 ve NEAT1'in yüksek ekspresyon seviyelerinin obezite komplikasyonlarının gelişimi ile ilişkisinin ve sleeve gastrektomi cerrahi sonrası bu belirteç adaylarının ekspresyon durumlarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Yöntem: Wistar türü erkek sıçanlar kolin-meyitonin defektif yüksek yağ içeren diyet modeli ile NAFLD oluşumu için 8 (n=14), NASH oluşumu için 12 hafta boyunca beslendi (n=7). Obezite kriteri için vücut kitle indeksi (vki)'nin 0.65 ten yüksek olması kabul edildi. Sıçanlardan beslenme süresi sonunda ve cerrahi takip süresi sonunda kan örnekleri alındı. NAFLD ve NASH karakterizasyonu cerrahi (laparotomi ve sleeve gastrektomi) öncesi biyopsi örneklerinden hematoksilen-eosin (HE) boyaması ile gerçekleştirildi. Kandan RNA izolasyonu ve RT-PCR ile LncRNA MALAT1, NEAT1 ve HULC ekspresyon profilleri analiz edildi. Sonuç: Laparotomi yapılan grupta operasyon öncesi ve sonrası arasında anlamlı kilo kaybı belirlenmezken (P>0.05), sleeve gastrektomi uygulanan grupta anlamlı kilo kaybı görüldü (P<0.05). Sağlıklı kontrol ile karşılaştırıldığında MALAT1, NEAT1 ve HULC NAFLD ve NASH gruplarında yüksek ekspresyon gösterdi (P<0.005). Laparotomi grubunda üç LncRNA'nın preop ve postop ekspresyonlarında anlamlı fark bulunmazken HULC ve NEAT1 özellikle sleeve gastrektomi uygulanan NASH grubunda anlamlı düşüş sergiledi (P<0.0001). Tartışma: Sonuçlarımız yüksek NEAT1 ve HULC'nin serum ekspresyon düzeylerinin analiz edilmesinin, obezite ilişkili NAFLD ve NASH tanısında ve takibinde kullanılabilir biyobelirteç adayı olduklarını göstermektedir.

metod



Anahtar Kelimeler: LncRNA, NASH, Obezite

Bildiri No: 7183

Endocan karaciğer rejenerasyonunda moleküler bir “ hepatostat ” görevi görebilir mi ?

sinan efe yazıcı¹, ahmet bülent doğrul¹, gürcan günaydın¹, kemal kösemehmetoğlu¹, mustafa emre gedik¹

¹hacettepe üniversitesi tıp fakültesi

²istanbul florence nightingale hastanesi

Genel: Karaciğer, toksik yaralanma veya cerrahi rezeksiyondan sonra anatomik hacminin ve kitlesinin restorasyonu bakımından özelleşmiş bir yapıya sahiptir. Karaciğer bu değişikliklere doku rejenerasyonu ile yanıt verir. Kısmi hepatektomi veya transplantasyondan sonra karaciğerin ulaşması gereken optimal kitle, karaciğer/vücut kitle oranı, anjiogenez gibi birtakım parametrelere bağlıdır . Parsiyel hepatektominin ardından önce hepatosit rejenerasyonu sonra anjiogenez meydana gelir. Karaciğer, sıçanlarda postoperatif 7. ve 10. günler arasında optimal fonksiyonel hacmine ve kitlesine ulaşır. Karaciğer optimal fonksiyonel boyutuna ulaştığında rejenerasyon durur. Bu sayede karaciğer rejenerasyonu patolojik anjiogeneze veya kontrol dışı büyümeye neden olmaz. Uygun kitle ve fonksiyonel hacime ulaşıldığında rejenerasyon sona ermektedir.Karaciğer, kitlesini koruyabilmek için hiperplazi veya hipertrofiye uğramaktadır. Karaciğer kitlesini koruyabilmek için üç mekanizmaya sahiptir. Bunlar; mevcut farklılaşmış hücrelerin çoğalması (proliferasyon), kök hücrelerin farklılaşması ve çoğalması, periportal hepatositlerin çoğalmasıdır.Hepatosit çoğalması hücre kaybını telafi edemediği takdirde farklılaşmakta olan kök hücrelerinden yeni hepatositler üretilecektir. Bu mekanizmanın yetersiz olması veya engellenmesi durumunda periportal hepatositlerin hipertrofisi söz konusu olacaktır.Doku homeostazında rol oynayan önemli endojen faktörlerden biri endostatindir. Endostatin, hepatosit tarafından üretilen endojen bir antianjiogenik bir moleküldür. Sistemik endostatin uygulaması anjiogenezi ve tümör büyümesini inhibe eder ve mikroskopik boyutta metastazların büyümesini engeller. Endostatin düzeyinin normal ve sirotik karaciğerde artan rezeksiyon yüzdeleriyle birlikte arttığı gösterilmiştir. Bu durum normal karaciğerde hepatektomi sonrası rejenerasyon kapasitesi ile serum endostatin düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Sirotik karaciğerde ise endostatin düzeyinin karaciğer rejenerasyonu ile ilişkisiz olduğu gösterilmiştir.Proteoglikanlar (PG'ler) esas olarak hücre yüzeyinde, çoğu memeli hücre tipini çevreleyen hücre dışı matris içinde ve ayrıca vücut sıvılarında bulunan kompleks makromoleküllerdir. Endokan, dermatan sülfat proteoglikan ailesindedir ve vasküler endotelden salınarak kan dolaşımında sağlıklı koşullarda serbest halde bulunur. Protein bağlanma paternlerinin çokluğu sayesinde (örn: Büyüme faktörleri, kemokinler, enzimler ve diğer ekstraselüler matriks proteinleri) proliferasyon, yeniden modelleme, migrasyon veya anjiogenez gibi normal hücresel süreçlerin düzenlenmesinde önemli rol oynadıkları gösterilmiştir. Hastalık durumlarında ve kanser sürecinde endokan regülasyonunun bozulduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Artan kanıtlar; endokan'ın çeşitli hücresel davranışlarda önemli bir kofaktör olduğunu göstermektedir. Dolaşımdaki bir proteoglikan olan endokan'ın tümör alanlarında ve inflame bölgelerde yoğunlukta olduğu; aynı zamanda çözünebilirproteoglikanların inflamatuvar

olayları ve tümör davranışını etkileyen kemokinlerin ve büyüme faktörlerinin kritik düzenleyicileri olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, proteoglikanların yara yerinde bulunduğu ve lokal büyüme faktörlerinin aktivitelerinin düzenlediği bulunmuştur. Endokan'ın gen regülasyonu üzerinde anjiojenik büyüme faktörlerinin etkileri olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Ayrıca bu anjiojenik büyüme faktörleri ile endokan'ın direkt etkileşimi; bu anjiojenik büyüme faktörlerinin aktivasyonunun regülasyonuna yol açmaktadır. Bu anjiojenik büyüme faktörlerinin ekspresyonlarının endokan ekspresyonu ile eş zamanlı olduğu gösterilmiştir. Grubumuzun 2010 yılında yapmış olduğu çalışmada, sıçanlarda %70 hepatektomi sonrası endostatin'in hepatik rejenerasyon ve de anjiogenez ile ilişkisi incelenmiştir. Yapılması planlanan bu çalışmada ise, parsiyel hepatektomi sonrası karaciğer rejenerasyonunda endokan'ın diğer rejenerasyon ve anjiogenez belirteçleri ile ilişkisinin ortaya koyulması hedeflenmiştir

Anahtar Kelimeler: endocan, karaciğer rejenerasyonu, hepatektomi

Bildiri No: 7572

Fournier gangreninde yarada üreyen mikroorganizmaların yatış süresine etkisi

Abidin Göktaş¹, Serhat Ocaklı², Hüseyin Fahri Marthı¹, Fırat Canlıkarakaya³

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Pursaklar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Niksar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Tokat

Amaç: Fournier gangreni perianal ve genital bölgeyi içeren nekrotizan fasiit ile karakterize mikrobiyal bir patolojidir. Fournier gangreni en sık kolorektal patolojilerden köken alırken (%30-50) bunu ürogenital patolojiler (%20-40) ve ciltpatolojileri (%20) takip eder. Tüm agresif tedavilere rağmen mortalite %63 gibi yüksek oranda seyredebilir. Yatış süresi uzun bir hastalık olup iş gücü kaybına neden olmakta ve hastane maliyetini arttırmaktadır. Biz bu çalışmada kültürde üreyen mikroorganizmalar ile yatış süresini öngörebilmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza Şubat 2019- Şubat 2022 yıllarında Ankara Şehir Hastanesinde fournier gangreni nedeniyle ile tedaviye alınmış hastalar dahil edildi. Toplamda 73 hastadan 31'i çalışmaya uygun bulundu. Veriler SPSS 22 programında ortalama değerleri ve Student's T testi ile incelendi.

Bulgular: Taranan 73 hastadan 31'inde usulüne uygun derin doku kültürü ile cilt florası dışında etken ürediği gözlemlendi. Hastaların 27'si erkek 6'sı ise kadındı. Hastaların 16 tanesine diyabetes mellitus eşlik ettiği bulundu. Hastaların yaş ortalaması 59,87 olarak bulundu. En sık izole edilen etken Escherichia coli (%25) olarak bulundu. Mantar ve Acinetobacter üreyen hastaların tamamına diyabetes mellitusun eşlik ettiği gözlemlendi. Ortalama yatış süresi 26,4 gün olarak saptandı. Derin doku kültüründe Corynebacterium striatum üreyen vakalarda ortalama yatış süresi 48 gün ile en yüksek, Proteus vulgaris üreyen vakalarda ise 7 gün ile en düşük olarak tespit edildi. Budeğerler istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: Fournier gangreninde en önemli sorunlarından birisi uzayan yatış süresi ile artan maliyet ve iş gücü kaybıdır. Önceden yatış sürelerinin öngörülebilmesi halinde bu kayıplar minimize edilebilecektir. Çalışmamızda Corynebacterium striatum üreyen vakalarda yatış süresi en yüksek, Proteus vulgaris üreyen vakalarda ise daha düşük saptanmıştır. Proteus vulgaris daha çok üriner sistemden bulaşı göstermekle beraber üro-genital kaynaklı fournierlerin daha selim seyretmesinin sebebinin de bu kolonizasyonun virülansının daha az olmasından dolayı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, Doku kültürü

Bildiri No: 7743

Minimal İnvaziv Fıtık Cerrahisi Daha Az Travmaya Neden Olur Mu?

Şükrü Acer¹, Duray Şeker¹, İsmail Oskay Kaya¹

¹Etlik şehir hastanesi

Amaç: Her ne kadar aksini bildiren yayınlar olsa da erken işe dönüş, daha az ağrı ve erken taburculuk gibi avantajları minimal invaziv cerrahinin daha az travma ve enflamasyona neden olduğunu akla getirmektedir. Biz bu prospektif ve randomize çalışmamızda minimal invaziv cerrahinin daha az travmaya neden olduğunu objektif olarak göstermeyi amaçladık. Açık (Lichtenstein onarım) ve Total Ekstraperitoneal onarım (TEP) inguinal herni onarımlarında sistemik inflamasyon yanıtını değerlendirdik. Sistemik inflamasyon yanıtının travmanın şiddeti ile orantılı olduğu ve hastaların ameliyat sonrası iyileşmesini belirlediği düşünülmektedir. Endoskopik prosedürlerde, sıklıkla minimal invaziv teknikler kullanılarak sistemik inflamasyon yanıtı azaltılabilir. TEP onarımının Lichtenstein onarıma göre daha yüksek postoperatif hasta konforu ve daha az ağrı sağlama avantajı olduğu söylenebilir. Ancak bu durum daha objektif bir yöntem olan patofizyolojik ve/veya biyokimyasal mekanizmaların gösterilmesiyle kanıtlanabilir.

Yöntem: Prospektif olarak Açık(33 hasta) ve Kapalı (35 hasta) inguinal herni onarımı yapılan hastaların preoperatif ve postoperatif 24. saatte kanda nötrofil/lenfosit sayısı, CRP sedimantasyon, procalsitonin, IL-6 değerlerinin ve postoperatif 3. günde inguinal bölgeye yönelik yüzeysel ultrason sonuçlarının birlikte değerlendirilmesidir.

Bulgular: Verilerin istatistiksel analizi sonucunda postoperatif nötrofil sayısı TEP onarım yapılan hastalarda, Lichtenstein onarım yapılan hastalara göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşüktü. Sedimantasyon, Crp, prokalsitonin ve IL-6 değerlerinde anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Postoperatif 3.günde yapılan yüzeysel ultrason sonucunda seroma varlığı TEP onarım yapılan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı olarak Açık onarım yapılan hastalara göre daha azdı. Seroma olan hastalarda seroma boyutu açısından değerlendirmede anlamlı farklılık gözlenmemiştir

sonuçlar tablosu

Tablo: Çalışma gruplarının istatistiksel analiz sonuçlarının karşılaştırılması

	Açık (Lichtenstein) n:33(%48,52)	Kapalı (TEP) n=35(%51,47)	P değeri (%95 güven aralığı)
Cinsiyet(erkek)	32 (%97,5)	31 (%88,6)	0,357
Yaş*	54,00 ± 12,64	56,54 ± 11,79	0,394
Preoperatif nötrofil sayısı	4,16 ±1,05	3,80 ± 1,42	0,239
Preoperatif lenfosit sayısı**	2,00 (1,10 – 3,10)	1,80 (0,90 – 4,00)	0,563
Preoperatif sedimentasyon	4,00 (2,00 - 22,00)	4,00 (2,00 - 25,00)	0,077
Preoperatif CRP	1,20 (0,20 - 19,90)	1,20 (0,30 - 35,10)	0,432
Preoperatif prokalsitonin	0,04 (0,02 - 0,10)	0,03 (0,01 - 0,10)	0,880
Preoperatif IL 6	0,61 (0,280 - 2,43)	0,74 (0,041- 2,96)	0,148
Preoperatif nötrofil /lenfosit oranı	2,00 (084 - 4,15)	1,94 (0,50 - 4,93)	0,602
Postoperatif nötrofil sayısı	7,10 (3,50 – 12,40)	5,60 (3,20 - 15,80)	0,004
Postoperatif lenfosit sayısı	1,78 ± 0,55	1,56 ± 0,47	0,093
Postoperatif sedimentasyon	8,00 (2,00 – 23,00)	7,00 (2,00 - 29,00)	0,945
Postoperatif CRP	20,00(1,20-472,00)	20,20 (4,00 -139,00)	0,985
Postoperatif prokalsitonin	0,05 (0,02 - 0,10)	0,05 (0,02 - 0,24)	0,790
Postoperatif IL 6	0,67 (0,04 – 2,44)	0,68 (0,38 – 2,63)	0,314
Postoperatif nötrofil/lenfosit oranı	4,00 (1,52 – 8,86)	3,50 (1,46 – 14,36)	0,401
Seroma(mevcut)	19 (%57,6)	6 (%17,1)	0,001
Seroma Boyutu	8,00 (4 - 25)	7,00 (3 - 22)	0,587

*ortalama ± standart sapma **ortanca (minimum – maksimum)

Sonuç: Lichtenstein onarım ve TEP onarım yapılan hastalarda sistemik bir enflamasyon yanıtının olduğu gözlemlenmiştir. TEP onarım yapılan hastalarda enflamasyon yanıtı daha düşük olmakla birlikte postoperatif nötrofil sayısı dışında kan tetkiklerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. TEP onarım yapılan hastalarda seroma varlığının anlamlı olarak düşük olması daha fazla diseksiyona rağmen daha az travma ve daha az sistemik inflamasyon yanıtı ile ilişkilendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, enflamatuar yanıt

Bildiri No: 7973

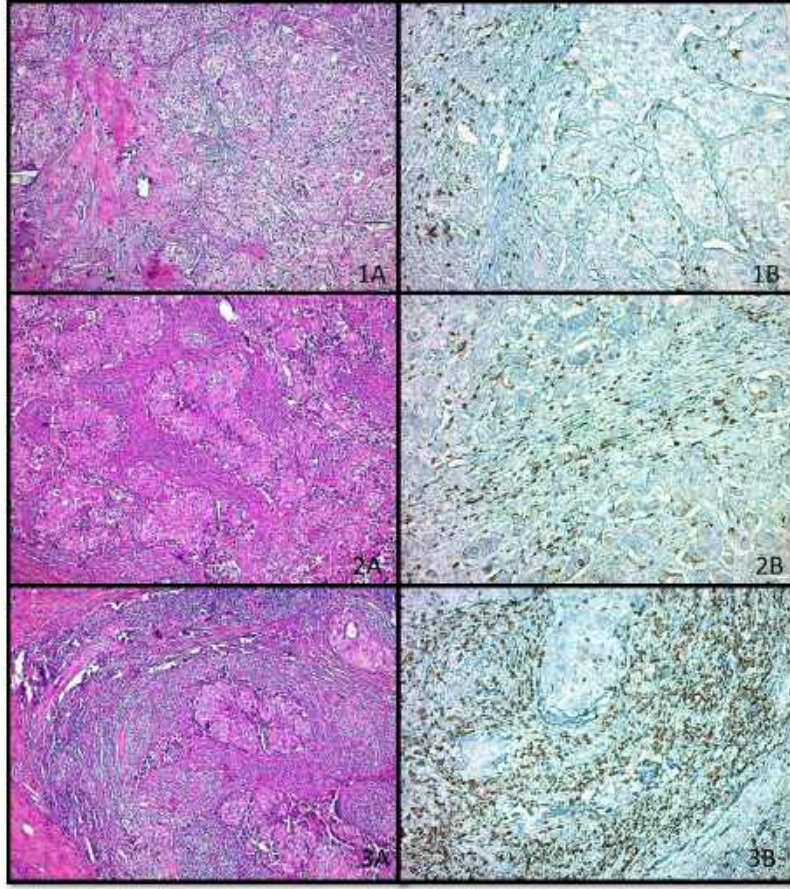
Meme Kanseri Moleküler Subtiplerinde Tümör İnfiltrate Eden Lenfosit Ve Pozitron Emisyon Tomografi/Bilgisayarlı Tomografi Değerlerinin Karşılaştırılması

YÜCEL KARADERE¹

¹ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Genel: Meme kanseri, tüm dünyada ve ülkemizde kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve kansere bağlı ölüm nedenleri içinde akciğer kanserlerinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) bağlı IARC'in (International Agency on Cancer for Research) 2018 yılı araştırmalarına göre tüm dünyada yeni tanı alan meme kanserli hasta sayısı 2.000.088 olup, en sık görülen kanser olan akciğer kanseri ile arasındaki fark sadece 5.000 kadar olduğu saptanmıştır. Son yıllarda gelişen teknoloji ile tarama yöntemleri yaygınlaşmasına bağlı erken tanı olanakları gelişmiş ve yeni gelişen kemoterapi ajanları ve protokolleri ile ölüm oranlarını azaltmada aşama kaydedilmiştir. 1994 yılında yayınlanan bir çalışmada, Türkiye'de meme kanseri sıklığı 24/100.000 olarak belirlenmişken 25 yıllık süre sonrası değerlendirmede yaklaşık 2.5 kat artış görülmektedir. Bu artışın nedenleri olarak; yaşam tarzının değişmesi (obezite, sedanter yaşam, nulliparite, geç doğum (>35 yaş), kısa laktasyon süresi, erken menarş, geç menopoz, uzun süre oral kontraseptif ve hormonoterapi uygulanması vb.), nüfusun yaşlanması, farkındalığın artması, tarama programlarının gelişimi, nüfusun artması olarak sıralanabilir. 18F-FDG PET/BT, kanser tanısı alan hastalarda evreleme, tedavi yanıt değerlendirilme ve yeniden evreleme amacıyla klinik yaklaşımda giderek artış gösteren oranlarda kullanıma girmektedir. Tümöral lezyonun 18F-FDG tutulum yoğunluğu, prognoz açısından önemli bilgiler vermektedir. Tedavi sonrası 18F-FDG tutulum yoğunluğundaki rölatif değişimin tedavi yanıtı değerlendirilmesinde güçlü bir ölçüt olduğu gösterilmiştir. Tümöral hücre yüzeyindeki GLUT I-III ekspresyonu, heksokinaz aktivitesi, tümör vaskülarizasyonu, nekroz oranı, lenfosit infiltrasyonu, tümör hücre yoğunluğu ve mitotik aktivite indeksi gibi mekanizmaların 18F-FDG tutulum oranını değiştirdiği bildirilmiştir. Yine yapılan çalışmalarda hastalısız sağ kalım süresi, tümörün 18F-FDG tutulum yoğunluğunu ifade eden SUVmax değeri ile ters orantılı olup değeri arttıkça hastalısız sağ kalım süresinin kısaldığı gösterilmiştir. Meme kanseri ile yapılan çalışmaların artışı ile yaşanan gelişmelere ve erken tanı alma olanaklarının artmasına rağmen, meme kanseri tedavi dizaynında ve prognoz öngörüsünde bazı noktalar hala aydınlatılamamıştır. Klinik yaklaşımda giderek artan oranlarda kullanılan bir metastaz tarama ve evreleme yöntemi olan 18F-FDG PET/BT ile kanser çalışmalarında önemi giderek artış gösteren, keşfinden bu yana yeni ufuklar açan tümör infiltrate eden lenfositlerin arasındaki ilişkinin, özellikle immünolojik kanser olarak tanımlanan meme kanseri triple negatif ve HER2 pozitif subtiplerinde prognostik olarak kullanılabilirliği açısından bu çalışma dizayn edilmiş ve yürütülmüştür.

