

— XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi —

19-24 Mayıs 2009, Antalya



# Ulusal **XII.** Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi

19-24 Mayıs 2009

Maritim Pine Beach Hotel  
Belek, ANTALYA

**Program  
ve  
Özet Kitabı**

**TTB-STE Kredi Puanı: 28,5**

---

— XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi —  
*19-24 Mayıs 2009, Antalya*

## — XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi —

19-24 Mayıs 2009, Antalya

Değerli Meslektaşlarımız,

XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi'ne hoş geldiniz. TKRCD Yönetim Kurulu ve Kongre düzenleme kurulu adına hepinize saygı ve sevgilerimi sunuyorum.

1982 yılında Marmaris'te kolorektal cerrahiye gönül veren hocalarımızın 35-40 kişi ile başlattığı bu yolculuk, bugün 800 ü geçen hekim katılımı ile Türk cerrahi camiasında kendisini en iyi kanıtlayan bir branş derneği olduğunu ispatlamıştır.

Bu kongremizde de ebediyete intikal eden Prof. Dr. Adnan Salepçioğlu ve Prof. Dr. Kaya Çilingiroğlu hocalarımızın anısına verilecek konferansların yanı sıra, en kıdemli hocamız Prof. Dr. Ercüment Gürel'in de onuruna bir konferans oluşturmayı uygun gördük.

Sözlü bildirilere katılımı artırmak için seçilen bildirilerin sunumundan hemen sonra ilgili hocaların da katılacağı "Tartışmalı Serbest Bildiriler"i ve her zaman ilgi gördüğünü bildiğimiz "Tartışmalı Olgular"ı programa koyduk.

Kolorektal ailemizin genç akademisyenlerinin "Kurs programı" içerisinde "Temel Konular"ı içeren konferanslar vermelerinin yararlı olacağını düşündük.

Bu kongremizde yine bir yenilik olarak da asistanlarımızın ve genç uzmanlarımızın katılabilecekleri "Kahvaltıda uzmanla buluşma" programını oluşturduk.

Her zaman olduğu gibi yurt dışından kongremize ABD den üç, İngiltere'den iki, İtalya'dan iki, Almanya'dan bir davetli konuşmacı katılacaktır.

Kongre programında 10 konferans, 8 panel, bir kurs, 4 satelit sempozyum ve 18'i tartışmalı olmak üzere 55 sözlü sunum ve 142 e-poster sunumu yer alacaktır.

Kongremizde aynı zamanda değerli hemşirelerimizin de kolorektal konularla ilgili kongreleri yapılacaktır, paralel hemşirelik oturumlarında 2 konferans, 8 panel, 1 forum, 18 sözlü sunum yer alacaktır. Kendilerine başarılı bir kongre diliyoruz.

Endüstriyel firmaların kongremize yapmış oldukları katkılara da çok teşekkür ediyoruz.

Değerli meslektaşlarım, bu program esas olarak sizlerin aktif katkı ve katılımları ile hedefine çok daha iyi ulaşacaktır. Hep birlikte iyi bir kongre geçirmek dileği ile hepinize tekrar saygılarımı sunarım.

**Prof. Dr. Adil BAYKAN**

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği  
ve Kongre Başkanı

## **DÜZENLEME KURULU**

### **KONGRE BAŞKANI**

Adil BAYKAN

### **KONGRE SEKRETERİ**

Abdullah ZORLUOĞLU

### **BİLİMSEL SEKRETERYA**

Tarık AKÇAL

Mehmet FÜZÜN

Dursun BUĞRA

İ. Ethem GEÇİM

Cem TERZİ

Ömer ALABAZ

Bülent MENTEŞ

Deniz ŞELİMEN

Ayişe KARADAĞ

### **ONUR KURULU**

Kemal ALEMDAROĞLU - *TKRCD Onursal Başkanı*

Cem TERZİ - *TCD Başkanı*

Ercüment GÜREL - *Kurucu Üye*

Ayhan KIZIL - *Kurucu Üye*

Ahmet ÖZBAL - *Kurucu Üye*

Halit OSMANOĞLU - *Kurucu Üye*

Emin Uğur ERKOÇAK - *Kurucu Üye*

Emin Nur DANIŞMEND - *Kurucu Üye*

## BİLİMSEL KURUL

Hikmet AKGÜL	Mustafa ÖNCEL
Erhan AKGÜN	Durkaya ÖREN
Yılmaz AKGÜN	Şükrü B. ÖZER
M. Levhi AKIN	Melih PAKSOY
Musa AKOĞLU	Feza REMZİ
Güler AKSOY	Kazım SARI
Neriman AKYOLCU	İskender SAYEK
Ali AKYÜZ	Selman SÖKMEN
Ethem ALHAN	Necmettin SÖKÜCÜ
Acar AREN	Erdoğan SÖZÜER
Mithat Kerim ARSLAN	Uğur SUNGURTEKİN
Oktar ASOĞLU	Derviş ŞEN
Selçuk ATAMANALP	Feridun ŞİRİN
Süha AYDIN	Mustafa TİRELİ
Erşan AYGÜN	Ali UZUNKÖY
Türker BULUT	Sümer YAMANER
Yılmaz BÜYÜKUNCU	Bekir YAŞAR
Faik ÇELİK	Meryem YAVUZ
Recep ÇETİN	Nihat YAVUZ
Saadettin ÇETİNER	Sadık YILDIRIM
Tahsin ÇOLAK	Serdar YÜCEYAR
Sezai DEMİRBAŞ	
Mustafa DÜLGER	
Hayri ERKOL	
Metin ERTEM	
Rasim GENÇOSMANOĞLU	
Ertuğrul GÖKSOY	
Haldun GÜNDOĞDU	
İsmail HAMZAOĞLU	
Sevgi HATİPOĞLU	
Nevin KANAN	
Tayfun KARAHASANOĞLU	
Abut KEBUDİ	
Atila KORKMAZ	
Mustafa KORKUT	
Neşet KÖKSAL	
Necmi KURT	
Ayhan KUZU	
Işınsu KUZU	
Zafer MALAZGİRT	
Mehmet MİHMANLI	
Mehmet OĞUZ	

*\*İsimler soyadı sırasına göre alfabetik olarak düzenlenmiştir.*

## ÖNCEKİ KONGRELER

1. **I. Ulusal Proktoloji Kongresi**  
(Uluslararası Katılımcılar ile)  
13-16 Eylül 1982, Marmaris-Muğla
2. **II. Ulusal Proktoloji Kongresi**  
(Uluslararası Katılımcılar ile)  
15-18 Eylül 1986, Datça-Muğla
3. **III. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi**  
(Ulusal Katılımcılar ile)  
26-29 Eylül 1988, Marmaris-Muğla
4. **IV. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi**  
(Ulusal Katılımcılar ile)  
10-14 Eylül 1990, Kemer-Antalya
5. **V. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi**  
(Ulusal Katılımcılar ile)  
13-16 Eylül 1993, Girne-Kıbrıs
6. **VI. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi**  
(Ulusal Katılımcılar ile)  
10-14 Eylül 1995, Belek-Antalya
7. **VII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi**  
(Ulusal Katılımcılar ile)  
10-13 Eylül 1997, Kemer-Antalya
8. **VIII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi**  
(Ulusal Katılımcılar ile)  
13-16 Eylül 1999, Kemer-Antalya
9. **IX. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi**  
(Ulusal Katılımcılar ile)  
&  
**M.S.C.P. ( Akdeniz Koloproktoloji Derneği Ortak Toplantısı)**  
09-13 Eylül 2001, Kemer-Antalya
10. **X. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi**  
(Uluslararası Katılımcılar ile)  
17-11 Eylül 2003, Kemer-Antalya
11. **XXI. Biennial Congress of International Society of the University of Colon and Rectal Surgeons**  
ISUCRS 2006 (Dünya Kongresi)  
25-28 Haziran 2006, İstanbul-Türkiye
12. **XI. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi**  
(Uluslararası Katılımcılar ile)  
26-30 Ağustos 2007, Bodrum

## ÖNCEKİ KONFERANSLAR

- 1982 - Kolon hastalıklarının teşhis ve tedavisinde kolonoskopi**  
Kevin MORRISSEY (USA)  
- **Hirschporong hastalığında tecrübelerimiz**  
AE. MacKINNON (UK)
- 1986 - Rektum kanserlerinde pre ve postoperatif radyoterapi**  
Kevin MORRISSEY (USA)  
- **Anorektal malformasyonlarda cerrahi**  
HN. NIXON (UK)
- 1988 - Kolorektal cerrahide anastomoz**  
Heiner GROITL (Almanya)  
- **Anastomoz çalışmaları, yapışıklıklar ve ileus üzerine yeni görüşler**  
Roger SPRINGALL (UK)  
- **Anal fissür tedavisi**  
Korkmaz ALTUĞ  
- **Barsak tüberkülozu**  
Alper AKINOĞLU
- 1990 - Barsakların kronik damarsal hastalıkları**  
Aydın KARGI  
- **Barsakların akut damarsal hastalıkları**  
Mehmet KURTOĞLU  
- **Kolostomi tekniği ve bakımı**  
David ROSIN (UK)
- 1993 - Constrictions of neonal sphincter**  
Normal WILLIAMS (UK)  
- **Anorectal abscess and fistula**  
Byron GARTHRIGHT (USA)  
- **Right sided colon diverticulosis**  
Ngoi Sing SHANG (SINGAPUR)  
- **Transsphincteric exposure of the rectum**  
David ROSIN (UK)  
- **Polypoid carcinomas of the rectum**  
Kevin MORRISSEY (USA)
- 1995 - The development and role of the stoma care nurse**  
Kirsten BACH  
- **The management of large bowel obstruction particularly left sided obstruction from cancer**  
MRB. KINGHLEY  
- **Use of MRI scanning in the treatment and diagnosis of perineal sepsis**  
NS. AMBROSEB  
- **The long-term results of sphincter preserving surgery in inflammatory disease and premalignant disease**  
MRB. KINGHLEY

- **Colonoscopic polypectomy and follow-up colon polyp**  
R. SHAKER
- **Transanal endorectal microsurgery**  
CJ. FILIPI
- **Surgical indications and treatment of ulcerative colitis**  
Roger R. DOZOIS
- **Anaesthesia for laparoscopic surgery advantages, disadvantages and complications**  
G. RODRIGUES
- **Masif rektal kanamalar**  
H. OSMANOĞLU, N. OSMANOĞLU
- **The place of laparoscopic surgery in coloproctology**  
David ROSIN

- 1997
- **Anorektal anatomi**  
Dursun BUĞRA
  - **Anorektal fizyoloji**  
T. YILMAZLAR
  - **Kolorektal Cerrahinin ismini rektolojik veya proktolojik Cerrahi olarak değiştirmesi miyiz?**  
David ROSIN
  - **TEM**  
B. MENTGES
  - **TEM**  
Michael J. HERSHMAN
  - **Divertiküler hastalıklar**  
Victor W. FAZIO
  - **Karın ameliyatları sonrası yapışıklıkların önlenmesi**  
Victor W. FAZIO
  - **Familyal Polipozis**  
Roger R. DOZOIS
  - **El yardımı tekniikle laparoskopik kolektomi**  
Roger JFITZGIBBONS
  - **Stoma**  
Robin KS. PHILLIP

- 1999
- **The management of portal hypertension in 1999**  
John TERBLANCHE
  - **A systematic approach to leaning pelvic anatomy**  
Jeffrey W. MILSOM
  - **Anorektal fizyolojinin kliniği yansıması**  
Türker BULUT
  - **Kolorektal kanser ve genetik**  
Abdullah ZORLUOĞLU
  - **Surgical management of solitary rectal ulcer and rectocele**  
Laurent BRESLER
  - **Faecal incontinence**  
Paul GOLDENBERG



- **Screening for colorectal cancer – is it justified?**  
Göran EKELUND
- **Surgical approaches to difficult intestinal – cutaneous fistula and perineal sinus**  
Kevin MORRISSEY
- **Colo-anal anastomosis in rectal cancer.**  
Roger R. DOZOIS
- **Adjuvant radiotherapy for rectal cancer. How strong is the evidence?**  
Göran EKELUND
- **Management of rectal cancer: reducing the risk of local recurrence**  
Paul GOLDBERG
- **FAB’da ilorectostomi ile IPAA avantaj ve dezavantajları**  
Roger R. DOZOIS
- **Kolorektal kanserlerde kemoterapi**  
Osman MANAVOĞLU

- 2001
- **The future of specialization in colorectal surgery**  
Victor W. FAZIO
  - **Choice of operation and controversies in surgery of rectal cancer**  
Victor W. FAZIO
  - **Rectosigmoid junction: Anatomic and physiological consideration with identification of rectosigmoid pacemaker and sigmoidorectal junction reflex and the role in constipation and incontinence**  
Ahmed SHAFIK
  - **Incontinence therapies including biofeedbak, sphincteroplasty electrostimulated graciloplasty, artificial bowel sphincter and sacral nerve stimulation**  
David A. ROTHENBERGER
  - **Should gastro-intestinal surgery be anatomically or disease based?**  
David ROSIN
  - **Colorectal psychosurgery**  
Mario PESCATORI
  - **View on medical and surgical management of Chohn’s disease and surgical options in ulcerative colitis**  
Göran EKELUND
  - **New technologies related to laparoscopy like robotics**  
Jeff MILSOM
  - **Endoluminal full-thickness resection from the descending colon**  
Gerhard BUESS
  - **Intestinal orijinli akut batında radyolojik tanı**  
Uğur KORMAN
  - **Cochrane Collaboration and it’s importance for evidence based colorectal surgery**

Göran EKELUND

- **Pudental canal decompression in the treatment of proctalgia**

Olfat EL-SIBAI

- **Polietilen Glikon 3350'nin derin barsak temizliğinde hasta ve hekime sağladığı kolaylıklar**

Jack Anthony DIPALMA

2003 - **Honorary lecture in memory of Adnan Salepçioğlu**

Gerhard BUESS

- **Surgeons as a factor in prognosis for surgery for rectal carcinoma**

Indru T. KHUPCHANDANI

- **Pelvis cerrahisinde tromboz profilaksisi**

Mehmet KURTOĞLU

- **Reduction of intraperitoneal tumour cell adhesion by phospholipids**

V. SCHUMPELICK

- **Dreaming of old İstanbul**

Jak DELEON

- **Complations and treatment of pouch**

Feza REMZİ

- **Clinical experience with coloanal pouches**

V. SCHUMPELICK

- **Resections margins in colorectal carcinoma**

Najip HABUBI

- **Distal rektum tümöründe lokal eksizyonun yeri**

Ayhan KUZU

- **Follow-up after radical surgery for colorectal cancer**

Ioannis G. KARAITIANOS

- **Radiation bowel disease**

Najip HABUBI

- **Role of TME in resection of the upper third rectal cancer**

Zoran KRIVOKAPIC

- **New development endoluminal surgery of the rectum**

Gerhard BUESS

- **Dynamic Grasiloplasty in treatment of advanced fecal incontinence:**

**A report on the Egyptian experiance**

Ahmed M. HUSSEIN

- **Transanal versus transperineal repair with or without levatoroplasty in obstructed defaaction**

Mohamed FARID

- **Kolorektal hastalıklarda pratik açıdan genetik**

Sümer YAMANER

- **New modalities in diagnosis and treatment of anal cancer**

Ioannis G. KARAITIANOS

- 2007 - Prognostik bir faktör olarak cerrah**  
Robert BEART
- Pruritur Ani**  
Indru T. KHUPCHANDANI
- Malign Adenom, ne zaman kolektomi**  
Najib HABOUBI
- Rektal prolapsus için andominal cerrahi**  
Roberto BERGAMASCHI
- Jinekolojik proktoloji (rektosel,anal sfinkter onarımı,rektovajinal fistul**  
Robin PHILLIPS
- Kontinan ile ostominin güncel durumu**  
Robert BEART
- İntestinal cerrahinin geleceği veya şekillendirilmesi**  
Jeffrey MILSON
- Divertikülitin Cerrahi Tedavisi**  
Feza REMZI
- Nüks rektal kanserin önlenmesi ve tedavisi**  
Robert BEART
- Hollanda'nın 7 yıllık sonuçları ; preoperatif radyoterapiden kim faydalanır**  
Van DE VELDE
- Metastatik kolorektal kanserlerin moleküler belirleyicileri**  
Robert BEART
- Anal kanalın squamus cell kanseri,yeni olan nedir?**  
Indru T. KHUPCHANDANI
- Stoma komplikasyonlarının önlenmesi ve tedavisi**  
Victor FAZIO
- Selim Kalın Barsak lezyonlarının tedavisinde kombine laparoskopik-endoskopik teknikler**  
Jefferey MILSON
- Toksik kolitin tedavisi**  
Victor FAZIO
- İnflamatuar Barsak hastalığında kontinansın korunması**  
Robert BEART
- K Pouch – ne zaman ve nasıl**  
Victor FAZIO
- Rektoüretal fistül tedavisi**  
Robert BEART
- Enterokütanöz fistül tedavisi**  
Feza REMZI

## ÖNCEKİ PANELLER

### 1982 - Rektum kanserinin cerrahi tedavisinde

Kaya ÇİLİNGİROĞLU, Cemalettin TOPUZLU

Yılmaz SANAÇ, Kemal ALEMDAROĞLU

### - Kolon selim hastalıklarında tedavi

Dilaver AĞDEMİR, Asım DUMAN

Yaşar YEŞİLKAYA, Sabri DEVECİOĞLU

Daver YEKER

### 1986 - Barsak ameliyatları komplikasyonları

Necati KÖLAN, Yılmaz SANAÇ

Kaya ÇİLİNGİROĞLU, Akgün HİÇSÖNMEZ

Yaşar YEŞİLKAYA, Kemal ALEMDAROĞLU

### - Selim anorektal hastalıklar

Sabri DEVECİOĞLU

Ercüment GÜREL, Korkmaz ALTUĞ,

Emin ERKOÇAK, Halit OSMANOĞLU

### 1988 - Kolon ve rektum polipler

Sabri DEVECİOĞLU, Akgün HİÇSÖNMEZ

Hadi ÖZER, Heiner GROITL

Hanefi ÇAVUŞOĞLU, Oktay YEĞİNSU

### - Hemoroid tedavisi

Kemal ALEMDAROĞLU Kaya ÇİLİNGİROĞLU

Suat EREN, Ali Rıza ÜNSAL, Tarık AKÇAL,

Ahmet ÖZBAL, Taner ARIKAN

### - Ameliyat öncesi barsak temizliği

Necmettin SÖKÜCÜ, İskender SAYEK,

Nur DANİŞMEND, Erol KAYMAK, Kayhan ÖZKAN,

Ertan TATLİCİOĞLU, Turgut TUFAN,

Abdullah ZORLUOĞLU

### - Anorektal apse ve fistüller

Halit OSMANOĞLU, Ercüment GÜREL,

Ali AKYÜZ, Yüksel TATKAN, Haluk KİPER

Mehmet FÜZÜN, Ali ALPARSLAN

### 1993 - Laparoskopik kolon ve rektum cerrahisi

David ROSIN, Kevin MORRISSEY,

Ngoi Sing SHANG

### - Rektum kanserlerinin çağdaş tedavi ilkeleri ve ulusal tedavi protokolu

Byron GATHRIGHT, Norman WILLIAMS,

Bülent BERKARDA, Münir KINAY,

Halit OSMANOĞLU, Necmettin SÖKÜCÜ

### 1995 - Colorectal cancer

Roger R. DOZOIS, C.J. FLIPI, V. SCHUMPELICK,

N.S. AMBROSE

### - Hemoroid tedavisi

Necmettin SÖKÜCÜ, Rıfat YALIN, Mehmet FÜZÜN,

Abdullah ZORLUOĞLU

**- Problemlı vakalar**

Victor W. FAZIO, David ROSIN,  
Michael J. HERSHMAN, B. MENTGES,  
Roger R. DOZOIS

**- Prolapsus recti**

David ROSIN, Michael J HERSHMAN

**1997 - Problemlı vakalar**

Victor W. FAZIO, David ROSIN,  
Michael J. HERSHMAN, B. MENTGES,  
Roger R. DOZOIS

**- Prolapsus recti**

David ROSIN, Micael J. HERSHMAN, B. MENTGES

**- İltihabi barsak hastalığı cerrahi tedavisi**

Victor W. FAZIO, Roger R. DOZOIS

**- Rektum kanseri**

Roger R. DOZOIS, Victor W. FAZIO,  
Michael J. HERSHMAN, B. MENTGES

**- Serbest sorular**

Roger R. DOZOIS, Rober J.FITZGIBBONS,  
Robin K.S. PHILLIPS, V. SCHUMPELICK,  
Nafi ORUÇ, Cengiz KUDAY, Kutay AKPIR,  
Güney KAYA

**1999 - Alt gastrointestinal endoskopi**

Mustafa İŞCAN, Ali AKYÜZ, Nafi ORUÇ,  
Kevin MORISSEY

**- How to learn laparoscopic surgery for colon and  
rectal surgery for colon and rectal surgery an  
increasingly important issue**

Jeffery W. MILSOM

**- Use of laparoscopic techniques in colon and rectal  
cancer**

Jeffery W. MILSOM

**- Results of laparoscopic surgry in colorectal  
carcinoma**

J. M. MULLER

**- Problemlı vakalar**

Tarik AKÇAL, Necmettin SÖKÜCÜ

**2001 - Radiological diagnosis in diverticulitis**

Uğur KORKMAN

**- Modern management of diverticulitis-surgical  
aspect**

Victor W. FAZIO

**- Laparoscopy related to diverticular disease**

Jeffery W. MILSOM

**- Anorectal manometry and pudental nevre latency**

Ahmed A. SHAFIK

**- Endorectal sonography**

Indru T KHUBCHANDANI

- **Defecography**  
Türker BULUT
- **Magnetic Resonance of the pelvic floor**  
Mario PESCATORI
- **A new concept of the anatomy of the pelvic anal sphincter mechanism and physiology of defecation: A new theory of pathogenesis and their treatment by anorectal bandotomy**  
Ahmed A. SHAFIK
- **Truly ambulatory haemorrhoidectomy: In&out in 2 hours**  
Indru T. KHUPCHANDANI
- **Stapled haemorrhoidectomy. A useful operation in the treatment of haemorrhoids**  
David ROSIN
- **Ulcerative Colitis & Chorn's Disease : Do we have an ideal Operation yet?**  
Indru T KHUBCHANDANI
- **Laparoscopy related to Crohn's disease and ulcerative colits**  
Jeffery W. MILSOM
- **Ilead Pouch surgery for ulcerative colits**  
David A. ROTHENBERGER
- **Dysplasiain ulcerative colitis**  
Nafi ORUÇ
- **Future training for colorectal surgeons in laparoscopic surgery**  
David R. ROSIN
- **Laparoscopy related to cancer**  
Jeffery W. MILSOM
- **Results of laparoscopy cancer surgery**  
Sergio LARACH
- **Local treatment for rectal cancer. We have recently analized our own data on local exicion**  
David A. ROTHENBERGER
- **Pouchanal anastomosis in rectal carcinompriciples and results**  
V. SCHUMPELICK
- **Transanal endoscopic microsurgery in early rectal cancer and combined therapy in more advanced stages**  
Gerhard BUES
- **Extended lymphadenectomy in the surgery of right colon cancer**  
Antonio AMATO
- **Frequncy and treatment of anal cancer**  
Sergio LARACH
- **Carcinoma of Mid Rectum. How to obtain superior results?**  
Indru T KHUBCHANDANI

- 2003 - Preoperative assesment and surgicalindications**  
Feza REMZİ
- **Choise of procedure in sigmoid diverticulitis**  
V. SCHUMPELICK
- **Alt Gastrointestinal kanamada endoskopi**  
Mustafa İŞCAN
- **Güncel TNM sınıflandırılması**  
Nafi ORUÇ
- **The role pathologist in colorectal cancer**  
Najip HABUBI
- **Surgical treatment of low rectal cancer in serbia and Montenegro**  
Zoran KRIVOPAPIC
- **Management of rectal cancer in Italy. Principals of operative management**  
Antonio AMATO
- **Distal rektum kanserinde dikkat edilmesi gereken hususlar**  
Dursun BUĞRA
- **Nereye kadar lokal eksizyon**  
Ayhan KUZU
- **Stapled hemorrhoidectomy wih local anesthesia**  
Indru T. KHUPCHANDANI
- **Ligation-anopexy in treatment of advanced hemorrhodial disease**  
Ahmed M. HUSSEIN
- **Akud hemorodial hastalıkta cerrahi yaklaşım**  
Cem TERZİ
- **Complications affer stapled hemorrhoidectomy**  
Antonio AMATO
- **Maling kolorektal hastalıklarda laparoskopı rüştünü ispatladı mı?**  
Metin ERTEM
- **Open surgery**  
Melih PAKSOY
- **Selim hastalıklarda laparoskopı**  
Ethem GEÇİM
- **Travma**  
Korhan TAVİLOĞLU
- **Tıkanma**  
Mehmet MİHMANLI
- **Kanama**  
Tayfun KARAHASANOĞLU

**ISUCRS 2006**

**XI. BIENNIAL CONGRESS OF INTERNATIONAL  
SOCIETY OF THE UNIVERSITY OF COLON AND  
RECTAL SURGEONS**

- **Special Lecture 1: Find the molecular markers which can predict the response of preoperative chemoradiation in rectal cancer patients by using technology of proteomics and oligonucleotide microarray**  
Joe-Ghab PARK
- **Special Lecture 2: Surgical therapy of Crohn's disease**  
Ian LAVERY
- **Special Lecture 3: Experience with 3000 pouches and management of complications**  
Victor FAZIO
- **Satellit Symposium: Tricks and pitfalls of laparoscopic colorectal surgery**  
Tayfun KARAHASANOĞLU, İsmail HAMZAOĞLU
- **Satellit Symposium: Gastrointestinal stromal tumors (Interactive case presentations)**  
**In slow transit constipation**  
Soren LAURBERG
- **In rectal prolapsus**  
Sonia RAMAMOORTHY
- **In rectocele**  
Per-Olof NYSTRÖM
- **In solitary rectal ulcer**  
David BARTOLO
- **Disasters of stoma creation**  
Ioannis G. KARAITIANOS
- **Diverting ileostomy versus colostomy**  
Desidero ROBERTO KISS
- **Laparoscopic stoma creation**  
Klaus THALER
- **Psychological considerations in stoma care**  
Deniz ŞELİMEN
- **Preoperative evaluation**  
Robert MADOFF
- **Graciloplasty**  
W. Van GEMERT
- **Artificial sphincter**  
Cornelius G. BAETEN
- **Sacral nerve stimulation**  
Klaus E. MATZEL
- **SECCA procedure**  
Felt AMSTERDAM
- **Conservative Management**  
Mark THOMPSON
- **In complex anal fistula treatment**  
Robin PHILIPS



- **In classical hemorrhoidectomy**  
Zoran KRIVOKAPIC
- **In rectole repair**  
Mario PESCATORI
- **In complex anorectal fistulas**  
Robin PHILIPS
- **In anal fissure**  
Fidel RUIZ HEALEY
- **In pilodinal sinus**  
Feridun ŞİRİN
- **Epidural anesthesia**  
Dainius PAVALKIS
- **Conservative treatment**  
Francis Seow CHOEN
- **Transanal dearterialization**  
Pier Paolo DEL MONTE
- **Classical hemorrhoidectomy is the best treatment**  
Robin PHILIPS
- **PPH is the best treatment**  
Thorolf HAGER
- **Best results after rubber band ligation**  
Johanne PFIFFER
- **Timing of surgery in acute disease**  
Per-Olof NYSTRÖM
- **Laparoscopic treatment of ulcerative colitis (advantages)**  
Jeffery W. MILSOM
- **Pouchitis: Prevention and treatment**  
James CHURCH
- **Pouch anal pouch vaginal fistulas**  
Emmanuel TIRET
- **Infertility after pouch**  
Soren LAURBERG
- **Diverticulitis**  
Selman URANUES
- **Sigmoid volvulus and ileosigmoideal knotting**  
Selçuk ATAMANALP
- **Massive lower gastrointestinal bleeding**  
Micha RABAU
- **Penetrating colon and rectal injuries**  
Zoran KRIVOKAPIC
- **Emergency subtotal colectomy for obstructed cancer**  
Jean-Pierre ARNAUD
- **Is surgery always necessary for low rectal cancer after neoadjuvant radiotherapy?**  
Angelita HABR-GAMA
- **Early distal rectal cancer. Local excision?**  
Werner HOHENBERGER
- **Early distal rectal cancer. Radical surgery?**  
Emmanuel TIRET
- **Schincter-preservation, is it important?**  
Lars PAHLMAN

- **TME**  
Ian LAVERY
- **Colon: Principles of laparoscopic approach**  
Roberto BERGAMASCHI
- **Rectum: Total mesorectal excision: laparoscopic versus open**  
Robert BEART
- **Complications and recurrence after laparoscopic surgery**  
Sergio LARACH
- **New technologies for laparoscopic procedures**  
**Operating room of the future(Robotics?)**  
Leela PRASAD

- 2007
- **Anal fistülde cerrahi**  
Robin PHILIPS
  - **Kompleks anal fistüllerin tedavisi**  
Ian LAVERY
  - **Anal fistülün güncel tedavisi**  
Robert BEART
  - **Hemoroidler hakkında bilek isteyip sormadığınız her şey**  
Indru T. KHUPCHANDANI
  - **Hemoroid tedavisi**  
Robin PHILIPS
  - **Anal fissürlerin tedavisi için bir algoritim**  
Robert BEART
  - **Laporoskopik kolon rezeksiyonu: güncel durumu**  
Robert BEART
  - **Kolon problemlerinde güncelleştirilmiş yeni minimal invaziv cerrahi**  
Jeffrey MILSOM
  - **Kolon kanserinde laparoskopik sağ kolektomi**  
Roberto BERGAMASCHI
  - **Avrupa 5 önemli rektal merkezinin değerlendirilmesi**  
Van DE VELDE
  - **Kolorektal kanserlerde lenf nodlarının değerlendirilmesi: Alanı nasıl genişletebiliriz ve önemli midir?**  
Najib HABOUBI
  - **Rektum Kanserinde Modern cerrahi**  
Robin PHILIPS
  - **Nüks Rektum kanserinin Tedavisi**  
Ian LAVERY
  - **Nüks Rektum kanserinin Tedavisi**  
Robert BEART
  - **TME cerrahisinden sonra nükslerin analizi: Tedaviyi uygun hale getirebilir miyiz ?**  
Van De Velde

- **Çok aşığı yerleşimli rektum tümörlerinde intersfinkterik rezeksiyonlar**  
Emmanuel TIRET
- **Crohn ileitisi nedeniyle yapılan ile kolik rezeksiyonlar**  
Emmanuel TIRET
- **Crohn hastalığının cerrahi tedavisi**  
Ian LAVERY
- **İleoanal poş cerrahisinde güncel münakaşalar veya ülseratif kolitin güncel cerrahisinin değerlendirilmesi**  
Feza REMZİ
- **İnflamatuvar bağırsak hastalığında displazi: değerlendirme**  
Najib HABOUBI
- **Türkiye’de IBH üzerine epidemiyolojik araştırma**  
Haldun GÜNDOĞDU
- **Hartmann işleminin laparoskopik olarak düzeltilmesi**  
Roberto BERGAMASCHI
- **Minimal invaziv rektal kanser cerrahisi**  
Jeffrey MILSOM
- **Sfinkter koruyucu rektum rezeksiyonları sonrası anastomoz teknikleri**  
Emmanuel TIRET
- **Kolorektal cerrahinin gelişimi**  
Victor FAZIO

## SPONSORLAR

*Değerli katkıları için teşekkür ediyoruz.*

BİLİM İLAÇ

ETHICON

FİLMED TIBBİ CİHAZLAR

COVIDIEN SAĞLIK A.Ş.

ABDİ İBRAHİM

HEKİMSAN

CONVATEC

SERVIER

ROCHE

NOVARTİS ONCOLOGY

NOVARTİS CONSUMER

NESTLE NUTRITION

ALİ RAİF İLAÇ

SANOFİ AVENTİS

BAYER

INTRA MEDICAL

ECZACIBAŞI BAXTER

KRONİK YARA ORG.

CDK MEDİKAL

ABBOTT NUTRITION

MEGA ÖZEL SAĞLIK

HİTİT TIBBİ CİHAZLAR

TRAM ENTERPRISES INC.

TUTKU SAĞLIK GEREÇLERİ

AMD MEDİKAL

FARMASEL İLAÇ

ADS MEDİKAL

## KONGRE BİLİMSEL PROGRAM

19 MAYIS 2009 SALI

### 14.00-17.00 SELİM ANOREKTAL HASTALIKLAR KURSU

Kurs Direktörleri: **Ömer ALABAZ,**  
**Sümer YAMANER, Bülent MENTEŞ**

#### **Kronik anal fissür**

- Kronik anal fissür tedavisinde cerrahi dışı yöntemler - Botoks, nitratlar, kalsiyum kanal blokörleri - hangi vakaya nasıl?  
**Uğur SUNGURTEKİN**
- Kronik anal fissürün cerrahi tedavisi - handikapları nedir? Neden alternatif arıyoruz? LIS, teknik, nüks ve inkontinans sorunu  
**Bülent MENTEŞ**

#### **Pilonidal hastalık**

- Pilonidal sinüsün cerrahi tedavisi - neden nüks ediyor? Neden standart değil? Hangi vakaya hangi yöntem?  
**Mustafa ÖNCEL**

#### **Perianal fistüller**

- Kriptoglandüler fistüllerin cerrahi tedavisi - komplikasyonları, nüks sorunu, alternatif yöntemler  
**Serdar YÜCEYAR**

#### **Hemoroid hastalığı**

- Hemoroid hastalığı tedavisinde konservatif yaklaşım, farmakolojik ajanlar, mukozal fiksasyon yöntemleri - Band ligasyonu, infrared, skleroterapi  
**Türker BULUT**
- Hemoroid hastalığı tedavisinde güncel cerrahi yöntemler - US dissektör, PPH, ligasure  
**Ömer ALABAZ**

#### **Örnek Olgu Sunumları -**

**Tedavi stratejilerinin belirlenmesi - İnteraktif**  
**Sümer YAMANER**

### 17.15-18.30 TEMEL KONULAR

Moderatörler: **Ethem GEÇİM, Ali UZUNKÖY**

- Kolorektal cerrahi bakış açısından kabızlık – yavaş geçiş zamanlı kabızlık, çıkış tıkanıklığı, rektosel  
**Sezai LEVENTOĞLU**
- Alt gastrointestinal kanamalarda tanı ve tedavi yaklaşımı – nasıl olmalı, neden sorun yaşıyoruz?  
**Neriman ŞENGÜL**
- Rektal prolapsusta cerrahi yaklaşım – abdominal, perineal, laparoskopik  
**Emre BALIK**

— XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi —

19-24 Mayıs 2009, Antalya

- Divertikülit tedavisinde güncel yaklaşımlar–  
komplike divertikülitte yaklaşım, genç  
hastalarda yaklaşım, cerrahi dışı tedaviler,  
erken / geç ameliyat  
**Ersin ÖZTÜRK**

**18.30-19.30 AÇILIŞ SEREMONİSİ**

Yönetim: **Abdullah ZORLUOĞLU**

**19.30 AÇILIŞ KOKTEYLİ**

## 20 MAYIS 2009 ÇARŞAMBA

### 07.00-08.00 KAHVALTIDA UZMANLA BULUŞMA

- Pilonidal hastalıkta cerrahi seçenekler - hangisi, kime, ne zaman? - teknik ayrıntılar ve komplikasyonları

**Mehmet MİHMANLI**

- Kronik anal fissürde tedavi - ne zaman GTN, BOTOX, LIS? - nasıl?

**Bülent MENTEŞ**

### 08.00-08.25 KONFERANS “Kaya ÇİLİNGİROĞLU Anısına”

Moderatörler: **Ali AKYÜZ, Mustafa DÜLGER**

Tedavi amaçlı ileri kolonoskopi uygulamaları  
**Dursun BUĞRA**

### 08.30-08.55 KONFERANS

Moderatörler: **Selçuk ATAMANALP, Acar AREN**

Kolorektal cerrahide ameliyat sonrası yapışıklıklar - önlenbilir mi? Laparoskopik cerrahinin katkısı, yapışıklık olunca ne yapalım?

**James MERLINO**

### 09.00-10.30 PANEL

**Metastatik kolorektal kanserlerde yaklaşım - teknik, kavramsal yenilikler**

Moderatörler: **Sadettin ÇETİNER, Neşet KÖKSAL**

- Kolorektal kanserlerde adjuvan tedavi planlanmasında biyomarkerların prognostik ve prediktif değeri

**Sevil BAVBEK**

- Kolorektal kanserlerde pet uygulamaları - tedavi öncesi ve sonrası

**Özlem KÜÇÜK**

- Karaciğer / akciğer metastazlarına yaklaşım

**Orhan BİLGE**

- Kolon kanseri nükslerine ve periton metastazlarına yaklaşım

**Cem TERZİ**

### 10.30-10.45 KAHVE ARASI

### 10.45-11.15 SATELLIT SEMPOZYUM



**ABDİİBRAHİM**

**Hemoroid hastalığı**

Moderatör: **Yılmaz BÜYÜKUNCU**

Konuşmacı: **Mario PESCATORI**

### 11.15-12.30 PANEL

**Kolorektal cerrahide hasta yönetimi**

Moderatörler: **Hikmet AKGÜL, Serdar YÜCEYAR**

- Bağırsak hazırlığı - gerekli mi, nasıl?

**Melih PAKSOY**

- Antibiyotik profilaksisi/tedavisi - hangi vakada, ne kadar, nasıl?

**Erdoğan SÖZÜER**

## XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi

19-24 Mayıs 2009, Antalya

- Derin ven trombozu sorunu - ne kadar önemli, profilaksi, nasıl?  
**Mehmet KURTOĞLU**
- Kolorektal kanserlerde küratif cerrahi sonrası izlem. hangi vakalara - nasıl?  
**İskender SAYEK**

### 12.30-13.30 ÖĞLE YEMEĞİ

### 13.30-16.00 TARTIŞMALI SERBEST BİLDİRİLER

Moderatörler: **Dursun BUĞRA, Levhi AKIN**

### SÖZLÜ SB01-SB13

- SB01** **Cleveland Klinik Kolorektal Kanseri Risk Modelinin Türkiye’de Bir Üniversite Kliniğinde Dış Doğrulması (Eksternal Validasyonu)**  
Sebahattin Çelik, Erdinç Çetinkaya, Mutlu Hayran, Ahmet Doğrul, A. Esra Çelebi, F. Ümit Malya, Gürkan Dumlu, E. Charles Roach, Y. Alper Kılıç, İskender Sayek
- SB02** **Kolorektal Karsinomlu Erkeklerde Serbest/Total Serum Prostat Spesifik Antijen Oranı**  
Nüvit Duraker, Zeynep Civelek Çaynak, Didem Can, Mualla Parlıtı
- SB03** **Rektum Cerrahisi ve Ürolojik Komplikasyonlar**  
Neşet Köksal, Ömer Faruk Özkan, Yusuf Günerhan, Atilla Çelik, Ediz Altınlı, Mehmet Ali Uzun, Münire Kayıhan, Doğan Erdoğan, Ersan Eroğlu, Metin Öztürk, Senad Kalkan
- SB04** **Rektum Kanseri Nedeniyle Miles Prosedürü ve Low Anterior Rezeksiyon Uygulanan Hastalarda Postoperatif Eretil Disfonksiyon**  
Hakan Özkan, Acar Aren, Hande Gökçe
- SB05** **Rektum Kanserinde Modern Abdominoperineal Rezeksiyon Tekniği: Perioperatif ve Erken Postoperatif Sonuçlar**  
Gürel Neşşar, Ali Eba Demirbağ, Zafer Teke, Orhan Elbir
- SB06** **Kolorektal Kanserli Hastalarda Pozitron Emisyon Tomografisinin Güvenirliliği**  
Erdal Polat, Erol Aksoy, Birol Bostancı, İlter Özer, Tahsin Dalgıç, Murat Ulaş, Metin Ercan, Yusuf Özogul, Musa Akoğlu
- SB07** **Alt Rektum Tümörlerinde Cerrahi Sınır Pozitifliğinin Değerlendirilmesi**  
Hakan Mustafa Köksal, Mustafa Fevzi Celayır, Adnan Hacım, Sadık Yıldırım, Adil Baykan



- SB08** **Rektum Ameliyatları Sonrası Koruyucu İleostomi Yaptığımız Hastalardaki Yaşam Kalitesi ve Komplikasyonlarımız.**  
Fevzi Celayir, Hakan Köksal, Adnan Hacım, Medeni Şermet, Ayça Hacıaloğlu, Sadık Yıldırım, Adil Baykan
- SB09** **Ameliyat Edilebilir Rektum Kanserli Hastalarda Ameliyat Öncesi Uygulanan Kemoradyoterapi Yanıtının Değerlendirilmesinde Apoptozis ve Anjiogenezinin Rolü**  
Fatih Yanar, Vakur Olgaç, Evin Ademoğlu, Sezer Sağlam, Esra Sağlam, Emre Balık, Yersu Kapran, Hasan Karanlık, Oktar Asoğlu
- SB10** **Rektum Kanseri Cerrahisinde Komplikasyonlar: Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi**  
Tufan Egeli, Selman Sökmen, Haluk Şirin, Aras Emre Canda, Hatice Şimşek, Mehmet Füzün
- SB11** **Rektum Kanserinde Distal Sakrektomi Sınırları: Anatmik Çalışma**  
Cemaletin Aydın, Cüneyt Kayaalp, Gürel Neşşar, İrfan Esenkaya, Aymelek Çetin, Süleyman Çaylı, Aydemir Ölmez
- SB12** **Sağ ve Sol Kolon Kanserlerinin Klinik ve Patolojik Özelliklerinin Değerlendirilmesi**  
Murat Ulaş, Erdal Polat, Yusuf Özoğul, İsmail Gömceli, Metin Ercan, Tahsin Dalgıç, İlter Özer, Ahmet Şeker, Cemal Ensari, Bahadır Celep, Erdal Birol Bostancı, Musa Akoğlu
- SB13** **Rektum Kanserli Hastalarda Serum CEA Düzeyi Neoadjuvan Tedaviye Yanıtı Öngörmede Kullanılabilir mi?**  
Aras Emre Canda, Cem Terzi, Can Yakut, Tufan Egeli, Zekai Serhan Derici, Sülen Sarıoğlu, Özgül Sağol, Funda Obuz, İlknur Görken, Tuğba Yavuzşen, Selman Sökmen, Mehmet Füzün

**TARTIŞMALI SB14-SB18**

- SB14** **Kolon Kanserinde Radyal Sınırım Prognostik Önemi**  
Mücahit Özbilgin, Selman Sökmen, Sülen Sarıoğlu, Aras Emre Canda, Mehmet Füzün
- SB15** **Bütün T3 Rektum Tümörleri Aynı mıdır?**  
Hakan Mustafa Köksal, Mustafa Fevzi Celayir, Ömer Avlanmış, Adnan Hacım, Sadık Yıldırım, Adil Baykan

— XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi —

19-24 Mayıs 2009, Antalya

- SB16**      **HNPCC Cerrahi Strateji**  
Abdullah Zorluoğlu, L.Volkan Tümay,  
Osman S. Güner, Berrin Tunca
- SB17**      **Kolon ve Rektum Kanserlerinde Senkron  
Karaciğer Metastazlarının 793 Hasta Üzerinden  
Analizi**  
Yusuf Özoğul, İsmail Gömceli, Murat Ulaş,  
Erdal Polat, İlder Özer, Metin Ercan, Tahsin Dalgıç,  
Erol Aksoy, Kerem Karaman, Erdal Birol Bostancı,  
Musa Akoğlu
- SB18**      **Neoadjuvan Tedavi Almış Rektum Kanseri  
Olgularında Erken ve Geç Dönem Sonuçlarımız**  
Metin Keskin, Emre Balık, Burak İlhan,  
Nazlı Karakullukçu, Türker Bulut, Yılmaz Büyükuncu,  
Ali Akyüz, Necmettin Sökücü, Dursun Buğra,  
Sezer Sağlam, Esra Sağlam, Sümer Yamaner

**16.00-16.15 KAHVE ARASI**

**16.15-17.45 TARTIŞMALI OLGULAR**

**Anorektal hastalıklar**

Moderatörler: **Bülent MENTEŞ**, **Sadık YILDIRIM**

Tartışmacılar: **Mustafa TİRELİ**, **Neşet Köksal**,

**Uğur SUNGURTEKİN**, **Erhan AKGÜN**

**18.00-19.30 TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ'NİN KONGRE  
KATILIMCILARIYLA BULUŞMASI,  
DERNEKTEN BEKLENTİLER**

## 21 MAYIS 2009 PERŞEMBE

### 07.00-08.00 KAHVALTIDA UZMANLA BULUŞMA

- Anal fistül cerrahisinde tuzaklar - nüksten kaçınma, nükse yaklaşım, inkontinans handikapı  
**Türker BULUT**
- Anastomoz kaçağı - cerrahın kabusu - nasıl azaltırız, olursa ne yapalım?  
**Ethem GEÇİM**

### 08.00-08.25 KONFERANS

Moderatörler: **Erşan AYGÜN, Mustafa KORKUT**  
**Pelvik taban hastalıklarının tanısında anorektal fizyolojik incelemeler**  
**Türker BULUT**

### 08.30-08.55 KONFERANS

Moderatörler: **Kazım SARI, Erhan AKGÜN**  
**Anal inkontinanstaki cerrahi - ne zaman?, kime?, hangi teknik?**  
**Tracy HULL**

### 09.00-10.30 PANEL

#### **Rektum kanseri – 1**

Moderatörler: **Kemal ALEMDAROĞLU, Ömer ALABAZ**

- Rektum kanserinde evreleme - ERUS, MR, BT  
**Sümer YAMANER**
- Neoadjuvan tedavi - hangi vakaya - tam yanıtta ne yapalım?  
**Rachel COOPER**
- Neoadjuvan tedavi sonrası piyesin patolojik incelemesi  
**Işın KUZU**
- TME tekniği ve çevresel sınırın önemi  
**Cem TERZİ**

### 10.30-10.45 KAHVE ARASI

### 10.45-12.30 TARTIŞMALI SERBEST BİLDİRİLER

Moderatörler: **Ayhan KUZU, Rasim GENÇOSMANOĞLU**

### SÖZLÜ SB19-SB26

**SB19** **Randomized, Controlled and Blinded Study Between Suture Ligation and Radiowave Ablation and Suture Ligation of Grade III Symptomatic Hemorrhoidal Disease**  
PJ Gupta, S Kalaskar, PS Heda

**SB20** **Infective Complications of Chronic Anal Fissures**  
Pravin J. Gupta

- SB21 Fekal İnkontinanslı Hastalarımızın Etiyolojik Değerlendirilmesi**  
Ergün Yücel, İlker Sücüllü, Ali İlker Filiz, Bülent Güleç, Yüksel Aydın, Sezai Demirbaş
- SB22 Lateral İnternal Sfinkterotomi Sonrası İyileşmeyen veya Tekrarlayan Anal Fissürün Endoanal Ultrasonografi ile Değerlendirilmesi**  
İlker Sücüllü, M. Levhi Akın, Ergün Yücel, Ali İlker Filiz, Yavuz Kurt, Mehmet Yıldız
- SB23 Benign Kronik İnflamatuvar Perianal Lezyonlardan Ortaya Çıkan Skuamöz Hücreli Karsinomlar**  
Sedat Belli, Tamer Çolakoğlu, Alper Parlakgümüş, Ali Ezer, İlker Arar, Kenan Çalışkan, Sedat Yıldırım
- SB24 Stomalı Hastalarda Grup Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisi**  
Halime Aydın, Metin Kement, Tolgay Akın, Selma Karakaplan, Nuri Okkabaz, Mustafa Öncel
- SB25 Stomalı Hastalarda Yaşam Kalitesine Etkili Faktörlerin İncelenmesi**  
Halime Aydın, Metin Kement, Tolgay Akın, Nuri Okkabaz, Selma Karakaplan, Mustafa Öncel
- SB26 Kolostominin Hasta Eşlerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi**  
Atıl Çakmak, Gökçe Aylaz, M. Ayhan Kuzu

**TARTIŞMALI SB27-SB30**

- SB27 Anorektal Bölge Apselerinde Endoanal Ultrasonografi Kullanımının Tedavi Yaklaşımına ve Sonuçlarına Etkileri**  
Ergün Yücel, İlker Sücüllü, Ali İlker Filiz, Yavuz Özdemir, Yavuz Kurt, Mehmet Levhi Akın
- SB28 Stapler ile Hemoroidopeksi Uygulanan Evre 3 ve Evre 4 Hemoroidal Hastalıklı Olgularımızın Erken ve Uzun Dönem Sonuçları**  
Alper Sözütek, Ali Doğan Bozdağ, Tuğrul Tansuğ, Hayrullah Derici, Okay Nazlı, Cemal Kara
- SB29 Doğum Sonrası Gelişen 3. ve 4. Derece Perine Yaralanmalarında Yapılan Onarımların Erken ve Geç Dönem Sonuçları**  
Ömer Alabaz, İsmail Cem Eray, Cem Parsak, Orçun Yalav, Fahrettin Çakay
- SB30 Yüksek ve Komplike Perianal Fistül Cerrahisinde Elastik Kesici Seton Uygulanımının Uzun Dönem Sonuçları**  
Sezai Leventoğlu, B. Bülent Menteş, T. Utku Yılmaz, Selçuk Öktemer, Emre Karaahmetli, Hasan Bostancı, Bülent Aytaç

**12.30-13.30 ÖĞLE YEMEĞİ**



**13.30-14.15 SATELLIT SEMPOZYUM**

**Metastatik kolorektal kanserde yeni ilaç tedavileri**

Moderatör: **Durkaya ÖREN**

Konuşmacı: **Thomas GRUENBERGER**

**14.15-15.30 PANEL**

**İltihabi bağırsak hastalıkları**

Moderatörler: **Tarık AKÇAL, Süphan ERTÜRK**

• Ülseratif kolitte acil, elektif cerrahi - ne zaman?

**İsmail HAMZAOĞLU**

• Restoratif proktokolektomide ameliyat zorluklarının çözümleri

**Feza REMZİ**

• Restoratif proktokolektomi – erken ve geç komplikasyonlar

**Selman SÖKMEN**

• Kolonik ve perianal Crohn hastalığında yaklaşım

**Peter SAGAR**

**15.30-15.45 KAHVE ARASI**

**15.45-16.15 KONFERANS**

Moderatörler: **Halit OSMANOĞLU, Necmi KURT**

**Rektum kanserinin cerrahi tedavisinde pelvik ekzanterasyonlar ve genişletilmiş cerrahi**  
**Peter SAGAR**

**16.15-17.45 TARTIŞMALI OLGULAR**

**Kolorektal kanserler**

Moderatörler: **Abdullah ZORLUOĞLU,**

**Selman SÖKMEN**

Tartışmacılar: **Musa AKOĞLU, Ayhan KUZU,**

**Tayfun KARAHASANOĞLU, Mustafa KORKUT**

**19.30 BARBEKÜ PARTİ**

## 22 MAYIS 2009 CUMA

### 07.00-08.00 KAHVALTIDA UZMANLA BULUŞMA

- Sorunsuz hemoroid cerrahisi için kritik unsurlar ağrı sorunu, teknolojik seçenekler, teknik ayrıntılar

**Mustafa ÖNCEL**

- Stoma teknikleri ve komplikasyonlarına yaklaşım - hangi tür stoma, nasıl, ne zaman? - komplikasyon gelişirse?

**Ömer ALABAZ**

### 08.00-08.25 KONFERANS “Ercüment GÜREL Onuruna”

Moderatörler: **Emin Uğur ERKOÇAK, Bekir YAŞAR**

**Kolorektal cerrahide anastomoz kaçakları - risk faktörleri, onkolojik etkiler, önlem - olunca ne yapalım?**

**Adil BAYKAN**

### 08.30-08.55 KONFERANS “Adnan SALEPÇİOĞLU Anısına”

Moderatörler: **Feridun ŞİRİN, Atilla KORKMAZ**

**Rektum kanseri tedavisinde radyoterapinin akut ve gecikmiş yan etkileri – neler, nasıl önlenbilir, gelişirse ne yapalım?**

**Rachel COOPER**

### 09.00-10.30 PANEL

**Beslenme**

Moderatörler: **Faik ÇELİK, Mithat Kerim ARSLAN**

- Beslenme durumunun belirlenmesi – beslenme desteği İndikasyonları ve tekniği enteral, parenteral

**Haldun GÜNDOĞDU**

- Gastrointestinal cerrahide perioperatif beslenme desteği

**Mehmet OĞUZ**

- Beslenme ile bağışıklık yanıtının kontrolü - septik hastada beslenme

**Marco BRAGA**

- Kanser hastalarında beslenme desteği

**Diclehan ÜNSAL**

### 10.30-10.45 KAHVE ARASI

### 10.45-11.30 SATELLIT SEMPOZYUM NOVARTIS GIST

Moderatör: **Sümer YAMANER**

Konuşmacı: **Sevil BAVBEK**

### 11.30-12.45 PANEL

**Rektum kanseri – 2**

**Distal rektum kanserinde cerrahi teknik**

Moderatörler: **Mehmet FÜZÜN, Selman SÖKMEN**

- Sfinkterleri ne koşulda koruyabiliriz – ne zaman APR?