TILS Mikroskopik Görüntüleri



Uluslararası TIL Çalışma Grubu Kriterleri'ne göre tümör infiltrate edici lenfositlerin sınıflandırılması. (1A-1B) Düşük dereceli TIL'ler: Tümör adaları etrafındaki stromal dokuda az sayıda lenfosit. (2A-2B) Orta dereceli TIL'ler. (3A-3B) Yüksek dereceli TIL'ler: Tümör adaları etrafındaki stromal dokuda yoğun lenfosit. Sol taraftaki görseller (A'lar) standart hematoksilen eozin boyama, X50 büyütmede, sağ taraftaki görseller (B'ler) ise CD8+ lenfositler X100 büyütme olarak gruplanmıştır

Boyut, Kitle SUV, TILS Skoru Korelasyonu

Spearman's rho	Boyut	Korelasyon	Boyut	Kitle Suv.	Aksilla Suv	TILS
		P-value	1	0.263*	0.55	0.007
	Kitle Suv.	Korelasyon	0.263*	1	0.291*	0.141
		P-value	0.018	—	0.009	0.214
	TILS	Korelasyon	0.007	0.141	-0.027	1
		P-value	0.948	0.214	0.814	—

[1] $\rho < 0.05$

Boyut ile Kitle SUV değerleri arasında pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki mevcuttur ($\rho=0.018<0.05$). Tümör boyutundaki 1 birimlik artış kitle SUV değerinde 0.263 birimlik artış meydana getirir. TILS değerleri ile boyut, kitle SUV arasında anlamlı ilişki bulunamadı

Yaş, Kitle Boyutu, Grad, Menapoz ve TILS Oranları Korelasyonu

		Yaş	Boyut	Grade	Menopoz Durumu	TILS	
		Yaş	Korelasyon	1	0.104	0.106	-0.613
	Yaş	P-value	—	0.359	0.350	0.000	0.636
Boyut	Korelasyon	0.104	1	-0.030	0.059	0.007	
	P-value	0.359	—	0.789	0.601	0.948	
Grade	Korelasyon	0.106	-0.030	1	-0.168	0.291 ^[1]	
	P-value	0.350	0.789	—	0.135	0.009	
Menopoz Durumu	Korelasyon	-0.613	0.059	-0.168	1	-0.039	
	P-value	0.000	0.601	0.135	—	0.730	
TILS	Korelasyon	-0.54	0.007	0.291*	-0.039	1	
	P-value	0.636	0.948	0.009	0.730	—	

[1] $\rho<0.05$

Yaş, kitle boyutu, grad, menopoz ve TILS oranları korelasyonu incelendi. TILS değeri ile grad arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu görüldü

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, tümör infiltre eden lenfosit, PET/BT

Bildiri No: 8095

Ultrason, paratiroid adenom yerini saptamada başarılı mıdır?

selen soylu yaliman¹, serkan teksöz¹, elif peker²

¹istanbul üniversitesi-cerrahpaşa, cerrahpaşa tıp fakültesi, genel cerrahi anabilim dalı

²maçka emar görüntüleme merkezi

Amaç: Primer hiperparatiroidi (PHPT) genellikle tek adenomdan kaynaklanan, çoğunlukla görüntüleme yöntemleri ile önceden yeri tespit edilebilen anormal paratiroid glandın fazla parathormon (PTH) salgılaması nedeniyle oluşan bir hastalıktır. Ameliyat öncesi sintigrafi ve ultrason (USG) paratiroid adenomunun yerini belirlemede sıklıkla kullanılmaktadır. PHPT hastalarında sık kullanılan görüntüleme yöntemlerinin tanısal doğruluk oranlarını değerlendirmek amacı ile bu çalışma planlanmıştır.

Yöntem: Geriye dönük olarak gerçekleştirdiğimiz çalışmamızda Mart 2012- Ocak 2022 tarihleri arasında primer hiperparatiroidi nedeniyle tek gland paratiroidektomi yapılan 255 hasta (53,9±14,7 yıl; % 74 kadın) seçildi. Örneklem grubu hastalar komplikasyon gelişmeksizin başarılı bir operasyon geçirdi. Ameliyat sonrası 2. saatte PTH ve serum kalsiyum değerlerine bakıldı. Görüntüleme testlerinde duyarlılık, özgüllük, pozitif prediktif değer ve negatif prediktif değer hesaplandı.

Bulgular: Bu 255 hastanın 207'sine preoperatif yapılan USG'de %80,6 oranla; 163'üne bakılan sintigrafi ile ise %75,4 oranında paratiroid adenomunun yeri lokalize edildi. Sintigrafi ve USG'nin beraber bakıldığı hastalarda bu oran %100'dü (43 vakada 43).USG'de ve sintigrafide paratiroid adenomu saptanan 43 hastanın hepsinde patoloji paratiroid adenomuydu. Boyun BT çekilen 12 hastanın 8'inde paratiroid adenomun yeri raporlandı. Boyun MRI yapılan 31 hastanın (%12,2), 19'unda paratiroid adenomu saptandı. Ameliyat sırasında 8 hastaya frozen inceleme yapıldı, 8 hasta da paratiroid adenomu olarak değerlendirildi. Postoperatif 2. saatte alınan PTH ve serum kalsiyum düzeylerinde anlamlı bir düşüş saptandı. (p<0,001) 6.ay izlemlerinde normokalsemik hastaların oranı %90 olarak saptandı. Hastaların patoloji raporları incelendiğinde 233 hastada paratiroid adenomu (%91,4), 7 hastada paratiroid hiperplazisi (%2,74), 2 hastada paratiroidal kist (%0,78), 1 hastada paratiroid adenom karsinom ayrımı net yapılamayan şüpheli lezyon (%0,38), 6 hastada nonparatiroidal doku (%2,35), 6 hastada normal paratiroid gland (%2,35) eksize edildiği görüldü. USG'nin paratiroid adenom yerini saptamada duyarlılığı %67,5, özgüllüğü %90, pozitif prediktif değeri %99,4 ve negatif prediktif değeri %10,5 iken sintigrafinin duyarlılığı %11, özgüllüğü %41,7, pozitif prediktif değeri %6,5, negatif prediktif değeri %41,9du. Ayrıca 2012-2018 (grup A) ve 2019-2022 (grup B) yılları arasındaki fark; 2019-2022 yılında tüm USGleri paratiroid alanında deneyimli tek bir radyolog yapmasıydı. Grup A'da USG'nin paratiroid adenomunu saptama oranı %67,2; sintigrafinin % 80,9 iken grup B'de USG'nin paratiroid adenomunu saptama oranı %98,9 ve sintigrafinin %62,5ti.

Sonuç: Ameliyat öncesi MIBI sintigrafi ve USG yapılan hastalarda paratiroidektomi sonrası başarı oranımız %92,1'di. Görüntüleme yöntemleri ile tecrübeli bir cerrah tarafından tanınarak paratiroidektomi güvenle yapılabilir. Ayrıca ultrason deneyimli ekipler tarafından uygulandığında paratiroid adenom lokalizasyonu için yüksek tanısal doğruluğa sahiptir.

Anahtar Kelimeler: paratiroid adenomu, ultrasonografi, sintigrafi

Bildiri No: 8470

Türkiye’deki Cerrahi Trend Değişimlerinin Yapay Zeka Destekli Analizi

Buse Yıldırım¹, Alp Ömer Cantürk²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Genel cerrahi, dinamik bir tarihsel süreçte birçok değişim ve gelişim göstermiştir(1). Teknolojideki atılımlar bu süreçleri hızlandırmış ve birçok değişime ön ayak olmuştur. Günümüzde yapay zeka, minimal invaziv cerrahi gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır. Bu gelişim ülkemizde de dünyadaki süreçle paralel şekilde ilerlemektedir. Bu çalışmamızda Türkiye’deki tıbbi literatür verilerine dayanarak cerrahinin tarihsel gelişim sürecini yapay zeka robotları kullanılarak analiz etmeyi planladık.

Yöntem: Verileri taramak için 2015-2023 yılları arasında PubMed arama motorunda uluslararası dizinde taranan makaleler dikkate alındı. Bard® yapay zeka destekli chatbot yardımıyla analiz yapılması planlandı. Bard’a verilen komutlar vasıtasıyla cerrahideki trendlerin analiz edilmesi ve verilerin yorumlanması sağlanarak sonuçlar üzerinde değerlendirmeler yapıldı.

Bulgular: Bard analizine göre 2015-2203 yılları arasında Türkiye’den 2473 laparoskopik- endoskopik, 492 robotik ve 712 yapay zeka destekli cerrahi makale tarandı ve çalışma analizine dahil edildi. Bu makalelere PubMed veri tabanı üzerinden erişildi. Bard tarafından bu makalelerin yıllara göre ayrı ayrı istatistiki verileri hesaplandı. Makale sayıları yıllara göre düzenli olarak artış göstermekteydi. Yıllara göre makalelerin kendi gruplarındaki oransal artışlarına bakıldığında laparoskopik-endoskopik cerrahi grubu %2.92-10.75 arasında değişirken, robotik cerrahi grubu %7.14-20, yapay zeka destekli cerrahi grubu %3.22-11.49 arasında artış göstermiştir.

Yıllara Göre Makale Analizleri

Yıl	Laparoskopik-Endoskopik Cerrahi	Robotik Cerrahi	Yapay Zeka Destekli Cerrahi
2023	328	84	128
2022	304	72	116
2021	287	60	104
2020	279	56	99
2019	271	52	94
2018	263	48	91

2017	255	44	88
2016	247	40	85
2015	239	36	82

Sonuç: Türkiye’de cerrahi trendler son 10 yıl içerisinde minimal invaziv ve yapay zeka destekli, teknolojinin de artan katılımı ile multidisipliner yönetime olanak veren bir sürece evrilmektedir. Makale sayılarının yıllara göre gösterdiği artışlar, Türk Cerrahların da bilimsel alanda kendini düzenli şekilde geliştirdiğini ve güncellediğini göstermektedir. Minimal invaziv cerrahi son yıllardaki artan popülerliğini korumaya devam ederken oransal olarak en çok artışın gruplar içerisinde en çok robotik cerrahide olması bunu laparoskopik ve endoskopik cerrahiye göre bir adım öne çıkarmaktadır. Yapay zeka alanındaki cerrahi çalışmalar da ivmelenecek artmaktadır. Bu analizlerin yapay zeka destekli yapılması ile trend değişimlerine farkındalık sağlamayı ve cerrahi trend değişimine farklı bir açıdan bakmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: cerrahi trendler, minimal invaziv cerrahi, cerrahide yapay zeka

Bildiri No: 8505

Lokal İleri Meme Kanserinde Tanı ve Tedavi Gecikmesinin Etiyolojik Nedenleri: Ülke Çapında Anket Çalışması İlk Sonuçlar

Yiğit Özyayın¹, Hakan Balbaloglu¹, Hasan Karanlık⁶, Enver Özkurt¹⁵, Lütfi Doğan²⁷, Günay Gürleyik²⁶, Ayşegül Aktaş²⁶, Semra Günay³⁷, H. Belma Koçer²², Mehmet Ali Gülçelik¹⁴, Ş. Barış Morkavuk¹⁴, Emine Yıldırım²⁴, Bercis İmge Uçar¹⁰, Ali Cihat Yıldırım¹⁰, Sibel Özkan Gürdal², Ali Uzunköy⁹, Yeliz Ersoy²⁸, Kubilay Dalcı³, Gürhan Sakman³, Müfide Akçay¹², Pelin Basım²⁹, M. Ümit Uğurlu⁵, Bartu Badak¹³, Atakan Sezer⁴, Beyza Özçınar¹¹, Hande Köksal³⁵, Taner Kıvılcım³⁰, Abut Kebudi³⁰, Ozan Eren Yıldız²⁵, Gültekin Ozan Küçük¹⁷, Arzu Akan³⁷, Metin Varlı³⁶, Özge Gümüşay⁷, Selman Emiroğlu¹¹, Yasemin Bölükbaşı¹⁶, Ayşe Altınok²⁰, Arda Kayhan¹⁶, Göktürk Maralcan¹⁸, Meltem Öznur², Ali İlker Filiz¹⁹, Nuh Zafer Cantürk²¹, Orhan Ağcaoglu¹⁶, Ece Dilege¹⁶, Sadullah Girgin⁸, Ahmet Pergel²³, Ahmet Dağ³¹, Levent Yeniay³², Veli Vural³³, Tuğrul Kesicioğlu³⁴, Oğuzhan Deniz¹, Duygu Bayır¹, B. Hakan Bakkal¹, Burak Bahadır¹, Güldeniz Karadeniz Çakmak¹, Vahit Özmen¹⁵

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁶İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü

⁷Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji A.D.

⁸Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁰Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

¹¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

¹²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹³Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁴S.B.Ü. Gülhane Tıp Fakültesi

¹⁵İstanbul Florence Nightingale Hastanesi

¹⁶Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

¹⁷S.B.U. Samsun Eğitim Araştırma hastanesi

¹⁸SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul Hastanesi

²⁰Medikalpark Bahçelievler Hastanesi

²¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

²²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

²³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi

²⁴İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²⁵Hatay Samandağ Hastanesi

²⁶S.B.U İstanbul Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

²⁷S.B.Ü Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

- ²⁸Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi
²⁹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi
³⁰Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi
³¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
³²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
³³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
³⁴Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi
³⁵Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
³⁶Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi
³⁷S.B.U Cemil Taşçıglu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Meme kanseri dünya genelinde kadınlarda en sık görülen kanser türü olup ileri evrede tespit edilmesi sağkalım azalması noktasında en önemli faktördür. Anket çalışmamızın amacı ülkemizde farklı coğrafi bölgelerde meme kanseri tanı ve tedavisinde gecikmeye neden olan hasta ve bölgesel kökenli faktörlerin araştırılmasıdır.

Yöntem: Ağustos 2023–Ekim 2024 tarihleri arasında yapılacak Türkiye'nin her bölgesinde lokal ileri evre meme kanseri tanısı almış kadınlara uygulanan bir anket çalışması oluşturulmuştur. Anket tanı ve tedavideki olası gecikmeleri irdeleyecek hasta ve hekim tarafından doldurulan iki bölümden oluşmaktadır. Veri toplama bölümünde tasarlanan anket formu, eğitimli bir doktor/hemşire tarafından yüz yüze yapılan mülakatlar sırasında doldurulmuştur. Sorular sosyo-demografik faktörler (yaş, eğitim düzeyi, evlilik yaşının ilk yılı, medeni durum, meslek, menopoz durumu, ikamet yeri, sağlık sigortası, günlük egzersiz süresi, vücut kitle indeksi (BMI), sigara kullanımı, X-ray geçmişi, kronik hastalık, gecikme süresi, meme kanseri aile öyküsü, ilk gebelik yaşının aralığı, meme benign hastalık öyküsü, meme kendine muayene, bilgisi ve düzenli yapma durumu) ve klinik faktörler (lenf nodu durumu, ilk belirti tipi, tümörün konumu, tümör tipi, hastalar tarafından fark edilen meme kanseri belirtilerinin başlangıç tarihi ve türü, ilk belirtinin fark edildiği tarih, ilk tıbbi danışmanlık tarihi ve o dönemdeki sosyoekonomik faktörler) hakkında bilgi elde etmek amacıyla kullanılmıştır. Klinik veriler, hekim tarafından hastaların tıbbi kayıtlarından elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya Türkiye'nin 7 bölgesinden 37 merkez dahil olmuştur. Anketin oluşturulması ve çalışmanın yürütülmesinde 55 araştırmacı görev almıştır. İlk dönemde toplam 532 anket değerlendirilmiştir. Hastaların 22-89 yaşları arasında (medyan 55), %40'ının ilkököl mezunu olduğu ve %51'inin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yaptığı görüldü. Hastaların 466'nın ilk olarak hastaneye, 62'sinin aile hekimine başvurduğu, 327'sinin KKMM yapmayı bildiği, 290 hastada hastalığın tarama sırasında tespit edildiği, 290 hastanın kitle tespit ettikten sonra 1 ay içinde doktora başvurduğu ve 271 hastanın KKMM'sini nadiren yaptığı görüldü. Tanı gecikmesine neden olan faktörler konusunda hastaların %17'si bilgisizlik, %16'sı ise ölüm korkusunun doktora başvurmayı geciktirdiğini bildirdi. Uzman tarafından muayene edilme süresi 273 hastada bulgu sonrası 1 ay içinde, 110 hastada 1-3 ay içinde, 70 hastada ise 3 aydan uzun sürede gerçekleştiği, mamografi çekim süresinin ise 331 hastada 1 ay içerisinde, 84 hastada 1-3 ay arasında, 17 hastada ise 3 aydan uzun sürede olduğu görüldü. Hastaların 331'inin diğer radyolojik görüntülemesinin (ultrasonografi – manyetik rezonans görüntüleme) ve 174'ünün doku biyopsisininin 1 ay içinde yapıldığı tespit edildi. Cerrahi sonrası kemoterapi ve radyoterapi sürecinin gecikmesinde en önemli faktör tedavi yan etkileri olarak belirlendi.