**Ayhan KUZU**

- Kolorektal-koloanal anastomozların fonksiyonel sonuçları (J poş, transvers koloplasti, düz, yan - uç anastomoz)  
**Tracy HULL**
- Modern APR kavramı  
**Ethem GEÇİM**
- Lokal eksizyon radikal tedavi olabilir mi?  
**Levhi AKIN**

**12.45-13.45 ÖĞLE YEMEĞİ**

**13.45-16.00 TARTIŞMALI SERBEST BİLDİRİLER**

Moderatörler: **Cem TERZİ, İsmail HAMZAOĞLU**

**SÖZLÜ SB31-SB42**

- SB31** **Elektif Kolorektal Cerrahi Operasyonlarından Sonra Erken Oral Beslenme ile Standart Diyet Uygulamasının Karşılaştırılması: Randomize Prospektif Çalışma**  
Ahmet Dağ, Tahsin Çolak, Özgür Türkmenoğlu, Ramazan Gündoğdu, Süha Aydın
- SB32** **Kolon Anastomozu Uygulanmış Sıçanlarda Non-Steroid Antiinflamatuvar İlaçların Kolon Anastomozu İyileşmesi Üzerine Etkileri**  
İlker Sücüllü, Ersoy Esen, Ali İlker Filiz, Ergün Yücel, Yavuz Kurt, Mehmet Levhi Akın
- SB33** **Sakrokoksigeal Pilonidal Hastalık İçin Önceden Tanımlanmış Risk Faktörlerinin Analizi**  
Ali Harlak, Öner Menteş, Selim Kılıç, Kağan Coşkun, Kazım Duman, Fahri Yılmaz, Taner Yiğit
- SB34** **Postoperatif Peritoneal Adezyonların Önlenmesinde Soya Yağının Etkinliği**  
Erhan Ayşan, Hasan Bektaş, Feyzullah Ersöz
- SB35** **Alt Gastrointestinal Sistem Endoskopik Biyopsilerdeki Görsel ve Patolojik Malignite Oranımız**  
F. Erözgen, M. Akaydın, N. Memmi, İ. Okan, D. Güzey, F. Çelebi, R. Kaplan, S. Birol
- SB36** **Son İki Yıldaki Acil Kolon Ameliyatlarımız**  
Ali İlker Filiz, İlker Sücüllü, İbrahim Yılmaz, Ergün Yücel, Mehmet Levhi Akın
- SB37** **DeneySEL Kolit Modeli Üzerine Glutamin, N-Asetil Sistein ve İntrarektal Metotreksatın Etkilerinin İncelenmesi**  
İsmail Cem Eray, Ömer Alabaz, Orçun Yalav, Ahmet Rencüzoğulları, Erkan Cirit

- SB38** **Deneysel Kolit Modelinde Sistemik İloprost Uygulamasının Oksidatif Hasar Üzerine Etkileri**  
Erman Aytaç, Serkan Teksöz, Seha Saygılı, Osman Baran Tortum, Nihat Yavuz, Süha Göksel, Volkan Sözer, Hafize Uzun, Hakkı Oktay Seymen, Ertuğrul Göksoy
- SB39** **Kolonoskopi Yapılan Hastalarımızdaki Perforasyonlarımız**  
Fevzi Celayir, Hakan Köksal, Ayça Hacıoğlu, Adnan Hacım, Sadık Yıldırım, Adil Baykan
- SB40** **Bezoara Bağlı Barsak Tıkanmaları**  
Tamer Çolakoğlu, Sedat Belli, Alper Parlakgümüş, Kenan Çalışkan, Ali Ezer, Nurkan Törer, Sedat Yıldırım
- SB41** **Akut Apandisit Tanısında CRP Düzeyi, Preoperatif Lökositoz ve Karın Ağrısı Varlığında Daha mı Değerlidir?**  
Öner Menteş, Mehmet Eryılmaz, Ali Harlak, Tahir Özer, Erkan Öztürk, Turgut Tufan
- SB42** **Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüslü 587 Hastanın Anamnez ve Fizik Muayene Bulgularının Değerlendirmesi**  
Ali Harlak, Öner Menteş, M. Tahir Özer, Nail Ersöz, A. Kağan Coşkun
- TARTIŞMALI SB43-SB46**
- SB43** **Genel Cerrahi Kliniği Olarak Cerrahi Endoskopi Deneyimlerimiz.**  
Hakan Mustafa Köksal, Mustafa Fevzi Celayir, Adnan Hacım, Medeni Şermet, Sadık Yıldırım, Adil Baykan
- SB44** **Akut Apandisit Cerrahi Tedavideki Gecikme ile Perforasyon Arasındaki İlişki**  
Hakan Buluş, Mustafa Doğan, Barış Morkavuk, Ahmet Koyuncu, Ali Coşkun
- SB45** **Ülseratif Kolitte Poş Cerrahisi ve 10 Yıllık Genel Değerlendirme**  
Hakan Meral, Ekrem Koç, Arif Usta, Adem Bayraktar, Emre Balık, Sümer Yamaner, Türker Bulut, Necmettin Sökücü, Yılmaz Büyükuncu, Dursun Buğra, Ali Akyüz
- SB46** **Crohn Hastalığında Cerrahi Tedavi Sonuçları: 12 Yıllık Değerlendirme**  
Ekrem Koç, Hakan Meral, Emre Balık, Metin Keskin, Süleyman Bademler, Sümer Yamaner, Türker Bulut, Yılmaz Büyükuncu, Dursun Buğra, Necmettin Sökücü, Ali Akyüz



— XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi —

19-24 Mayıs 2009, Antalya

**16.00-16.15 KAHVE ARASI**

**16.15-17.45 TARTIŞMALI OLGULAR**

**Kolorektal travmalar**

Moderatörler: Cemalettin ERTEKİN,

Sezai DEMİRBAŞ

Tartışmacılar: Durkaya ÖREN, Mehmet MİHMANLI

Zafer MALAZGİRT, Levhi AKIN

**21.00-22.00 SUNU: Sanat Tarihinde Cerrahi Yolculuk**

**Faik Çelik**

**22.00-23.00 KONSER**

**Ahmet Kanneçi, Ekrem Öztan**

Gitar - Klarnet

## 23 MAYIS 2009 CUMARTESİ

### 07.00-08.00 KAHVALTIDA UZMANLA BULUŞMA

- Anastomoz teknikleri  
**Ayhan KUZU**

### 08.00-08.45 SATELLIT SEMPOZYUM



#### Laparoskopik kolorektal rezeksiyonlar

Moderatör: **Sezai DEMİRBAŞ**

Konuşmacı: **Marco BRAGA**

### 08.45-09.10 KONFERANS

Moderatörler: **Ertuğrul GÖKSOY, Enis YÜNEY**

- **Atnalı fistüllere yaklaşım**  
**Bülent MENTEŞ**

### 09.15-09.40 KONFERANS

Moderatörler: **Ahmet ÖZBAL, Ergun ERDOĞAN**

- **Perine yaralanmaları**  
**Sadettin ÇETİNER**

### 09.45-11.15 PANEL

#### Anal Fistüller

Moderatörler: **Necmettin SÖKÜCÜ, Abut KEBUDİ**

- **Fistül yolunun değerlendirilmesi - haritalandırılması**  
**James MERLINO**
- **Fistülotomi / fistülektomi**  
**Tarık AKÇAL**
- **Seton uygulamaları**  
**Mehmet FÜZÜN**
- **Plug (tıkaç) uygulamaları**  
**Bülent MENTEŞ**
- **Rektovaginal fistülde cerrahi**  
**Uğur SUNGURTEKİN**

### 11.15-11.30 KAHVE ARASI

### 11.30-13.00 TARTIŞMALI SERBEST BİLDİRİLER

Moderatörler: **Ethem GEÇİM, Zafer MALAZGİRT**

### SÖZLÜ SB47-SB52

#### SB47

#### **Laparoskopik Hartmann Kolostomi Kapatılması**

Ceyhun Aydoğan, Enver Kunduz, Gamze Çıtlak,  
Murat Akıcı, Tuğba Matlım, Alper Şahbaz,  
Oktar Asoğlu

#### SB48

#### **Kolorektal Kanserli Olgularda İkincil Girişimlerde Laparoskopik Yapılabilir mi?**

Enver Kunduz, Onur Taylan Çelik,  
Mustafa Sami Bostan, İlker Özgür, Ceyhun Aydoğan,  
Alper Öztürk, Oktar Asoğlu

## XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi

19-24 Mayıs 2009, Antalya

- SB49** **Rektum Tümörü Cerrahisinde Laparoskopinin Çevresel Cerrahi Sınır Pozitifliği ve Sağkalım Üzerine Etkisi**  
Cem Dural, Emre Balık, Oktar Asoğlu, Sümer Yamaner, Türker Bulut, Yılmaz Büyükuncu, Necmettin Sökücü, Ali Akyüz, Dursun Buğra
- SB50** **Rektum Kanseri- Minimal İnvaziv Cerrahi: 349 Olgu ile Tek Merkez Sonuçları**  
Metin Keskin, Emre Balık, Gamze Çıtlak, Oktar Asoğlu, Sümer Yamaner, Türker Bulut, Yılmaz Büyükuncu, Ali Akyüz, Dursun Buğra
- SB51** **Laparoskopik Kolon Cerrahisi: 6 Yıllık Tek Merkez Deneyimi**  
Gamze Çıtlak, Emre Balık, Metin Keskin, Burak İlhan, Oktar Asoğlu, Sümer Yamaner, Türker Bulut, Yılmaz Büyükuncu, Ali Akyüz, Dursun Buğra
- SB52** **Artan Deneyimin Laparoskopik Kolorektal Cerrahi Sonuçlarına Etkileri**  
Emre Balık, Metin Keskin, Burak İlhan, Süleyman Bademler, Oktar Asoğlu, Sümer Yamaner, Türker Bulut, Yılmaz Büyükuncu, Ali Akyüz, Necmettin Sökücü, Dursun Buğra

### TARTIŞMALI SB53-SB55

- SB53** **Laparoskopik Abdominoperineal Rezeksiyon**  
Tayfun Karahasanoğlu, İsmail Hamzaoğlu, Bilgi Baca, Erman Aytaç
- SB54** **Laparoskopik Rektopeksi Ameliyatı Olan Kişilerde Kozmezis, Vücut İmajı Algılaması ve Yaşam Kalitesi Açık Ameliyat Olanlardan Daha İyi midir?**  
İlker Sücüllü, Sezai Demirbaş, M. Tahir Özer, Nail Ersöz, Ali Harlak
- SB55** **Laparoskopik Rektum Kanseri Cerrahisinde Öğrenme Sürecinin Erken Dönem Sonuçlar Üzerine Etkileri**  
Emre Balık, Oktar Asoğlu, Sümer Yamaner, Türker Bulut, Yılmaz Büyükuncu, Türker Bulut, Ali Akyüz, Dursun Buğra

### 13.00-14.00 ÖĞLE YEMEĞİ

### 14.00-14.30 KONFERANS

Moderatörler: **Mustafa TİRELİ, Şükrü ÖZER**  
**Kalıtısal kolorektal kanserin tanımı ve ayırımı:**  
**FAP, aFAP, HNPCC, MAP**  
**Abdullah ZORLUOĞLU**

**14.30-16.00 PANEL**

**Laparoskopik kolorektal rezeksiyonlar**

Moderatörler: **Tayfun KARAHASANOĞLU,**  
**Sezai LEVENTOĞLU**

- Laparoskopik kolorektal rezeksiyonlarda onkolojik İlkeler, riskler ve komplikasyonlar  
**Nihat YAVUZ**
- Lap sağ-hemikolektomi, lap sol-hemikolektomi  
**Metin ERTEM**
- Lap LAR, APR  
**Oktar ASOĞLU**
- “Tek delikten” laparoskopik kolorektal rezeksiyon  
**Feza REMZİ**

**16.00-16.30 KAPANIŞ**

Serbest bildiri ve poster ödülleri dağıtımı

**Abdullah ZORLUOĞLU** *Sunum*  
**Adil BAYKAN** *Sunum*

**23.00**

**ASİSTANLAR YARIŞIYOR**

## HEMŞİRELİK BİLİMSEL PROGRAM

### 20 MAYIS 2009 ÇARŞAMBA

#### 09.00-10.00 PANEL

##### **Kolorektal kanserler**

Moderatör: **Güler AKSOY**

- Kolorektal kanserlerin etyolojisi

**Güler AKSOY**

- Kolorektal kanserleri önlemede hemşirenin rolü

**Nadiye ÖZER**

#### 10.00-10.30 KAHVE ARASI

#### 10.30-12.30 PANEL

##### **Kolorektal cerrahide tanı yöntemleri, işlem öncesi ve sonrası hastaya yaklaşım**

Moderatör: **Aysel GÜRKAN**

- Tanı yöntemleri

**Aysel GÜRKAN**

- Endoskopide hemşirelik bakımı

**Nuray AKYÜZ**

#### 12.30-14.00 ÖĞLE YEMEĞİ

#### 14.00-15.00 KONFERANS

##### **Kolorektal cerrahide bakım İlkeleri**

**Türkan ÖZBAYIR**

#### 15.00-15.30 KAHVE ARASI

#### 15.30-16.30 SERBEST BİLDİRİLER

Moderatör: **Ayfer ÖZBAŞ**

**HS01**

##### **Laparoskopik Kolorektal Ameliyatlarında İntraoperatif Hemşirelik**

*Işıl Işık Andsoy, Fatma Özben, Nilüfer Gümüştekin, Ülkü Karakuş*

**HS02**

##### **Yara Açılması ve Peristomal Cilt Nekrozu Vaka Yönetimi**

*Hatice Korku, Zehra Göçmen Baykara, Aysel Ören Hin, Sezai Leventoğlu*

**HS03**

##### **Bir Pilonidal Sinüs Vakasında Primer Onarım Sonrası Yara Ayrılması: Hemşirelik Bakımı**

*Ayişe Karadağ, Hatice Korkut, Rabiya Cihan, Bülent Menteş*

**HS04**

##### **Akut Apandisitte Klinik Sonuçların Değerlendirilmesi**

*Sibel Nargiz Koşucu, Cansel Kaya, Gülüm Altaca, Bahar Kavaklı, Vahide Uçku*

**HS05**

##### **Bir İleostomi Olgusu; Peristomal Bölgede Basınç Ülseri**

*Yasemin Akıl, Ömer Alabaz*

- HS06 DEÜ Hastanesi Merkezi Ameliyathanesinde Laparoskopik Kolon Ameliyatlarındaki İntraoperatif Hemşirelik Uygulamalarımız**  
Emre Yıldız, Melike Duran, Fikriye Öztürk

## 21 MAYIS 2009 PERŞEMBE

### 09.00-10.00 KONFERANS

**Kolorektal cerrahide bakımda etik sorun kümeleri**  
Sevgi HATİPOĞLU

### 10.00-10.30 KAHVE ARASI

### 10.30-12.00 PANEL

**Oluşumdan iyileşmeye bir yaranın serüveni**  
Moderatör: Neriman AKYOLCU

- Yara oluşum nedenleri ve çeşitleri  
**İbrahim BERBER**
- Yaranın değerlendirilmesi  
**Hülya BULUT**
- İyileşme sürecinde yara bakımı  
**Ayişe KARADAĞ**
- Yara bakım ürünlerinde son gelişmeler  
**Nil TOSUN**

### 12.30-14.00 ÖĞLE YEMEĞİ

### 14.00-15.00 PANEL

**Anal inkontinanslı bireylerde bakım ilkeleri**  
Moderatör: Nalan ÖZHAN ELBAŞ

- Anal inkontinans ve etyolojisi  
**Ömer ALABAZ**
- Anal inkontinanslı bireylerde hemşirelik bakımı  
**Ayfer ÖZBAŞ**

### 15.00-15.30 KAHVE ARASI

### 15.30-16.30 OLGU SUNUMLARI

Moderatör: Nevin KANAN  
**Yasemin AKIL, Deniz HARPUTLU, Ebru KIRBIYIK, Halime AYDIN**

### 16.30-17.30 SERBEST BİLDİRİLER

Moderatör: İkbal ÇAVDAR

- HS05 Bir İleostomi Olgusu; Peristomal Bölgede Basınç Ülseri**  
Yasemin Akıl, Ömer Alabaz

- HS06 DEÜ Hastanesi Merkezi Ameliyathanesinde Laparoskopik Kolon Ameliyatlarındaki İntraoperatif Hemşirelik Uygulamalarımız**  
Emre Yıldız, Melike Duran, Fikriye Öztürk

## XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi

19-24 Mayıs 2009, Antalya

- HS07 Ameliyathanede Diatermi Yanıklarında Önlemler ve Koter Cihazı Kullanım Formunun Etkisi**  
Türkay Şamiloğlu Ünal, Güllü Ateş İnanç, Zeynep Pazar, Gülcan Altınkaynak
- HS08 MR ve BT Uygulanacak Olan Hastaların Anksiyete Düzeyleri Ve Tetkiklere İlişkin Görüşleri**  
Sibel Nargiz Koşucu, Vahide Uçku
- HS09 Basınç Ülseri Risk Faktörlerinden Suçlu Hangisi?**  
Filiz Gül, Derya Şahin, Yasemin Akıl
- HS10 Balcalı Hastanesi'nde Çalışan Hasta Bakıcıların Basınç Ülserine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi**  
Yasemin Akıl, Serap Torun, Dudu Baysal Alptekin
- HS11 Balcalı Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarası Oluşumunu Önleyici Girişimlerinde Beş Yıllık Gelişimin İncelenmesi**  
Serap Torun, Gürsel Öztunç, Yasemin Akıl, Dudu Baysal Alptekin
- HS12 Sennosid Solüsyonunun Kolon Temizliğinde Etkinliği**  
Sibel Nargiz Koşucu, Hülya Coşkun, Güzide Acar, Vahide Uçku

## 22 MAYIS 2009 CUMA

### 09.00-10.30 STOMA PANELİ I

Moderatör: **Ayişe KARADAĞ**

- Stoma endikasyonları ve yapılış şekilleri  
**Bülent ERKEK**
- Stoma bakımı  
**Tülin YILDIZ**
- Stoma terapi ve yaşam kalitesi  
**Yasemin AKIL**

### 10.30-11.00 KAHVE ARASI

### 11.00-12.30 STOMA PANELİ II

Moderatör: **Necmettin SÖKÜCÜ**

- Stomalı bireylerde gelişebilecek komplikasyonlar  
**Ayişe KARADAĞ**
- Stomalı bireylerin yaşadığı sorunlar  
**Deniz ŞELİMEN**
- Stomada aile eğitimi  
**İkbal ÇAVDAR**

### 12.30-14.00 ÖĞLE YEMEĞİ

### 14.00-15.30 FORUM

**Stomada vaka analizleri**

Moderatörler: **Deniz ŞELİMEN, Adil BAYKAN, Ayişe KARADAĞ**

15.30-16.00 KAHVE ARASI

16.00-17.00 SERBEST BİLDİRİLER

Moderatör: **Türkan ÖZBAYIR**

**HS13 Kolostomili Bireyin Ameliyata İlişkin Yeterli Bilgilendirilmemesi: Bir Olgu Sunumu**  
Zehra Göçmen Baykara, Ayişe Karadağ, Rabiya Cihan

**HS14 Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Stomaterapi Ünitesinde Takip Edilen Hastalarda Gelişen Komplikasyonlar ve Hemşirelik Bakımı**  
Zehra Göçmen Baykara, Ayişe Karadağ,  
Sezai Leventoğlu

**HS15 Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Stoma Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi**  
Hatice Orman, Pınar Koçer, Sevil Erkuş,  
Nedime Tataroğlu

**HS16 Stomali Hastaların Beden Algısı ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi**  
İlknur Çalışkan, Aysel Kahraman,  
Fatma Demir Korkmaz, Cemil Çalışkan,  
Mustafa Ali Korkut, Erhan Akgün

**HS17 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Stoma Bakım Ünitesinin Bir Yıllık Hasta Takip Sonuçları**  
Aysel Kahraman, Sevgül Şen

**HS18 Ostomili Bireyden: “Ostomili Olmak”**  
Figen Erol, Deniz Harputlu, Fatma Vural

## 23 MAYIS 2009 CUMARTESİ

09.00-10.00 PANEL

**İnflamatuvar bağırsak hastalıkları ve bakım**

Moderatör: **Meryem YAVUZ**

- İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında etyoloji  
**Tahsin ÇOLAK**
- İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında bakım  
İlkeleri  
**Fatma VURAL**

10.00-10.30 KAHVE ARASI

10.30-12.00 PANEL

**Kolorektal cerrahide İntraoperatif girişimler**

Moderatör: **Nevin KANAN**

- Cerrahi teknikler  
**Recep ÇETİN**
- İntraoperatif hemşirelik  
**Işıl ANDSOY**
- Hasta güvenliği  
**Ümmü Yıldız FINDIK**



# SÖZLÜ BİLDİRİLER

— XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi —  
*19-24 Mayıs 2009, Antalya*

## SB01

### Cleveland Klinik Kolorektal Kanser Risk Modelinin Türkiye’de Bir Üniversite Kliniğinde Dış Doğrulanması (Eksternal Validasyonu)

Sebahattin Çelik<sup>(1)</sup>, Erdiñ Çetinkaya<sup>(1)</sup>, Mutlu Hayran<sup>(2)</sup>, Ahmet Doğrul<sup>(1)</sup>, A. Esra Çelebi<sup>(1)</sup>, F. Ümit Malya<sup>(1)</sup>, Gürkan Dumlu<sup>(1)</sup>, E. Charles Roach<sup>(1)</sup>, Y. Alper Kılıç<sup>(1)</sup>, İskender Sayek<sup>(1)</sup>

1) Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

2) Hacettepe Üniversitesi, Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara

#### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı iç geçerliliği Cleveland klinikte yapılmış olan kolorektal kanser cerrahisinde risk modelinin dış geçerliliğini değerlendirmektir.

#### YÖNTEM

Bu çalışmada, Hacettepe Üniversitesi Tıp fakültesi genel cerrahi bölümünde 1997-2008 yılları arasında yapılmış olan, kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Çalışmada toplam 772 hasta (çalışma koşullarına uyan) incelendi. Bu hastalarda Cleveland Klinik Kolorektal Cerrahi (CRC) risk skorlama modeli içinde kullanılan parametreler (yaş, cinsiyet, ASA, tümör lokalizasyonu, TNM, evre, CEA, Metastaz, ameliyat türü, küratif/ palyatif cerrahi, hematokrit düzeyi, rezeksiyon yapıp-yapılmadığı, mortalite. değerlendirildi. Daha sonra Cleveland Klinik’te geliştirilen skorlama sistemine göre hastaların toplam skoru ve beklenen mortalite riski hesaplandı. Toplanan verilerin yorumlanması ROC (receiver-operating characteristic) analizi kullanılarak yapıldı.

#### BULGULAR

Kolorektal kanser cerrahisinde mortaliteyi öngörmeye yönelik öngörülen Cleveland Klinik Modeli’nin, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD’da yapılan çalışmada da anlamlı olduğu bulundu (AUC:0.81 [%95GS: 0.75-0.87], p<0.001, ROC analizi.). Mortaliteyi öngörmeye anlamlı kesim değeri çalışmamızda 2.0 olarak bulunmuştur. Bu kesim noktasının üzerinde değer alan bireylerin mortalite riskinin diğer bireylere göre 15.3 kat (%95 GS:4.7-50.1) arttığı belirlenmiştir. Bu kesim noktası %90 sensitivite ve %65’lik spesifite değerlerine sahiptir. Bireylerin ölüm riski tüm grupta yüzde 3,9 iken 2’nin altında CRC skoru olan bireylerde binde 6’ya kadar düşmekte, 2’nin üzerindeki bireylerde ise onda bire yaklaşmaktadır (%9.5).

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Kolorektal kanser cerrahisinde mortaliteyi öngörmeye yönelik öngörülen Cleveland Klinik Modeli’nin, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD’da yapılan çalışmada da

anlamli olduğu bulundu (AUC:0.81 [%95GS: 0.75-0.87],  $p<0.001$ , ROC analizi.). Mortaliteyi öngörmeye anlamli kesim değeri çalışmamızda 2.0 olarak bulunmuştur. Bu kesim noktasının üzerinde değer alan bireylerin mortalite riskinin diğer bireylere göre 15.3 kat (%95 GS:4.7-50.1) arttığı belirlenmiştir. Bu kesim noktası %90 sensitivite ve %65'lik spesifite değerlerine sahiptir. Bireylerin ölüm riski tüm grupta yüzde 3,9 iken 2'nin altında CRC skoru olan bireylerde binde 6'ya kadar düşmekte, 2'nin üzerindeki bireylerde ise onda bire yaklaşmaktadır (%9.5). Bu bulgular ışığında Cleveland Klinik'te yapılan ve iç geçerliliği gösterilen çalışmanın, kliniğimiz hastalarında da dış geçerliliğinin bulunduğu saptandı.

## SB02

### Kolorektal Karsinomalı Erkeklerde Serbest/ Total Serum Prostat Spesifik Antijen Oranı

Nüvit Duraker<sup>(3)</sup>, Zeynep Civelek Çaynak<sup>(1)</sup>,  
Didem Can<sup>(2)</sup>, Mualla Pariltı<sup>(4)</sup>

- 1) SB Başakşehir Devlet Hast., Genel Cerrahi Kln., İstanbul
- 2) SB İstanbul Eğitim Araştırma Hast., 1.Genel Cerrahi Kln., İstanbul
- 3) SB Okmeydanı Eğitim Araştırma Hast., 3.Genel Cerrahi Kln., İst.
- 4) SB Okmeydanı Eğitim Araştırma Has., Nükleer Tıp Kln., İstanbul

#### AMAÇ

Kolorektal karsinomalı erkek hastalarda, ameliyat öncesi serum total prostat spesifik antijen (PSA) düzeyleri ve yüzde serbest PSA (serbest PSA/total PSAx100) değerleri ile klinikopatolojik özellikler arasındaki ilişkiyi inceledik.

#### YÖNTEM

Geçmişlerinde ve ameliyat sonrası en az dört yıllık izlemlerinde prostat karsinoması öyküsü olmayan 286 kolorektal karsinomalı hastada total ve serbest PSA konsantrasyonları solid-faz iki-yanlı immunoradyometrik yöntemle ölçüldü.

#### BULGULAR

7 hastanın total PSA düzeyi 10 ng/mL'nin üzerinde idi. Ortanca total PSA düzeyi, 50 yaşın altındaki hastalarda 50 yaş ve üstündeki hastalara kıyasla anlamlı olarak daha düşüktü ( $p < 0.001$ ). Yüzde serbest PSA'nın ortanca değeri 16.6, ortalaması 20.8 (standart sapma 17.4 idi). Ortanca yüzde serbest PSA değeri, 5 cm ve daha küçük tümörlerde 5 cm'den büyük tümörlere kıyasla daha yüksekti ( $p = 0.059$ ). Ortalama yüzde serbest PSA değeri, T1-T2 tümörlerde T3-T4 tümörlere kıyasla daha yüksek olma eğilimi gösteriyordu ( $p = 0.094$ ). Ortanca yüzde serbest PSA değeri, müsinöz karsinomada müsinöz olmayan adenokarsinomadan anlamlı olarak daha yüksek idi ( $p = 0.009$ ). Yüzde serbest PSA değeri 15 eşik değerinden daha düşük olan hastaların oranı, T1-T2 tümörlü hastalarda %27.9, T3-T4 tümörlü hastalarda %50.2 idi ( $p = 0.012$ ); bu oran müsinöz karsinomalı hastalarda %25.0, müsinöz olmayan karsinomalı hastalarda %48.7 idi ( $p = 0.045$ ).

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Erkek kolorektal karsinomalı hastalarda yüzde serbest PSA değerleri, herhangi bir prostat patolojisi olmayan veya benin prostat hiperplazisi olan erkekler için bildirilen değerlerden daha düşük gibi görünmektedir ve mükülaris propriyayı aşmamış tümörlerde ve müsinöz karsinomada daha yüksektir.

## SB03

### Rektum Cerrahisi ve Ürolojik Komplikasyonlar

Neşet Köksal<sup>(1)</sup>, Ömer Faruk Özkan<sup>(1)</sup>, Yusuf Günerhan<sup>(3)</sup>,  
Atilla Çelik<sup>(1)</sup>, Ediz Altınlı<sup>(1)</sup>, Mehmet Ali Uzun<sup>(1)</sup>,  
Münire Kayıhan<sup>(1)</sup>, Doğan Erdoğan<sup>(1)</sup>, Ersan Eroğlu<sup>(1)</sup>,  
Metin Öztürk<sup>(2)</sup>, Senad Kalkan<sup>(2)</sup>

1) Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hast., 2. Gnl. Cerrahi Kln.

2) Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hast., 2. Üroloji Kln.

3) Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi

#### AMAÇ

Rektum tümörü nedeniyle total mezorektal eksizyonla birlikte low anterior rezeksiyon ve abdominoperineal rezeksiyon uygulanan hastalarda postoperatif gelişen üriner ve seksüel disfonksiyon insidansını değerlendirmek.

#### YÖNTEM

2003-2009 yılları arasında H.N.H. 2. Genel Cerrahi Kliniğinde peritoneal refleksiyonun altındaki orta ve alt rektum tümörü nedeniyle total mezorektal eksizyonla birlikte low anterior rezeksiyon ve abdominoperineal rezeksiyon yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş ortalaması, cinsiyet, tümörün lokalizasyonu, uygulanan cerrahi tedavi ve patolojik evresi tespit edildi. Hastalarda gelişen üriner ve seksüel disfonksiyonlar sorgulandı.

#### BULGULAR

Rektum tümörü tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan 47 hastanın, yaş ortalaması 57.76 idi. Erkek-kadın oranı 27/20. Onsekiz hastaya neoadjuvan kemoradyoterapi uygulandı. Sekiz hasta nüks rektum tümörü nedeniyle opere edildi. Otuzsekiz hastaya low anterior rezeksiyon, çift staplerle anastomoz, 9 hastaya miles prosedürü uygulandı. Patolojik evrelemede 4 hastada, T 2, 19 Hastada T3, 23 hastada T4 tümör saptandı. Postoperatif 11 (%23) hastada üriner retansiyon, 8 (%17) hastada seksüel disfonksiyon gelişti. Tamamı erkek olan, seksüel disfonksiyonlu 7 hastada patolojik evre T4, 1 hastada T3 olup 3 hasta nükstü. Üriner retansiyon gelişen hastaların 9'u erkek, 2'si kadındı. Hastaların 7 sinde patolojik evre T4, 4'ünde T3 olup, 4 hasta nükstü. İki hasta halen temiz aralıklı kateter uygulaması ile miksiyonu sağlarken diğerleri yakınmasız olarak miksiyonlarını sağlamaktadır.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Rektum cerrahisi sonrası ürolojik komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu durum, üriner sistemin sempatik ve parasempatik sinirlerinin, rektumun mobilizasyonu sırasında hasarlanmasına bağlıdır. Bizim serimizde postoperatif mesane ve seksüel fonksiyon bozukluğu görülen vakalar, özellikle serozayı aşmış ileri evre tümörler (T4) ve nüks tümör nedeniyle opere edilen hastalardır.

## SB04

# Rektum Kanseri Nedeniyle Miles Prosedürü ve Low Anterior Rezeksiyon Uygulanan Hastalarda Postoperatif Eretil Disfonksiyon

Hakan Özkan, Acar Aren, Hande Gökçe

*Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*

### AMAÇ

Rektum kanseri cerrahisinde, low anterior rezeksiyon ve miles prosedürü sonrası erkek hastalarda erektil disfonksiyon sık gözlenen bir komplikasyondur. Rektum rezeksiyonları sonrası genel impotans oranı %10'dur. Kimi yayınlarda bu oranın % 80 lere çıktığı bildirilmiştir. Biz de çalışmamızda 2005-2008 tarihleri arasında hastanemizde rektum ca nedeniyle low anterior rezeksiyon ve miles prosedürü uyguladığımız hastaları postoperatif gelişen erektil disfonksiyon yönünden değerlendirdik.

### YÖNTEM

Hastanemizde 2005-2008 tarihleri arasında rektum kanseri nedeniyle miles prosedürü ve low anterior rezeksiyon uygulanan 37 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. 16 hasta miles prosedürü 21 hasta low anterior rezeksiyon uygulanan hastalardı. Hastalar yaş ek hastalık ve postoperatif gelişen erektil disfonksiyon yönünden değerlendirildi. Eretil disfonksiyon değerlendirilmesinde ereksiyon işlevi uluslararası değerlendirme formu(IIEF) kullanıldı. Hastaların preoperatif ve postoperatif IIEF skorları istatistiksel olarak değerlendirildi

### BULGULAR

LAR ve MILES gruplarının yaş ortalamaları ( $p=0,179$ ),diabetes mellitus varlığı dağılımları ( $p=0,715$ ), hipertansiyon varlığı dağılımları ( $p=0,981$ ) arasında istatistiksel farklılık gözlenmemiştir. LAR ve MILES gruplarının operasyon öncesi IIEF ortalamaları arasında istatistiksel farklılık gözlenmemiştir ( $p=0,630$ ). MILES grubunun operasyon sonrası IIEF ortalamaları LAR grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p=0,0001$ ). LAR grubunun ( $p=0,0001$ ) ve MILES grubunun ( $p=0,0001$ ) tedavi sonrası IIEF ortalamaları tedavi öncesinden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. MILES grubunun operasyon sonrası IIEF azalma miktarı ortalamaları( $p=0,0001$ ) ve yüzde değişim ortalamaları ( $p=0,0001$ ) LAR grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Rektum disseksiyonu esnasında nervus pudentalislerin korunması postoperatif erektil disfonksiyon gelişmesini önler. Bu nedenle bu sinirlerin içerisinden geçtiği perirektal ve perinei kaslarından uzak

diseksiyona mümkün olduğunca dikkat edilmelidir. Postoperatif gelişen erektil disfonksiyonda üroloji klinikleri ile beraber hasta değerlendirilmeli, hastaların sosyal yaşamlarına geri dönmeleri sağlanmalıdır. Rektum ca görülme yaşı giderek düşmektedir; bu komplikasyonun giderilmesinin önemini daha çok artırmaktadır. Çalışmamızda rektum ca nedeniyle low anterior rezeksiyon ve özellikle miles prosedürü uygulanan hastalarda erektil disfonksiyon sık rastlanan bir komplikasyon olduğu saptandı ve diseksiyonda azami özen gösterilmesi gerektiği kanısına varıldı.



## SB05

# Rektum Kanserinde Modern Abdominoperineal Rezeksiyon Tekniği: Perioperatif ve Erken Postoperatif Sonuçlar

Gürel Neşşar, Ali Eba Demirbağ, Zafer Teke, Orhan Elbir  
*Türkiye Yüksek İhtisas Hast., Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ank.*

### AMAÇ

Rektum kanserinde major problem lokal kontrolün sağlanmasıdır. TME tekniği ile anterior rezeksiyon sonrası iyi sonuçlar alınmasına rağmen, abdominoperineal rezeksiyon (APR) sonrası lokal nüks oranı hala yüksektir. Bunun en önemli nedenleri radial sınır pozitifliği ve operasyon sırasında oluşan perforasyonlardır. Literatürde prone pozisyonda yapılan modern APR tekniğinin radyal sınır pozitiflik oranını ve perforasyon riskini azalttığı gösterilmiştir.

### YÖNTEM

Kasım 2008-Mart 2009 tarihleri arasında, rektum ve anal kanal adenokanseri teşhisi konan dokuz hastaya modern teknikle APR yapılmıştır. Bu hastaların perioperatif ameliyat bulguları ve erken postoperatif sonuçları prospektif olarak değerlendirilmiş; bu veriler 2002-2008 yılları arasında klasik teknikle APR yapılmış 134 hastanın sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

### BULGULAR

Perforasyon ve radyal margin pozitifliği modern grupta bir hastada (%11,1) klasik grupta sırasıyla 18 (%13,4) ve 19 hastada (%14,2) bulunmuştur. Çıkarılan doku miktarı modern APR grubunda daha fazla olup, ameliyat süresi bu grupta daha uzun (ortalama 296 vs 219 dakika) bulunmuştur. Her iki grup arasında kan kaybı, çıkarılan spesimenin uzunluğu, toplam lenf bezi sayısı ve perine yara enfeksiyonu açısından bir fark bulunamamıştır.

### TARTIşMA ve SONUÇ

Modern APR tekniği ile tümör çevresinde çıkarılan doku miktarı daha fazla olduğu için yeterli hasta sayısına ulaşıldığı zaman, tümör perforasyonu ve radyal sınır pozitifliği oranları klasik tekniğe göre daha düşük olabilir. Bu durumun onkolojik sonuçları iyileştireceğini tahmin etmekteyiz.

## SB06

### Kolorektal Kanserli Hastalarda Pozitron Emisyon Tomografisinin Güvenirliliği

Erdal Polat, Erol Aksoy, Birol Bostancı, İlter Özer, Tahsin Dalgıç, Murat Ulaş, Metin Ercan, Yusuf Özoğul, Musa Akoğlu  
*Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Ankara*

#### AMAÇ

Kanserlerin preoperatif yayılımlarının araştırılmasında, rekürrenslerinin tespitinde ve tedavisinin planlanmasında pozitron emisyon tomografisinin (PET) kullanımı hergeçen gün artmaktadır. Bu çalışmada kolorektal kanserli hastaların takibinde PET'in tedavi planımıza etkisini ve güvenirliliğini analiz etmek amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Ocak 2008 ve Mart 2009 tarihleri arasında Yüksek İhtisas Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniğinde kolorektal kanseri tespit edilen hastalardan Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) ile değerlendirme yapılan hastaların verileri prospektif olarak analiz edildi. Hastaların demografik özellikleri, PET'in yanlış değerlendirilmesine neden olabilecek faktörler, istek endikasyonu, PET verilerinin konvansiyonel tetkik sonuçları ve opere edilen hastaların operasyon bulguları ile korelasyonu ve bunun klinisyenin kararına etkisi kayıt edildi.

#### BULGULAR

Kolorektal kanser tanısı olan 37 hastanın 14'üne (% 37,8) preop evreleme, 23'üne (% 62,2) postop tarama amacıyla PET istendi ve 23 (% 62,2) hastada patolojik 5- FDG tutulumu tespit edildi. 20 (% 54,1) hastada PET bulguları konvansiyonel görüntüleme tetkikleriyle uyumlu idi fakat 8 (% 21,6) hastada konvansiyonel tetkiklerde tespit edilemeyen lezyonlar PET ile tespit edildi ve ayrıca 9 (% 24,3) hastada konvansiyonel tetkiklerde patolojik olarak tespit edilen lezyonlar PET ile değerlendirildiğinde patoloji saptanmadı. PET ile değerlendirmeden sonra 10 (% 27) hastada tedavi planında değişiklik yapıldı; 7 (% 18,9) hastaya cerrahi girişim düşünülüyorken cerrahi kararı verildi, 3 (% 8,1) hastaya da cerrahi girişim planlanırken bundan vazgeçildi. Opere olan 24 hastanın PET bulguları operasyon bulguları ile karşılaştırıldığında; 21 (% 87,5) hastada PET bulgusunun histopatolojik değerlendirme ile uyumlu, 3 (% 12,5) hastada uyumsuz olduğu görüldü.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

PET bulgusunun histopatolojik bulgu ile uyumlu olmadığı tespit edilen hastaların verileri tekrar incelendiğinde; bir hastanın PET çekileceği günde açlık kan şekeri değerinin >250mg/dl, diğer hastanın da taşlı yüzük hücreli karsinom histopatolojik tanısının

olmasının yanlış negatifliğe neden olabileceği düşünöldü. Ayrıca opere olmayan bir hastaya da kemoradyoterapi bitiminden 15 gün sonra PET çekilmesinin yanlış pozitifliğe neden olabileceği düşünöldü. Yanlış değerlendirmeye neden olabilecek faktörlerin yeterince dikkate alınmadığı bu hastalar değerlendirmeden çıkartıldığında, 34 hastanın 33 ( % 97)'ünde PET bulgularının doğru olduğu göröldü. PET, kolorektal kanserli hastaların preop değerlendirilmesinde ve postop takibinde, yanlış değerlendirilmesine neden olabilecek faktörler dikkate alınarak istendiğı zaman tedavi planını etkileyebilen güvenilir bir tarama metodudur.

## SB07

### Alt Rektum Tümörlerinde Cerrahi Sınır Pozitifliğinin Değerlendirilmesi

Hakan Mustafa Köksal, Mustafa Fevzi Celayir, Adnan Hacım,  
Sadık Yıldırım, Adil Baykan

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Genel Cerrahi Kliniği, İst.*

#### AMAÇ

Cerrahi sınır pozitiflikleri onkolojik prensipler ışığında istenmeyen bir durumdur. Total mezorektal eksizyon ve abdominoperineal rezeksiyonda (APR) tubuler rezeksiyonun radikal rektum tümörü cerrahisinde onkolojik sonuçları ile gerekliliği ortadadır. Çalışmamızda cerrahi sınır pozitif bulunan alt 1/3 rektum tümürlü olgularımızı sonuçları ile irdeledik.

#### YÖNTEM

Kliniğimizde 2000-2008 yılları arasında rektum tümörü hastalarımızın kayıtlarını geriye taradık. Patoloji sonuçlarına göre cerrahisınırları pozitif olarak tespit edilen olgularımızı çalışmamıza dahil ettik. Olgularımızı, preoperatif değerlendirilmeleri, uygulanan tedavileri, yapılan ameliyatları, patolojik sonuçları ile değerlendirdik ve sonuçlarını karşılaştırdık.

#### BULGULAR

Toplam 118 olguyu inceledik. Olguların kadın/erkek oranı 49/59 idi. Olguların 105'inde cerrahi sınırlar temizdi. Cerrahi sınır pozitifliği 13 olguda vardı. On olguda lateral/radyal cerrahi sınır pozitifliği, 3 olguda distal cerrahi sınır pozitifliği vardı. Bu 10 olgunun 7'si erkekti, yine 10 olgunun 7'sinde uygulanan ameliyat APR idi. Radyal cerrahi sınır pozitifliği aşağı anterior rezeksiyonlarda 3 olguda vardı. Radyal cerrahi sınır pozitif olan 10 olgunun sadece 2 tanesi halen yaşamaktadır, 3 olguya ulaşılamamıştır. Hasta Erkek Kadın Cerrahi sınır (-) 50 45 105 Radyal cerrahi sınır(+) 7 3 10 Distal cerrah sınır (+) 2 1 3 Toplam 59 49 118 2000 – 2008 yılları arasında, ameliyat edilen rektum kanseri hastaların cerrahi sınırda tümör bulunup bulunmaması ve cinsiyete göre dağılımı. Cerrahi sınır pozitif tespit edilen olgularımızda neoadjuvan tedavi hiçbirine uygulanmamıştır.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Cerrahi sınır pozitifliği istenmeyen bir durumdur. Mezorektal fasyanın cerrahi diseksiyon esnasında delinmesi, APR'lerde rektumun tubuler bir şekilde çıkartılamaması radyal cerrahi sınır pozitif gelmesinin önemli sebepleri olarak görülmektedir. Sfinkter koruyucu ameliyatlarda distalin doğru şekilde evrelemesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Neoadjuvan tedavi, preoperatif evrelemedeki kesinlik, cerrahi teknik ciddi sıkıntı olan cerrahi sınır pozitifliğini azaltmada önemli unsurlardır.

## SB08

### Rektum Ameliyatları Sonrası Koruyucu İleostomi Yaptığımız Hastalardaki Yaşam Kalitesi ve Komplikasyonlarımız.

Fevzi Celayir, Hakan Köksal, Adnan Hacım, Medeni Şermet, Ayça Hacıalioğlu, Sadık Yıldırım, Adil Baykan  
*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Genel Cerrahi Kliniği, İst.*

#### AMAÇ

Koruyucu ya da saptırıcı ileostomiler koloanal anastomoz yapılan hastalarda sıklıkla uygulanır. Biz de kliniğimizde rektal kanser nedeniyle opere ettiğimiz hastalardaki koruyucu loop ileostomileri; hastaların memnuniyeti, yaşam kaliteleri, stoma bakım sorunları, oluşan morbidite ve mortaliteler açısından araştırdık.

#### YÖNTEM

2000 Ocak ile 2009 Mart ayında cerrahi kliniğimizde rektum kanseri nedeniyle koruyucu loop ileostomi açılan hastalar retrospektif olarak araştırıldı. Hastalar ileostomili yaşama alışma (memnuniyet ve kalite ),ileostomi torbası adaptasyonu (stoma bakım sorunları ) ve ileostomi yerinde oluşan parastoramal herniler nedeniyle incelendi.

#### BULGULAR

9 yıllık ameliyatlarımız incelediğinde 116 koruyucu loop ileostomi açılan hasta saptandı. Kadın hasta sayısı 47 iken, erkek hasta sayısı 59 idi. Kadın / Erkek oranı 0,68 idi. Hastalar ileostomili yaşama alışma, ileostomi torbası adaptasyonu ve ileostomi yerinde oluşan parastoramal herniler nedeniyle araştırıldı. 65 hasta geçici de olsa ileostominin hastalar tarafından kabulunu zor olarak ifade etti. (% 56) Fazla kilolu özellikle kadın hastalarda (17 kadın, 7 erkek ) artmış göbek çevresi ve oluşan göbek katlantısı zaman zaman stoma torbası yapışmasında güçlük yarattı. 5 hastada oluşan parastromal herni ( % 4,31) ileostomi kapatılması sırasında onarıldı. Parastomal hernili bu hastalar ileostominin yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini ve bir an önce ileostomilerinin kapatılmasını istediklerini belirttiler. Bu hastaların 3'ünde ciddi stoma torbası yapışma ve bakım problemleri mevcuttu. ( % 2.58) 1 kadın hastada ise (% 0,8) ileostomi kapatıldıktan sonra uzun süren subileus atakları oluştu. Hasta tekrar ameliyata alındı. Oluşan darlık nedeniyle anastomoz bozuldu, yeniden ileostomi açılan hasta kontrollere gelmektedir.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Koruyucu İleostomi geçici de olsa çoğu hasta tarafından başlangıçta zor kabul edilir. Hastaların büyük kısmı bir torba ile yaşamanın; sürekli ve sık stoma bakımının, yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Ancak oluşturduğu problemler, sağladığı yararlar nedeniyle göz ardı edilebilir. Kolorektal cerrahi anastomozlarındaki kaçaklarda oluşabilecek pelvik sepsis riskinde üstlendiği hayat kurtarıcı rolü, pek çok cerrah için koruyucu ileostomileri vazgeçilmez kılar.

SB09

**Ameliyat Edilebilir Rektum Kanserli Hastalarda  
Ameliyat Öncesi Uygulanan Kemoradyoterapi  
Yanıtının Değerlendirilmesinde Apoptozis ve  
Anjiogenezisin Rolü**

Fatih Yanar<sup>(3)</sup>, Vakur Olgaç<sup>(1)</sup>, Evin Ademoğlu<sup>(2)</sup>,  
Sezer Sağlam<sup>(1)</sup>, Esra Sağlam<sup>(1)</sup>, Emre Balık<sup>(3)</sup>, Yersu Kapran<sup>(4)</sup>,  
Hasan Karanlık<sup>(1)</sup>, Oktar Asoğlu<sup>(3)</sup>

1) Onkoloji ABD

2) Biyokimya ABD

3) İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, İstanbul

4) Patoloji ABD

**AMAÇ**

Amacımız, preoperatif kemoradyoterapi (KRT) sonrası total mezorektal eksizyon (TME) uygulanan ameliyat edilebilir rektum kanserli olgularda patolojik tam yanıt elde edilen grupta apoptozis ve anjiogenez parametrelerinin saptanması ve böylelikle tam yanıtla sahip hasta gruplarının tedavisi öncesi dönemde belirlenmesine olanak sağlamaktır.

**YÖNTEM**

Mart 2006 - Mart 2008 tarihleri arasında tanı amaçlı kolonoskopisi anabilim dalımızda yapılan rektum kanserli 91 olgudan, 62'si proksimal yerleşim, çalışmaya kabul etmeme gibi nedenlerle çalışma dışı bırakılarak, orta ve distal yerleşimli cT3N+ 29 hasta çalışmaya dahil edildi. Neoadjuvan KRT öncesi biyopsi örnekleri fleksibl endoskop kullanılarak tümörün nekrotik merkezi kısmından kaçınılarak, tümörün farklı kenarlarından ve normal dokudan alındı. Biyopsi örnekleri eksi 80 derecede dondurularak saklandı. Bax ve bcl-2 immünohistokimya tekniği ile çalışılırken; MMP-9, VEGF, sitokrom-c, kaspaz-3 belirteçleri ELİSA tekniği ile çalışıldı. Neoadjuvan tedavi sonrası 4 haftalık bekleme süresini takiben standart TME tekniği uygulandı.

**BULGULAR**

Olguların 17'si (% 58.6) erkek, 12'si (% 41.4) kadın olup, ortalama yaş: 60 ( 24- 88) idi. Tümörün anal girimden uzaklığı ortalama 6 cm olup, 2 ila 10 cm arasında değişmekteydi. Hastaların 22 tanesine sfinkter koruyucu girişim (%76), 7 tanesine (% 24) ise abdominoperineal rezeksiyon uygulandı. Yedi (%24) hastada patolojik tam yanıt elde edilirken, 22 hastada (%76) parsiyel yanıt elde edildi. Yedi (% 24) hasta pT0N0, 12 hasta ( % 41 ) pT3N0, 1 hasta ( % 3 ) pT2 N1, 5 hasta ( % 17 ) pT3N1, 4 hasta ( % 13 ) pT3N2 olarak değerlendirildi. Çevresel cerrahi sınır ortalaması 6mm (0-20) olup, 24 hastada R0, 3 hastada R1 rezeksiyon yapıldı. Neoadjuvan tedaviye tam yanıt alınan hastaların 1'inde (% 14) bax ekspresyonu düşük bulundu (p = 0.003). MMP-9 düzeyleri tam yanıt alınan hastalarda 488,60 ± 405,169 iken, parsiyel yanıt alınan hastalarda 1166,64 ± 745,912

olarak bulundu ( $p=0,04$ ). VEGF düzeyleri parsiyel yanıt alınan hastalarda yüksek saptanırken  $516,51 \pm 649,634$  iken, tam yanıt alınan grupta düşük oranlarda  $129.67 \pm 67,726$  saptandı ( $p=0,051$ ). Bcl-2, sitokrom-c, ve kaspaz-3 düzeyleri ile neoadjuvan tedaviye yanıt oranları arasında bir ilişki olmadığı saptandı ( $p > 0.05$ )

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Tam yanıtı artırmaya yönelik yeni kemoradyoterapi protokollerinin uygulanacağı hasta grubu, ameliyat öncesi dönemde belirlenebilir. Ameliyat öncesi dönemde hastadan biyopsiyle elde edilen dokunun histopatolojik değerlendirilmesiyle bax ekspresyonu düşük, VEGF ve MMP-9 düzeyleri yüksek olan grubun tedavisinde rutin KRT yerine bu gruplarda tam yanıtı artırmaya yönelik daha farklı tedavi seçenekleri ile beraber yeni tedavi protokollerinin oluşturulması ile daha iyi onkolojik sonuçlar elde edilmesine olanak sağlayabilir.

## SB10

### Rektum Kanseri Cerrahisinde Komplikasyonlar: Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Tufan Egeli<sup>(1)</sup>, Selman Sökmen<sup>(1)</sup>, Haluk Şirin<sup>(1)</sup>,  
Aras Emre Canda<sup>(1)</sup>, Hatice Şimşek<sup>(2)</sup>, Mehmet Füzün<sup>(1)</sup>  
1) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir  
2) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, İzmir

#### AMAÇ

Bu çalışmada rektum kanseri nedeniyle uygulanan potansiyel küratif rezeksiyon sonrası gelişen komplikasyonlarla ilişkili risk faktörleri araştırılmıştır.

#### YÖNTEM

Ocak 1997–Aralık 2008 tarihleri arasında rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilen 391 hastanın ileriye dönük kayıt altına alınan verileri incelendi. Hastaların 141'i (%36) kadın, 250'si (%64) erkek ve ortalama yaş 64'tü (20-98 yaş). Tümör 221 (%57) hastada üst rektum ve 170 (%43.4) hastada alt ( $\leq 7$  cm) rektum yerleşimliydi. Yüzatmış dört (%41.9) hasta preoperatif neoadjuvan tedavi aldı. Otuz dört (%8.7) hastaya anterior rezeksiyon, 130 (%33.2) hastaya aşağı anterior rezeksiyon, 22 (%5.6) hastaya koruyucu stomasız çok aşağı anterior rezeksiyon, 72 (%18.4) hastaya koruyucu stomalı çok aşağı anterior rezeksiyon, 95 (%24.2) hastaya abdominoperineal rezeksiyon, 12 (%3) hastaya Hartmann işlemi ve 18 (%4.6) hastaya diğer girişimler (intersfinkterik rezeksiyon, transanal lokal eksizyon) uygulandı. Postoperatif komplikasyon gelişmesine etki edebilecek 34 farklı klinikopatolojik faktör değerlendirilmeye alındı.

#### BULGULAR

Hastaların ortalama izlem süresi 47 (6 gün- 147 ay) aydı. Üçyüzdoksanbir hastanın 44'ünde (%12.9) komplikasyon geliştiği saptandı: yara yeri enfeksiyonu 19 (%4.8), evantrasyon 5 (%1.3), postoperatif ileus 3 (%0.76), evisserasyon 3 (%0.76), üreter yaralanması 2 (%0.5), stoma prolapsusu 1 (%0.25) ve enterokutan fistül 1 (%0.25) hastada görüldü. Postoperatif erken dönemde 10 (%2.55) hastada mortalite izlendi. Anastomoz yapılan 283 hastanın 9'unda (%3.18) kaçak saptandı. Tek değişkenli analizde erkek cinsiyetin ( $p=0.037$ ), kolorektal cerrah olmayan cerrahın yaptığı ameliyatların ( $p=0.013$ ) ve kötü tümör differansiyasyonunun ( $p=0.035$ ) komplikasyon gelişimini anlamlı olarak arttırdığı saptandı. Çok değişkenli analizde erkek cinsiyet ( $p=0.013$ ; OR=5.109), kolorektal cerrah olmayan cerrah ( $p=0.066$ ; OR=7.2) ve kötü tümör differansiyasyonunun ( $p=0.022$ ; OR=8.48) genel komplikasyon gelişiminde etkili faktörler olduğu saptandı. Rektum tümörünün alt ya da üst yerleşimli olmasının komplikasyon gelişiminde anlamlı farklılık yaratmadığı saptandı ( $p=0.266$ ). Anastomoz kaçağı tek ve çok değişkenli analizle irdelendiğinde, diseke edilen lenf nodu sayısı



artıkça anastomoz kaçağı gelişiminin anlamlı olarak arttığı tespit edildi(sırasıyla,  $p=0,001$  ve  $p= 0.016$ ; OR= 1.059).

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Rektum kanseri cerrahisi bir pelvik organ-kompartman cerrahisidir,hasta ve cerrahın özellikleri risk faktörü oluşturmaktadır. Cerrahi girişimin boyutu genişledikçe komplikasyon riski artmaktadır.