Karadeniz bölgesinde tanı gecikmesine en sık neden olan faktörler randevu alamamak ve memeyi kaybetme korkusu olarak belirlenirken, Akdeniz ve Doğu Anadolu bölgesinde ölüm korkusu, bilgisizlik ve gündelik işlerden vakit bulamama, Güneydoğu Anadolu, Marmara, Ege ve İç Anadolu bölgelerinde bilgisizlik, ekonomik nedenler, ölüm korkusu ve memeyi kaybetme korkusu olarak sıralandı.

Sonuç: Lokal ileri evre meme kanseri tanısı alan kadınların yaklaşık yarısının KKMM yapmayı bilmediği ve %33'ünün KKMM'sini ayda bir yaptığı görülmektedir. Coğrafi bölgeler genelinde hasta bazlı faktörler içerisinde de en çok gecikmeye neden olan faktörün bilgisizlik sonrasında da ölüm korkusu olduğu bulunmuştur. Projenin tamamlanma süresi dolduğunda elde edilecek anketler doğrultusunda sayı artarak tanısız ve tedavi sürecinde gecikmeye neden olan faktörler konusunda daha kesin ve detaylı sonuçlar elde etmek mümkün olacaktır görüşünderiz.

Bölgelere Göre Sonuçlar

BÖLGELERE GÖRE SONUÇLAR

BÖLGELER	EN SIK SEBEP	EN SIK 2. SEBEP
KARADENİZ	RANDEVU ALAMAMAK(%33)	MEMEYİ KAYBETME
AKDENİZ	ÖLÜM KORKUSU(%50)	BİLGİSİZLİK(%50)
DOĞU ANADOLU	ÖLÜM KORKUSU(%50)	EV İŞLERİ(%50)
GÜNEYDOĞU ANADOLU	BİLGİSİZLİK(%33)	EKONOMİ(%20)
MARMARA	BİLGİSİZLİK (%33)	ÖLÜM KORKUSU(%25)
EĞE	BİLGİSİZLİK(%40)	MEMEYİ KAYBETME
İÇ ANADOLU	BİLGİSİZLİK(%40)	ÖLÜM KORKUSU(%33)

Anahtar Kelimeler: tanı gecikmesi, meme kanseri, biyopsi

Bildiri No: 9421

Sıçanlarda Oluşturulan Hepatik İskemi Reperfüzyon Hasarı Modelinde Geraniolün Etkisi

Emre Tunç¹, Ali Vedat Durgun²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

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

Genel: Sıçanlarda oluşturulan hepatik iskemi reperfüzyon hasarı modelinde geraniolün etkisi
Amaç: Sıçanlarda deneysel karaciğer I/R hasarı oluşturarak, doğada yaygın bulunan ve antioksidan, hepatoprotektif özellikleri gösterilmiş izoterpen grubu bir molekül olan geraniolün hasara etkisini araştırmayı amaçladık . Yöntem: 350-400 gr ağırlığında, 28 adet Wistar Albino türü erkek sıçan kullanıldı. Sıçanlar kontrol grubu, I/R grubu, 50 mg/kg geraniol+ I/R grubu ve 100 mg/kg geraniol+ I/R grubu olarak 4'e ayrıldı. İskemi süreleri 15 dk, reperfüzyon süreleri 20 dk olarak belirlendi. İskemiye geraniol uygulamasının 15. dk'sında başlandı. Serumlardan ALT, AST, laktik asit düzeyleri ölçüldü. Karaciğer dokularından SOD, CAT ve GPx aktivite düzeyleri ölçüldü. Karaciğer dokuları histopatolojik olarak incelendi. Bulgular: Geraniol molekülünün intraperitoneal olarak 50 mg/kg ve 100 mg/kg uygulanmasının, AST, laktik asit ve TNF- α düzeylerini anlamlı şekilde azalttığı görülmüştür. Serum ALT düzeyinin ise 50 mg/kg uygulanan grupta anlamlı şekilde azaldığı gösterilmesine rağmen, 100 mg/kg uygulanan grupta olan azalmada anlamlılık saptanmamıştır. SOD ve GPx enzim aktivitelerinin 100 mg/kg grubunda anlamlı şekilde arttığı gösterilmiş, ancak 50 mg/kg grubunda enzim düzeylerinde artış olmasına rağmen anlamlılık saptanmamıştır. Yine CAT enzim aktivitesinin 50 mg/kg ve 100 mg/kg gruplarında artmış olduğu gösterilmesine rağmen, artış anlamlı bulunmamıştır. Suzuki skorunun, 50 mg/kg ve 100 mg/kg grubunda anlamlı şekilde azaldığı saptanmıştır. Sonuç: Çalışmada geraniol molekülünün, hepatik hasarı biyokimyasal ve histopatolojik olarak azalttığı ve antioksidan savunma enzimlerini arttırdığı gösterilmiş, böylece yapılacak geniş merkezli, kapsamlı çalışmalarla desteklenirse hepatik I/R hasarını engellemede kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hepatik İskemi Reperfüzyon Hasarı, Geraniol, Oksidatif Stres

Bildiri No: 9432

Meme kanserinde tümöre yakın lenf nodunda bulunan sitotoksik T hücrelerde immün kontrol noktası ve yorulma ile ilişkili moleküllerin ekspresyonlarının incelenmesi

İzel Yılmaz¹, Ece Tavukçuoğlu², Utku Horzum², Kerim Bora Yılmaz³, Melih Akıncı³, Mehmet Ali Gülçelik³, Haluk Barbaros Oral⁴, Güneş Esendağlı²

¹Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü, Temel Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

⁴Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İmmünoloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Kanserde, tümöre yakın konumda bulunan lenf nodlarındaki T hücrelerin moleküler ve fonksiyonel karakterizasyonu, hastalara uygulanacak tedavi yaklaşımlarında önem taşımaktadır. Ancak, lenf nodu ile yapılan çalışmalar kısıtlı olup, çoğunlukla periferik kan örnekleri ile çalışılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, meme kanseri hastalarının tümörüne yakın lenf düğümlerindeki sitotoksik T hücrelerde immün kontrol noktası ve T hücre yorulması ile ilgili moleküllerin ekspresyonunu incelemektir.

Yöntem: Yirmi beş meme kanseri hastasının lenf düğümleri ve periferik kan örnekleri toplanmıştır. CD3+CD4-CD56-CD8+ sitotoksik T hücrelerinde PD-1, TIM-3, LAG3, CTLA-4, CCR7, CD45RO, CD127, CD25, CXCR5 ve ICOS moleküllerinin ekspresyonunu belirlemek için çok renkli immünofenotipleme kullanılmıştır.

Bulgular: Meme kanseri hastalarının lenf düğümlerinde yüksek PD-1 ve CXCR5 ekspresyonuna sahip bir sitotoksik T hücresi popülasyonu bulunmuştur. PD-1, CXCR5, TIM-3 ve ICOS'un birlikte ekspresyonu bu sitotoksik T hücrelerinde foliküler yardımcı T hücresi (Tfh) benzeri, tükenmeyle ilişkili bir immünofenotipe işaret etmiştir. CTLA-4 ve LAG3 ekspresyonuna sahip yalnızca küçük bir popülasyon kaydedilmiştir. PD-1+CXCR5+ sitotoksik T hücrelerinin büyük ölçüde merkezi hafıza fenotipini sergilediği bulunmuştur (CD45RO+CCR7+).

Sonuç: Sonuç olarak, meme kanseri hastalarının bölgesel lenf düğümleri, yüksek PD-1 ve TIM-3 kontrol noktası molekülü ekspresyonuna sahip Tfh benzeri tükenmiş sitotoksik T lenfositleri barındırmaktadır. Elde edilen sonuçlar klinik verilerle birlikte değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: T hücre yorulması, meme kanseri

Bildiri No: 9555

TROMBOANJİTİS OBLİTERANSA BAĞLI ARTERİYEL ÜLSERLİ HASTALARDA CERRAHİ AMPUTASYON SEVİYESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE İNTRAPERATİF INDOCYANİNE GREEN ANJİOGRAFİ

Simay Akyüz¹, Hikmet Erhan Güven², Kerim Bora Yılmaz¹

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

²Etilik Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği Kronik Yara Ünitesi

Amaç: Tromboanjitis obliterans (TAO) tanılı arteriyel ülserli hastalarda amputasyon seviyesinin belirlenmesi, hastaları tekrarlayan cerrahilerden korumak ve ameliyat sonrası yara iyileşmesini sağlamak amacıyla oldukça önemlidir. Bu çalışma ile TAO tanılı hastalarda intraoperatif Indocyanine Green Anjiografi (ICGA)'nın amputasyon seviyesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma, Genel Cerrahi Kliniği Diyabetik Ayak bölümüne başvuran tüm hasta kayıtlarının geriye dönük incelenmesini içermektedir. Araştırmanın evrenini Kasım 2019 – Ocak 2022 tarihleri arasında TAO tanılı arteriyel ülserli hastaların tamamı, örneklemini ise intraoperatif ICGA uygulanana hastalar oluşturmaktadır.

Bulgular: Çalışmamıza alt ekstremitede arteriyel ülser olan ve TAO tanılı n=26 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 62,3±9,9, % 88,5'i erkektir. Hastaların tamamında tütün ürünü kullanımı mevcuttu. Hastaların %38,5 ön ayak amputasyonu, %34,6'sına yalnız amputasyon uygulandı. Ameliyat öncesi dönemde periferik anjiografi yapılan hasta oranı %96,2, anjiyo sonucu başarılı olan hasta oranı %80,8'di. Intraoperatif olarak ICGA uygulanan hastalarda kontrastlama (inflamasyon değeri) ortalaması 167,3±27,9 dur. Cerrahi sonrası %53,8 (14) hastada komplikasyon gelişmezken, %30,8'ine tekrarlayan cerrahi uygulandı. Yara iyileşmesinde gecikme yaşayan hasta oranı %34,6'dır. Hastaların ameliyat sonrası yara iyileşme ortalama süresi 148,9±109,3 gündür. Bu hastalarda ülser gelişmeksizin uzun dönem takip süresi 474,3±209,5 gün olarak analiz edilmiştir.

Sonuç: Hastalarımızda iyileşme süreleri uzun olsa da, hastaları tekrarlayan amputasyonlardan korumak ve cerrahi amputasyon sınırını güvenli aralıkta tutmak için indocyanine green anjiografi, TAO hastalarında işlevsel ve değerli bir tanı aracı olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: indocyanine green anjiyografi, Tromboanjitis obliterans

Bildiri No: 9717

Parkinson Hastalığı ve Apendektomi Arasındaki Gizemli Bağ APPENDEKTOMİ: Parkinson Hastalığının Şaşırtıcı Çözümü mü?

Gizem Sarı¹, Samir Nurkovic¹, Hülya Apaydın¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Enterik Sinir Sistemi (ENS) nöronlarında bulunan α -sinüklein (α -syn) proteinopatisinin, Parkinson hastalığının başlangıcı ve ilerlemesinde kritik bir rol oynadığı öne sürülmektedir. İlginç bir şekilde, insan apendiksini ENS'si bol miktarda α -sinüklein barındırır ve apendektomi, azalmış risk ve gecikmiş Parkinson hastalığı başlangıcı ile ilişkilendirilmiştir. Bu da apendiksini PH patolojisini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu bilgiler ışığında, merkezimizdeki Parkinson hastalarının apendektomi öyküsü ile ilişkisini araştırdık.

Yöntem: 2016-2023 yılları arasında hastanemizde yeni tanı konan Parkinson hastalarını retrospektif olarak taradık. Bu hastalardan apendektomi öyküsü ve yaşlarını sorguladık. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanıldı. Dahil etme kriterleri: Parkinson tanısı almış ve iletişim kurulabilen tüm olgular; ayrıca verilerinin tamamına ulaşılamayan ve/veya verilerinin çalışmada kullanımına izni olmayan olgular çalışma dışında bırakılmıştır.

Bulgular: Çalışmamız kapsamında Parkinson tanısı almış 185 hastadan 80'ine ulaşıldı. Bu gruptan, apandisit ameliyatı geçirmiş olan 12 hasta tespit edildi. Hasta gruplarının yaş ortalamaları incelendiğinde, Parkinson tanısı alan ve apendektomi geçirmeyen hastaların yaş ortalaması 62,36 olarak hesaplandı. Diğer yandan, Parkinson tanısı alan ve apendektomi geçiren hastaların yaş ortalaması 65,75 olarak belirlendi. Yapılan analizler, iki grup arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadığını göstermektedir. Ancak, çalışma devam etmekte olup, Parkinson tanısı almış diğer hastaların detaylı bir şekilde incelenmesi planlanmaktadır. Bu bulgular, apendektomi ve Parkinson hastalığı arasındaki ilişkinin daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi için temel oluşturabilir.

Sonuç: Bu çalışmalar ışığında, Parkinson hastalığı ile apendektomi arasındaki potansiyel ilişki, henüz kesin bir sonuca ulaşmamıştır. Çeşitli çalışmaların ve epidemiyolojik verilerin gösterdiği bağlantılar, bu konunun önemli bir araştırma alanı olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, bu ilişkinin altında yatan mekanizmalar ve bu bulguların klinik uygulamalara nasıl taşınabileceği konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Parkinson hastalığının etiyolojisi üzerine daha fazla araştırma yapılması, bu hastalığın önlenmesi ve tedavisi için yeni stratejiler geliştirmek adına önemli bir adım olabilir. Ayrıca, bu konudaki ilerlemeler, nörodejeneratif hastalıkların anlaşılması açısından genel bir değer taşıyabilir.

Anahtar Kelimeler: Parkinson Hastalığı, Apendektomi, α -sinüklein

Bildiri No: 9731

Ratlarda intestinal anastomoz iyileşmesinde PRP (Platelet Rich Plasma)'nin etkisi

Zülküf Akelma¹, Atila Korkmaz²

¹Van Özalp İlçe Devlet Hastanesi

²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışmada HIPEC yapılan ratlar 5.günde sakrifiye edildikten sonra bakılacak anastomoz patlama basıncı, hidrokspirolin düzeyi ve histopatolojik değerlendirmelerle PRP'nin anastomoz güvenliğine katkısı olduğu yönündeki hipotezin test edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma her grupta 8 adet, 8-10 haftalık, ağırlıkları 300-400 gr arasında olan Wistar-albino erkek ratlar olacak şekilde üç grupta yapıldı.3 rat ise PRP hazırlanması için donör olarak kullanıldı.Grup 1 kontrol grubu olarak tanımlandı ve kolon anastomozu sonrası 42 °C sıcaklıkta serum fizyolojik (SF) uygulandı.Grup 2 ratlara kolon anastomozu sonrası 42 °C sıcaklıkta cisplatin uygulandı.Grup 3 ratlara kolon anastomozu etrafına PRP jel uygulaması sonrası 42 °C sıcaklıkta cisplatin uygulandı.Ratlar postoperatif 5.günde ekssanguinasyon yöntemiyle sakrifiye edilerek karşılaştırma yapıldı.

PRP'nin anastomoz etrafına yayılması



Elde edilen jel PRP



Bulgular: Her gruptan birer rat postoperatif izlemde anestezi ve cerrahi strese bağlı olarak kaybedildi.Sakrifiye edildikten sonra her gruptan birer ratta anastomoz kaçağı (%14) olduğu görüldü.Grup 1'in ortanca patlama basıncı 147,50 ile en yüksek değerde ve diğer gruplarla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Grup 2 ve Grup 3 arasında patlama basınçları açısından fark saptanmamıştır.Gruplar arasında ortalama hidrokspirolin düzeyleri arasında anlamlı ilişki yoktur. İnflamasyon, epitelde nekroz ve fibroblast açısından gruplar arasında anlamlı fark görülmemiştir. Anastomoz hattında ödem açısından Grup 3 ile diğer gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir. Vaskülarite açısından Grup 1 ile diğer gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir.

Deney Grupları ile anastomoz patlama basıncı ve hidrokspirolin değerleri ilişkisi

		Median	p*	p**	p***	p****
Patlama Basıncı	Grup 1	147,50	0,004	0,002	0,002	0,937
	Grup 2	90,00				

	Grup 3	85,00				
Hidroksiprolin Seviyesi	Grup 1	329,40	0,338	0,128	0,710	0,535
	Grup 2	245,27				
	Grup 3	257,30				

P*: Her üç grup için p değeri, P** : Grup 1 ve Grup 2 için p değeri, P***: Grup 1 ve Grup 3 için p değeri, P****: Grup 2 ve Grup 3 için p değeri

Sonuç: Çalışma HIPEC uygulamasının anastomoz patlama basıncı ile hidroksiprolin düzeylerinin düşük olması ve yara yerinde ödem ve nekroza yol açması nedeniyle anastomoz iyileşmesini bozduğu ve kaçak riskini artırdığını ortaya koymuştur. PRP'nin anastomoz bölgesinde yara iyileşmesine mekanik ve biyokimyasal olarak yapılan kantitatif değerlendirmede ortalama değerleri HIPEC yapılan gruba göre yüksek çıkmış olsa da istatistiki olarak net bir etkisinin olmadığı görülmüştür. PRP uygulamasının yara yerinde ödemi azaltarak iyileşmeye olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Hayvan deneyi olarak bile az çalışma olması ve insan üzerinde yapılmış çalışma olmaması nedeniyle klinik pratiğe uygulanabilirliği konusunda daha fazla araştırmaya gereksinim vardır

Anahtar Kelimeler: Anastomoz, PRP, HIPEC

POSTER BİLDİRİLER

Bildiri No: 1206

Gastrektomi Sonrası Görülebilen Nadir Komplikasyon: Tek Taraflı İntratorasik Kaçak

ahmet can yaşar¹

¹izmir şehir hastanesi

Amaç: Postgastrektomi komplikasyon görülme sıklığı %14 olup yüzeysel cerrahi alan enfeksiyonundan septik şoka kadar değişkenlik göstermektedir. Total Gastrektomi sonrası özofagojejunostomiden anastomoz kaçaqları ise %1,51 sıklıkla olup batın içi abse, peritonit ve enterokütan fistüllere neden olmaktadır. Anastomoz kaçağının yönetimi prognoz açısından önemlidir.