## SB11

### Rektum Kanserinde Distal Sakrektomi Sınırları: Anatomik Çalışma

Cemaletin Aydın<sup>(1)</sup>, Cüneyt Kayaalp<sup>(1)</sup>, Gürel Neşşar<sup>(2)</sup>, İrfan  
Esenkaya<sup>(1)</sup>, Aymelek Çetin<sup>(1)</sup>, Süleyman Çaylı<sup>(1)</sup>,  
Aydemir Ölmez<sup>(1)</sup>

1) İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

2) Türkiye Yüksek İhtisas Hast., Gastroenteroloji Cerrahisi, Ankara

#### AMAÇ

Lokal ileri veya nüks rektum kanserlerinde posteriorda sakral kemikte invazyon nadir değildir. Primer veya nüks rektum kanserlerinde sakral kemik invazyonlarında çeşitli seviyelerden sakrektomiler tarif edilmiştir. Pelvis ve omurga stabilizasyonu sorunları ve duramater açılması nedeniyle rektal kanserlerde sakrektomi seviyesi genellikle ikinci sakral vertebranın altından yapılmaktadır. Tümörün sakral kemikteki invazyon seviyesi preoperatif değerlendirmeler ile ortaya koyulabilir. Ancak özellikle nüks rektum kanserlerinde fibrozis ve tümör ayırımındaki zorluklar nedeniyle, değerlendirme her zaman kolay değildir. Bu durumda pelvisteki posteriora yapışık tümörün temiz cerrahi sınırlarla çıkarılabilmesi için hangi seviyeden sakrektomi gerektiğinin intraoperatif olarak belirlenebilmesi önemlidir. Bu çalışmada sakral kemik üzerinde yapılan anatomik bir çalışma ile sakrektomi sınırlarının operasyon esnasında tespit edilebilmesini kolaylaştıracak ölçümlerin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Anatomi anabilim dalından temin edilen 10 erişkin sakral kemik üzerinde çalışıldı. Sakrumların ventral yüzünde kaudale doğru sakral 1,2,3, ve 4. vertebra yükseklikleri, sakrum total uzunluğu, sakro-koksigeal eklemde kraniale doğru foremen sakraliaların posteriordan 5,4,3 ve 2. vertebralara yükseklikleri ölçüldü. Ayrıca promontoryumdan ve sakro-koksigeal eklemde sakroiliak eklemde alt kenarına olan uzaklıklar ölçüldü. Ölçümlerde kağıt metre ve kumpas kullanıldı.

#### BULGULAR

Ventral yüzde sakral 1, 2, 3 ve 4. vertebraların promontoryumdan olan uzaklıkları sırasıyla ortalama 3,5 cm, 6,1cm, 8,2cm ve 9,8cm idi. Sakroiliak eklemde alt kenarına promontoryumdan olan uzaklık ortalama 6,8 cm idi. Dorsal yüzde yapılan ölçümlerde sakro-koksigeal eklemde olan uzaklıklar sakral 5, 4, 3 ve 2. vertebralar için sırasıyla ortalama 2,3cm, 4,3cm, 6,5 ve 9,0 cm idi. Posteriordan sakroiliak eklemde olan uzaklık ortalama 5,0cm idi. Toplam sakrum uzunluğu ise ortalama 12 cm olarak ölçüldü.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Sakral 2 seviyesi altından sakrektomi yapmak için promontoryumdan distale en az 7 cm lik temiz cerrahi alan olmalıdır. Posterior yaklaşıma geçildiğinde sakro-koksigeal eklemde itibaren distal sakrumun lateral kenarlarından 5-7 cm serbestleştirme yapılmalıdır.

## SB12

### Sağ ve Sol Kolon Kanserlerinin Klinik ve Patolojik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Murat Ulaş, Erdal Polat, Yusuf Özoğul, İsmail Gömceli,  
Metin Ercan, Tahsin Dalgıç, İltter Özer, Ahmet Şeker,  
Cemal Ensari, Bahadır Celep, Erdal Birol Bostancı,  
Musa Akoğlu

*Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Ankara*

#### AMAÇ

Kolon kanserleri, tüm cerrahi kliniklerinde halen en sık ameliyat edilen malign olgular olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde kolon kanseri nedeniyle ameliyat edilen hastalarda kolon kanserlerinin lokalizasyonuna göre klinik ve patolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

#### YÖNTEM

Kliniğimizde kolon kanseri nedeniyle opere edilmiş olan 405 hasta; kanser lokalizasyonları göz önünde bulundurularak sınıflandırıldı. Her iki grup; yaş, cins, hemoglobin düzeyleri, albumin düzeyleri, kolesterol düzeyleri ve patolojik değerlendirilmeleri açısından incelendi. Tek değişkenli analizler ki kare ve Fisher kesi ki kare testi ile, çok değişkenli analiz ise Lojistik regresyon analizi ile yapıldı.

#### BULGULAR

Hastaların 152'si (% 37,5) kadın ve 253'ü (% 62,4) erkekti. Sağ kolon kanserli hastaların yaş ortalaması 58, sol kolon kanserli hastaların yaş ortalaması 60 idi. Sağ kolon kanserli hastaların 69'u (% 41,6) kadın, 97'si (% 58,4) erkek, sol kolon kanserli hastaların 83'ü (% 34,7) kadın, 156'sı (% 65,3) erkekti. Her iki grubun yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları benzerdi. Preoperatif hemoglobin, albumin ve kolesterol düzeyleri sağ kolon kanserli hastalarda, sol kolon kanserli hastalara göre anlamlı olarak düşük gözlemlendi. Tümörlerin patolojik değerlendirilmesi sonucunda; her iki grupta medyan T ve N evreleri benzer bulunarak istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi. Senkron karaciğer metastazı oranı, her iki grupta da istatistiksel farklılık göstermedi.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Sağ kolon kanserlerinde anemi ve malnütrüsyon sol kolon tümörlerine göre anlamlı olarak yüksek gözlenmiştir.

## SB13

### Rektum Kanserli Hastalarda Serum CEA Düzeyi Neoadjuvan Tedaviye Yanıtı Öngörmeye Kullanılabilir mi?

Aras Emre Canda<sup>(1)</sup>, Cem Terzi<sup>(1)</sup>, Can Yakut<sup>(1)</sup>, Tufan Egeli<sup>(1)</sup>,  
Zekai Serhan Derici<sup>(1)</sup>, Sülen Sarioğlu<sup>(2)</sup>, Özgül Sağol<sup>(2)</sup>,  
Funda Obuz<sup>(4)</sup>, İlknur Görken<sup>(3)</sup>, Tuğba Yavuzşen<sup>(5)</sup>,  
Selman Sökmen<sup>(1)</sup>, Mehmet Füzün<sup>(1)</sup>

1) Dokuz Eylül Üni., Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir

2) Dokuz Eylül Üni., Tıp Fakültesi, Patoloji AD, İzmir

3) Dokuz Eylül Üni., Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi AD, İzmir

4) Dokuz Eylül Üni., Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik AD, İzmir

5) Dokuz Eylül Üni., Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

#### AMAÇ

Günümüzde lokal ileri rektum kanserlerinde standart tedavi haline gelen neoadjuvan kemoradyoterapiye (KRT) yanıtın önceden belirlenmesinde tedavi öncesi serum CEA düzeyinin rolünün belirlenmesi amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

1994-2008 tarihleri arasında 162 hastaya lokal ileri rektum kanseri nedeniyle neoadjuvan KRT uygulandı. Tüm hastalarda tedavi planlaması sırasında lokal tümör evrelemesi pelvik MR ve/veya endorektal MR ile yapıldı ve ameliyat sonrası patolojik evreleme ile karşılaştırıldı. Neoadjuvan tedaviye yanıt 2 şekilde değerlendirildi: 1) T ve/veya N evresinde gerileme, 2) tümörün evresinde gerileme. Bu değişkenler ile neoadjuvan tedavi öncesi CEA düzeyleri arasındaki ilişki araştırıldı.

#### BULGULAR

Bir hasta neoadjuvan tedavi sırasında kardiyak nedenle eksitus oldu. Neoadjuvan tedaviye yanıt izlenmeyen 4 hastadan birisi inoperabl, 3'ü unrezekabl olarak değerlendirildi. Kalan 157 hastanın 19 (%12.1)'unda tam yanıt, 102 (%64.9)'sinde kısmi yanıt izlendi; 36 hastada (%23) tümörün T ya da N evresinde gerileme izlenmedi. Olguların 91 (%56.2)'sinde evre gerilemesi izlenirken 67 (%41.4)'sinde evre gerileme izlenmedi. Olguların 101 (%64.3)'ünde sfinkter koruyucu cerrahi (SKC) yapıldı. Evre gerilemesi ya da neoadjuvan tedaviye yanıt ile SKC yapılması arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $P>0.05$ ). Neoadjuvan KRT öncesi serum CEA düzeyleri ile evre gerilemesi arasında anlamlı ilişki saptandı: evre gerilemesi olan hastalarda ortalama CEA düzeyi 5.8 (SEM 1.1), olmayan hastalarda 45.2 (SEM 22.2) olarak izlendi ( $P=0.020$ ). Benzer şekilde neoadjuvan tedaviye yanıt veren ve vermeyen hastalar şeklinde ayırım yapıldığında, yanıt veren hastalarda CEA düzeyleri anlamlı şekilde düşük olarak bulundu (sırasıyla; ortalama 6.0 ve 75.3) ( $P<0.001$ ).

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Serimizden elde edilen sonuçlar tedavi öncesi serum CEA düzeylerinin neoadjuvan tedaviye yanıtı öngörmeye kullanılabileceğini göstermektedir.

## SB14

### Kolon Kanserinde Radyal Sınırın Prognostik Önemi

Mücahit Özbilgin<sup>(1)</sup>, Selman Sökmen<sup>(1)</sup>, Sülen Sarıoğlu<sup>(2)</sup>,  
Aras Emre Canda<sup>(1)</sup>, Mehmet Füzün<sup>(1)</sup>

1) Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

2) Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

#### AMAÇ

Kolon kanseri nedeniyle potansiyel küratif rezeksiyon uygulanan hastalarda sirkumferansiyel rezeksiyon marjini (CRM) tutulumunun prognostik önemi araştırılmıştır.

#### YÖNTEM

Ocak 2005–Ocak 2008 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kolorektal Cerrahi biriminde radikal rezeksiyonu yapılan 179 kolon kanserli (sadece pT3-pT4) hastanın prospektif olarak kayıt altına alınan klinikopatolojik verileri incelendi. Histopatolojik incelemede CRM, tümörün en derin penetrasyonuna en yakın retroperitoneal adventisyal yumuşak doku marjini olarak tanımlandı.

#### BULGULAR

CRM pozitifliği 25 hastada ( ) izlendi. CRM tutulumu ile diferansiyasyon derecesi, tümör invazyon derinliği, lenf nodu tutulumu, venöz invazyon, lenfatik invazyon, tümör invazyon sınır tipi ve lokal nüks gelişimi arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Çok değişkenli analizde venöz invazyon pozitifliği ve tümör invazyon derinliğinin CRM üzerinde birer bağımsız prognostik faktör olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Lokal nüks görülme sıklığının CRM pozitifliği izlenen hastalarda CRM negatifliği olan hastalara göre artmış olduğu bulundu ( $p<0.01$ ). CRM tutulumu olan hastalarda hastalıksız sağkalım ( $355\pm74$  gün, CRM tutulumu olmayan hastalara göre ( $609\pm45$  gün) anlamlı olarak düşük bulundu ( $p<0.05$ ). Çok değişkenli analizde metastaz varlığının ve CRM tutulumunun hastalıksız sağkalım üzerine olumsuz yönde birer bağımsız prognostik faktör olduğu bulunmuştur (sırasıyla ( $p<0.01$ ; CI=0.128-0.625 ve  $p<0.05$ ; CI=0.276-0.926).

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Kolon kanserinde CRM tutulumunun ilerlemiş tümör yayılımı, lokal nükste artma ve hastalıksız sağkalımda azalma ile birlikte olduğu bulunmuştur. CRM pozitif olan hastalar lokal ve sistemik hastalık riskinin artması nedeniyle postoperatif adjuvan kemoterapi ve radyoterapiden yarar görebilirler. Kolon kanserli hastaların standart histopatolojik raporlarında bu prognostik faktörün yorumlanması rutin olarak yer almalıdır.

## SB15

### Bütün T3 Rektum Tümörleri Aynı mıdır?

Hakan Mustafa Köksal, Mustafa Fevzi Celayir, Ömer Avlanmış,  
Adnan Hacım, Sadık Yıldırım, Adil Baykan

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Genel Cerrahi Kliniği, İst.*

#### AMAÇ

Rektum tümörünün öncelikli olarak doğru şekilde evrenmesi uygulanacak tedavinin de daha doğru olmasını sağlayacaktır. Ayrıca, prognoz hakkında fikir verecektir. Rektum tümörü evrelemesinde T ve N parametreleri lokal hastalığın evresini belirleyen önemli değişkenlerdir. Rektum tümörünün mesorektal fasya içindeki durumu evreleme kriteri değildir fakat değerlendirilmesi gereken önemli özellikler içerir. Çalışmamızda T3 rektum tümürlü olgularımızı radyolojik ve patolojik evreleme ile nodal duruma olan etkilerini inceledik.

#### YÖNTEM

2004-2008 yılları arasında kliniğimizde yapılan rektum tümürlü hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Patolojik T3 rektum tümörleri değerlendirmeye alındı. Union International Contere le Cancer (UICC) e göre T3 tümörler kendi aralarında sınıflandırıldı. Biz olgularımızı UICC ışığında T3a  $\leq$  5mm ve T3b  $>$  5mm olacak şekilde iki ana gruba ayırdık. Nodal durum ve T evresi (T3a ve T3b ayrı ayrı) pelvik faz MR(PP-MR) ve endorektal ultrason sonuçları, patolojik inceleme sonuçları ile birlikte irdelendi.

#### BULGULAR

Toplam 24 olgu vardı. Bu olguların 12 tanesi T3a, 12 tanesi T3b olarak tespit edildi. T3a olguların sadece 3 (%25) tanesinde lenf nodu tutulumu varken, T3b olguların 9 (%75) tanesinde nodal tutulum vardı. Olguların PP-MR değerlendirmelerinde T3a olgularda %77, T3b olgularda ise %90 patoloji ile korelasyon vardı.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Rektumun T3 tümörlerinin alt evrelemesinin yapılması sonucundaki bulgularımız önemlidir. Olgularımızın değerlendirmesinde kesin olan bir şey varsa o da pT3a olgularda lenf nodu pozitifliği pT3b olgulara göre ciddi anlamda az görülmesidir. ERUS ve PP-MR birbirini tamamlayacak şekilde T3 olguları, yüksek oranda doğru şekilde alt gruplara göre evreleyebilmektedir. Bu veriler T3 tümörünün mezorektumda invazyon derinliğine göre farklı özellik göstermesi T3 tümörlerin kendi içinde de aynı olmadığını göstermektedir.

## SB16 HNPCC Cerrahi Strateji

Abdullah Zorluoğlu<sup>(1)</sup>, L.Volkan Tümay<sup>(1)</sup>, Osman S. Güner<sup>(1)</sup>,  
Berrin Tunca<sup>(2)</sup>

1) *Acıbadem Bursa Hastanesi, Bursa*

2) *Uludağ Üniversitesi, Bursa*

### AMAÇ

Amsterdam II kriterlerine uygun olgularda uygulanacak cerrahi stratejinin belirlenmesi.

### YÖNTEM

1991-2008 yıllarını kapsayan 19 yıllık süreçte Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Acıbadem Bursa Hastanesinde Amsterdam kriterlerine uyan 336 üyeli 30 ailede HNPCC olgularında uygulanan cerrahi tedavi irdelenmiştir. Toplam 138 olguda; 122 kolorektal, 8 akciğer, 6 endometrium, 5 mide, 4 meme, 3 beyin, 3 larinks, 1 karaciğer, 1 böbrek ve 5 çeşitli dokularda kanser saptanmıştır. MSI, IHC incelemelerinin pozitif olduğu ailelerde MMR gen mutasyonu (MLH 1 ve MSA2) araştırılmıştır.

### BULGULAR

MMR gen mutasyonu, 5 ailede MLH1, 5 ailede MSH2 gen mutasyonu şeklinde saptanmıştır. Bu ailelerin tümünde MSI ve IHC pozitif bulunmuştur. Kolorektal kanserin konfirme edilmiş olduğu 35 olgudan 27 sine total abdominal kolektomi ve ileorektal anastomoz ( TAK + IRA ) , 2 sine total proktokolektomi ve uç ileostomi, 6 sine segmenter kolektomi yapılmıştır. Mutant gen taşıyıcı hiçbir olguya profilaktik cerrahi uygulanmamıştır.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

AM II kriterlerine uyan MMR gen mutasyonu bulunan KRK gelişmiş olgularda TAK – IRA dışında segmenter kolektomi yapıldığında uzun takipte metakron KRK ve adenomatöz polip gelişme olasılığı söz konusudur.

## SB17

### **Kolon ve Rektum Kanserlerinde Senkron Karaciğer Metastazlarının 793 Hasta Üzerinden Analizi**

Yusuf Özoğul, İsmail Gömceli, Murat Ulaş, Erdal Polat,  
İlter Özer, Metin Ercan, Tahsin Dalgıç, Erol Aksoy,  
Kerem Karaman, Erdal Birol Bostancı, Musa Akoğlu

*Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Ankara*

#### **AMAÇ**

Kolon ve rektum kanserlerinin yaklaşık % 20 ile 30'unda senkron karaciğer metastazına rastlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı; kolon ve rektum kanseri nedeniyle opere edilen ve senkron olarak karaciğer metastazı tespit edilen hastaların klinik, patolojik ve demografik olarak değerlendirilmesidir.

#### **YÖNTEM**

Kliniğimizde Ocak 2002-Aralık 2008 yılları arasında kolon ve rektum kanseri nedeniyle ardışık olarak opere edilen 793 hastadan senkron karaciğer metastazı tespit edilen 167 hasta (%20) çalışma kapsamına alındı. Hastalara ait veriler prospektif olarak doldurulan kolorektal kanser formlarından elde edildi. Demografik verileri, preoperatif CEA düzeyleri, patolojik verileri, tümör lokalizasyonları ve metastatik lenf nodu oranları değerlendirildi. Tek değişkenli analizler ki kare ve Fisher kesi ki kare testi ile, çok değişkenli analiz ise Lojistik regresyon analizi ile yapıldı.

#### **BULGULAR**

Hastaların 307'si ( % 38,2) kadın, 496'sı ( % 61,8) erkekti. Ortanca yaş 61'di (Min: 19, Max: 99). Yaş ve cinsiyet değerlendirildiğinde senkron karaciğer metastaz oranları her iki cinsten ve tüm yaş gruplarında homojen dağılım gösteriyordu. Metastatik lenf nodu yüzde oranı; senkron karaciğer metastazı olan hastalarda %20,9, olmayanlarda %11,7 idi. Bu oranlar her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteriyordu. T evreleri değerlendirildiğinde senkron karaciğer metastazı olan grupta, T evreleri istatistiksel olarak yüksek saptandı. N evreleri değerlendirildiğinde senkron karaciğer metastazı olan grupta, N evreleri istatistiksel olarak yüksek saptandı. Preoperatif CEA düzeyleri, senkron karaciğer metastazı olan grupta istatistiksel olarak yüksek saptandı. Tümör lokalizasyonları değerlendirildiğinde; sol kolon tümörleri senkron karaciğer metastazı açısından yüksek riskli gibi görünse de istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı.

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Senkron karaciğer metastazı olan kolon ve rektum kanserlerinde; metastatik lenf nodu oranı yüksek olmakla birlikte T, N evresi ve preoperatif CEA düzeyleri de yüksek bulunmuştur.



## SB18

### Neoadjuvan Tedavi Almış Rektum Kanseri Olgularında Erken ve Geç Dönem Sonuçlarımız

Metin Keskin<sup>(1)</sup>, Emre Balık<sup>(1)</sup>, Burak İlhan<sup>(1)</sup>,  
Nazlı Karakullukçu<sup>(1)</sup>, Türker Bulut<sup>(1)</sup>, Yılmaz Büyükcü<sup>(1)</sup>,  
Ali Akyüz<sup>(1)</sup>, Necmettin Sökücü<sup>(1)</sup>, Dursun Buğra<sup>(1)</sup>,  
Sezer Sağlam<sup>(2)</sup>, Esra Sağlam<sup>(2)</sup>, Sümer Yamaner<sup>(1)</sup>

1) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İst.

2) İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, İstanbul

#### AMAÇ

İleri evre rektum kanserinde neoadjuvan kemoradyoterapi standart tedavi olmuştur. Bu çalışmamızda neoadjuvan tedavi sonrası ameliyat edilen hastalarımızın kısa ve uzun dönem sonuçları değerlendirilmiştir.

#### YÖNTEM

Ekim 2002 ile Mart 2009 tarihleri arasında kliniğimizde rektum kanseri nedeniyle neoadjuvan kemoradyoterapi(NKRT) tedavisi almış olan 208 hasta yaş, cinsiyet, tümörün yerleşim yeri, NKRT sonrası ameliyat zamanı (4-8 hafta), yapılan ameliyat, erken ve geç dönem komplikasyonlar, lokal nüks ve sistemik hastalık açısından değerlendirilmiştir.

#### BULGULAR

Hastaların 114'ü (%55) erkek, 94'si (%45) kadındı. Ortalama yaş 53.7 (19-84)'du. Ameliyat zamanı 102 (%49) hastada NKRT bitiminde sonras 4. hafta iken, 106 (%51) 'ünde 8. haftaydı. Tümörün yerleşim yeri 36 (%17) hastada proksimal rektum, 77 (%37) hastada orta rektum, 95 (%46) hastada ise distal rektumdu. Yapılan ameliyatlarda 140 (%67) hastada sfinkter koruyucu girişim iken, 62 (%30 ) hastada abdominoperineal rektum amputasyonuydu. 6 (%3) hasta ise inoperabl kabul edilerek stoma açılmıştır. Bu girişimlerin 95 (%46) tanesi minimal invaziv cerrahidir. Sfinkter koruyucu girişim yapılan hastaların 100'ine (%71) saptırıcı stoma açılmıştır. Ortalama takip süresi 38.4 (3-75 ) aydır. Ameliyat ve ameliyat sonrası erken dönemde mortalite yoktur. 7 ( %3.5) hastada ameliyat esnasında komplikasyon gelişmiştir ( Vagen ve üreter yaralanması, pelvik kanama, vs.) . Ameliyat sonrası erken dönem morbidite oranı % 16 (n= 33 hasta) iken, bunların 13 tanesini (%6.5) anastomoz kaçağı, pelvik abse gibi major komplikasyon oluşturmaktadır. Geç dönem morbidite (kesi fitikleri, ileus ve stoma komplikasyonları ) oranı % 5'dir (11 hasta). Son 6 ayda içinde ameliyat edilen hastalar çıkarıldıktan sonra kalan NKRT alan 156 hasta,çeşitli neden ile neoadjuvan tedavi almayan 102 hasta ile karşılaştırıldı. Her iki grup arasında erken dönem mortalite (p=0.395), morbidite (p=0.902) ve geç dönem morbidite (p=0.209) arasında fark

saptanmadı. Her iki grup arasında sfinkter koruyucu girişim ( $p=0.969$ ) ve bunlara açılan saptırıcı stoma oranları ( $p=0.687$ ) arasında da fark saptanmamıştır. İki grup arasında lokal nüks açısından NKRT alan grup (%4.5) almayan grup arasında (%11.8) istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p=0.029$ ). Ancak uzak nüks açısından fark saptanmadı ( $p=0.775$ ). NKRT alan sağ kalım hızı %91.7 iken almayanlarda %79.6'ydı. Aradaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p=0.061$ ). Ancak evreler göre bakıldığında evre 3 hastalarda NKRT sağ kalımı arttırmıştır ( $p=0.0019$ ). NKRT alan 4 ve 8. Hafta grupları karşılaştırıldığında; iki grup arasında erken, geç dönem morbidite ve mortalite açısından fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Yine her iki grup arasında lokal nüks ( $p=0.704$ ), uzak nüks ( $p=0.051$ ) ve sağkalım açısından fark saptanmamıştır.

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

NKRT ameliyat sonrası erken ve geç dönem morbidite ve mortaliteyi arttırmamaktadır. Sistemik hastalık nüksünü etkilemezken, lokal nüks oranını anlamlı şekilde düşürmektedir. Ayrıca evre 3 hastalarda sağ kalımı arttırmaktadır. Ayrıca NKRT alan 4.ve 8 hafta grupları arasında morbidite, mortalite, lokal, uzak nüks ve sağkalım açısından fark saptanmamıştır.

## SB19

### **Randomized, Controlled and Blinded Study Between Suture Ligation and Radiowave Ablation and Suture Ligation of Grade III Symptomatic Hemorrhoidal Disease**

PJ Gupta, S Kalaskar, PS Heda

*Fine Morning Hospital and Research Center, Gupta Nursing Home,  
NAGPUR INDIA*

#### **AMAÇ**

The present study was conducted to determine the usefulness of suture ligation in 3<sup>rd</sup> degree hemorrhoids and to compare it with author's procedure of suture ligation coupled with hemorrhoidal ablation through radiowave.

#### **YÖNTEM**

One hundred and thirty four consecutive patients with grade III hemorrhoids requiring surgery were randomized into two groups. Half of them were treated by suture ligation [SL] while the remaining patients underwent a radiowave ablation of hemorrhoids using a Ellman radiowave generator followed by suture ligation [RSL]. A blinded observer evaluated the postoperative events.

#### **BULGULAR**

The postoperative pain score was significantly higher in the suture ligation group ( $3.4 \pm 0.2$  vs.  $2.2 \pm 0.1$ ,  $p < 0.005$ ). The mean total analgesic dose and duration of pain control using analgesics were greater and longer for suture ligation group than radiowave group ( $29 \pm 4$  vs.  $23 \pm 3$  tablets, and  $15 \pm 3$  days vs.  $12 \pm 4$  days, respectively;  $p < 0.001$ ). At one year follow up the recurrence of hemorrhoids was more significant with the suture ligation group (5 patients vs. one patient,  $p < 0.05$ ).

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Suture ligation of hemorrhoids is a simple, cost effective and convenient modality in treating third-degree hemorrhoids. The efficacy and postoperative comfort is further enhanced if the hemorrhoids are ablated with radiowave prior to ligating them.

## SB20

### Infected Complications of Chronic Anal Fissures

Pravin J. Gupta

*Gupta Nursing Home, NAGPUR- 440022/INDIA*

#### AMAÇ

Chronic anal fissures are the most common lesions encountered in routine colorectal practice. They may present with various complications when first seen in the office. Complications include bleeding leading to anemia, skin tags, and various infective lesions like fissure abscess, organized abscess (antibioma), post fissure fistula and pyogenic granuloma. These pathologies increase the complications and morbidity of the primary lesion and need a comprehensive approach.

#### YÖNTEM

From the hospital case record of 2346 patients presenting with chronic anal fissures, 293 patients presented with various infective pathologies described above. This retrospective study describes such pathologies in terms of clinical presentation, pathological features, operative technique and the outcome. A Ellman radiowave generator was used to carry out the surgical procedures.

#### BULGULAR

The commonest symptoms were pain and discharge per anus. The commonest pathology was fissure abscess (47%), followed by post fissure fistula (36%). The procedures performed were drainage of abscess, laying open fistulous tract and curettage of granuloma or organized abscess. None of the patient needed sphincterotomy, as these procedures were enough to relieve the anal spasm. The success rate was 96%.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Infective affection in chronic anal fissure seems to be more frequent than described. The author discusses the importance of looking for and attending to these associated pathologies, which add to the morbidity of the primary disease. The importance of radiowave procedure in dealing with these complications is also highlighted.

## SB21

### Fekal İnkontinanslı Hastalarımızın Etiyolojik Değerlendirilmesi

Ergün Yücel<sup>(1)</sup>, İlker Sücüllü<sup>(1)</sup>, Ali İlker Filiz<sup>(1)</sup>, Bülent Güleç<sup>(1)</sup>,  
Yüksel Aydın<sup>(1)</sup>, Sezai Demirbaş<sup>(2)</sup>

1) GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul  
2) GATA Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara

#### AMAÇ

Fekal inkontinans (Fİ), defekasyon gereksiniminin sosyal olarak kabul edilebilir bir süre için geciktirilememesi veya yeterince kontrol altında yapılamaması olarak tanımlanır. Kontinans çok faktörlü ve kompleks bir olaydır. Çalışmada, kliniğimize Haziran 2003 – Haziran 2008 tarihleri arasında Fİ şikayeti ile müracaat eden, Wexner skoru 8 ve üzeri olan hastaların, anamnez, klinik muayene ve laboratuvar uygulamalar sonrasında etiyolojik sebeplerini ortaya koymayı amaçladık.