Yöntem: Sunumuzda total gastrektomi yapılan hastada özofagojejunostomiden izole sağ pleural alana anastomoz kaçağı yönetiminde non operatif yönetimi irdelenmektedir.

Bulgular: 60 yaş erkek hasta hipertansiyon ve bph hastasıdır. Ust gis kanaması nedeni ile yapılan gastroskopisinde mide retansiyonuna neden olan kitle saptanmıştır. Hastanın kanaması medikal tedavi ile sağaltılmış ve biyopsinin malign tanı alması nedeniyle kliniğimize yatırılmıştır. Preoperatif evrelemede pıllora lokalize T4N3M1 tümör saptandı. Histopatolojik bakıda adenokarsinom saptandı. Çekilen Pet-ct de sağ akciğer üst lobda metastatik lenf nodları mevcuttu. Hastaya total gastrektomi+Roux -en- Y özofagojejunostomi uygulandı. Post operatif takiplerinde post op 3. Günde başlanan r2 diyeti hasta tolere etti. Post op 5. Gününde dispnesi gelişmesi üzerine çekilen toraks BT sinde bilateral pulmoner efüzyon görüldü. Post op 8. Gününde sağ hidropnömotoraks gelişmesi nedeniyle hastaya sağ toraks tüpü takıldı. Enfeksiyon hastalıkları tarafından piperasilin-tazobaktam tedavisi başlandı. Postop 14. Günde endoskopide özofagojejunostomi hattında defekt saptanması nedeniyle 20 cm nitinol kaplı stent uygulandı. Hasta nazojejunal tüp ile enteral beslenmeye başlandı. Post op 17. Günde torakstüpü heimlich valf sistemi ile değiştirilerek ek 1 adet dren yerleştirildi. Pürülan vasıfta mayi gelen hastaya postop 20. Günde imipenem ,teikoplanin kaspofungin başlandı. Toraks tüpünde günlük steril sf ile lavaj yapıldı. Post op 34 oral başlandı. tolere ettiği görüldü. Post op 38 drenleri ile taburcu oldu. Post op 48 de drenleri sonlandırıldı. Onkoloji takibine alındı.

Sonuç: Gastrektomi sonrasında anastomoz kaçaqları mortalite ve morbidite sebebi olmaktadır. Kaçaqların intraabdominal olabileceği gibi intratorasik olabileceği de akılda tutulmalı, buna yönelik tanısal yöntemler kullanılmalı. Hastaların yönetiminde kaçaqların erken saptanması, lokalizasyonuna göre tedavinin şekillendirilmesi ve doğru tedavi yönteminin seçilmesi önem taşımaktadır. Sonuç olarak, antibiyotik tedavisine ilaveten toraks tüpünden yıkama ve drenaj yapılması intratorasik kaçaqların neden olduğu ampiyemin torakoskopi veya göğüs cerrahisine gerek kalmadan tedavisini sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: gastrektomi, anostomoz kaçağı, gastrointestinal stent

Bildiri No: 2181

İnsidental Saptanan Jejunal Divertikül: Olgu Sunumu

Gökay Çetinkaya¹, Miraç Barış Erzincan¹, Mert Demirci², Mert Tezcan², İbrahim Burak Bahçecioğlu¹, Mehmet Ali Gülçelik¹

¹S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

²S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Jejunal divertikülozis, ilk defa 1794’de Sommering ve Baille tarafından tanımlanmıştır. %0.06-%5 oranında görülen nadir bir üst gastrointestinal sistem hastalığıdır. En sık 6. ve 7.dekadalarda görülmektedir. Genellikle asemptomatik seyir göstermekle beraber karın ağrısı, bulantı, kusma ve malabsorbsiyona neden olabilir. Divertikülit ise ince barsak içeriğinin vasfından dolayı oldukça nadirdir. Biz bu olguda jejunal divertikülit atağı ile kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan hastayı literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: .

Bulgular: Olgu Sunumu: 79 yaşında erkek hasta iki gündür olan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile acil servise başvurmuş. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde Wbc $14 \times 10^3 /\mu\text{l}$, CRP 102,4mg/L’dir. Fizik muayenede sol üst kadranda hassasiyet mevcut, defans ve rebound ise tespit edilmedi. Dalak enfarktı açısından hastaya opaklı bilgisayarlı tomografi çekildi. BT’de proksimal jejunum ansında lokalize alanda mezoda kirlenme, minimal serbest mayi ve divertikül ile uyumlu görünüm saptandı(Divertikülit ?).Hasta ileri yaş ve ek hastalık varlığından dolayı hospitalize edildi. Oral alımı stoplanan hastaya iv replasman ve antibiyoterapi başlandı. Enfeksiyon parametrelerinde gerileme ve fizik muayenede patolojik bulgu saptanmayan hastanın orali kademeli olarak açıldı. Tolere eden hasta öneriler ile taburcu edildi.

Sonuç: Jejunal divertikülozis tüm ince barsak divertiküllerinin %8’ini oluşturmaktadır. İnsidansı otopsi serilerinde %0.06-%5, radyolojik incelemelerde %0.02-%2.3’dür. Hastaların büyük çoğunlu 70 yaş ve üzeri gruptur. Psödodivertikül olarak kabul edilir. Peristaltizm anormallikleri ve yüksek intralüminal basınç gibi faktörlerin patogeneizde rol oynadıkları düşünülmektedir. Genellikle asemptomatiktir. Divertiküllerin yaygınlığına bağlı olarak, divertikülit, perforasyon, intestinal kanama ve barsak tıkanıklığı gibi komplikasyonlar görülebilir. Komplike olmayan ince barsak divertikülitli hastaların, kolonik divertikülitli hastalara benzer şekilde konservatif olarak tedavi edilmesi mümkündür. Jejunal divertikülit perforasyonu olgularında ise cerrahi tedavi altın seçenektir.

Anahtar Kelimeler: jejunal Divertikül, insidental

Bildiri No: 2544

Trakea Kaagulasyon Nekrozu Defektinin Tutopatch İle Onarımı: Olgu Sunumu

Miraç Barış Erzincan¹, Osman Bardakçı¹, Mehmet Dinçay Yar², Şebnem Çimen², Gökhan Giray Akgül¹, Şevket Barış Morkavuk¹, Mehmet Ali Gülçelik¹

¹S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

²S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Trakeal nekroz (TN), tiroidektominin yaşamı tehdit eden nadir bir komplikasyonudur . Genellikle ameliyat sonrası erken dönemde boyunda şişlik veya cilt altı amfizem ile teşhis edilir. Bugüne kadar dünya genelinde sınırlı sayıda vaka rapor edilmiştir. Gecikmiş vakalarda enfeksiyon ve ödeme bağlı ciddi stridor görülebilmektedir. Biz bu yazımızda total tiroidektomi, bilateral santral ve sol lateral lenf nodu diseksiyonu sonrası trakea nekrozu gelişen sonrasında tutopatch ile rekonstruksiyon sağladığımız hastayı literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: .

Bulgular: Olgu: 50 yaşında erkek hasta tiroid papiller ca tanısı ile kliniğimize yatırıldı.Hastanın tetkiklerinde sol servikal seviye 2,3 ve 4'te patolojik lenf nodları tespit edildi. Hastaya total tiroidektomi+santral lenf nodu ve sol lateral lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Hastanın postoperatif 1.gününde boyunda şişlik ve ağrı şikayeti başladı.Fizik muayenede cilt altı amfizem olması üzerine hastaya servikal BT çekildi. Trakea anterolateral yüzde duvar bütünlüğü kaybı izlendi.Öncelikle oral stoplanan hasta konservatif takibe alındı. Postoperatif 2.gün amfizem artışı olması üzerine re-eksplorasyon yapıldı.Trakea sol ön yüzde yaklaşık 2-3mm boyutlarında elektro-kaagulasyon termal hasara bağlı duvar bütünlük kaybı izlendi.Dokular ileri derecede ödemli ve frajil olduğu için primer kapama ve strep kas flebi düşünülmedi. Defekt debritleme sonrası Tutopatch ile kapatıldı.Hastanın takiplerinde tekrarlayan amfizem ya da enfeksiyon bulgusu izlenmedi.Hasta postoperatif 6.gün taburcu edildi.

Sonuç: Trakea hasarı nadir fakat mortal seyir gösteren bir tiroid cerrahisi komplikasyonudur. Özellikle trakea invazyonu olan olgularda bu risk daha da artmaktadır. Bi-polar koter kullanımı bu riski azaltmakla birlikte sifira indirgememektedir.Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Komplikasyonun nadir olması nedeniyle trakeal nekroz tedavisi standardize edilmemiştir. Tedavi seçenekleri nekrozun ciddiyetine ve ilgili segment sayısına bağlıdır. Küçük defektler için strep kas flebi döndürülebilir ve daha büyük defektler için pektoralis flebi kullanılabilir.Tutopatch ile onarım ise henüz literatür de bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Trakea nekroz, Tutopatch, Flep

Bildiri No: 3571

Eş Zamanlı Laparoskopik Kolesistektomi ve TAPP İnguinal Herniorafi Deneyimlerimiz

Burak Uçaner¹, Şebnem Çimen¹

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

Amaç: Laparoskopik kolesistektomi (LK) ve Transabdominal Pre-Peritoneal (TAPP) herni onarım yöntemi ile yapılan inguinal herniorafi ameliyatları genel cerrahi pratiğinde önemli yer teşkil etmektedir. LK, kolesistektomide dünya genelinde altın standart ameliyat yöntemi olarak benimsenmiştir. Laparoskopik olarak yapılan inguinal herniorafi teknikleri de günümüzde kendine has avantajları nedeniyle kabul görmeye başlamıştır. Bu çalışmada, LK ve TAPP herniorafi ameliyatlarını birlikte yaptığımız hastalardaki klinik deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya Ocak 2020 ile Ocak 2023 yılları arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniğinde ameliyat edilen; inguinal herni tanısı konulmuş, aynı zamanda safra kesesinde taş veya polip olduğu tespit edilen 16 hasta dahil edildi. Tüm hastalara önce LK, daha sonra ise TAPP yöntemi ile herniorafi uygulandı. Hastalara ait veriler retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 16 hastanın tamamı erkekti. Hastaların yaş ortalaması 43 (29-58) idi. 11 hasta tek taraflı inguinal herni ve kolelitiazis, 4 hasta bilateral inguinal herni ve kolelitiazis, 1 hasta ise tek taraflı inguinal herni ve safra kesesi polibi nedeniyle ameliyat edildi. Hastaların 6'sında 5 port, 10'unda ise 6 port ile ameliyat gerçekleştirildi. Ameliyat süresi ortalama 95 (70-175) dk idi. Postoperatif takiplerde hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi ve tüm hastalar şifa ile taburcu edildi. Hastaların ortalama hastane yatış süreleri 1.5 (1-3) gün idi.

Sonuç: Çalışmamız sonuçlarına göre; inguinal herni ve kolelitiazis tanısı alan hastalarda eş zamanlı ameliyat nedeniyle herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Eş zamanlı ameliyatlar; ortalama ameliyat süresinin daha kısa olması ve maliyetin daha düşük olması nedeniyle avantaj sağlamaktadır. İnguinal herni ve kolelitiazis tanısı almış seçilmiş hastalarda eş zamanlı ameliyat güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Transabdominal Pre-Peritoneal (TAPP) herni onarımı, kolesistektomi, laparoskopi

Bildiri No: 4383

Nüks Primer Hiperparatiroidi Olgusunda Odak Lokalizasyonu: Casanova Testi ile Indosiyanın Yeşili Anjiografisinin Kombine Kullanımı

Işık Çetinoğlu¹, Mehmet Taner Ünlü¹, Mehmet Köstek¹, Ozan Çalışkan¹, Nurcihan Aygün¹, Mehmet Uludağ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Reküren primer hiperparatiroidi (rPHPT) paratiroidektomi sonrası 6 aydan fazla bir normokalsemik dönemden sonra hiperkalseminin tekrarlaması olarak tanımlanmaktadır. Semptomatik olan hastalarda mutlak tedavi cerrahidir. Reoperasyonların yüksek komplikasyon riski sebebiyle preoperatif odak lokalizasyonu titizlikle belirlenmelidir. Bu çalışmamızda rPHPT olgularında odak belirlemede intraoperatif indosiyanın yeşili (ICG) anjiyografisi ve Casanova testinin kullanımını olgu sunumu olarak sunmayı hedefledik.

Yöntem: MEN 1 sendromlu 44 yaşında kadın hastaya 2006 yılında subtotal paratiroidektomi ve timektomi uygulanmış olup 2012 yılında boyunda remnanta bağlı rekürrens gelişmesi üzerine remnant rezeksiyonu ve sol ön kola paratiroid ekimi yapılmıştır. Takiplerde hastada rekürrens gelişmesi üzerine yapılan ultrasonografi, sintigrafi ve 4D-BT'de odak saptanamadı. Bunun üzerine Casanova testi uygulayarak odağın yerinin belirlenmesine karar verildi. Sol ön kolda remnant bezin bulunduğu bölgenin proksimaline turnike koyuldu ve yaklaşık 5 dakika 150 mm-Hg sistolik basınçta sol ve sağ ön koldan parathormon (PTH) ölçümü için kan alındı. Sol ön kolda sağa göre PTH belirgin yüksekti. Sol ön koldaki remnantın çıkarılmasına karar verildi. Hastaya intraveöz ICG verilmesi sonrası otofloresan kamera altında sol ön kolda tutulum alanı izlendi. Tutulum görülen odaklar çepeçevre çıkarıldı ve frozen incelemeye gönderildi. Frozen sonucunda paratiroid dokusu olarak teyit edilen dokulardan en küçük olanı sağ ön kola ekildi. Intraoperatif PTH düşüşü de gözlemlendi ve operasyona son verildi.

Figür 1a, 1b



Figür 1a: Sol ön kolda nüks eden paratiroid adenomunun intraoperatif görüntüsü. Figür 1b: Sağ ön kol kas içine remnant paratiroid dokusunun ekim görüntüsü.

Figür 2



Figür 2: Eksize edilen paratiroid dokusunun SPY Elite® sistemi altında ameliyat sonrası görüntüsü

Bulgular: Paratiroid cerrahisi reoperasyonlarında preoperatif görüntüleme yöntemleri sonuç vermediyse odak belirlenmesi amacıyla Casanova testi kullanılan yöntemler arasındadır. Literatürde genelde sekonder hiperparatiroidi olgularının nükslerinde kullanılmıştır. Bizim çalışmamızda hasta MEN1 sendromuna bağlı rPHPT gelişmesi sebebiyle operasyona alınmıştır. Reoperasyonlarda komplikasyon riski artmaktadır. ICG yardımıyla patolojik odak erken belirlenerek daha küçük diseksiyon alanı ile çıkarılabilmektedir. Vakamızda komplikasyonları azaltmak ve odağı belirlemek için Casanova testi ve ICG anjiografisinden faydalanılarak operasyon komplikasyonsuz olarak tamamlandı.

Sonuç: Reküren hiperparatiroidide preoperatif odak belirlenmesi cerrahi güvenlik açısından önem taşımaktadır. Casanova testi bu vakalarda lokalizasyonu belirlemede uygulanabilir. Cerrahi komplikasyonları azaltmak için ileri yöntem olarak ICG anjiografisi kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Primer Hiperparatiroidi, Indosiyenin Yeşili Anjiografisi, Casanova Testi

Bildiri No: 4410

Nadir görülen tümörler ; abdominal duvar kaynaklı bifaziksinovyal sarkom

Elifcan Haberal¹, Osman Bardakçı¹, Muhammed Emin Birgün², Yasin Gülap², Şevket Barış Morkavuk¹, Mehmet Ali Gülçelik¹

¹S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

²S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Sinovyal sarkomlar(SS), 100.000'de 2,75 insidans ile tüm yumuşak doku sarkomlarının %5 ila 10'unu temsil eden malign yumuşak doku neoplazmlarıdır. Yetişkin popülasyonun en yüksek prevalans oranına sahip olduğunu ve ekstremitelerinden sık görüldüğü bölgeleroldüğünü ortaya koymuştur. Karın ön duvarı, SS için alışılmadık bir bölgedir. Liposarkom ve rabdomiyosarkomdan sonra SS nadir görülen bir yumuşak doku sarkomu türüdür: Aslında bir literatür taraması 55 yılda sadece 4. Bu olgu sunumunun amacı, bu durumun nadirliğini, mevcut tedavi seçeneklerini vurgulamak ve genç cerrahlar arasında bu zor malign tümör hakkındaki bilgileri artırmaktır.4 vaka bildirmiştir.Karın duvarının sinovyal sarkomu, genellikle agresif tedavi gerektiren agresif bir kanser türüdür.

Yöntem: 38 yaşında kadın hasta, yaklaşık 4 aydır karın ön duvarında büyüyen , distansiyon yaratan, sağ üst kadranda eline gelen kitle nedeniyle polikliniğimize geldi. Fizik muayenede sağ üst kadranda şekil bozukluğuna neden olan karın ön duvarı ile bağlantılı olduğu düşünülen 8cm çapında hareketsiz sert bir şişlik olduğu görüldü.Tetkikler sonucunda rektus kılıfı içerisinde köken aldığı düşünülen ,abdominalkaviteye giren ,lobulekonturlü 12,5 x 12,5x8,5 cm heterojen kitle olduğu belirtildi'Daha sonra, hastaya rektusabdominis kasının anterior kılıfı da dahil olmak üzere kitlenin total eksizyonu, kısmi kot rezeksiyonuve dual mesh ile tamiri yapıldı.

Bulgular: Patoloji sonucu karın duvarı bifaziksinovyal sarkom lehineydi. Lezyon boyut 12 cm idi. Cerrahi sınırlar normal görünümdeydi. 9 aylık takip sonrasında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç: Sinovyal sarkom, hem klinik hem de radyolojik bulgularda spesifik bulguları olmayan nadir bir patolojidir. Ana tedavi şekli sağlıklı rezeksiyon sınırları ile cerrahidir. Karın duvarının sinovyal sarkomu nadir tümörler arasındadır, bu nedenle spesifik klinik ve radyolojik bulguların eksikliği nedeniyle pozitif preoperatif tanı elde etmek zordur. Sağlam cerrahi sınırlar ile yapılan cerrahi tedavi ana tedavi yöntemidir.Daha sonrasında sağlanan muldisipliner yöntem ile uygun kemoterapi ve radyoterapi hastalığın nüks etmesini önlemektedir.