#### YÖNTEM

Çalışmaya 38 erkek ve 20 kadın olmak üzere toplam 58 hasta dahil edildi. Erkeklerin yaş ortalaması 31 (20 - 78 yıl) kadınların yaş ortalaması ise 54 (30 - 83 yıl) idi. Hastalar Wexner kontinans derecelendirme skalasına göre değerlendirildi. Değerlendirme sonuçlarında çalışmaya dahil edilen hastalara anal manometri ve diğer tanısal testler yapıldı.

#### BULGULAR

Wexner kontinans derecelendirme skalasına göre erkek hastalarda skor, ortalama 12,4 (8 - 16), kadın hastalarda 11,3 (8 - 20) olarak saptandı. Anal manometri ölçümlerinde erkek hastalarda anal kanal istirahat basıncı ortalama 30,4 (17 - 45), sıkma basıncı 62,8 (24 - 125) mmHg, kadın hastalarda ise anal kanal istirahat basıncı ortalama 28,4 (10 - 39), sıkma basıncı 58,5 (30-105) mmHg olarak ölçüldü

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Kadınlarda inkontinans nedeninin en sık doğum travması, erkeklerde ise uygulanan cerrahi girişimler olduğunu saptadık. Çalışmamızda kadınlarda fekal inkontinans literatüre kıyasla daha az oranda görülmüştür. Bunun kadınların inkontinans semptomlarını ifade etme güçlüğü ve hastanemizin daha çok askeri personel ağırlıklı çalışmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

**SB22**

**Lateral İnternal Sfinkterotomi Sonrası  
İyileşmeyen veya Tekrarlayan Anal Fissürün  
Endoanal Ultrasonografi ile Değerlendirilmesi**

İlker Sücüllü, M. Levhi Akın, Ergün Yücel, Ali İlker Filiz,  
Yavuz Kurt, Mehmet Yıldız  
*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*

**AMAÇ**

Lateral internal sfinkterotomi (LİS) medical tedaviye dirençli idiyopatik, kronik anal fissür olgularındaki cerrahi tedavi seçeneğidir. Kronik anal fissür tedavisinde LİS etkili olmasına rağmen %1-5 kadar iyileşmeme ve rekürrens oranına sahiptir. Endoanal ultrasonografi sfinkterotomi sonuçlarını ve tedavinin etkinliğini değerlendirmek için kullanılabilir. Bu çalışmanın amacı endoanal ultrasonografi ile iyileşmeyen veya tekrarlayan anal fissür olgularındaki LİS sonuçlarını değerlendirmektir.

**YÖNTEM**

Lateral internal sfinkterotomi sonrası, iyileşmemiş veya tekrarlanmış anal fissürlü ardışık 39 hasta çalışmaya alındı. İyileşmemiş veya tekrarlanmış anal fissür tanısı proktolojik muayene ile kondu. Sfinkterotominin sonuçları endoanal ultrasonografi ile değerlendirildi. Anal sfinkter istirahat basınçlarında kaydedildi.

**BULGULAR**

Hastaların 22'si erkek, 17'si kadın, ortalama yaşı 29,6 (20-44) idi. Endo anal ultrasonografi ile 25 hastada inkomplet internal sfinkterotomi tespit edildi. Oniki hastada internal sfinkter tamamen salimken yüzeysel eksternal anal sfinkterotomi tespit edildi. İki hastada yeterli internal anal sfinkterotomi gözlenirken anal kriptler seviyesinde 1cm.den küçük, localize apse formasyonu izlendi. Otuzaltı hastada anal sfinkter istirahat basıncı yüksek olarak ( $93 \pm 14$  mmHg) bulundu.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

İyileşmeyen veya tekrarlayan anal fissür olgularında, endoanal ultrasonografik inceleme yararlı bir yöntemdir. Endoanal ultrasonografi ile LİS sonrası sfinkterlerin durumu net bir şekilde ortaya konarken aynı zamanda ileri tedavi seçenekleri hakkında daha rahat karar verilebilmektedir.

## SB23

# Benign Kronik İnflamatuvar Perianal Lezyonlardan Ortaya Çıkan Skuamöz Hücreli Karsinomlar

Sedat Belli<sup>(1)</sup>, Tamer Çolakoğlu<sup>(1)</sup>, Alper Parlakgümüş<sup>(1)</sup>,  
Ali Ezer<sup>(1)</sup>, İlker Arar<sup>(2)</sup>, Kenan Çalışkan<sup>(1)</sup>, Sedat Yıldırım<sup>(1)</sup>

1) Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi, Adana

2) Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi, Ankara

### AMAÇ

Benign perianal lezyonların skuamöz hücreli kanser (SHK) ile ilişkisi halen tam olarak bilinmemekle birlikte SHK'lı hastaların % 15'i birlikte perianal kondillom ya da kronik perianal lezyonlar ile birlikte görülürler.

### YÖNTEM

Hastanemiz Genel Cerrahi Bölümünde 1999 ile 2009 tarihleri arasında benign perianal bölge hastalığı nedeniyle tedavi edilen ve patoloji sonucunda SHK tanısı alan altı hasta geriye dönük olarak incelendi.

### BULGULAR

Hastaların hepsi erkek ve yaş ortalaması 55.5 idi. Klinik semptomların başlaması ile SHK tanısı almasına kadar geçen süre ortalaması 9.6 (1-30) yıldır. Benign perianal hastalıklar, iki hastada hidroadenit, iki hastada kondillom, iki hastada perianal fistül ve apse idi. Histopatolojik incelemede üç olguda (%50) orta, üç olguda (%50) iyi diferansiye SHK olduğu saptandı. Olguların iki tanesinde tanı esnasında lenf nodu ve uzak organ metastazı mevcuttu. Beş olgu (% 83,3) uzun süreli sigara kullanıcısıydı. Hastalar geniş yerel eksizyon, apse drenajları, ilerletme deri flep ile kapama ve koruyucu ostomi açılarak tedavi edildi. Lokal tedavi sonrası beş olguya ışın tedavisi, üç olguya da kemoterapi uygulandı. Olguların hiçbirinde metakron kansere ve inflamatuvar barsak hastalığına rastlanmadı. Ortalama 23 (1-60) aylık takip süresinde üç olgu tanı aldıktan ortalama 3 (1-4) ay sonra hayatını kaybetti.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Uzun süredir iyileşmeyen benign perianal lezyonlar kanser gelişme riskini artırmaktadır. Bu nedenle iyileşmeyen perianal lezyonlarda kanser olma ihtimali akılda tutulmalıdır.

## SB24

### Stomalı Hastalarda Grup Eğitiminin Yaşam Kalitesine Etkisi

Halime Aydın, Metin Kement, Tolgay Akın, Selma Karakaplan,

Nuri Okkabaz, Mustafa Öncel

*Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

#### AMAÇ

Çalışmamızın amacı stoma bakımına yönelik grup eğitimi uygulamasının yaşam kaliteleri üzerine etkilerini incelemektir.

#### YÖNTEM

Ocak 2006 ile Ağustos 2008 tarihleri arasında stomalı hastalar için uygulanan grup eğitimin sonuçlarını değerlendirmek için prospektif olarak hastaların yaşam kaliteleri SF-36 skor sistemiyle ameliyattan 3 ay sonra ölçülmüştür. Küratif ameliyat uygulanmayan hastalar ile yatağa bağımlı hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Aynı grup hastalarda değerlendirme ameliyattan 3-6 sonra hasta ve yakınlarından oluşan gruplara yapılan grup eğitiminden 3 ay sonra tekrarlanmıştır. Her iki ölçüm kıyaslanmıştır.

#### BULGULAR

Toplam 44 hasta (yaş ortalaması 58,1±12,3, 26'sı erkek [%59,1]) çalışmaya dahil edilmiştir. Ameliyat endikasyonları; rektum kanseri (n=34, %77,3) rektosigmoid kanser (n=6, %13,6) kolon kanseri (n=2, %4,6), familial polipozis koli sendromu (n=1, %2,3) ve perforate sigmoid divertikülit (n=1, %2,3) olarak tespit edilmiştir. Hastalara verilen grup eğitimi sonrası hem fiziksel hem de gerekse mental komponent skorlarının anlamlı düzeyde arttığı gözlenmiştir. Skor sisteminde yer alan skalalardan 4'ünde (PF, RP, RE, MH) eğitim sonrası skorlar anlamlı düzeyde yükselmiştir. (Tablo 1) Tablo 1: Hastaların Eğitim Öncesi ve Sonrası SF-36 Skorlarının Karşılaştırılması. Eğitim N Ort SD P

PCS (Fiziksel Komponent) Öncesi 44	48,80	7,18	0,015
Sonrası 44	52,40	6,32	
MCS (Mental Komponent) Öncesi 44	49,65	6,8	8,56
Sonrası 44	53,01	4,6	0,039
PF (Fiziksel Fonksiyon) Öncesi 44	50,38	6,24	0,001
Sonrası 44	54,35	4,71	
RP (Fiziksel Rol) Öncesi 44	47,23	6,4	9,78
Sonrası 44	52,69	0,9	0,001
BP (Vücut Ağrısı) Öncesi 44	52,35	10,55	0,087
Sonrası 44	56,09	9,68	
GH (Genel Sağlık) Öncesi 44	49,68	10,37	0,474
Sonrası 44	51,53	11,22	
VT (Canlılık) Öncesi 44	51,87	9,15	0,279
Sonrası 44	53,80	8,14	
SF (Sosyal Fonksiyon) Öncesi 44	51,69	7,83	0,077
Sonrası 44	54,40	6,23	
RE (Duygusal Rol) Öncesi 44	47,66	8,59	0,003
Sonrası 44	52,67	6,46	
MH (Mental Sağlık) Öncesi 44	48,47	9,5	0,019
Sonrası 44	52,91	8,2	7,61

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Stomalı hastalarda yapılan postoperatif grup eğitimi hastaların yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilir.



## SB25

### Stomalı Hastalarda Yaşam Kalitesine Etkili Faktörlerin İncelenmesi

Halime Aydın, Metin Kement, Tolgay Akın, Nuri Okkabaz,  
Selma Karakaplan, Mustafa Öncel

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Genel Cerrahi  
Kliniği, İstanbul

#### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı stomalı hastalarda yaşam kalitesine etki edebilecek sosyoekonomik faktörlerin incelenmesidir.

#### YÖNTEM

Mayıs 2004- Temmuz 2008 döneminde kliniğimizde stoma açılan hastalarda ameliyattan 3 ay sonra SF-36 skora sistem ile yaşam kaliteleri belirlenmiştir. Palyatif amaçlı cerrahi uygulanan hastalar ile yatağa bağımlı hastalar çalışmamızdan dışlanmışlardır. Şu faktörler yaşam kalitesine etkileri açısından istatistik olarak analiz edilmiştir: Demografik değişkenler, medeni durum (evli, dul, bekar), kimlerle yaşadığı (yalnız, eşyle, büyük aile), yaşanan yer (köy, kasaba, şehir) ve sosyoekonomik seviye (eğitim ve aylık gelir düzeyi).

#### BULGULAR

Çalışmaya alınan 71 hastada (ortalama yaş=55,26±14,75, 42[%59,15] erkek) ortalama fiziksel ve mental komponent skoru (PCS ve MCS) 48,0±8,7 ve 47,6±10,0 olarak bulundu. Çalışmamızda stoma gerektiren hastalıklar şunlardır: Rektum (n=49, %69), rektosigmoid (n=9, %12,7) ve kolon (n=2, %2,8) kanseri, familial adenomatöz polipozis sendromu (n=5, %7), ülseratif kolit (n=2, %2,8), rektovajinal fistül (n=2, %2,8), perforate divertikülit (n=1, %1,4), batin içi kitle (n=1, %1,4). Hastaların yaşı ile yaşam kaliteleri arasında korelasyon bulunmamıştır (PCS için p=0,554, MCS için p=0,813). Cinsiyet hastaların PCS'sini etkilemezken (p=0,181), kadınların MCS'si erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kötü bulunmuştur (Erkekler için MCS=50,4±7,9, kadınlar için MCS=43,5±11,5 p<0,05). Köyde yaşayanların (n=7; PCS=35,2±12,5, MCS=37,6±9,9) PCS ve MCS'leri kasaba (n=10; PCS=48,1±8,4, MCS=49,8±9,9) veya şehirde (n=55; PCS=48,9±7,9, MCS=48,0±9,4) yaşayanlardan istatistiksel olarak daha kötü bulunmuştur (tüm karşılaştırmalarda, p<0,05). Yalnız yaşayanların (n=7; PCS=40,9±11,1) PCS'leri eşyle (n=19; PCS=47,3±7,8) veya ailesiyle yaşayanlardan (n=45; PCS=48,8±9,3) daha kötü bulunmuştur (p<0,05). Diğer faktörlerin (eğitim, gelir düzeyi, medeni hal) stomalı hastaların yaşam kalitelerini anlamlı düzeyde etkilemediği tespit edilmiştir.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Türk toplumu için stomalı hastalarda yaşam kalitesine etkili faktörler çok az araştırılmıştır. Hastanın cinsiyeti, nerede ve kimlerle yaşadığı belirleyici etkenler olabilir. Bu veriler ameliyat öncesi hastanın değerlendirilme ve bilgilendirilmesi ile operasyon sırasında stoma kararı verilmesinde etkili olabilir. Daha geniş serilerde araştırılmaya gereksinim vardır.

## SB26

### Kolostominin Hasta Eşlerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Atıl Çakmak, Gökçe Aylaz, M. Ayhan Kuzu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ank.

#### AMAÇ

Cerrahi teknik ve adjuvan tedavideki gelişmelere rağmen sifinkterin korunamadığı distal rektum kanserlerinde abdominoperineal rezeksiyon ve kalıcı kolostomi bazı hastalar için ideal cerrahi tedavi yöntemidir. Kolostomisi mevcut hastaların yaşam kaliteleri üzerine çalışmalar mevcuttur ancak tüm bu çalışmalarda hastaların eşlerinin yaşam kaliteleri gözardı edilmiştir. Bu çalışmanın amacı kolostomi uygulanan hastalarının eşlerinin yaşam kalitesini araştırmaktır.

#### YÖNTEM

Rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilen ve kalıcı/geçici kolostomi uygulanan 25 kadın, 30 erkek hastanın eşlerine ameliyat öncesi ve sonrası yaşam kalitelerini değerlendirmek üzere 18 soruluk form dolduruldu.

#### BULGULAR

Kadın hasta eşlerinin yaş ortalaması 62.7, erkek hasta eşlerinin yaş ortalaması 64.8 olup demografik olarak gruplar arasında farklılık saptanmadı. Kolostomi sonrası eşlerin genel sağlık kalitelerinde anlamlı farklılık saptanmazken, kadın hasta eşlerinin kolostomi sonrası evde geçirdikleri zamanın anlamlı olarak arttığı gözlemlendi. Erkek hastaların kolostomi bakımlarını daha çok eşlerine yaptırdıkları ve bu konunun aile içinde konuşulmadığı anlaşıldı. Eşlerin sosyal aktivitelerinin her iki grupta da azaldığı gözlemlendi. Kolostominin eşlerin dini vecibeleri üzerine etkisi olmamaktadır. Kadın hasta eşlerinin cinsel hayatlarından daha mutsuz olduğu ve bunun sebebinin kolostomi olduğu anlaşıldı.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Sonuçlarımız kolostominin hasta eşlerinin yaşamları üzerinde negatif etkiye sahip olduğu yönündedir. Bu nedenle hastalar ve eşleri kolostominin neden olabileceği olumsuz durumların nasıl azaltılabileceği konusunda eğitilmeli, hasta ve eşlerine gerekirse psikolojik destek sağlanmalıdır.

## SB27

# Anorektal Bölge Apselerinde Endoanal Ultrasonografi Kullanımının Tedavi Yaklaşımına ve Sonuçlarına Etkileri

Ergün Yücel, İlker Sücüllü, Ali İlker Filiz, Yavuz Özdemir,  
Yavuz Kurt, Mehmet Levhi Akın

*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*

### AMAÇ

Anal sinüslerin tıkanması sonucunda intersfinkterik planda oluşan apsenin farklı yayılımlar göstermesiyle, intersfinkterik, perianal, iskiorektal, supralevator apseler gelişebilir. Apse yerleşimlerinin belirlenmesinde son 10-20 yıl içerisinde artan sıklıkla endoanal ultrason (EAUS) dan yararlanılmaktadır. Bu çalışmada, muayene sonrasında perianal apse ön tanısı alan hastalarımıza yaptığımız EAUS inceleme sonuçlarımızı ortaya koymayı amaçladık.

### YÖNTEM

Haziran 2006-Ekim 2008 tarihleri arasında, makatta ağrı, şişlik, ateş yakınmaları ile servisimize müracaat eden, fizik muayeneleri sonrasında perianal apse ön tanısı alan hastaların, EAUS inceleme ile apse tipi ve yerleşim yeri belirlendikten sonra tedavileri yapıldı.

### BULGULAR

Toplam hasta sayısı (45 E/ 8 K) 53, yaş ortalaması 37,2 (21-71) idi. Yapılan EAUS sonrasında perianal 12 (%22,6), iskiorektal 10 (%18,9), intersfinkterik 19 (%35,8), supralevator 6 (%11,3), submukozal 3 (%5,7) apse yerleşimleri tespit edilmiş olup 3 (%5,7) hastada ise apse saptanmadı. Tip ve yerleşim yeri belirlenen hastaların cerrahi tedavileri düzenlendi. Hastalar ortalama 11 ay (4-24) takip edildi.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Anorektal bölge apselerinde, uygulanacak cerrahi seçiminde; cerrahın tecrübesi, hastane imkanları, hastanın hikayesi ve beklentileri, apsenin bölge anatomisindeki yeri ve çevre dokularla ilişkilerinin belirlenmesi etkili olmaktadır. EAUS bu aşamada hızlı, kolay uygulanabilir, maliyeti düşük, hasta tarafından rahat kabul edilen, öğrenme eğrisi kolay bir tetkik olduğu kanaatindeyiz.

## SB28

### Stapler ile Hemoroidopeksi Uygulanan Evre 3 ve Evre 4 Hemoroidal Hastalıklı Olgularımızın Erken ve Uzun Dönem Sonuçları

Alper Sözütek, Ali Doğan Bozdağ, Tuğrul Tansuğ,  
Hayrullah Derici, Okay Nazlı, Cemal Kara

*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

#### AMAÇ

Stapler ile hemoroidopeksi, hemoroidal hastalığın tedavisine yeni bir yaklaşım getirmiştir. Yöntemin erken ve uzun dönem sonuçları, hastaya sağladığı fayda ve zarar açısından halen tartışma konusudur. Çalışmamızda evre 3 ve evre 4 hemoroidal hastalık nedeniyle stapler ile hemoroidopeksi yöntemi uyguladığımız hastalarımızın erken ve uzun dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

#### YÖNTEM

82 hastadan düzenli takipleri yapılan 77 hastanın bulguları çalışmaya alındı. Hastalar işlemin erken ve uzun dönem sonuçları ve uygulanan yöntemin hastalığın evresine göre etkinliği açısından istatistiksel olarak ve bir anket uygulanarak değerlendirildi.

#### BULGULAR

Hastalarımızın 57'si erkek (%74) , 20'si (%26) kadındı ve yaş ortalaması 48 (27-84 yaş) idi. Hastaların 56' sında Evre 3, 21 hastada Evre 4 hemoroidal hastalık mevcuttu. Bu hastaların altısına önceden hemoroidektomi operasyonu, ikisine de lastik bant ligasyonu uygulanmıştı. Ortalama operasyon süresi 37.5 dk idi. (15-60 dk) Hastalardan 27' sine analjezi gerekmedi, 24 hastaya bir doz, 18 hastaya iki doz, altı hastaya üç doz analjezi uygulandı. Operasyon sonrası erken komplikasyon olarak sekiz hastada idrar retansiyonu gelişti. Postoperatif kanama defekasyon sonrası altı hastada minör, üç hastada ise major olarak gelişti. Bir hastada ise postoperatif erken dönem anal prolapsus gelişti. Ameliyat sonrası ortalama hastanede kalış süresi 2 gün idi. Ortalama takip süresi 3.2 yıl (6ay-7yıl) idi. Geç dönem komplikasyonlar olarak dört hastada (%5.1) external hemoroid pakeleri, üç hastada (%3.9) nüks, bir hastada (%1.3) direnç, üç hastanın (%3.9) rezidüel cilt pilileri, dört hastanın (%5.1) yapılan muayenesinde anal fissür saptandı. Hastalar, hastalığın evrelerine göre kendi aralarında erken ve uzun dönem komplikasyonları açısından karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Yaptığımız anket sonucunda 50 hasta (%64.9) sonucu çok iyi, 21 hasta (%27,3) sonucu iyi, altı hasta (%7.8) sonucu kötü olarak değerlendirdi.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Stapler ile hemoroidopeksi, deneyimli bir cerrahi ekip, uygun cerrahi teknik ve komplikasyonların nedenleri akılda tutulup uygulandığında evre 3 ve evre 4 hemoroidal hastalığın cerrahi tedavisinde etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

## SB29

### Doğum Sonrası Gelişen 3. ve 4. Derece Perine Yaralanmalarında Yapılan Onarımların Erken ve Geç Dönem Sonuçları

Ömer Alabaz, İsmail Cem Eray, Cem Parsak, Orçun Yalav,  
Fahrettin Çakay

Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Adana

#### AMAÇ

Doğum sonrası gelişen ciddi perine yaralanmalarında uygulanan onarımın erken ve geç dönem sonuçlarını tartışmaktır.

#### YÖNTEM

Ocak 2003- Mayıs 2008 tarihleri arasında iki ayrı hastanede tek cerrah ve yardımcı ekibi tarafından onarımı yapılan 3. ve 4. derece perine yırtığı bulunan fekal inkontinanslı olgular çalışmaya dahil edildi. Tüm olgulara sfinkteroplasti ve levatoroplasti uygulandı. Hastalara operasyon öncesi ve sonrası fekal inkontinans skorlaması, yaşam kalitesi ve erken ve geç sonuçları değerlendirildi. Tüm hastalara ultrasonografik, manometrik ve elektromyeloğrafik tetkikler preoperatif ve postoperatif değerlendirildi. Değerlendirmelerde Cleveland Clinic (Wexner) inkontinans skorlaması ve Royal Obstetrik – Jinekolojik travma skalası kullanıldı.

#### BULGULAR

Toplam 45 olgu çalışmaya dahil edildi. Ortalama takip süresi 34 ay idi. Tamir öncesi 9 olguya ve postoperatif komplikasyon gelişen 6 olguya olmak üzere toplam 15 olguya koruyucu kolostomi açıldı. En sık gelişen erken dönem komplikasyon yara yeri enfeksiyonu (%45) ve yara ayrışması (%11.1) idi. Post operatif erken dönemde inkontinansa düzelme oranı %75 idi. Uzun dönem sonuçları ulaşılabilen 36 olguda değerlendirildi. Fekal inkontinans tam düzelme oranı %73 olduğu yapılan telefon iletişimden anlaşıldı

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Sonuç olarak, doğum sonrası 3. ve 4. derece perine yaralanmalarında sfinkteroplasti ve levatoroplasti uygulanabilir bir cerrahi yöntem olduğu, fakat riskli olgularda koruyucu kolostomi ile birlikte tamir edilmesinin uygun olacağı sonucuna varıldı.

**SB30**

**Yüksek ve Komplike Perianal Fistül  
Cerrahisinde Elastik Kesici Seton Uygulanımının  
Uzun Dönem Sonuçları**

Sezai Leventoğlu<sup>(1)</sup>, B. Bülent Mentеш<sup>(1)</sup>, T. Utku Yılmaz<sup>(1)</sup>,  
Selçuk Öktemer<sup>(2)</sup>, Emre Karahmetli<sup>(1)</sup>, Hasan Bostancı<sup>(1)</sup>,  
Bülent Aytaç<sup>(1)</sup>

1) Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ank.

2) Polatlı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

**AMAÇ**

Yüksek ve komplike perianal fistül cerrahisinde tedavi yaklaşımları değişmekle beraber geleneksel olarak basit ve en eski yöntem seton kullanımındır. Bu çalışmada yüksek ve komplike perianal fistül hastalarında elastik kesici seton ile cerrahi tedavisinin uzun dönem sonuçları bildirilmiştir.

**YÖNTEM**

İkiyüz iki hasta prospektif olarak önceden hazırlanmış formlara kaydedilerek değerlendirilmiştir. Hastaların preoperatif yaş, cinsiyet, fistül nedeniyle şikayet süresi, ek hastalık, apse öyküsü gibi bilgileri ve fistül tipi, fistül trakt sayısı, fistül iç ağzının açılma yeri, nüks olup olmamaları kayıt edildi. Hastalara elastik kesici seton uygulanıp, postoperatif 1.gün taburcu edildi. 1.hafta, 1., 4., 6. ve 12.ay kontrole çağrıldı. Hastaların 1. ve 7.gün ağrıları Visual Analog Skor (VAS) ile ölçüldü. Preoperatif ve postoperatif 4. ve 6.ay hayat kalitesi Fecal İnkontinens Quality of Life Index (FIQLI), Wexner inkontinens skorları değerlendirildi. Ağrı, akıntı, nüks gibi komplikasyonlar incelendi. Postoperatif inkontinens olan hastalar manometri ve endoanal ultrasonografi ile değerlendirildi.

**BULGULAR**

Hastaların %80.22'si erkek ve yaş ortalaması 49.41±13.9'dü. Hastaların şikayet süresi 14.2±17.7 (1-120) ay olup, %75'inde (150 hasta) apse drenajı öyküsü ve sonrası perianal fistül geliştiği görüldü. Akıntı ile birlikte ağrı en sık semptomlar olarak gözlemlendi (%38). Hastaların %94'ü transsfinkterik, %6'sı suprasfinkterik fistüldü. Setonun düşme süresi 12.13±2.05 (7-17) gündür. Ağrı skoru 24.saat 3.45±1.4, yedinci gün ise 0.4±0.7'dir. Postoperatif 15.günü ağrı 2 hastada (%1), akıntı 31 hastada (%15.5) olup bu şikayetler daha sonra geçmiştir. Preoperatif, postoperatif 4.ay ve 6.ay Wexner inkontinens skor ortalamaları sırasıyla 0.35±0.66, 0.42±0.77, 0.42±0.75 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0.97). Toplam FIQLI skorları preoperatif, postoperatif 4. ve 6.ay kontrollerde sırasıyla 15.88±0.11, 15.99±0.03 ve 15.99±0.03 olarak belirlenmiş olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p=1). Hayat kalitesi incelemesinde FIQLI semptom, davranış ve utanma alt gruplarında preoperatif, ve postoperatif 4., 6.ay da anlamlı fark

saptanmadı ( $p=1$ ,  $p=0.317$ ,  $p=0.317$  sırasıyla). Ancak preoperatif ve postoperatif depresyon skorları arasındaki fark anlamlı olup belirgin şekilde düzelmiştir ( $p<0.001$ ). Hastaların ortalama takip süresi  $31.06\pm 15.77$  (12-65) aydır. 2 hastada (%0.99) postoperatif 4. ve 8. ayda nüks gözlemlendi. 2 hastada ise inkontinens saptanmış olup Wexner skorları 4. ay 4 olarak belirlenmiştir.

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Hasta serimizden elde edilen uzun dönem sonuçları göstermiştir ki yüksek anal fistüllerin tedavisinde elastik kesici seton uygulanım kolaylığı, yüksek hayat kalitesi, düşük inkontinens riski ile alternatif bir tedavi yöntemidir. Bu yöntemde setonun sfinkteri yavaş ve sabit kesmesi ile oluşan fibrozis kontinensin sağlanmasına destek olmaktadır.

### SB31

## Elektif Kolorektal Cerrahi Operasyonlarından Sonra Erken Oral Beslenme ile Standart Diyet Uygulamasının Karşılaştırılması: Randomize Prospektif Çalışma

Ahmet Dağ, Tahsin Çolak, Özgür Türkmenoğlu,  
Ramazan Gündoğdu, Süha Aydın  
MEÜ, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Mersin

### AMAÇ

Doğru beslenme postoperatif bakımın önemli bir parçasıdır. Bununla birlikte geleneksel olarak postoperatif ileus ve anastomozu korumak için kolorektal cerrahi sonrası erken dönemde beslenmeden sakınılmaktadır. Bu prospektif randomize klinik çalışmada amaç elektif açık kolorektal ameliyatları sonrası beslenmeye erken dönemde geçilmesinin tolerabilitesini ve güvenilirliğini değerlendirmesidir.

### YÖNTEM

Kolorektal kanser nedeniyle elektif açık kolorektal cerrahi uygulanan toplam 199 hasta randomize olarak erken oral beslenme (s:99) ve standart beslenme (s:100) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Çalışmada hastaların cinsiyet, yaş, ek sistemik hastalıkları, tanı, uygulanan cerrahi prosedür, barsak hareketlerinin başlama zamanı, defekasyon zamanı, nazogastrik tekrar takılma ihtiyacı, regüler diete geçiş zamanı, uygulanan toplam intra muskuler analjezi miktarı, postoperatif komplikasyonlar ve hastanede kalım süresi kaydedildi.

### BULGULAR

Cinsiyet, yaş, ek sistemik hastalık, tanı ve uygulanan cerrahi prosedür açısından iki grup arasında fark saptanmadı (sırasıyla  $p = 0.19$ ,  $p = 0.69$ ,  $p = 0.98$ ,  $p = 0.94$ ,  $p = 0.27$ ). Barsak hareketlerinin başlama zamanı ( $p = 0.0001$ ), defekasyon zamanı ( $p = 0.0001$ ) ve regüler diete geçiş zamanı ( $p = 0.0001$ ) erken oral beslenme grubunda belirgin derecede erkendi. Tekrar nazogastrik takılması gereken hasta sayısı ve postoperatif komplikasyonlar açısından iki grup arasında fark yoktu ( $p = 0.36$ ,  $p = 0.54$ ). Hastalara uygulanan ortalama intramuskuler analjezi miktarı ve hastanede kalım süresi erken oral beslenme grubunda belirgin derecede düşmüştü (sırasıyla  $p = 0.0001$ ,  $p = 0.0001$ ).

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmada, elektif kolorektal cerrahi uygulanan hastalarda oral beslenmeye erken geçilmesi hastalar tarafından tolere edilmekle birlikte postoperatif sonuçları pozitif yönde etkileyebileceği gösterilmiştir. Bu bulgular ışığında, oral beslenmeye erken geçilmesi güvenlidir ve gastrointestinal fonksiyonları daha erken düzelttiği sonucuna varılmıştır.



## SB32

# Kolon Anastomozu Uygulanmış Sıçanlarda Non-Steroid Antiinflatuar İlaçların Kolon Anastomozu İyileşmesi Üzerine Etkileri

İlker Sücüllü<sup>(2)</sup>, Ersoy Esen<sup>(1)</sup>, Ali İlker Filiz<sup>(2)</sup>, Ergün Yücel<sup>(2)</sup>,  
Yavuz Kurt<sup>(2)</sup>, Mehmet Levhi Akın<sup>(2)</sup>

1) Çanakkale Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Çanakkale

2) GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

### AMAÇ

Kolorektal cerrahi prosedürlerden sonra anastomoz ayrılması ve kaçak, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip ciddi bir komplikasyondur. Anastomoz iyileşmesine etki eden faktörlerin incelendiği birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmada postoperatif dönemde sıklıkla kullanılan üç non-steroid antiinflatuar ajanın (tenoksikam, metamizol ve diklofenak sodyum) kolon anastomozu iyileşmesi üzerine olan etkilerini incelemeyi amaçladık.

### YÖNTEM

Sprague-Dawley cinsi 48 sıçan randomize olarak 4 gruba bölündü: Tenoksikam verilen grup (n=12), metamizol verilen grup (n=12), diklofenak sodyum verilen grup (n=12) ve % 0.9 NaCL verilen kontrol grubu (n=12). Gruplara laparotomi yapılarak standart teknikle kolon anastomozu yapıldı. Ajanlar her gruptaki sıçanların yarısına üç gün boyunca, diğer yarısına yedi gün boyunca verildi. Sıçanlar postoperatif üçüncü ve yedinci günlerde patlama basıncı ölçümü, hidrokspirolin seviyesinin belirlenmesi ve histopatolojik inceleme için reopere edilerek değerlendirildi.

### BULGULAR

Diklofenak sodyum grubunun diğer gruplarla karşılaştırıldığında patlama basıncını istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük olduğu (p<0.05). Metamizol grubunda üçüncü gün sonuçlarında hidrokspirolin seviyesinde artma vardı (p<0.05). Tenoksikam grubunun fibrozis seviyesi diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmıştı (p<0.05).

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Diklofenak sodyumun kolonik anastomoz iyileşmesini olumsuz olarak etkilediğini gördük. Tenoksikamın fibrozis üzerine olumlu etkilerde bulunduğu fakat anastomoz patlama basıncına etki etmediği, tenoksikamla birlikte metamizolün de kolon anastomozu iyileşmesi üzerine olumsuz etkilerde bulunmadığını gözlemledik. NSAİİ'lerin kolon anastomozu iyileşmesine olan etkilerinin daha detaylı ve yeni çalışmalarla aydınlatılması gerektiği sonucuna vardık.

### SB33

## Sakrokoksigeal Pilonidal Hastalık İçin Önceden Tanımlanmış Risk Faktörlerinin Analizi

Ali Harlak<sup>(1)</sup>, Öner Menteş<sup>(1)</sup>, Selim Kılıç<sup>(2)</sup>, Kağan Coşkun<sup>(1)</sup>,  
Kazım Duman<sup>(4)</sup>, Fahri Yılmaz<sup>(3)</sup>, Taner Yiğit<sup>(1)</sup>

1) GATA, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

2) GATA, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

3) Gölcük Deniz Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

4) Gümüşsuyu Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

### AMAÇ

Sakrokoksigeal pilonidal sinus genç erişkinlerde en sık görülen cerrahi problemlerden biridir. Erkek cinsiyet, obezite, oturarak çalışmayı gerektiren işler, natal kleftin derin olması, vücut kıl oranının fazla olması, zayıf vücut hijyeni, aşırı terleme hastalık etiolojisinden sorumlu tutulmuş ancak etkileri klinik araştırmalarla ortaya konmamıştır. Sunulan çalışma bu risk faktörlerini irdelemektedir.

### YÖNTEM

Önceden tanımlanmış risk faktörleri sakrokoksigeal pilonidal sinüslü 587 hasta ve 2780 kişilik sağlıklı kontrol grubunda yapılan prospektif vaka kontrol çalışmasıyla değerlendirildi.

### BULGULAR

Vücut kıl oranı, haftalık banyo sayısı ve günlük oturma süresi en etkili üç risk faktörü olarak bulundu. Düzeltilmiş odds ratio sırasıyla 9,23 , 6,33 ve 4,03 olarak hesaplandı. ( $p<0,001$ ). Cilt rengi tonu ve vücut kitle indexi diğer risk faktörleriydi ve odds ratio sırasıyla 2,54 ve 1,30 olarak hesaplandı ( $p<0,001$ ). Aile hikayesi gruplar arasında anlamlı farklılık göstermezken pilonidal sinüsle ilişkili bir meslek grubu da tespit edilemedi.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Haftada iki veya daha az banyo yapan ve günlük oturma süresi 6 saatin üzerinde olan vücut kıl oranı yüksek hastaların pilonidal sinüs olma oranı bu risk faktörlerinin hiç birini taşımayanlara oranla 219 kat fazla bulundu. Özellikle vücut kıl oranı yüksek kişiler kişisel hijyenine özellikle intergluteal sulkusun temizliğine özen göstermelidir. Gün içinde uzun süre oturarak çalışanlar daha konforlu koltukları kullanmalı ve sık sık ayağa kalkmaya çalışmalıdırlar.

## SB34

### Postoperatif Peritoneal Adezyonların Önlenmesinde Soya Yağının Etkinliği

Erhan Ayşan, Hasan Bektaş, Feyzullah Ersöz  
*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul*

#### AMAÇ

Peritoneal yüzeylerin soya yağı ile kaplanması, peritoneal travmayı önleme yoluyla adezyonların oluşumun azaltmaktadır.

#### YÖNTEM

Kırk Wistar albino dişi sıçan dört eşit gruba ayrıldı. Grup-1'de peritoneal kavite içine soya yağı enjekte edildi. Grup-2'de sadece adezyon modeli oluşturuldu. Grup-3'de peritoneal yüzeyler 0.1ml soya yağı ile kaplandıktan sonra, Grup-4'de ise kaplanmadan önce adezyon modeli uygulandı. Sıçanlar postop 10. gün sakrifiye edilerek adezyonlar skorlandı.

#### BULGULAR

Grupların makroskobik adezyon skorları sırasıyla şöyledir;  $0.0 \pm 0.0$ ,  $2.90 \pm 0.21$ ,  $1.90 \pm 0.94$  ve  $0.50 \pm 0.71$ 'dir. Grup-4'ün skoru grup-2'den istatistiksel olarak farklı olup ( $p < 0.001$ ), grup-1 ve grup-3 ile aralarında anlamlı fark yoktur ( $p > 0.05$ ).

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Soya yağı, peritoneal yüzeylere travma oluşturulmadan önce uygulandığında peritoneal adezyon oluşumu etkin bir şekilde azaltmaktadır.

## SB35

### Alt Gastrointestinal Sistem Endoskopik Biyopsilerdeki Görsel ve Patolojik Malignite Oranımız

F. Erözgen, M. Akaydın, N. Memmi, İ. Okan, D. Güzey,  
F. Çelebi, R. Kaplan, S. Birol

*Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

#### AMAÇ

Kolorektal hastalıkların tanısında endoskopik inceleme temel yöntemdir. Tedavi planlamasında endoskopik biyopsi belirleyici özellikte olduğundan, endoskopi esnasında tüm lezyonların tespit edilip biyopsi örnekleme gerekmektedir. Çalışmamızın amacı, Vakıf Gureba EAH endoskopi ünitesinde 1998-2008 yılları arasında yapılan alt gastrointestinal sistem (kolonoskopi-sigmoidoskopi) endoskopik incelemelerinde tespit edilen lezyonların patolojik sonuçlarının irdelenmesidir.

#### YÖNTEM

1998 Ocak- 2008 Haziran ayları arasında endoskopi ünitemizde 14916 alt gastrointestinal sistem endoskopi işlemi uygulandı. Bu işlemler esnasında 3055 hastadan örnekleme yapıldı. Polipektomi 383 hastada uygulanırken, biopsi 2672 hastadan alındı. Patoloji sonucuna ulaşabildiğimiz 2115 örnekleme sonucu retrospektif olarak değerlendirildi.

#### BULGULAR

Patolojik inceleme sonuçları ve oranları; kolit 745 (%35.22), polip 619, (%29.26), adenokarsinom 339 (%16), adenom 250 (%11.8), rektit 115 (%5.43), granülasyon dokusu 30 (%1.4), amiloidoz 5 (%0.23), soliter ülser 5 (%0.23), leiomyom 4 (%0.19) ve yabancı cisim reaksiyonu 3 (%0.14) hastada tespit edildi. Polipektomi yapılan 483 hastanın 8'inde tubulovillöz adenom zemininde gelişmiş adenokarsinom bulundu. Tanı yetersizliği nedeniyle 161 hastada mükerrer biyopsiler uygulandı. Dörtü otuz dört hastada ilk endoskopik görünüm malign değerlendirilirken, bu hastaların patolojik değerlendirilmesinde 339 hastada preoperatif ve peroperatif dönemde malign tanı kondu. Biyopsi sonucu benign gelen ancak endoskopik görünümü malignite düşündüren 76 hastada mükerrer biyopsilerle preoperatif dönemde ve 8 hastada peroperatif frozen ile tanı konuldu.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Alt gastrointestinal sisteme yönelik endoskopilerde tespit edilen malignite oranı %16 bulundu. Endoskopide tümör şüphesi olan hastalarda biyopsi sonucu negatif gelse bile mükerrer biyopsiler yapılmalıdır. Endoskopik malign lezyonlarla en çok karışan lezyonlar tubulovillöz adenomlar ve polipoid yapıdaki kolitlerdir.

## SB36

### Son İki Yıldaki Acil Kolon Ameliyatlarımız

Ali İlker Filiz, İlker Sücüllü, İbrahim Yılmaz, Ergün Yücel,  
Mehmet Levhi Akın

*GATA, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*

#### AMAÇ

Acil cerrahi işlem gerektiren kolon patolojileri genel cerrahi servislerine akut batın ön tanısıyla başvuran hastalardaki en sık nedenlerden biridir ve son yıllarda bu patolojilerin cerrahi yaklaşımlarında ilginç değişiklikler gözlenmektedir. Bu çalışmada, servisimizde son iki yıl içerisinde, kolon patolojileri nedeniyle acil ameliyat yapılan hastalar bildirildi.

#### YÖNTEM

Ocak 2007 ve Aralık 2008 tarihleri arasında acil şartlarda kolon cerrahisi uygulanan 62 hasta değerlendirildi. Yaşları 25-105 arası olan 32 erkek ve 30 kadın opere edildi. Hastalara kolon obstrüksiyonu veya peritonit endikasyonları ile cerrahi uygulandı.

#### BULGULAR

Hastalarda; 39 malign tümöre bağlı obstrüksiyon, 3 inflamatuvar barsak hastalığı, 3 sigmoid volvulus, 4 boğulmuş inguinal herni, 4 sigmoid divertikülit perforasyonu, 1 akut apandisit bağlı çekum nekrozu, 2 ateşli silah yaralanması, 2 anastomoz kaçağı, 1 sigmoid fekal obstrüksiyona bağlı perforasyon, 1 kolonoskopiye bağlı perforasyon, 1 radyasyon kolitine bağlı stenoz ve 1 invaginasyon tespit edildi. Cerrahi işlem olarak; 14 Hartmann prosedürü, 18 primer anastomozlu sigmoidektomi, 7 low anterior rezeksiyon, 8 loop ileostomili sigmoidektomi / low anterior rezeksiyon, 5 primer anastomozlu sağ hemikolektomi, 3 uç ileostomili sağ hemikolektomi, 2 primer tamir, 2 total kolektomi, 2 rezeksiyonsuz loop ileostomi uygulandı. Postoperatif dönemde 2 hastada intraabdominal apse gelişti ve USG eşliğinde drenaj uygulandı. Kolon perforasyonu nedeniyle opere edilen 2 hasta sepsis nedeniyle öldü. 2 hastada anastomoz kaçağı gelişti ve hastalara loop ileostomi açıldı. 1 hasta pulmoner emboli nedeniyle öldü.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Acil cerrahi gereken kolon patolojilerinde tek basamaklı girişimlere doğru bir yönelim mevcuttur. Bu yöntem hastanede kalış süresini ve birden çok ameliyata bağlı riskleri azaltmaktadır, ancak doğaldır ki her hasta için uygun değildir. Performansı iyi olmayan ve septik hastalarda birden çok basamaklı girişimler tercih edilmelidir.

### SB37

## DeneySEL KOLIT Modeli Üzerine Glutamin, N-Asetil Sistein ve İntrarektal Metotreksatın Etkilerinin İncelenmesi

İsmail Cem Eray, Ömer Alabaz, Orçun Yalay,  
Ahmet Rencüzoğulları, Erkan Cirit

Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Adana

### AMAÇ

Trinitrobenzenosülfonik asit ile oluşturulan deneysel kolit modeli üzerine N asetil sistein'in, glutamin'in ve metotreksat'ın etkilerini incelemeyi amaçladık.

### YÖNTEM

Bu amaçla 71 rat kullanıldı. Kontrol grubuna serum fizyolojik dışında uygulama yapılmadı. Etanol grubuna, intrarektal etanol lavmanı verilerek, etkinliği değerlendirildi. N-Asetil sistein (NAC) grubuna intraperitoneal NAC enjeksiyonu yapıldı. Metotreksat grubuna intrarektal metotreksat verildi. Glutamin-NAC grubu deneklerin içme sularına 1g/kg olacak şekilde glutamin karıştırıldı ve intraperitoneal NAC enjeksiyonu yapıldı. Glutamin metotreksat grubuna da içme sularına glutamin karıştırıldıktan sonra intrarektal metotreksat verildi. Deneyin başında ve sonunda ratların ağırlıkları kaydedildi. Deneyin sonunda, ratlar sakrifiye edildi. distal kolon çıkarılarak, makroskopik olarak değerlendirildi, histopatolojik değerlendirme için patolojiye gönderildi. Antioksidan etkiyi değerlendirmek için kolondan biyokimyasal ölçüm için örnekler alındı.

### BULGULAR

Ağırlıklardaki değişiklikler karşılaştırıldığında kontrol ve etanol gruplarında değişiklik saptanmazken, kolit oluşturulan tüm gruplarda kilo kaybı saptandı. tedavi verilen gruplarda kilo kaybının daha az olmasını beklerken, bu sonuçlara ulaşamadık. Metotreksat verilen grupta kilo kaybı sadece kolit oluşturulan gruptan daha fazla olarak hesaplandı. NAC ve metotreksat tedavilerine glutamin eklenen gruplarda kilo kaybı daha az olarak hesaplandı. Morfolojik hasar skorları hesaplandığında kontrol ve etanol gruplarında morfolojik hasar saptanmadı. Kolit oluşturulan tüm gruplarda hasar skorları yüksekti. Tedavi verilen gruplarda hasar skorları düşük hesaplandı. En düşük skorlar, glutamin verilen gruplarda ölçüldü. Antioksidan etkinlik kıyaslandığında, kolit grubunda süperoksid dismutaz ve malonildialdehid seviyeleri anlamlı olarak artmışken, tedavi verilen gruplar kontrol grubuna yakınlık göstermekle beraber aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu. Fakat glutamin verilen gruplardaki etkinlik, diğer tedavi yöntemlerine kıyasla daha az olarak hesaplandı.

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Serbest oksijen radikallerinin etkisini önlemek amacıyla verilen glutamin'in ve NAC'in olumlu etkileri olduğunu, bu iki maddenin berber verilmesiyle morfolojik olarak iyileşmeye daha fazla katkı sağladığını gözlemledik. Metotreksat verilen ratlarda diğer tüm gruplara göre daha fazla kilo kaybı saptanmıştır. Metotreksat'ın lavman şeklinde verilmesi her ne kadar inflamatuvar parametreler üzerinde olumlu etkisi olduğu görülse de, deneysel kolitin semptomları üzerine olumsuz etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

SB38

**DeneySEL KOLIT Modelinde Sistemik İloprost Uygulamasının Oksidatif Hasar Üzerine Etkileri**

Erman Aytaç<sup>(3)</sup>, Serkan Teksöz<sup>(3)</sup>, Seha Saygılı<sup>(2)</sup>,  
Osman Baran Tortum<sup>(3)</sup>, Nihat Yavuz<sup>(3)</sup>, Süha Göksel<sup>(4)</sup>,  
Volkan Sözer<sup>(5)</sup>, Hafize Uzun<sup>(1)</sup>, Hakkı Oktay Seymen<sup>(2)</sup>,  
Ertuğrul Göksoy<sup>(3)</sup>

1) İstanbul Üni., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, İst.

2) İstanbul Üni., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji AD, İst.

3) İstanbul Üni., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İst.

4) İstanbul Üni., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji AD, İst.

5) Yıldız Teknik Üni., Fen Edebiyat Fakültesi, Biyokimya AD, İst.

**AMAÇ**

Normal fizyolojik durumda serbest radikal oluşumu ve oksijen radikallerinin metabolizması arasında homeostatik bir denge vardır. İnflamatuar bağırsak hastalıklarında oksidatif stresin arttığı gösterilmiştir. Antioksidan ve sitoprotektif etkileri gösterilen ve bir prostasiklin analogu olan iloprostun inflamatuvar bağırsak hastalıkları üzerine etkileri ile ilgili literatür verisi yoktur. Çalışmamızda deneysel olarak kolit oluşturulan sıçanlarda sistemik olarak uygulanan iloprostun oksidatif hasar üzerine etkileri değerlendirilmiştir. Oksidatif hasar, kolon dokusunda ve plazmada malondialdehit (MDA), glutatyon (GSH) ve süperoksit dismutaz (SOD) değerleri ölçülerek değerlendirildi.

**YÖNTEM**

40 adet Wistar Albino erişkin erkek sıçan raslantısal olarak denek sayısı eşit dört gruba ayrıldı: sham grubu, iloprost uygulanan sham grubu, kolit grubu, iloprost uygulanan kolit grubu. Deneysel kolit, %4'lük asetik asitin rektal yoldan verilmesi ile oluşturuldu. İloprost (2 µg/kg) uygulaması kolit indüksiyonun hemen ardından başlayarak günde bir defa 5 doz olarak verildi. Kolit indüksiyonundan beş gün sonra sıçanlar sakrifiye edilerek uygun doku ve kan örnekleme yapıldı.

**BULGULAR**

Kolit indüksiyonu yapılan gruplarda, kolit oluşumu histolojik olarak gözlemlendi. Kolit grubu plazma ve doku MDA düzeyi sham grubundan anlamlı olarak yüksekti (p<0.01). İloprost uygulanan kolit grubunun plazma ve doku MDA düzeyi kolit grubundan anlamlı olarak düşük (p<0.01). İloprost uygulanan kolit grubunun doku GSH düzeyi kolit grubundan anlamlı olarak yüksekti (p<0.001).

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

İloprostun kolite bağlı artan oksidan hasara karşı antioksidan özellikleri vardır.



## SB39

### Kolonoskopi Yapılan Hastalarımızdaki Perforasyonlarımız

Fevzi Celayir, Hakan Köksal, Ayça Hacıalioğlu, Adnan Hacım,  
Sadık Yıldırım, Adil Baykan

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Genel Cerrahi Kliniği, İst.*

#### AMAÇ

Tanısal ya da terapötik kolonoskopi sırasında kolon perforasyonlarının görülmesi seyrekdir. Ancak bir o kadar da kaygı vericidir. Bu çalışmada kolonoskopi sırasında perforasyon saptanan ve kliğimizde ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak araştırıldı. Tanı koyma süreci ve tedavilerimiz irdelendi.

#### YÖNTEM

2005 ile 2008 yılları arasında hastanemiz cerrahi eddoskopi ünitesinde kolonoskopi uyguladığımız 2690 hastadaki perforasyonlarımız retrospektif olarak incelendi.

#### BULGULAR

5 perforasyon saptandı. Bunların biri kadın, dördü erkekti. Ortalama yaş 66 idi. Dünyada kolonoskopi sırasındaki perforasyon oranı % 0,1 dir. Bizim oranımızda % 0.18 idi. Bir hasta; cerrahi klinikler dışında da kolonoskopi uygulanan hastanemizdeki başka klinikten perforasyon tanısıyla gelmişti. 2 hastanın tanısı kolonoskopi işlemi sırasında, 1 hastanın ise işlem sonrası dinlenme sürecinde saptandı. 1 hasta ise, işlem sonrası dinlenme süresini normal geçirdiği halde, evde akşam karın ağrısı olması şikayeti ile sabah acile getirildi. Perforasyonlar 3 hastada işlem sırasında, bir hastada dinlenme süresinde oluşan abdominal ağrı ve hassasiyet sonrası çekilen ADBG’de serbest hava saptanması ile teşhis edildi. Ertesi gün gelen hastada ise tahta karın ve ADBG’de serbest hava görüldü. Tüm hastalar acil ameliyata alındı. 2 hastada perforasyon yeri çekum, 1 hastada sigmoid kolon, 1 hastada rektosigmoid idi. 24 saat sonra gelen hastada ise perforasyon terminal ileumda idi. Sigmoid deki perforasyona Hartmann Kolostomi + Segmenter rezeksiyon, rektosigmoid ve çekumdaki 1 perforasyona primer tamir, terminal ileumdaki perforasyona primer tamir, gene çekumdaki bir perforasyona ise sağ hemikolektomi + uç ileostomi + muköz fistül ameliyatları uygulandı. Medikal tedavi edilen hasta olmadı. Ameliyat edilen hastalarda morbidite saptanmadı.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Kolonoskopi ehil ellerde yapılsa bile perforasyon riski vardır. Oran seyrek olsa da sonuçları ciddidir. Özellikle kolonoskopi yapılan hastalarda yaşla artan komorbid hastalıklar ve / veya kanser birlikteliği perforasyon sonrası mortalite ve morbidite riskini daha da arttırmaktadır. Medikal tedavi uygun vakalarda bir seçenek olsa da; perforasyonların büyüklüğü cerrahi eksplorasyonu bizim için ilk tedavi seçeneği olarak seçmeye yöneltmiştir.

## SB40

### Bezoara Bağlı Barsak Tıkanmaları

Tamer Çolakoğlu, Sedat Belli, Alper Parlakgümüş,  
Kenan Çalışkan, Ali Ezer, Nurkan Törer, Sedat Yıldırım

*Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi, Adana*

#### AMAÇ

Bezoarlar ince barsak tıkanmalarının nadir nedenlerindedir. Sıklıkla, geçirilmiş mide ameliyatları sonrasında, gıdaları iyi çiğneyemeyen dişleri eksik, yaşlı ve diyabetik gastroparezisi olan hastalarda görülürler.

#### YÖNTEM

Hastanemiz Genel Cerrahi Bölümünde 2004 ile 2009 tarihleri arasında bezoar nedeniyle ameliyat edilen 15 hastanın dosyası geriye dönük olarak incelendi.

#### BULGULAR

Hastaların yedisi kadın (%46), sekizi erkek(%54) idi. Yaş ortalaması 57 (39–72) idi. Hastaların 14'ünün (% 93) geçirilmiş laparotomisi vardı. Laparotominin en sık nedeni 12 hastada (%85) ülser cerrahisi idi. Bu hastaların dokuzuna (%75) antrektomi-Billroth II gastrojejunostomi, üçüne (%25) pyloroplasti yapılmıştı. İlk ameliyat ile bezoar nedeniyle yapılan ameliyatlarda ortalama süre 15.6 (3-50) yıl idi. Tüm hastaların ayakta direkt karın grafileri mevcuttu. On iki hastada (%75) ileus ile uyumlu hava sıvı seviyeleri vardı. On iki hastaya (%80) bilgisayarlı karın tomografisi (BT) ameliyat öncesi dönemde çekildi. BT ile hastaların tümüne (%100) bezoar tanısı doğru olarak kondu. Ameliyat sırasında, 11 hastada (%70) bezoar lümen dışından ezilerek barsak distaline ilerletildi. Dört hastada ise enterotomi ile bezoar çıkarıldı. Bezoar, 5 hastada (%33.3) midede, 10 hastada (% 66.7) ise ince barsak seviyesindeydi. Yedi hastanın (% 46) diş yapısında ciddi bozukluk vardı.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Özgeçmişlerinde geçirilmiş mide cerrahisi ve çiğneme problemi olan ileus hastalarında, altta yatan nedenin bezoar olabileceği akılda tutulmalıdır. Bezoar tanısında bilgisayarlı tomografi oldukça duyarlıdır.