Anahtar Kelimeler: Sinovyal sarkom, Abdomen, Eksizyon

Bildiri No: 4606

Tiroidektomi Sonrası PRES Sendromu: Olgu Sunumu

Elifcan Haberal¹, Gökay Çetinkaya¹, İlgin Demir², Bilgi Karakaş², Ebru Esen¹, Mehmet Ali Gülçelik¹

¹S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

²S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES), tanısı nörolojik muayene ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile konulabilen geçici bir klinik tablodur. Genellikle hızlı ilerleyen baş ağrısı, mental durum değişiklikleri, görme bozuklukları, parezi, mide bulantısı, yaygın nöbetler gibi semptomlara, hipertansiyon eşlik eder. Patofizyolojik mekanizması henüz tam bir netlik kazanmamıştır. Gebelik toksemisi, organ transplantasyonu, immünsüpresif tedaviler, sistemik inflamatuvar yanıt sendromu (SIRS), otoimmün hastalıklar, porfiri, kemoterapi tedavileri ve şok sonrası vakalar bildirilmiştir. Biz bu yazımızda tiroidektomi operasyonu sonrası görme kaybı gelişen ve yapılan tetkiklerde pres tanısı konulan hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: .

Bulgular: Olgu Sunumu: 40 yaşında erkek hasta toksik diffuz guatr tanısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde HT ve epilepsi tanıları ile tedavi aldığı öğrenildi. Hastaya genel anestezi altında bilateral total tiroidektomi yapıldı. Postoperatif dönemde hipertansif seyir gösteren hasta yoğun bakıma alındı. Hasta postoperatif 2. Saatte ani gelişen görme kaybı tarifledi. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç bulanık, oryantasyon kaybı tespit edildi. Göz hastalıkları kliniği ile konsulte edilen hastada pupil ışık refleksi doğal, bulbus hareketleri serbest izlendi. Epilepsi öyküsü olan hasta nöroloji ile konsulte edildi. Kranial tomografi ve MR çekildi. MR'da bilateral parietal-okspital loblarda PRES ile uyumlu ödem görünümü izlendi. Antiödem tedavi ve antihipertansif tedavisi düzenlenen hastanın 24 saat sonunda görme fonksiyonlarının da düzelme izlendi. Servise alınan hasta postoperatif 4.gün taburcu edildi.

Sonuç: PRES klinikte baş ağrısı, bulantı, kusma, görsel ve mental değişiklikler gibi nonspesifik bulguları olan fakat radyolojik olarak oksipital ve parietal bölgede daha belirgin olan yaygın serebral ödem ile karakterize hastalıktır. Patofizyolojide ani gelişen hipertansiyona sekonder serebral vasküler spazm sonrası sitotoksik ödem gelişimidir. PRES, hızlı tanı ve tedavi uygulanması ile hem klinik hem de radyolojik bulguları hızla geri dönebilen bir tablodur. Erken tanı ile hastalığın sekel bırakmadan geri dönüşü sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: PRES, Hipertansiyon, Reversible

Bildiri No: 4751

Ektopik paratiroid adenomu-CTF deneyimimiz

selen soylu yaliman¹, serkan teksöz¹, ömer faruk sağlam², ezel erşen²

¹istanbul üniversitesi-cerrahpaşa, cerrahpaşa tıp fakültesi, genel cerrahi anabilim dalı

²istanbul üniversitesi-cerrahpaşa, cerrahpaşa tıp fakültesi, göğüs cerrahisi anabilim dalı

Amaç: Hiperparatiroidili hasta yönetiminde ektopik paratiroid adenom, tanı ve tedavide zorluklara neden olmaktadır. Bu lezyonlarda görüntülemeyle tanı koymak ve cerrahi zordur. Başarısız ilk cerrahi müdahelenin nedenidir.

Yöntem: 2017-2021 yılları arasında primer hiperparatiroidi nedeniyle tetkik edilen 8 ektopik paratiroid adenomu saptanan hasta geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Yedi kadın, 1 erkek olan hastaların yaş ortalaması 48'di (aralık: 35-70). Beş hastada tanı primer hiperparatiroidiyken 3 hastada persistan hiperparatiroidi mevcuttu. Preoperatif görüntülemelerde 6 hastada sintigrafi, 1 hastada PET ve 1 hastada 4DBT kullanıldı. Bir hastaya parsiyel sternotomi, 1 hastaya kocher kolye insizyonu ve 6 hastaya VATS uygulandı. Patoloji sonucunda 7 hastada paratiroid adenomus aptandı, 1 hastada paratiroid bezi saptanmadı.

Sonuç: Ektopik paratiroid adenomu olan hastalarda en uygun preoperatif görüntüleme yöntemini ve doğru cerrahi yaklaşımı seçmek, başarılı hasta yönetimi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ektopik, paratiroid, sternotomi

Bildiri No: 4803

Abdominal Drenaj Katateri Çekim Sonrası Dren İnsizyonunda Gıda Artığı İzlenen Hasta: Dren Migrasyonu Olgu Sunumu

Sümevra Güler¹, Meltem Hızal², Çılga Ecem Lamba², Yasin Hatipoğlu², Şevket Barış Morkavuk¹, Mehmet Ali Gülçelik¹

¹S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

²S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Abdominal dren, karın operasyonlardan sonra kapalı kavitedeki peritoneal koleksiyonun, kanamanın ve olası anastomoz kaçağının drenajını sağlamak için rutin olarak kullanılmaktadır. Cerrahi prosedürleri takiben drenlerin sürekli kullanımı hala tartışmalı bir konudur. Fakat birçok cerrah özellikle majör abdominal cerrahi hastalarında uzun süreli dren kullanımını tercih etmektedir. Uzun süreli abdominal dren kullanımının ağrı, enfeksiyon, obstruksiyon gibi komplikasyonlarının yanında strangulasyon ve organ perforasyonu nadir komplikasyonları olabilmektedir. Literatürde luminal organ migrasyonu ile ilgili sınırlı sayıda olgu sunumu rapor edilmiştir. Bizde pelvik egzenterasyon yapılmış hastada, intestinal abdominal dren migrasyonu olan hastayı literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kolon kanseri tanısı ile low anterior rezeksiyon operasyonu yapılan 57 yaşında kadın hastanın 2 yıl sonraki tetkiklerinde pelvik nüks izlenmiş. Hastaya üroloji kliniği ile birlikte pelvik egzenterasyon yapılmış. Adjuvan tedavisini alan hastanın kontrollerinde pelvisi tamamen dolduran solid kitle olması üzerine hastaya tekrar operasyon planlandı. Uzak organ metastazı tespit edilmeyen hastanın laparotomisinde kitlenin iliak vasküler yapılara invaze olması ve ince barsak segmentlerinde multiple metastatik implant görülmesi üzerine inoperabl kabul edilen hastanın abdominal drenaj katateri yerleştirilmesi sonrası operasyon sonlandırıldı.

Bulgular: Hastanın takiplerinde postoperatif spontan gaz gaita deşarjı sonrası orali açıldı. Dreninden aktif peritoneal asit gelmesi üzerine hasta dreni ile taburcu edildi. Takiplerinde postoperatif 2.hafta asit drenajı kontrol altına alınması üzerine hastanın dreni çekildi. Çekim sonrası dren insizyon yerinde maydanoz ile uyumlu gıda artığı tespit edildi. İntestinal perforasyon şüphesi ile hastaya abdominal BT çekildi. İntraabdominal serbest hava veya apse ile uyumlu görünüm izlenmedi. Dren migrasyonu ve barsak ile abdominal kavite arasında dren epitelizeşyon traktı düşünülerek hasta takip edildi. Görüntüleme tetkiklerinde ve rutin laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmayan hasta tıbbi onkoloji kliniğine yönlendirilerek taburcu edildi.

Sonuç: Ameliyat sonrası cerrahi drenajın cerrahlar tarafından uygulanması geleneksel bir tekniktir ve tarihi Hipokrat dönemine kadar uzanır. Ancak dren kullanımı komplikasyonsuz değildir. Dren yeri selülit, kanama, drenlerin ameliyatla çıkarılmasını gerektirebilecek bükülme, bağırsak tıkanması, insizyonel fitik, komşu yapıların erozyonu ve fistül oluşumunu bu komplikasyonlardan bazılarıdır. Drenaj kataterlerinin intestinal sisteme migrasyonu ile ilgili

yayınlar oldukça kısıtlı olup Pubmed veri tabanındaki yayınların tamamı olgu sunumlarıdır. Etiyolojide drenin düzgün sabitlenmemesi, düşük abdominal basınç ve hastanın dren ile aynı tarafa yattığı zaman vücut ağırlığının dren üzerinde oluşturduğu basınç sorumlu tutulmuş olmakla birlikte hiç biri kesinleşmiş bir faktör olarak kabul edilmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Dren, Migrasyon, Yabancı Cisim

Bildiri No: 4851

Deneyisel İskemik Kolit Modelinde Plantago Major'ün Etkinliği

Hatice Būşra Özdilek¹, Meryem Günay Gürleyik¹

¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi , Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Literatürde plantago majör ekstraktının iskemi reperfüzyon hasarının azalttığını düşündüren çalışmalar mevcuttur. Pentoksifilin ise iskemik kolit üzerinde etkinliği olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada ratlarda deneysel iskemik kolit (IK) modelinde plantago majör ekstraktı ile Pentoksifilin(PTX) etkilerini karşılaştırmalı incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmada ağırlıkları 200–250 gram arasında değişen 30adet Wistar Albino cinsi erkek rat kullanıldı. Ratlarda randomize olarak eşit sayıda 5 gruba ayrıldı .(Sham, plasebo, yüksek doz plantago majör, düşük doz plantagomajör ve Pentoksifilin grubu).Deneyisel iskemik kolit modeli Griffen ve Hagihara'nın tarif ettiği şekilde oluşturuldu. Grup-1'e (yüksek doz plantago majör) Laparotomi ve iskemik kolit modeli sonrası 2000 mg/kg/gün plantago majör ekstraktı orogastrik kanül ile 3 gün (n=6), grup-2'e (düşük doz platago majör) laparotomi ve iskemik kolit modeli sonrası 1000mg/kg/gün plantago majör ekstraktı orogastrik kanül ile 3gün (n=6), grup-3'e (Pentoksifilin grubu) laparotomi ve iskemik modeli sonrası 50 mg/kg/gün pentoksifilin intraperitoneal enjeksiyon ile 3 gün (n=6), Grup 4'e (plasebo grubu) laparotomi ve iskemik kolit modeli sonrası 10 mg/kg %0,9 NaCl oralgastrik kanül ile 3 gün (n=6) verildi. Grup5'e (Sham grubu) sadece laparotomi yapıp kapatıldı (n=6). 72 saat sonra sıçanlar intrakardiyak kan alımı ile sakrifiye edildi ve relaparotomi yapıldı. Alınan doku ve serum örneklerinden Total Antioksidan Seviye, (TAS), Total Oksidan Seviye (TOS), Oksidatif stres indeksi (OSI),Total Tiyol (TT), Nativ Tiyol (NT), Matriks Metalloproteinaz 1 (MMP1) Matriks Metalloproteinaz 7 (MMP7) ve Stromelysin 2 düzeyleri ölçüldü. Patolojik olarak iskemik kolon segmenti rezeksiyon sonrası makroskopik hasar değerlendirilmesi, wallance skorlaması ,iskemik alan ölçümü, chiu skorlaması kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda iskemik kolit modelinde sham grubunda barsak dilatasyonu, asidik sıvı varlığı ve serozal değişiklikler, diğer gruptaki ratlara göre daha fazla görüldü.(p<0,05). Ancak şiddetli iskemik koliti işaret eden perforasyon ve yapışıklık bulgusu hiçbir grupta görülmeydi. Bununla birlikte Wallace ve arkadaşlarının tanımladığı, makroskopik hasar skorlaması (MVD) istatistiksel gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Çalışmamızda total oksidatif düzeyi (TOS) plantago majör grupları ile pentoksifilin grubu arasında anlamlı fark saptanmadı, plasebo grubuna göre düşük bulunurken total antioksidatif düzeyleri TOS değerleriyle negatif korelasyon gösterdi.

iskemik kolon segmentinin mikroskopik görüntüsü



grup 1 ' e (yüksek doz plantago major verilen) aittir.

iskemik kolon segmenti



sham grubuna aittir.

Patolojik Skorlama Değerlendirilmesi

GRUPLAR

RAT

CHİ SKORLAMASI

	SAYISI	1	2	3	4	5	6
YÜKSEK DOZ PLANTAGOMAJOR	n:6	2	3	1	0	0	0
DÜŞÜK DOZ PLANTAGOMAJOR	n:6	1	1	0	0	2	2
PENTOKSİFİLİN	n:6	1	0	3	1	0	1
PLASEBO	n:6	0	0	2	0	0	4
SHAM	n:6	0	0	2	0	1	3

GRUPLAR	RAT SAYISI	Wallace sınıflaması						
		0	1	2	3	4	5	<=6
YÜKSEK DOZ PM (Grup1)	n:6	2	2	0	1	0	0	1
DÜŞÜK DOZ PM (Grup2)	n:6	0	1	0	2	0	0	3
PENTOKSİFİLİN (Grup3)	n:6	0	3	0	0	1	2	0
PLASEBO (Grup4)	n:6	0	0	1	0	1	0	3
SHAM (Grup5)	n:6	0	0	2	1	1	1	0

p:0,016

BİYOKİMYASAL PARAMETRELER

BİYOKİMYASAL PARAMETRELER	YÜKSEK DOZ PLANTAGO MAJOR GRUBU	DÜŞÜK PLANTAGO MAJOR GRUBU	PENTOKSİFİN GRUBU	PLASEBO GRUBU	SHAM GRUBU
	DOKU TOTAL OKSİDAN SEVİYE				
ORTALAMA DEĞERLERİ (µmol H2O2 Ekivalent / mL mg protein)	2,88	3,02	2,51	3,42	3,63
SERUM TOTAL	0,85	0,80	0,88	0,49	0,32

ANTIÖKSİDAN
SEVİYE

ORTALAMA
DEĞERLERİ

(mmol Askorbik
Asit Ekivalent)

DOKU TOTAL
ANTIÖKSİDAN
SEVİYE

ORTALAMA
DEĞERLERİ

(mmol Askorbik
Asit Ekivalent / mL
mg protein)

SERUM

OKSİDATİF
STRES İNDEKS

ORTALAMA
DEĞERLERİ

(AU)

DOKU

OKSİDATİF
STRES İNDEKS

ORTALAMA
DEĞERLERİ

(AU mg protein)

SERUM TOTAL
TİYOL

ORTALAMA
DEĞERLERİ

(μ mol/L)

SERUM NATİF
TİYOL

ORTALAMA
DEĞERLERİ

(μ mol/L)

SERUM

DİSÜLFİT

ORTALAMA
DEĞERLERİ

(μ mol/L)

SERUM MMP1
ORTALAMA

1,09

1,01

1,19

0,95

0,87

9,99

12,27

9,34

21,83

37,27

2,64

3,01

2,12

3,58

4,18

310,12

279,34

340,73

222,83

205,10

276,72

226,78

317,80

167,54

130,58

16,70

26,28

11,46

27,65

37,26

3,64

5,40

2,61

6,68

6,90

DEĞERLERİ

(ng/mL)

DOKU MMP1

ORTALAMA

DEĞERLERİ

2,20

3,02

1,97

3,36

3,48

(ng/mL mg protein)

SERUM MMP7

ORTALAMA

DEĞERLERİ

276,74

292,63

223,08

316,32

328,46

(Ng/L)

DOKU MMP7

ORTALAMA

DEĞERLERİ

70,57

85,31

55,89

119,09

126,42

(Ng/L Mg Protein)

SERUM

STROMELYSİN2

ORTALAMA

DEĞERLERİ

298,44

318,27

283,88

361,13

363,03

(pg/mL)

DOKU

STROMELYSİN2

ORTALAMA

DEĞERLERİ

80,58

86,42

72,25

109,91

124,03

(pg/mL mg protein)

Sonuç: Çalışmamızdaki bulgular ratlarda iskemik kolit modelinde, plantago majör ve Pentoksifilin kullanımının plasebo grubuna göre etkin olduğunu göstermektedir. Plantago majör gruplarında farklı dozlara rağmen gruplar arasında istatistiksel olarak benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ancak bunun örneklem sayısının az olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Bununla plantago majör ekstraktının antioksidan ve antiinflamatuvar etkinliği gösterilmiş olup iskemi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif etki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: iskemik kolit, deneysel iskemik kolit modeli, plantago major

Bildiri No: 5280

Memenin nadir benign lezyonu: Psödoanjimatöz Stromal Hiperplazi olgu sunumu

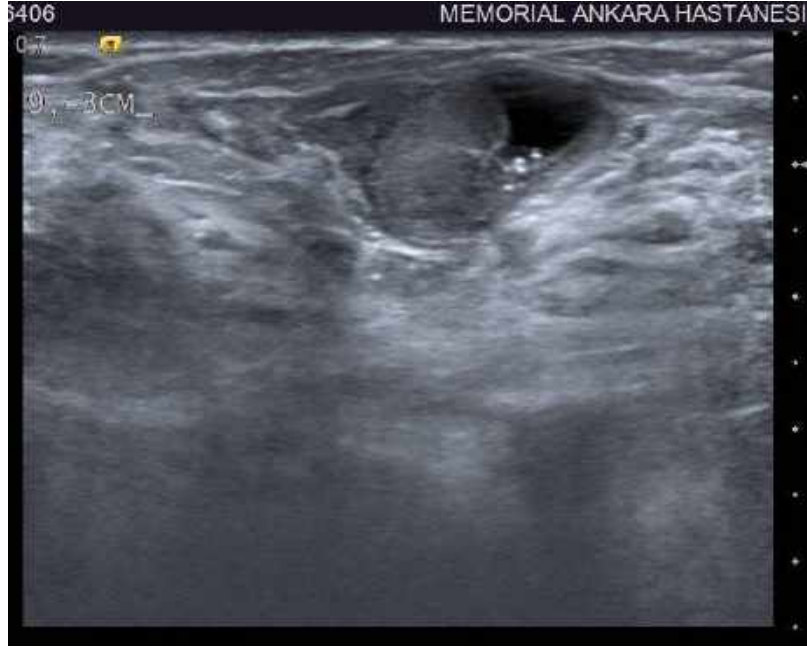
İgbal Osmanov¹

¹Memorial Ankara Hastanesi, Genel Cerrahi

Amaç: Psödoanjimatöz Stromal Hiperplazi ilk defa 1986 yılında Vuitch ve ark. tarafından 9 olguda tanımlanmış benign bir meme lezyonudur. Genellikle premenopozal kadınlarda meme biyopsi materyellerinde %23 oranında insidental olarak saptanmaktadır. Daha düşük oranlarda ise kitle oluşturan formuna rastlanmaktadır. Genel olarak asemptomatiktir. Nadiren ise jinekomaüstili erkeklerde saptanmaktadır. Patolojik olarak lezyon stromal myofibroblastların benign proliferasyonu olarak tanımlanmaktadır. Dens kollajen stromanın çevrelediği küçük damar benzeri (pseudoanjimatöz) yarıklar ve bunları döşeyen iğsi hücrelerden ibarettir. Genel olarak atipi içermez ve meme kanseri riskini artırmadığı kabul edilir. Bizim yazımızda ele gelen ve ultrasonografik olarak tespit edilen kitlenin eksizyonu sonrasında yapılan patolojik incelemede lezyon sınırında küçük odakta atipik duktal hiperplazi saptadığımız psödoanjimatöz stromal hiperplazi olgusu sunulmuştur.

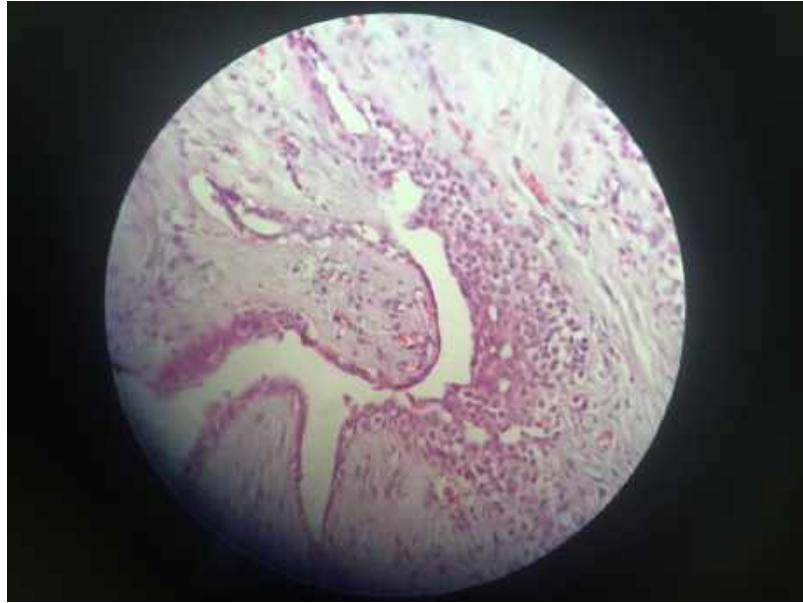
Yöntem: 30 yaşında kadın hasta, 6 ay önce sağ memede farketdiği şişlik ve ağrı nedeniyle başvurdu . Özgeçmişinde 1,5 yıl önce normal doğum ve 4 ay emzirme süreci mevcuttu. Adet düzeni normal, hormon kullanım öyküsü yoktu. Nadir sigara kullanımı mevcuttu. Soygeçmişinde meme kanseri öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde sağ meme saat 9 hizasında 2 cm'lik mobil kitle saptandı. Hastaya yapılan usg-de sağ meme saat 9 hizasında areoladan 2 cm mesafede solid ve kistik komponentleri izlenebilen, kistik komponent komşuluğunda kümeleşmiş mikrokalsifikasyonların izlendiği, solid komponentte ise yoğun vaskularizasyon izlenen toplam boyutu yaklaşık 25x15 mm ölçülen lezyon izlendi (laktasyon adenoma? filloid tümör? şekil 1). Lezyondan USG eşliğinde tru cut biyopsi sonucu psödoanjimatöz stromal hiperplazi ile uyumlu olarak geldi.

Lezyonun USG görüntüsü



Bulgular: Hasta bu bulgularla ameliyata alınarak kitle çevresindeki sağlam meme dokusu ile beraber çıkarıldı. Nihai patoloji sonucunda 4,5x4x2,5 cm çapında lumpektomi materyali mikroskopisinde alınan örneklerde iyi sınırlı multilobule kitlenin ağırlıklı olarak psödoanjiomatöz stromal hiperplazi alanlarından oluştuğu görüldü. Lezyon sınırında küçük bir odakta epitelyel hiperplazi alanında küçük monoton hücrelerin proliferasyonu ile karakterize atipik duktal hiperplazisi saptandı (şekil 2.).

Mikroskopik görüntü



PASH alanının etrafında meme kanallarının birinde küçük monoton hücrelerin proliferasyonu gözükmekte

Sonuç: Psödoanjyomatöz stromal hiperplazi daha çok premenopozal kadınlarda rastanan nadir bir benign meme lezyonudur. Genelde diğer meme lezyonları için yapılan biyopsi materyellerinde tesadüfen saptanmaktadır. Daha nadiren ise ele gelen kitle ile prezente olabiliyor. Bizim olgumuzda da hastanın başvuru nedeni ele gelen kitledir. Spesifik radyolojik görüntüsü yoktur. Genelde mamografide düzgün sınırlı, kalsifikasyon içermeyen, ultrasonografide hafif heterojen, hipoekoik lezyon olarak saptanmaktadır. Bu görüntü nedeniyle de ayırıcı tanıda fibroadenom ve filloides tümörlerle karışabilmektedir. Makroskopik incelemede PASH düzgün sınırlara sahip boyutları geniş aralıkta(1-18 cm) olan bir lezyondur. Bizim olguda solid ve kistik komponentleri bulunan, mikrokalsifikasyonlar içeren ve yoğun vaskülarizasyon izlenen 25x15 mm boyutunda lezyon bulunmuştur. Aynı zamanda lezyon sınırları dahilinde hücresel atipi alanı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Psödoanjyomatöz Stromal Hiperplazi, Benign meme lezyonları

Bildiri No: 5368

İzole Çekum Divertikülü: Nadir Bir Olgu Sunumu

Miraç Barış Erzincan¹, Ahmet Kamburoğlu², Deniz Çil², Sümeyra Güler¹, Müjdat Turan²,
Mehmet Ali Gülçelik¹

¹S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

²S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: İzole çekum divertikülü ilk kez 1912 yılında Potier tarafından tanımlanmıştır. Etiyolojisi ve görülme sıklığı net olarak bilinmemektedir. Komplike olmayan vakalar genellikle asemptomatik seyir göstermektedir. Klinik bulgular çoğu kez akut apandisit taklit eder. Tanı sıklıkla ameliyat sırasında ya da kolonoskopi esnasında tesadüfen konulur. Biz bu sunumda kolonoskopi esnasında fark edilen izole çekum divertikülü olgusunu literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: 54 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan tetkiklerinde Hgb değerinde minimal düşme tespit edildi. Fizik muayenede sağ kadranda hassasiyet dışında bulgu saptanmadı. Ailede kolon kanseri öyküsü olan hastaya alt gastrointestinal sistem kolonoskopisi planlandı. Kolonoskopide izole çekum yerleşimli iki adet divertikül saptandı. Diğer segmentlerde ise mukozal ve luminal patoloji görülmedi. Aktif divertikülit semptomu olmayan hasta takip protokolü önerilerek taburcu edildi.

Bulgular: 54 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan tetkiklerinde Hgb değerinde minimal düşme tespit edildi. Fizik muayenede sağ kadranda hassasiyet dışında bulgu saptanmadı. Ailede kolon kanseri öyküsü olan hastaya alt gastrointestinal sistem kolonoskopisi planlandı. Kolonoskopide izole çekum yerleşimli iki adet divertikül saptandı. Diğer segmentlerde ise mukozal ve luminal patoloji görülmedi. Aktif divertikülit semptomu olmayan hasta takip protokolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Çekum divertiküllerinin kesin sıklığı bilinmemekle birlikte, her 34-300 appendektomi olgusunda 1 olgu olarak rapor edilmiştir. Genellikle asemptomatik seyreden, çoğunlukla çekum anterior duvar yerleşimli lezyonlardır. Olguların %80'inde ileoçekal valvden 2.5 cm mesafededir. Çekum divertikülleri, distal kolon yerleşimli divertiküllerin aksine çoğunlukla konjenitaldirler. Sıklıkla kolon duvarının tüm katlarını içeren gerçek divertiküldürler. Vakaların büyük çoğunluğunda tek divertikül görülür. Literatürde çekal divertikülitin tedavisinde belirgin bir fikir birliği yoktur. Konservatif tıbbi tedaviden sağ hemikolektomiye kadar değişen bir spektruma sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Çekum, Divertikül, Kolonoskopi

Bildiri No: 5545

Nadir Görülen Bir Olgu: Gastrik Antral Divertikül

Elifcan Haberal¹, Gökay Çetinkaya¹, Kübra Nur Doğru², Ahmet Kürşat Gören², Ebru Esen¹, Mehmet Ali Gülçelik¹

¹S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

²S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Gastrik divertikül nadir görülen bir olgudur. Gastrointestinal sistemin en nadir görülen divertikülüdür ve genel olarak çok nadir görülen anatomik anormalidir. Genellikle rutin teşhis testleri sırasında tesadüfen keşfedilirler. Tespit oranları, bunları tespit etmek için kullanılan yöntemle bağlı olarak değişir. Hastaların çoğu asemptomatiktir. Üst gastrointestinal endoskopilerde %0,01-0,11 oranında tespit edilmektedir.

Yöntem: .

Bulgular: Olgu: 79 yaşında erkek hasta şişkinlik şikayetleri ile hastanemiz Genel Cerrahi Polikliniğine başvurdu. Gastroskopik incelemede ise; kardiya, fundus, korpus mukoza ve lümen yapısı normal olarak izlendi. Antrum hiperemik ve ödemli idi, biyopsi alındı. Pilonun yaklaşık 2cm proksimalinde 1cm boyutunda gastrik divertikül izlendi. Pilon, bulbus ve postbulber bölge normal olarak izlendi. Biyopsi sonucunda H. Pylori tespit edilen hastaya eradikasyon tedavisi verildi.

Sonuç: Gastrik divertikülün yönetimi büyük ölçüde mevcut şikayetlerin ciddiyetine ve divertikülün boyutuna bağlıdır. Asemptomatik bireyler herhangi bir tedaviye ihtiyaç duymamaktadır. Divertiküllerin çoğunluğu doğuştandır, tesadüfen keşfedilir ve asemptomatiktir ve bu nedenle tedavi gerektirmez. Önemli semptomlara neden olan veya komplikasyonlara yol açan divertiküller (bu divertiküller genellikle büyüktür) başka etkili bir tedavi olmadığından rezeke edilmelidir. GD'nin büyük olduğu (>4 cm çapında), hastaların PPI tedavisinden sonra hala semptomatik olduğu ve ülserasyon, üst gastrointestinal kanama, kanama, perforasyon ve malign transformasyon gibi komplikasyonların meydana geldiği durumlarda cerrahi rezeksiyon ana tedavi olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gastrik divertikül, kanama, endoskopi

Bildiri No: 5781

ROLL (Radionuclide-guided Occult Lesion Localisation) İşaretleme sonrası Geçici Fasiyal Paralizi Gelişen Hasta: Olgu Sunumu

Miraç Barış Erzincan¹, Mehmet Mert Hıdıroğlu², Sema Horasan², Şevket Barış Morkavuk¹, İbrahim Burak Bahçecioğlu¹, Mehmet Ali Gülçelik¹

¹S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

²S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: ROLL (Radionuclide-guided Occult Lesion Localisation) genellikle palpasyon ile tespit edilemeyen meme lezyonlarında eksizyon öncesi lokalizasyonu sağlamak ve eksizyon sonrası lezyonunu tam olarak çıkarıldığını teyit etmek amacı ile kullanılan bir yöntemdir. Meme lezyonları haricinde lenf nodu örnekleme ve paratiroid adenomlarının lokalizasyonunda da kullanılmaktadır. ROLL işleminde, operasyondan önceki 24 saat içerisinde lezyonun içerisine ve komşuluğuna Tc99m etiketli İnsan Serum Albümininin enjeksiyonu ve sonrasında gama ışını tespit probu tarafından lezyonun lokalize edilerek eksizyonu yapılmaktadır. Minimal invaziv bir girişim olmak ile birlikte nadiren lokal komplikasyonlar gelişebilmektedir. Biz bu yazımızda ROLL işaretleme sonrası geçici fasiyal paralizi gelişen tiroid papiller kanserli olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 16 yaşında kadın hasta tiroid papiller kanser tanısı ile total tiroidektomi ve sol lateral boyun diseksiyonu amacı ile kliniğimize yatırıldı. Hastanın operasyondan önce sol lateral seviye 2 üst sınır ve seviye 4 alt sınır lenf nodu istasyonlarında bulunan patolojik lenf nodları Tc99m etiketli İnsan Serum Albümi ile işaretlendi. Gama prob yardımı ile lateral boyun diseksiyonu tamamlandı ve işaretli patolojik lenf nodlarının eksize edildiği teyit edildi.

Bulgular: Postoperatif dönemde hastanın yüz sol tarafında uyuşukluk, hareket kısıtlılığı, sol gözünü kapatamama yakınmaları baş gösterdi. Fizik muayenede fasiyal sinir bukkal ve mandibular dal lokalizasyonu ile uyumlu fasiyal paralizi tespit edildi. Kulak burun boğaz kliniği ile konsulte edilen hastada lateral seviye 4 ROLL işaretlemesine sekonder fasiyal sinir periferik dallarında ödem ve buna bağlı grade3 periferik fasiyal paralizi teyit edildi. Steroid tedavisi başlanan hastanın postoperatif 2. gününden itibaren semptomlarda gerileme başladı. Postoperatif 7.gün semptomlarında tama yakın gerileme izlenen hasta öneriler ile taburcu edildi.

Sonuç: Kesin lokalizasyon, palpe edilemeyen lezyonlarının doğru cerrahi olarak çıkarılmasında en önemli faktördür. ROLL yöntemi ile güvenli doku sınırlarını korunurken, gereksiz yere çıkarılan sağlıklı dokusu miktarını en aza indirir. Literatürde deneyimli bir radyolog varlığında ROLL tekniğinde %1-5 arasında hatalı lokalizasyon sunulmuştur. Tc99m 'e bağlı anafilaktik reaksiyon olabileceği gibi seroma ya da hematoma gibi lokal komplikasyonlarda görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ROLL, Gama Prob, Fasiyal Paralizi

Bildiri No: 6445

Anemiye neden olan dev, submukozal mide lipomu

İgbal Osmanov¹

¹Memorial Ankara Hastanesi, Genel Cerrahi

Amaç: Gastrointestinal sistem lipomları kolon ve ince barsaklardan sonra 3 sıklıkta midede görülürler. Mide yerleşimli submukozal lipomlar genelde asemptomatik ve endoskopi sırasında tesadüfen saptanan nadir benign tümörler olmasına rağmen vakamızda olduğu üzere semptomatik olabilirler. Bu vakada kadın hastada mide büyük kurvaturda lokalize, demir eksikliği anemisine sebep olan dev mide lipomu olgusu sunulmuştur.

Yöntem: 68 yaşında kadın hastanın karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle yapılan tetkiklerinde demir eksikliği anemisi saptanarak tedavi verilmiş. Yapılan kolonoskopisinde patoloji saptanmamış. Endoskopisinde korpus distalde, büyük kurvaturda 6x4 cm çapında geniş tabanlı, 2x2 cm'lik alanda üzerinde az miktarda eksuda bulunan, çevre dokudan deprese ülser alanı bulunan lezyon (GİST?lipom?) saptanmış. Yapılan EUS: korpus büyük kurvaturda doppler USG ile kanlanma göstermeyen, homojen, hiperekojen, lipom ile uyumlu, lümene protrüde, kalın tabanlı lezyon teyit edildi. Biyopsi sonucu kronik inflamatuvar süreçle uyumlu geldi. Çekilen abdomen tomografide mide korpus büyük kurvaturdan lümene protrüde görünümde 62x48 mm boyutlarında, yağ dansitesinde, kapsüle lezyon saptandı (gastrik lipom? şekil 1.)

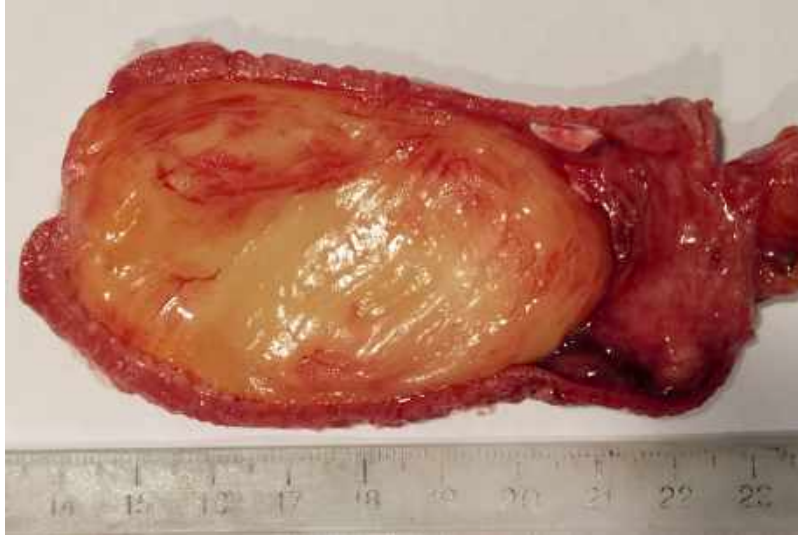
Şekil 1. Preoperatif BT görüntüsü



Mide korpusda büyük kurvatur yerleşimli lipom dansitesinde 6 cm'lik lezyon gözükmekte

Bulgular: Hasta bu bulgularla ameliyata alınarak kitleyi içine alacak şekilde büyük kurvaturdan wedge rezeksiyon yapıldı. Postop 1. günden itibaren kademeli şekilde oral beslenmeye başlandı. Postop 4.günde sorunsuz taburcu edildi. Nihai patoloji mukozada santral ülserasyona neden olan, submukozal yerleşimli, düzgün sınırlı, 7,2x5,1 cm çapında, mitotik aktivite göstermeyen, nekroz ya da hücrel atipi izlenmeyen lipomatöz lezyon şeklinde raporlandı (şekil 2.).

Şekil 2. Patoloji makroskopik görüntü



Submukozal yerleşimli dev lipom

Sonuç: Mide lipomlarının 2 cmden büyük olan semptomatik tiplerinin en sık bulguları sırayla karın ağrısı, GİS kanama, obstruksiyon ve dispepsidir. Bizim vakamızda aktif kanama bulgusu olmamakla birlikte demir eksikliğine neden olan dev lipom sunulmuştur. Bu tür lezyonların neoplastik özellik taşımamalarına rağmen neden olabileceği komplikasyonlar nedeniyle çıkarılması gerekmektedir. Bu lezyonlar endoskopik yöntemlerle de eksize edilebilir. Bu vakada lezyonun büyüklüğü nedeniyle gastroenteroloji tarafından endoskopik eksizyonu düşünülmendiğinden cerrahi yolla eksizyonuna karar verilmiş ve kitlenin yerine göre hasta için en uygun olacak şekilde wedge rezeksiyonla çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Demir eksikliği anemisi, Dev submukozal mide lipomu

Bildiri No: 6682

Literatürdeki dördüncü vaka: Sistik kanalın izole kisti

Serhat Dođan¹, Furkan Yazıcı¹, Gökhan Söğütlü¹

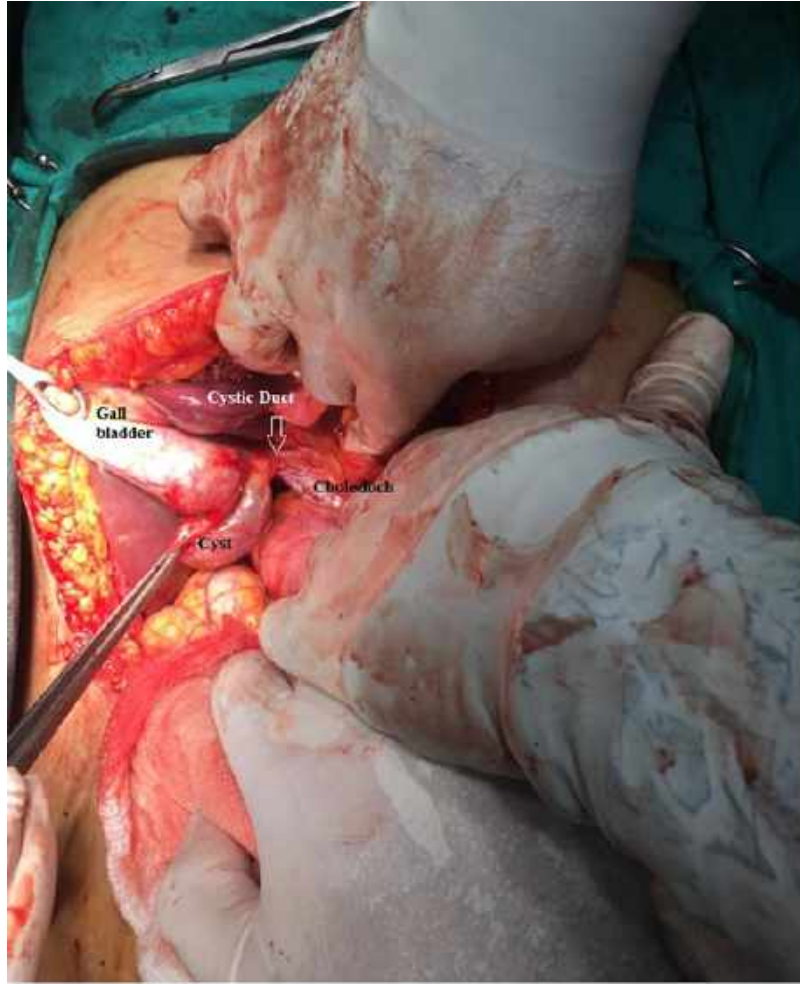
¹Malatya Turgut Özal Üniversitesi

Amaç: Dış merkezde laparoskopik kolesistektomi için operasyona alınan hasta operasyon sırasında işlem, anatomik varyasyon olabilir diye sonandırılıp MRCP çekilmiş. Kkoledok kisti ? ön tanısıyla kurumuzua yönlendirilmiş. Hastanın operasyonu sırasında izole sistik kanal dilatasyonuna rastladık ve bunu literatürdeki dördüncü vaka olarak sunmayı amaçlıyoruz.

Yöntem: Hasta operasyon için hazırlandı. Klasik sağ subkostal kesi ile operasyona başlandı.

Bulgular: Operasyonda safra kesesinin yanında kese ile duvarları ayrı kistik bir yapı mevcuttu. Keskin ve künt diseksiyonla ayrıldığında sistik kanalın orta kısmının dilate olduğu görüldü. Kistik yapının safra kesesinden ayrı bir yapıda olduğu görüldü. Kistik yapı safra kesesinden yarıldı. Diseksiyon devam edilince safra kesesinden çıkan dar bir kanal varlığı görüldü. Buranın sistik kanal başlangıcı olduğu kanaatine varıldı. Sistik kanalın başlangıcı dar sonra dilate bir yapı ve koledok tarafında gelindiğinde sistik kanalın yeniden daralarak koledoka girdiği görüldü. Sistik kanal orta kısmından dilate olmuştu İzole sistik kanal dilatasyonu olduğuna karar verildi. Çıkarılan piyeste klipsin olduğu kısım sistik kanal ile koledokun birleşim yeri idi. Sistik kanal izole olarak genişlemişti. Literatüre bakıldığında izole sistik kanal dilatasyonlarının bizim vakadan önce üç vakanın takdim edildiğini görmekteyiz.

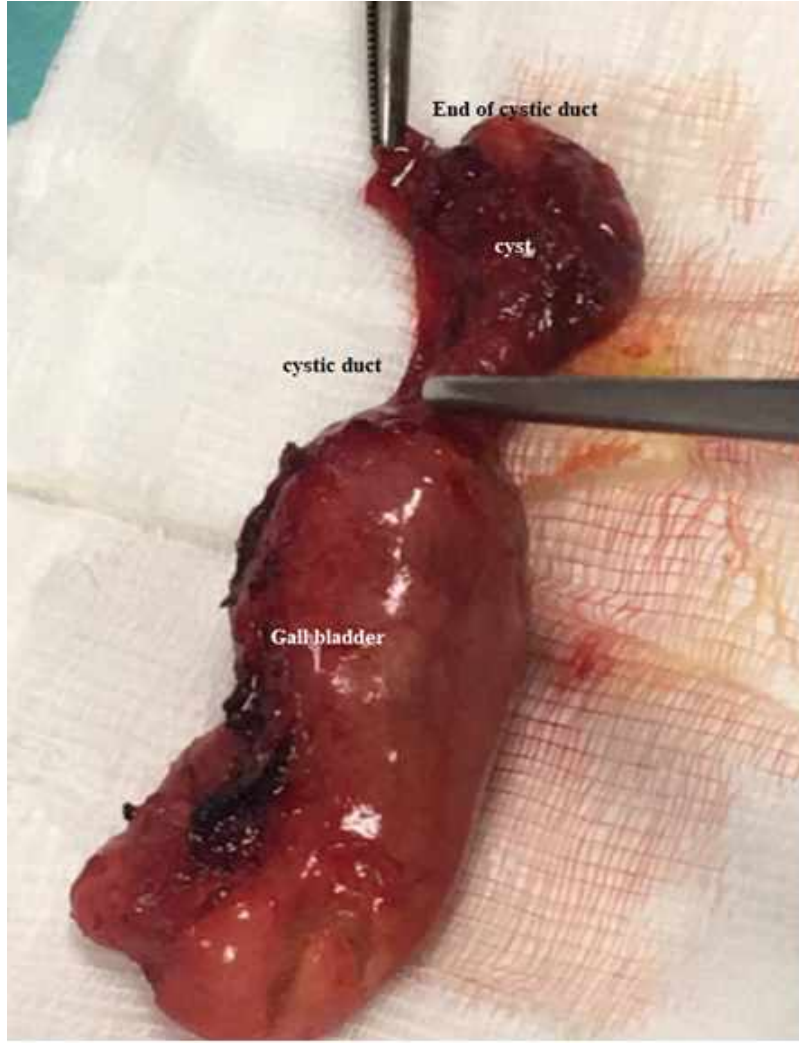
Sistik Kanal Kisti



Operasyon anında safra kesesi, sistik kanal, sistik kanal kisti ve koledok.

Sonuç: Koledok kistleri en sık olarak Todani'nin sınıflandırması kullanılmaktadır. Beş tipi vardır. Sistik kanalın dilatasyonu Todaninin sınıflandırılmasında bulunmamaktadır. Serena ve ark. sistik kanalın izole kistik dilatasyonuna modifiye Todani sınıflandırmasında tip VI adını vermişlerdir. Ultrason, bilgisayarlı tomografi, kolanjiyo MR ve endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi safra ağacının tüm malformasyonlarını gösterir. Pankreatit, akut kolesistit, kolanjit gibi riskli komplikasyonlar nedeniyle biliyer anormallikler ameliyat edilmelidir. Sistik kanal dilatasyonlarında tedavi diğer dilatasyonlara benzer. Cerrahi tek seçenektir.

Operasyonda çıkarılan piyes



Sistik kanal distali klips ile kapatılmış.

Anahtar Kelimeler: izole, sistik kanal, kist

Bildiri No: 6979

Endotrakeal Entübasyon Sonrası Gelişen Geçici Vokal Kord Paralizisi: Olgu Sunumu

Gökay Çetinkaya¹, Sümeyra Güler¹, Asgar Huseyinov², Hakan Saydam², Müjdat Turan², Mehmet Ali Gülçelik¹

¹S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

²S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Endotrakeal entübasyon sonrası gelişebilen vokal kord paralizisi, aspirasyon pnömonisi ile postoperatif mortalite ve morbiditeye yol açabilen, %0,1'den daha az oranda izlenen bir komplikasyondur. Bilateral ses teli felci hava yolunu tıkayabileceği ve ciddi solunum sorunlarına yol açabileceği için çok dikkatli olması gerekir. Bununla birlikte, çift lümenli endotrakeal tüp (DLT) ile ilişkili iki taraflı ses teli paralizisine ilişkin az sayıda rapor bulunmaktadır. Biz bu olguda endotrakeal entübasyon sonrası vokal kord paralizisi gelişen hastayı literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: .

Bulgular: Olgu Sunumu: 63 yaşında erkek hasta multinoduler guatr tanısı ile kliniğimize başvurdu. Hasta preoperatif hazırlık esnasında vokal kord kontrolü amacı ile KBB kliniği tarafından değerlendirildi. Hastaya bilateral tiroidektomi operasyonu yapıldı. Operasyonda Sinir monitörizasyonu ile bilateral larengeal sinir bütünlüğü kayıt altına alındı. Postoperatif 1.günde hastada ses kalitesinde azalma, ses kısıklığı tespit edildi. Soğuk buhar ve prednol tedavisine başlandı. Semptomlarında gerileme olmaması üzerine KBB ile konsulte edilen hastada indirekt laringoskopide bilateral vokal kord hareketsiz ve paramedian fikse izlendi. Operasyon esnasında sinir monitörü ile sinir devamlılığı kayıt altına alındığı için öncelikle endotrakeal tüp entübasyonuna bağlı geçici vokal kord paralizisi düşünüldü. Solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü olmayan hastaya 3 hafta süre ile oral prednisolon başlandı. Postoperatif 1. Ay kontrolünde hastanın ses kalitesinde düzelme tespit edildi.

Sonuç: Endotrakeal entübasyona bağlı vokal kord paralizisi ilk defa Ellis ve Pallister tarafından, larinks içindeki aşırı şişirilmiş bir manşonun neden olduğu kompresyon yaralanmasının, tiroid laminanın medial tarafından geçen rekürren laringeal sinirin ön dalına neden olabileceğini öne sürmeleri ile tanımlanmıştır. Tedavide konservatif yaklaşım, steroid ve soğuk buhar tedavisi ilk akla gelen yaklaşımdır. Solunum sıkıntısı, asfiksi olan hastalarda ise trakeostomi ve geçici endotrakeal entübasyon kaçınılmaz tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: endotrakeal entübasyon, vokal kord paralizi

Bildiri No: 7230

Atipik Bir Uyku Apne Sendromu Nedeni: Retrosternal Guatr

Buse Yıldırım¹, Gamze Çıtlak¹

¹SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Retrosternal guatr, tiroid bezinin ektopik olarak toraks içinde bulunmasıdır. Substernal guatrların %95'i retrosternal uzanımlı olarak görülmekle birlikte daha sıklıkla anterior mediastende bulunurlar. Substernal guatrların birçoğu klasik servikal yaklaşım ile çıkarılabilmektedir. Ancak bazı olgularda sternotomi veya torakotomi gibi ekstraservikal girişimler gerekebilir. Tiroid nodüllerindeki boyut artışına bağlı olarak hastada nefes darlığı, yutma güçlüğü gelişebilir. Bu sunumumuzda nefes darlığı, yutma güçlüğü nedeni tetkik edilen hastamızda trakeada ileri derecede daralmaya neden olan dev retrosternal guatr saptanmış olup Median Sternotomi ile Bilateral Total Tiroidektomi operasyonunu sunmayı amaçladık.

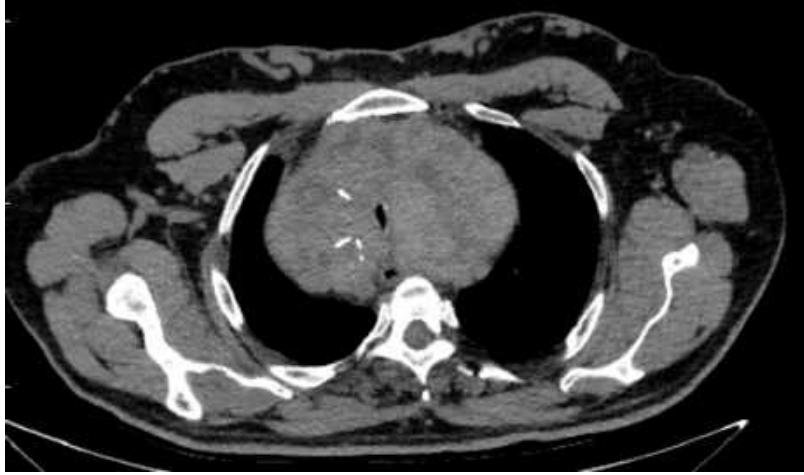
Yöntem: Sunumumuzda 2023 Nisan ayında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde Dahiliye Polikliniğinden yönlendirilen guatr öykülü nefes darlığı şikayetleri sonrası tetkiklerinde retrosternal guatr saptanan hastada Median Sternotomi ile Bilateral Total Tiroidektomi operasyonu uygulanan hastamızı sunacağız.

Bulgular: 55 Yaşında erkek hasta bilinen Obstrüktif Uyku Apne Sendromu tanılı CPAP kullanan guatr öykülü, dahiliye polikliniğinden tiroid ultrasonografi sonucu ile tarafımıza yönlendirilen hastamızda yapılan fizik muayenede, substernal alana uzanan dev guatr mevcuttu. Hastanın şikayetleri sorgulandığında nefes darlığı yakınması mevcuttu. Pemberton bulgusunun pozitif olduğu görüldü. Hastanın çekilen tiroid ultrasonografisinde, trakea tiroid bez hizasında 1.5 mm'e kadar belirgin daralmış; büyüğü sağda 4 cm, solda 2.5 cm Tirads-3 çok sayıda hipoekoik nodülleri ve santral hilusu yağlı reaktif multiple lenf nodları mevcuttu. Tiroid sağ 4 cm lik hipoekoik nodülden alınan İİAB Bethesda 3 olarak raporlanmış. Preop Tiroid fonksiyon testleri, Anti-TG ve Kalsitonin değeri normal sınırlardaydı. Hastanın ekstansiyonda kontrastsız boyun ve toraks BT'si çekildi. Preop vokal kord muayenesinde; sol vokal kord kitle basısına sekonder minimal hareketli olarak değerlendirildi. Hastaya Median Sternotomiyle Bilateral Total Tiroidektomi yapıldı. Postoperatif dönemde trakeomalazi riski nedeniyle yoğun bakım ünitesine devredildi. Post op dönemde Ca:9 mg/dl, PTH:4 ng/dl, P:4.9mg/dl. Post operatif 2. günde servise devir alınıp sol vokal kord paralitik saptandı. KBB önerileri doğrultusunda anti ödem tedavisi başlandı. Postoperatif 7.günde öneriler ile taburcu edildi. Terminal patoloji benign olarak geldi. Takiplerinde post op 2.ayında ses kısıklığı şikayeti olmayan hastada nefes darlığı olmayıp CPAP kullanmayı bırakmıştır.

Koronal Kesit



Aksiyel Kesit



Sonuç: Nefes darlığı yutma güçlüğü gibi nonspesifik şikayetler ile polikliniğe başvuran hastalarda retrosternal guatr akılda bulundurulmalıdır. PAAG’de trakeada daralma, itilme benzeri bulgular saptandığında ileri görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır. Retrosternal ve dev guatrlarda komplikasyon riski daha yüksek olmakla birlikte deneyimli merkezlerde operasyon, başarı ile uygulanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Retrosternal Guatr, Nefes Darlığı, Ses kısıklığı

Bildiri No: 7955

Muthy ve MSH6 geni mutasyonunun birlikte görüldüğü kolorektal kanser: Olgu sunumu

ZEKİ ÖĞÜT¹, SADIK KEŞMER¹, ABDULLAH BÖYÜK², TEVFİK TOLGA ŞAHİN³

¹ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ

²ELAZIĞ MEDİKAL HOSPİTAL HASTANESİ

³İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ KARACİĞER NAKLİ ENSTİTÜSÜ

Amaç: Polipozis koli zemininde gelişen kolorektal karsinogenezisde birçok genetik değişiklik tanımlanmıştır. Farklı genlerde görülen mutasyonların bir arada bulunması kanser risklerinin anlaşılmasında giderek önem kazanmaktadır. DNA'daki oksidatif hasarı onaran proteini kodlayan Muthy geni ve DNA yanlış eşleşme tamiri genlerinden olan MSH6'ın (MutS homolog 6) birlikte görülmesi bunlardan biridir. Muthy geni polipozis ile ilişkili iken, MSH6 geninde kalıtsal mutasyonlar Lynch sendromu ile ilişkilidir. Bu çalışmamızda Muthy ve MSH-6 geni mutasyonunun beraber görüldüğü polipozis zemininde gelişen kolorektal kanser (KRK) olgusunun sunulması amaçlandı.

Yöntem: Olgu: 33 yaşında erkek hasta makattan kanama, dışkılama zorluğu şikayetiyle başvurdu. Soygeçmişinde 2. ve 3. derece akrabalarında kolon kanseri olduğu öğrenildi. Dijital rektal muayenede anal kanaldan yaklaşık 5 cm mesafede kitle saptandı. Radyolojik görüntülemelerde ekstrakolonik tutulum yoktu. Kolonoskopisinde polipozis koli saptandı ve alt rektumdaki kitleden alınan biyopsi adenokarsinom olarak değerlendirildi. Neoadjuvan 3 kür kemoterapi(FOLFOX) + radyoterapi(28 gün) uygulandı. Cerrahisinde ileal J poş ile laparoskopik proktokolektomi yapıldı. Postoperatif dönem sorunsuz geçti ve 7. günde taburcu edildi. Histopatolojik sonucu polipozis koli, orta diferansiye adenokarsinoma olarak raporlandı(pT3N0). Adjuvan kemoterapi alan hastanın 8 aylık takipleri sorunsuzdu.

Bulgular: Literatürde Muthy mutasyonu olan KRKlı bireylerde MSH6 mutasyonunun bulunma olasılığının daha yüksek olduğunu gözlemleyen çalışmalar mevcuttur. Bununla birlikte bu iki gen birlikteliğinin KRK riskini arttırmadığını savunan çalışmalar da vardır. Muthy ilişkili Polipozis sendromunda, polip ve KRK gelişme yaşı daha ileri yaşta olmaktadır, kanser gelişimi daha çok proksimal kolonda olmaktadır. MSH6 mutasyonu taşıyan kişilerin ortalama KRK tanı yaşı 42 – 69 yaşdır. Olgumuzdaki gibi genç yaşta kanser gelişmesi, rektumda kitlesinin olması nadir görülmektedir.

Sonuç: Sadece Muthy geni pozitifliği için ek test yaptırmanın taşıyıcıya herhangi bir avantajı olmadığı savunulmaktadır. Ancak monoalelik Muthy mutasyon taşıyıcıları için, patojenik DNA Mismatch Repair(MMR) gen mutasyonunun bir arada bulunması, taramanın arttırılmasına yönelik önerilerle sonuçlanabilir. Muthy –MSH 6 mutasyonunun birlikteliğinin sonuçları daha iyi anlaşıldıkça klinik uygulamalara daha fazla katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Muthy, MSH6, Kolorektal kanser

Bildiri No: 8531

Robotik Dalak Koruyucu Distal Pankreatektomi

Sefa Ergün¹, Egemen Özdemir¹, Emin Köse¹

¹İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Robotik cerrahi uygulamaları, son yıllarda genel cerrahinin bir çok alanında olduğu gibi hepatobiliyer cerrahide de sıklıkla kullanılmaya başlamıştır. Pankreas cerrahisi kendine özgü zorluklar içeren bir alan olmakla birlikte robotik uygulamalar bu alandaki bazı zorluklarda bizlere kolaylık sağlamaktadır. Distal pankreatektomi rezeksiyonlarında dalak korunması çoğu zaman mümkün olmamakla birlikte robotik cerrahinin bir avantajı da bize bu imkanı sağlamasıdır.

Yöntem: Sunumumuzda pankreas korpus yerleşimli IPMN olgusunda robotik olarak dalak koruyucu distal pankreatektomi vakasını sunmayı ve teknik boyutları literatür bilgileri eşliğinde incelemeyi amaçladık

Bulgular: 41 yaş kadın hasta, pankreas korpusta 2.5 cm çaplı IPMN nedeni ameliyata alınıp, robotik dalak koruyucu distal pankreatektomi yapıldı, Post- op takiplerinde sıkıntı olmayan hasta 7. gün taburcu edildi.

Sonuç: Minimal invaziv olarak uygulanan robotik sistem pankreas cerrahisinde deneyimli merkezlerde güvenli ve etkin şekilde düşük mortalite ve morbidite ile kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: pankreas cerrahisi, robotik cerrahi, dalak koruyucu pankreatektomi

Bildiri No: 9103

Zorlu doğumun beklenmedik bir komplikasyonu: spontan karaciğer ruptürü

EMİR YETKİN¹, GAMZE KIZILTAN¹

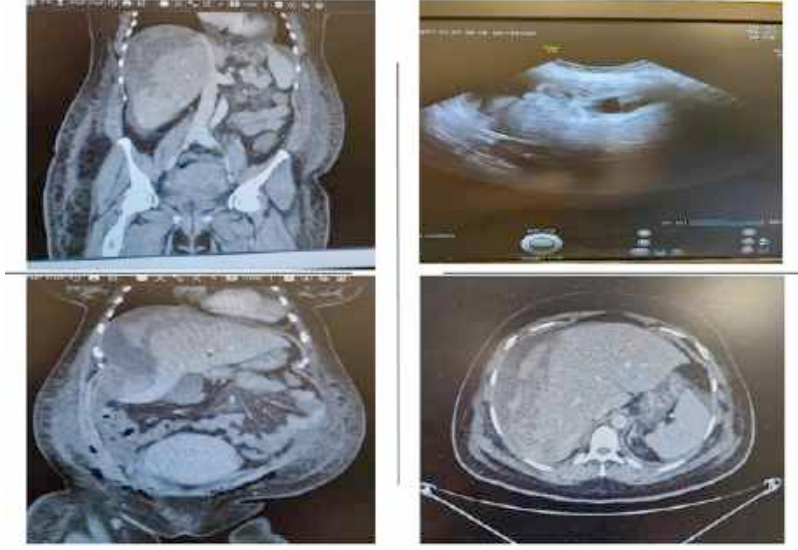
¹ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

Amaç: Bu olgu ile doğum sonrası gelişen spontan karaciğer ruptürü durumunda klinik yaklaşım tartışılmıştır.

Yöntem: 33 yaşında kadın hasta ikinci gebeliğinde 34 haftalık iken gelişen plasenta previa totalis nedeni ile hastaneye yatırılmış. Takibinde preeklampsi gelişen hastaya aynı gün acil sezeryan uygulandıktan sonra giderek şiddetlenen karın ağrısı nedeni ile tetkik edildiğinde karaciğer ruptürü ve hematoma tespit edilmiş. Travma öyküsü ve yandaş hastalığı olmayan bu vaka ile doğum sonrası spontan karaciğer ruptürü olgusuna yaklaşım tartışılmıştır.

Bulgular: Aynı günün sabahından itibaren yapılan takiplerinde karaciğer fonksiyon testlerinde progresif yükselme, d-dimer ve fibrinojen yüksekliği tespit edildi. Koagülasyon değerlerinde bozukluk yoktu. Görüntülemelerde segment 7-8 düzeyinde tespit edilen laserasyon alanına ek olarak karaciğer sağ lobda en geniş yerinde 5 cm'ye ulaşan ve subkapsuler alanda tüm karaciğer etrafında devam eden hematoma olduğu görüldü (Resim-1). Hasta batin içi yaygın serbest sıvı ve karaciğer sağ lobda genişleyen hematoma nedeni ile acil şartlarda operasyona alındı. Operasyonda laserasyon alanı seviyesinden kapsülün açıldığı, karaciğerde yaygın subkapsuler hematoma ve batin içerisinde bol miktarda hemorajik mayi olduğu görüldü (Resim-2). Segment 7-8 düzeyinde yaklaşık 2-3 cm genişliğinde ve 2 cm derinliğindeki laserasyon alanına kanama durdurucu materyal yerleştirildikten sonra kompresler ile "packing" yapılarak beklendi. Kanamanın durması nedeni ile ek müdahale yapılmaksızın batin içine 2 adet dren yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Takibinde tekrarlayan ve ilaç tedavisine yanıt vermeyen hipertansif atakları esnasında tekrar kanaması olmakla birlikte konservatif yaklaşım kararı alındı. Hastada post-op 9. gün sağ bacakta derin ven trombozu, 12. gün pulmoner emboli gelişti. Bu sebepler ile antikoagulan DMAH başlandı. Post-op 15. gün batin dreni çekildikten sonra da stabil seyreden hasta post-op 20. günde taburcu edildi.

Preoperatif radyolojik görünüm



Preoperatif ultrasonografi ve tomografi görüntülerinde karaciğer segment 7-8 düzeyinden başlayıp subkapsuler yayılımı olan yaygın hematoma alanları

İntraoperatif görüntü



Perfore olmuş subkapsuler hematoma ve tüm karaciğer yüzlerinde yaygın devam eden subkapsuler hematoma alanları

Sonuç: Doğum esnasında gelişen spontan karaciğer ruptürü oldukça nadir görülür. Gebeliğe sekonder pıhtılaşma bozuklukları görülebilmektedir. Preeklampsi ve HELLP sendromu olan hastalarda subkapsuler hematoma vakaları bildirilmiştir. Eldeki veriler ışığında bu hastalarda konservatif yaklaşım tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer ruptür, spontan ruptür, acil sezeryan

Bildiri No: 9107

Karpuz Mide: Gastrik Antral Damar Ektazisi, Olgu Sunumu

Miraç Barış Erzincan¹, Elifcan Haberal¹, Buse İrem Koç², Güzin Bülbüloğlu², Şevket Barış Morkavuk¹, Mehmet Ali Gülçelik¹

¹S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Kliniği, Ankara

²S.B.Ü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Karpuz mide olarak da bilinen gastrik antral vasküler ektazi sendromu(GAVE), yaşlılarda şiddetli akut veya kronik gastrointestinal kan kaybının nadir fakat önemli bir nedenidir. GAVE ilk defa 1953’de Ryder tarafından yalı kadınların gastrektomi örneklerinde yapılan incelemede "belirgin venokapiller ektazi ile birlikte olan eroziv atrofik gastrit" olarak tanımlandı. Karaciğer, böbrek ve kalp hastalıkları gibi heterojen tıbbi durumlarla ilişkili olmasına rağmen patogenezi bilinmemektedir.

Yöntem: .

Bulgular: Olgu Sunumu: 37 yaşında erkek hasta anemi etyoloji araştırılması için polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde iki hafta önce halsizlik şikayeti ile başvurduğu sağlık merkezinde Hgb düşüklüğü nedeni ile oral demir preparatı başlandığı öğrenildi.Hastanemizde yapılan tetkiklerinde Hgb 10,7 g/dL ölçüldü. Melana şikayeti tarifleyen hasta üst gastrointestinal sistem endoskopisi ve altgastrointestinal sistem kolonoskopisi planlandı.Kolonoskopide belirgin patoloji saptanmayan hastanın Endoskopisinde antrumda pilora doğru lineer ışınsal tarzda uzanım gösteren,aktif kanam adağı olmayan multipl anjiyodisplaziler saptandı(GAVE).Aktif kanama tespit edilmediği için ek girişim yapılmayan hasta medikal tedavisinin düzenlenmesi için gastroenteroloji kliniğine yönlendirildi.

Sonuç: Gastrik antral vasküler ektazi, Endoskopik görünümde çizgileri karpuzu andırması nedeniyle “karpuz mide” olarak da adlandırılmaktadır. Gastrointestinal kanamaların ortalama %4’lük nadir bir sebebi olmakla beraber sık transfüzyon gerektirebilmesi nedeniyle oldukça önemli bir yere sahiptir. GAVE patogenezi günümüzde halen net olmamakla beraber mekanik stresin, hümmoral ve otoimmün faktörler ve hemodinamik faktörlerin etkin bir rol aldığı düşünülmektedir. Tedavide proton pompa inhibitörü ile birlikte skleroterapi, multipolar elektrokoagülasyon, argon ve lazer fotokoagülasyon, argon plazma koagülasyon (APC) gibi endoskopik teknikler uygulanmaktadır

Anahtar Kelimeler: vasküler ektazi, karpuz mide, endoskopi

Bildiri No: 9697

PARASTOMAL HERNİ TAMİRİ SONRASI MESH MİGRASYONU, FİSTÜL FORMASYONU, STOMA RETRAKSİYONU VE SUBİLEUS GELİŞİMİ: HERNİ TAMİRİ VE STOMANIN NADİR ANCAK İYİ BİLİNER KOMPLİKASYONLARININ BİR ARADA BULUNDUĞU DEMONSTRATİF BİR OLGU

Elif Jarin Akkoç¹, Betül Güzelyüz¹, Egemen Özdemir¹, Server Sezgin Uludağ¹, Abdullah Kağan Zengin¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: ÖZET Parastomal herni, stoma açılması sonrası en sık görülen uzun dönem komplikasyonu ve kolorektal cerrahi hastalıklarında önemli bir morbidite etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Parastomal herni insidansının diğer stoma türleriyle karşılaştırıldığında end kolostomilerde daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (1). Diğer stoma komplikasyonları arasında ise peristomal cilt irritasyonu bulguları, stenoz, stoma retraksiyonu ve malignite nüksü sayılabilir(2).

Yöntem: Tanı koymak için klinik muayene ve gerekli görülürse ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Tedavide ise ortak bir konsensus bulunmayıp literatürde farklı yaklaşımlar mevcuttur. Stoma açılması esnasında profilaktik mesh yerleştirilmesinin uzun vadede parastomal herni gelişimini engellediği yönünde yayınlar olmakla birlikte parastomal herniyi önlemediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır(3).

Bulgular: Mesh ile herni tamiri sonrasında oluşabilecek komplikasyonların başlıcaları arasında ise rekürrens, enfeksiyon ve mesh migrasyonu sıralanabilir (4).Bu çalışmada prostetik mesh ile parastomal herni tamiri sonrası mesh migrasyonu, fistül formasyonu, stoma retraksiyonu ve subileus gelişimi meydana gelen end kolostomili bir olguyu sunarak, herni tamiri ve stomanin nadir ancak iyi bilinen komplikasyonlarının bir arada bulunduğu demonstratif tabloyu ortaya koymayı amaçlıyoruz.

Figur 1: a.Stomal retraksiyon, b.Parastomal herni tamiri sonrası mesh migrasyonu



Figur 1: a.Stomal retraksiyon, b.parastomal herni tamiri sonrası mesh migrasyonu

Sonuç: Anahtar sözcükler: Parastomal herni, Mesh migrasyonu, Stoma retraksiyonu, Stoma komplikasyonları

Anahtar Kelimeler: Parastomal herni, Mesh migrasyonu, Stoma retraksiyonu

Bildiri No: 9867

Nadir bir akut batın kliniği; Dev adrenal kist

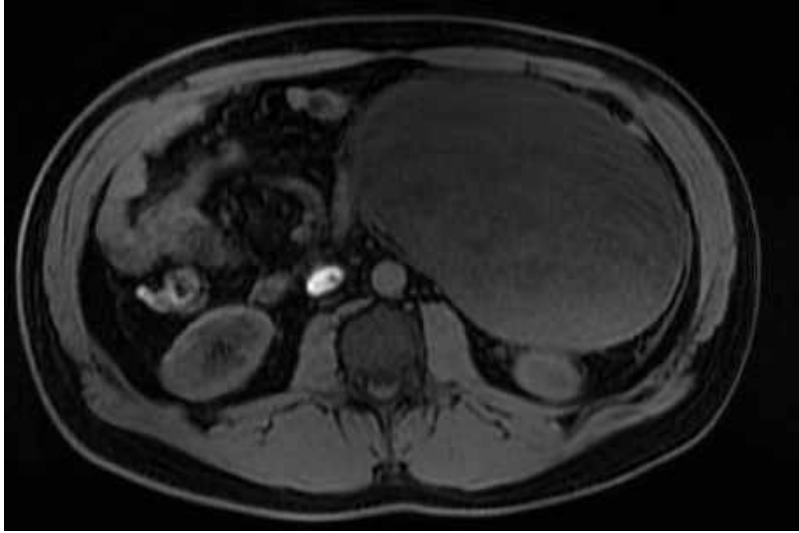
Ahmet Başak¹, Turgut Anuk¹

¹Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Adrenal kitleler yetişkin hastalarda çok nadir görülür ve genellikle tesadüfen saptanır. Bu kitleler benign veya malign yapıda olabilir. Adrenal kitleler farkedilmeleri zor olduğundan büyük boyutlara ulaşabilir. Büyük boyuttaki adenomlar büyüklüğüne bağlı olarak çeşitli organlara yaptığı basıdan dolayı çeşitli kliniklerde ortaya çıkabilir. Boyutu 20 cm'e kadar ulaşan kitlenin akut batın kliniğine neden olmasından dolayı opere edilen hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Acil servise 2 gündür süren karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile başvuran hastanın yapılan fizik muayenede batında yaygın hassasiyet ve defans olduğu görüldü. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz lehine bulgu saptandı. Hastaya acil koşullarda yapılan batın ultrasonografi ve tomografi görüntülemesinde pankreas komşuluğundan başlayıp sol pelvik girimine kadar uzanan çevresi düzgün kistik komponentli lezyon izlendi. Batın muayenesi akut batın olarak değerlendirilen hastanın acil operasyonuna karar verildi.

Kist mr görüntüsü



20 cm boyutta batın içi kitle

Bulgular: Orta hat insizyonu ile yapılan laparotomiye takiben detaylı batın eksplorasyonunda sol böbrek ve sol kolonu sağa doğru devriye eden büyük kistik kitle olduğu görüldü. Sol retroperitoneal alandan itibaren kitle kapsülü ile beraber total olarak eksize edildi. Eksize edilen

kistin patoloji sonucu adrenal kist olarak sonuçlandı. Hastanın takiplerinde komplikasyon izlenmemesi üzerine şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Acil operasyon gerektiren birçok akut batın sebebi bulunmaktadır. Akut batın sebeplerini belirlemek için kliniği değerlendirilerek ayırıcı tanı belirlenmelidir. Hastamız akut batın sebebi ile opere edildiğinde dev kistik kitlenin sebep olduğu görülmüştür. Patolojik incelemede adrenal kist olduğu rapor edilmiştir. Benzer klinik durumlarda ayırıcı tanıda adrenal kitleler göz önünde bulundurulmalıdır. Adrenal kitleden şüphelenildiğinde ise hormonal incelemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: adrenal kist, Akut batın

kistin patoloji sonucu adrenal kist olarak sonuçlandı. Hastanın takiplerinde komplikasyon izlenmemesi üzerine şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Acil operasyon gerektiren birçok akut batın sebebi bulunmaktadır. Akut batın sebeplerini belirlemek için kliniği değerlendirilerek ayırıcı tanı belirlenmelidir. Hastamız akut batın sebebi ile opere edildiğinde dev kistik kitlenin sebep olduğu görülmüştür. Patolojik incelemede adrenal kist olduğu rapor edilmiştir. Benzer klinik durumlarda ayırıcı tanıda adrenal kitleler göz önünde bulundurulmalıdır. Adrenal kitleden şüphelenildiğinde ise hormonal incelemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: adrenal kist, Akut batın



11. CERRAHİ ARAŞTIRMA KONGRESİ

15-17 ARALIK 2023



BİLDİRİ KİTABI

BİLİMSEL SEKRETERYA



Adres

Koru, Ihlamur Cd. No:26, 06810 Yenimahalle/Çankaya/Ankara

Tel

(0312) 241 99 90

Email

turkcer@turkcer.org.tr

KONGRE SEKRETERYASI

H O N E S T M . I . C . E

M E E T I N G | I N C E N T I V E | C O N G R E S S | E V E N T

Adres

Honest Mice

İnönü, Cumhuriyet Cd. No:69/A, 34380 ŞİŞLİ/İSTANBUL

Tel

0(212) 231 97 47

Email

mice@honesttravelgroup.com