## SB41

# Akut Apandisit Tanısında CRP Düzeyi, Preoperatif Lökositoz ve Karın Ağrısı Varlığında Daha mı Değerlidir?

Öner Mentec<sup>(2)</sup>, Mehmet Eryılmaz<sup>(1)</sup>, Ali Harlak<sup>(2)</sup>, Tahir Özer<sup>(2)</sup>,

Erkan Öztürk<sup>(2)</sup>, Turgut Tufan<sup>(2)</sup>

1) GATA, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

2) GATA, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

### AMAÇ

İlk kez 120 yıl önce tanımlanan akut apandisit tanısında, hekimi kesin tanıya götüren ve altın standart kabul edilen bir yöntem arayışı hala devam etmektedir. Çalışmamızda, akut apandisit tanısında preoperatif serum CRP değerinin; preoperatif lökositoz ve ilk 24 saat içindeki karın ağrısı semptomları gösteren olguların tanısında daha etkin olup olmadığını araştırdık.

### YÖNTEM

Kliniğimizde akut apandisit ön tanısı ile bir yıllık süre içinde opere edilen ve herhangi bir nedenle preoperatif CRP değeri ölçülmüş olguların dosya kayıtları retrospektif değerlendirildi.

### BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 69 olgunun 54'ü erkek, 15'i kadın idi. Yaş ortalaması 28 (17 – 49) olarak bulundu. Apandiksin histopatolojik olarak “akut apandisit” olarak tanımlandığı olguların %58,7'inde, postoperatif normal olarak raporlanan olguların ise %33,3 ünde preoperatif CRP değerinin 20,4 ve üstünde olduğu saptandı( $p>0,05$ ). Apandiksin histopatolojik olarak “akut apandisit” olarak tanımlandığı olguların %66,1'inde, postoperatif normal olarak raporlanan olguların ise %33,3 ünde preoperatif beyaz küre değerinin 12 550 ve üstünde olduğu saptandı( $p>0,05$ ). Apandisit olanların %74,6 sında; normal olanların ise %33,3 ünde ilk 24 saatte ağrı kliniğinde oldukları görülmektedir. ( $p>0,05$ ). Wbc, Crp ve ilk 24 saatte karın ağrısı varlığına ait sensitivite, spesifite, PPV ve NPV değerleri sırasıyla 26,98, 100, 100 ve 11,54 olarak saptandı. Preoperatif CRP değerinin 20.4 olarak ele alındığında akut apandisit tanısının Odds Ratio'sunun ilk 24 saat içinde mevcut olan karın ağrısı ile birlikte 3,28; 12 550 ve üstü beyaz küre değeri ile birlikte görülen olgularda 1.13; ve her ikisi ile birlikte gözlenen olgularda 1.13 olduğu saptandı.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Sonuç olarak; preoperatif olarak 20.4 ve üstünde bulunan CRP değerinin apandisit olmayanları ayırt etmede zayıf; karın ağrısı kliniğinin henüz ilk 24 saatinde olduğu olgular ile preoperatif lökositozlu olguların eşlik ettiği durumlarda ise yüksek güce sahip olduğu kanısına varılmıştır.

## SB42

### **Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüslü 587 Hastanın Anamnez ve Fizik Muayene Bulgularının Değerlendirmesi**

Ali Harlak, Öner Menteş, M. Tahir Özer, Nail Ersöz,  
A. Kağan Coşkun

*GATA, Genel Cerrahi, Ankara*

#### **AMAÇ**

Sakrokoksigeal pilonidal hastalık genç erişkin erkeklerde sık görülür. Hastalarının önemli bir kısmı bu yaş grubundan olan askeri hastanelerde önemli bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkar. Bu yazıda geniş hasta serisine ait anamnez ve fizik muayene bulguları irdelenerek hastalığın genel seyri ile ilgili objektif verilere ulaşılması amaçlanmıştır. Yöntem: 5 ayrı askeri hastanede poliklinikte sakrokoksigeal pilonidal sinüs tanısı konulan 587 hastaya ait anamnez ve fizik muayene bulguları prospektif olarak kaydedildi ve analiz edildi.

#### **YÖNTEM**

5 ayrı askeri hastanede poliklinikte sakrokoksigeal pilonidal sinüs tanısı konulan 587 hastaya ait anamnez ve fizik muayene bulguları prospektif olarak kaydedildi ve analiz edildi.

#### **BULGULAR**

Hastaların önde gelen şikayetleri sırasıyla akıntı, ağrı, şişlik ve kanamaydı. Ortalama orifis sayısı hasta başına 3 olarak hesaplandı. Hastaların %93 ünde orta hat yerleşimli orifis varken % 16 hastada solda ve % 14 hastada sağda yerleşimli orifisler olduğu gözlemlendi. Hastalığın başlangıcı ile doktora başvurma arasında geçen süre ortalama 15 ay olarak hesaplandı. Hastaların %43 ünde geçmişte pilonidal sinüs apsesine ait anamnez bulguları mevcuttu ve bu grubun %28 inde cerrahi drenaj öyküsü vardı. Tüm hastaların % 7,33 ü ise nüks olgu olarak müracaat etmişti. Ameliyat ile nüks arasında geçen süre ortalama 19 ay olarak hesaplandı.

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Elde edilen veriler sakrokoksigeal pilonidal sinüslü askerlerin ilk müracaatlarındaki bulgularını objektif olarak ortaya koymuş ve hastalığın doğal seyri hakkında bilgiler vermiştir.

## SB43

### Genel Cerrahi Kliniği Olarak Cerrahi Endoskopi Deneyimlerimiz.

Hakan Mustafa Köksal, Mustafa Fevzi Celayir, Adnan Hacım,  
Medeni Şermet, Sadık Yıldırım, Adil Baykan

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Genel Cerrahi Kliniği, İst.*

#### AMAÇ

Gastrointestinal cerrahi ana konusu olan uzmanlık alanımızda ilgilendiğimiz organların endoskopik incelemelerini yapmak/yapabilmek oldukça önemlidir. Genel cerrahlar olarak teşhis ve tedavide endoskopiye kullanabilmek ameliyat esnasında da birebir sonuç almamızı sağlamaktadır. Ameliyat ettiğimiz hastalarımızın takibini kendimizin yapması ayrı bir avantajdır. Bildirimizde cerrahi endoskopi birimimizdeki kolonoskopi uygulamalarımızı sonuçları ile değerlendirdik.

#### YÖNTEM

Hastanemiz cerrahi endoskopi biriminde 2007 ve 2008 yıllarında yaptığımız kolonoskopilerin kayıtlarını geriye dönük olarak inceledik. Uygulamalarımız hem kendi hastanemizin içinden hem de dışarı merkezlerden gönderilen olgulardan oluşmaktadır. Alınan biyopsiler ve çıkartılan poliplerin sonuçları patoloji laboratuvarından takip edildi.

#### BULGULAR

Son iki yılda toplam 1592 hastaya kolonoskopi yapılmıştır (bir önceki 2 yıllık döneme göre (946 hasta) %60 daha fazla). Bu olguların 1343'ü normal olarak rapor edilmiştir. Yetersiz temizlik nedeni ile 102 olgu (%6.4) incelenememişken, 147 olguda (%9.2) gerek teknik gerekse hasta intoleransı sebebi ile çekuma kadar gidilememiştir. Olgulardan 301'inden örnek alınmış ve bunların 45 tanesi kanser hastası iken geri kalan 256 olguda adenomatöz lezyon tespit edilip çıkartılmıştır. İntraoperatif kolonoskopi 17 hastaya yapılmıştır. Tümör tıkanıklığı sebebi ile gelen 8 olguya gerek palyasyan (4 olgu) gerekse ameliyat öncesi hazırlık (4 olgu) amacı ile stent uygulanmıştır.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Kolorektal cerrahi ile ağırlıklı olarak uğraşan cerrahi kliniklerinde endoskopik olarak teşhis ve tedavinin yapılabilir olması arzu edilen bir durumdur. Gerek ameliyat öncesi hazırlıkta gerekse ameliyat sonrası takiplerde ameliyatı yapan cerrahi ekibin hastalarına endoskopi yapması birinci ve tek elden sonuç demektir. Köprüleme amaçlı stent uygulaması ameliyatla doğrudan bağlantılı bir işlemdir. İntraoperatif endoskopi yapabilir olmak şüpheli durumlarda lezyonların gözden kaçması riskini yok etmektedir. Sonuçlarımız itibarı ile genel cerrahların endoskopideki yeteneklerinin gerekli eğitimlerle özellikle geliştirilmesi gerektiğine inanmaktayız.

## SB44

### Akut Apandisit Cerrahi Tedavideki Gecikme ile Perforasyon Arasındaki İlişki

Hakan Buluş, Mustafa Doğan, Barış Morkavuk,  
Ahmet Koyuncu, Ali Coşkun  
Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

#### AMAÇ

Akut apandisit çok yaygın görülen acil cerrahi bir patolojidir ve eğer zamanında müdahale edilmezse, gangren, perforasyon ve hatta ölümlerle sonuçlanabilir. Üstelik artmış bu mortalite ve morbidite hastanede yatış süresini artırmakta ve bu da maliyetin artmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada akut apandisitli hastalarda semptomların başlangıcı ile cerrahi tedavi arasında geçen sürenin perforasyon ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

#### YÖNTEM

Çalışmaya Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 12 aylık süre zarfında acil apandektomi uygulanan 16 ila 65 yaş arasındaki 130 (k/e 34/96) hasta dahil edildi. Hastalar semptomların başlangıcından itibaren ilk 24 saat içinde opere edilenler (grup I) ve 24 saat ve daha geç dönemde opere edilenler (grup II) olmak üzere iki gruba ayrıldı. İki grup arasındaki perforasyon oranları, yara yeri enfeksiyonu ve hastanede yatış süreleri karşılaştırıldı.

#### BULGULAR

Hastanede yatış süresi Grup I'de, Grup II den daha kısa bulunmuştur ve sırasıyla 1.95, 4.3 gündür. ( $p < 0.038$ ). Yara yeri enfeksiyonu ise Grup I de %5.4 iken Grup II de % 17.2 bulunmuştur ( $p < 0.02$ ). İki grup arasında perforasyon oranı karşılaştırıldığında Grup I de %2 iken, Grup II de %44 olarak bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0.001$ ).

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Akut apandisitli hastalarda semptomların başlangıcından itibaren ilk 24 saat içinde tanısı konulan ve tedavi edilen hastalarda yara yeri enfeksiyonu, hastanede kalış süresi, perforasyon ve ona bağlı gelişebilecek komplikasyonlar, 24 saat ve daha sonraki dönemde tanısı konulan hastalardan daha azdır.

## SB45

# Ülseratif Kolitte Poş Cerrahisi ve 10 Yıllık Genel Değerlendirme

Hakan Meral<sup>(2)</sup>, Ekrem Koç<sup>(2)</sup>, Arif Usta<sup>(2)</sup>, Adem Bayraktar<sup>(1)</sup>,  
Emre Balık<sup>(1)</sup>, Sümer Yamaner<sup>(1)</sup>, Türker Bulut<sup>(1)</sup>,  
Necmettin Sökücü<sup>(1)</sup>, Yılmaz Büyükcüncü<sup>(1)</sup>, Dursun Buğra<sup>(1)</sup>,  
Ali Akyüz<sup>(1)</sup>

1) İstanbul Üni., İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İst.

2) Karadeniz Teknik Üni., Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Trabzon

## AMAÇ

Ülseratif kolit hem medikal ve gerektiğinde hemde cerrahi olarak tedavi edilebilen inflamatuvar barsak hastalığıdır. Ülseratif kolit nedeniyle poş cerrahisi uygulanan hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## BULGULAR

Hastaların 40' ı ( %60) erkek, 26' si (%40) kadındı. Ortalama yaş 37 (16-68) idi. Hastaların tamamı medikal tedavi almış ve medikal tedaviye dirençli vakalardan oluşmaktaydı. İki (% 3.5) hastaya daha önce poş cerrahisi, 2 (% 3.5) hastaya ise kısmi veya total kolektomi yapılmıştı. 13 hastada ( %20) minimal invaziv cerrahi yöntemlerinden biri uygulanmıştır. Tüm hastalara saptırıcı ileostomi açıldı. Erken dönem morbidite 22 hastada ( % 33 ), mortalite 1 ( %2) hastada gelişti. Erken dönem major komplikasyon ( anastomoz kaçağı, pelvik abse, batın içi kanama) 9 ( % 13.6) hastada görülmüştür. Geç dönemde 13 (%19.6) hastada morbidite (brid ileus, enterokutanöz fistül, poş vaginal fistül, anastomoz darlığı vs. ) görülmüştür. Yirmiki (%40) hastada kontinans sorunu yokken, 34 (%60) hastada aralıklı veya devamlı gaz-gaita inkontinansı mevcuttu. Kırk (%72) hastanın cinsel aktivitelerde sorun yaşamaz iken, 16 (%28) hasta ise aralıklı veya devamlı cinsel aktivitelerde sorun yaşamaktaydı. Hastaların 33'ü (%59) iş ve sosyal hayatının etkilenmediğini belirtirken; 18 (%32) hastada aralıklı, 5 (%9) hasta ise devamlı olarak iş ve sosyal hayatının etkilendiğini belirtmiştir. Hastaların 36'sı (%63) cerrahi tedaviden memnun iken, 22'si (%37) cerrahi tedaviden memnun olmamıştır.

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Medikal tedaviye dirençli, komplikasyon gelişmiş ülseratif kolit olgularına poş cerrahisi tüm hastalarda olmasa bile hastanın çoğunda yüz güldürücü sonuçlara vermektedir.

**SB46**

**Crohn Hastalığında Cerrahi Tedavi Sonuçları:  
12 Yıllık Değerlendirme**

Ekrem Koç<sup>(2)</sup>, Hakan Meral<sup>(2)</sup>, Emre Balık<sup>(1)</sup>, Metin Keskin<sup>(1)</sup>,  
Süleyman Bademler<sup>(1)</sup>, Sümer Yamaner<sup>(1)</sup>, Türker Bulut<sup>(1)</sup>,  
Yılmaz Büyükuncu<sup>(1)</sup>, Dursun Buğra<sup>(1)</sup>, Necmettin Sökücü<sup>(1)</sup>,  
Ali Akyüz<sup>(1)</sup>

1) İstanbul Üni., İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İst.

2) Karadeniz Teknik Üni., Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Trabzon

**AMAÇ**

İnflamatuar barsak hastalıklarını tedavisi ağırlıklı olarak medikal yolla sağlanmaktadır. Medikal tedavide agresif yaklaşımlar uygulamasına karşın, Crohn Hastaları'nın dörtte üçü yaşam sürelerinin herhangi bir döneminde cerrahi tedaviye ihtiyaç göstermektedirler. Bu çalışmamızda Crohn hastalığı nedeniyle cerrahi tedavi uyguladığımız hastalara ilişkin sonuçlar değerlendirilmiştir.

**YÖNTEM**

1997-2009 yılları arasında kliniğimizde Crohn Hastalığı tanısıyla ameliyat edilen 98 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışma kapsamına sadece fistülüzan tip ve obstrüktif tip olgular alındı.

**BULGULAR**

Hastaların 56'sı (%57) erkek, 42'si (%43) kadın olarak belirlenen hasta grubunda ortama yaş 36'ydı (14-78). Hastalığın tipi 29 (%30) olguda fistülüzan, 12 'sinde (%12) inflamatuvar, 35 (%35)'inde stenozan, geri kalan 22 (%23) olgu kombine tiplerden oluşmaktaydı. Ortalama hastalık yaşı 5.1 yıldır (1ay-16 yıl). Seksenbir (%82) olgu cerrahi müdahale yapılırken, 17 (%18) olgu medikal tedaviye alınmıştır. Olguların 12 (%15) 'si acil olarak ameliyat edilmiştir. Hastaların 9 (%10) 'na perianal hastalık nedeniyle ameliyat edilmiştir. Elliüç (%54) hastaya ileoçekal rezeksiyon, 6 (%7) stoma açılması, 5 (%6) hastaya kolektomi, 5 (% 5) laparoskopik yardımcı hemikolektomi ve, veya segmenter ileum rezeksiyonu, 1 (%1) olguya striktüroplasti ve 1 (%1) olguyada segmenter ince barsak rezeksiyonu, 1 (%1) vakaya ise total proktokolektomi yapılmıştır. Cerrahi yapılan hastaların 15 (%18) 'inde morbidite gelişmiştir. Ameliyat sonrası mortalite 1 (%1) olguda batın içi sepsis sebebiyle gerçekleşmiştir. Ameliyat sonrası gaz çıkışı ortalama 3 (2-5) günde ve defekasyonda ortalama 3. (2-8) günde izlenmiş olup oral sıvı alımına başlama süresi ortalama 4.1 (3-7) gün, tam gıdaya geçiş ortalama 6.4 (4-13) gün ve hastanede kalış süresi 10 (6-35) gündü. Rezeksiyon yapılan 12 hastaya ilerleyen dönemde rerezeksiyon yapılmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Crohn hastalığı cerrahi tedavi ile tam kür sağlanamayan bir patolojidir. Obstrüksiyon, fistül gelişimi ve sepsis gibi komplikasyon gelişen vakalarda cerrahi endikedir.



## SB47

### Laparoskopik Hartmann Kolostomi Kapatılması

Ceyhun Aydoğan, Enver Kunduz, Gamze Çıtlak, Murat Akıcı,  
Tuğba Matlım, Alper Şahbaz, Oktar Asoğlu

*İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul*

#### AMAÇ

Kolon tümörü nedeniyle Hartmann ameliyatı yapılan hastalarda kolostominin laparoskopik olarak kapatılabilirliğini göstermek.

#### YÖNTEM

Nisan 2007- Şubat 2009 tarihleri arasında kanser sebebiyle dış merkezlerde Hartmann ameliyatı uygulanmış toplam altı olgu kolostomi kapatılması için başvurdu. Bir olguya perfore olmuş sigmoid kolon tümörü tanısıyla Hartmann ameliyatı uygulanmış, batın bogotta bağ ile kapatılmıştır. Batın yıkama için 2. ve 3. kez ameliyata alınmıştır. Batın daha sonra primer kapatılmıştır. Bir olgu ise akut apandisit tanısıyla ilk kez ameliyata alınmış, 3. laparotomi esnasında sigmoid kolon tümörü saptanarak Hartmann ameliyatı uygulanmıştır. Bir olguya sigmoid kolona invaze over tümörü tanısıyla Hartmann ameliyatı uygulanmıştır. Diğer 3 olguya tıkaçıcı sigmoid tümör tanısıyla Hartmann ameliyatı uygulanmıştır. Olguların ortalama yaşı 44.8 (19-64) idi. Olguların cinsiyet dağılımı 4:2 (E/K) idi. Kolostomi kapatılması median 11. ayda (8ay- 16 ay) gerçekleştirildi. Tüm olgular preoperatif dönemde kolonoskopi ve bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. Hiçbir olguda lokal nüks veya uzak metastaz tespit edilmedi. Teknik kısa video gösterisi ile anlatılmıştır.

#### BULGULAR

Açığa dönüş 2 olguda ( % 33) gerekti. Birinci olguda stapler halkasının tam olmadığı görüldü, göbek altı median insizyonla laparotomi yapılarak yeniden anastomoz yapıldı. İkinci olguda ise yoğun batın içi yapışıklık sebebiyle splenik fleksura serbestleştirilemedi, açığa geçilerek ameliyat tamamlandı. Hiçbir hastaya batın içi dren konulmadı. Ortalama 2.5 günde (2gün-3gün) oral başlandı. Bir olguda yara yeri enfeksiyonu meydana geldi. Olguların ortalama hastanede kalış süresi 4.8 gündür (4 gün- 8gün).

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Laparoskopik Hartmann kolostomi kapatılması, yeterli laparoskopik cerrahi deneyimine ulaşmış merkezlerde güvenle uygulanabilir.

## SB48

### Kolorektal Kanserli Olgularda İkincil Girişimlerde Laparoskopik Yapılabilir mi?

Enver Kunduz, Onur Taylan Çelik, Mustafa Sami Bostan, İlker Özgür, Ceyhan Aydoğan, Alper Öztürk, Oktar Asoğlu  
*İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul*

#### AMAÇ

Kolorektal kanser sebebiyle ameliyat edilmiş ve tekrar cerrahi girişim gerektiren olgularda laparoskopik cerrahi girişimleri sorgulamaktır.

#### YÖNTEM

Nisan 2007- Ocak 2009 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeniyle rezeksiyon uygulanmış 6 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların ortalama yaşı 48,1 (28-64)'di. Cinsiyet dağılımı 3:3 (E:K) şeklindeydi. 2 kolon kanseri ve 2 rektum kanseri olgusuna lokal nüks nedeniyle, bir rektum kanseri olgusuna distal sınır pozitifliği nedeniyle bir kolon kanseri olgusuna ise metakron tümör nedeniyle yeniden laparoskopik rezeksiyon uygulandı. Bir kolon kanseri olgusunun ilk ameliyatı dış merkezde laparotomi ile gerçekleştirilmiştir, diğer olguların ilk cerrahisi laparoskopik olarak gerçekleştirilmiştir.

#### BULGULAR

Orta seviye yerleşimli rektum tümörü tanısıyla laparoskopik low anterior rezeksiyon (LAR) (R0) uygulanan bir olgunun ameliyat sonrası evresi T2N0'dı. Adjuvan tedavi almayan olguda 12. ayda nüks saptandı. Neoadjuvan kemo-radyoterapi sonrası hastaya laparoskopik abdominoperineal rektum rezeksiyonu (APR) (R0) uygulandı. İkinci patolojisi T2N0'dı. Proksimal yerleşimli rektum tümörü tanısıyla laparoskopik LAR uygulanan olguda 14. ayda lokal nüks saptandı. Neoadjuvan kemo-radyoterapi sonrası olguya laparoskopik başlanan ameliyat pelvik diseksiyondaki güçlük sebebiyle laparotomi ile tamamlandı. Olgunun patolojisi T3N0'dı. Sigmoid kolon tümörü tanısıyla diagnostik laparoskopi yapılan ve karsinöz peritonei saptanıp ileostomi açılan olgu 5. ayında KT sonrası değerlendirildi. PET negatif olan olguya laparoskopik anterior rezeksiyon uygulandı. Olgunun patolojisi T3N0 'dı. Adjuvan tedavi alan olgu hastalıksız sağkalımın 14. ayındadır. Dış merkezde sol kolon tümörü tanısıyla laparotomi ile sol hemikolektomi yapılmış olguda 10. ayda anastomoz hattında lokal nüks tespit edildi. Olguya laparoskopik anterior rezeksiyon uygulandı. Olgunun patolojisi T3N0'dı. Distal yerleşimli rektum tümörü tanısıyla bir olguya neoadjuvan kemo-radyoterapiyi takiben laparoskopik intersfinkterik rezeksiyon uygulandı. Olgunun patolojisinde distal sınırdaki pozitiflik saptanması üzerine hastaya 10 gün sonra laparoskopik APR uygulandı. Evresi T2N0'dı. Rektosigmoid bileşke tümörü tanısıyla laparoskopik anterior

rezeksiyon uygulanan olguya metakron sağ kolon tümörü tanısıyla laparoskopik total kolektomi uygulandı. Olgunun patolojisi T3N0'dı. Tüm olgularda R0 rezeksiyon gerçekleştirildi. Tüm olguların proksimal ve distal cerrahi sınırları negatifti. Ortalama çıkarılan lenf nodu sayısı kolon kanseri olgularında 26,3 (19-40), rektum kanseri olgularında 23,1 (6-39) 'du. Ortalama 1.8 günde (1 gün- 2gün) oral beslenme başlandı. Olguların hiçbirinde minör veya majör bir komplikasyonla karşılaşılmaı. Hastanede kalış süresi ortalama 5,5 gün (5gün-6gün)'dü. Teknik kısa video kliplerle gösterilecektir.

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Kolorektal kanserlerin ikincil laparoskopik girişimleri, seçilmiş olgularda onkolojik kaliteyi bozmadan güvenle uygulanabilir.

**SB49**

**Rektum Tümörü Cerrahisinde Laparoskopinin Çevresel Cerrahi Sınır Pozitifliği ve Sağkalım Üzerine Etkisi**

Cem Dural, Emre Balık, Oktar Asoğlu, Sümer Yamaner, Türker Bulut, Yılmaz Büyükcüncü, Necmettin Sökücü, Ali Akyüz, Dursun Buğra  
*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İst.*

**AMAÇ**

Onkolojik ilkelerin uygulanabilirliğine dair kaygılar nedeniyle rektum cerrahisinde laparoskopi kullanımı halen tartışmalıdır. Rektum kanserlerinde çevresel cerrahi sınır (ÇCS) pozitifliği ana prognostik faktörlerden biridir. Bu çalışmada kliniğimizde gerçekleştirilen laparoskopik ve açık rektum rezeksiyonlarındaki ÇCS pozitifliğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM**

Ekim 2002 ile Ağustos 2008 tarihleri arasında rektum kanseri tanısı ile laparoskopik veya açık cerrahi uygulanan ardışık 579 hasta ÇCS pozitifliği açısından değerlendirilmiştir. ÇCS pozitifliği ile birlikte, yaş, cins, tümör lokalizasyonu, tümör boyutu, neoadjuvan tedavi, uygulanan cerrahi tipi, sonuçlar değişken olarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR**

Rektum kanseri tanısıyla rezeksiyon uygulanmış 579 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Ortalama yaş  $58,6 \pm 13,9$  olup, her iki grupta da erkekler sayıca fazla bulunmuştur (E: 329 / K: 250). Yaş ( $p=0,6$ ), cinsiyet ( $p=0,39$ ), tümör evresi ( $p=0,3$ ), tümör yerleşimi ( $p=0,059$ ) gibi demografik veriler açısından grupların dağılımı homojendir. 266 hastaya (% 46) laparoskopik rezeksiyon, kalan hastalara açık cerrahi uygulanmıştır ( $n=313$ , % 54). Sfinkter koruyucu cerrahi oranı tüm seride % 64,5'tir ( $n=374$ ). 32 hastada (% 5,5) ÇCS pozitif bulunmuştur. 15 olgu (% 5,6) laparoskopi grubunda, 17 olgu (% 5,4) açık cerrahi grubundadır ( $p=0,9$ ). T ve N evreleri ÇCS pozitifliği ile korrelasyon göstermiştir ( $p=0,003$  ve  $0,0025$ ). 21 olguda (% 3,62) lokal nüks görülmüştür. Laparoskopi grubunda % 3, açık cerrahi grubunda % 4,1'dir. ÇCS (-) olguların % 2,93'ünde, ÇCS (+) olguların % 15,6'sında lokal nüks görülmüştür. ÇCS pozitifliği ile lokal nüks arasında yakın korrelasyon saptanmıştır ( $p=0,0001$ ). Serinin ortalama takip süresi 29 aydır (5-79 ay). Sağkalım laparoskopi grubunda % 93,2, açık cerrahi grubunda % 81,1'dir ( $p>0,05$ ). ÇCS (-) olgularda sağkalım % 86,8, ÇCS (+) olgularda % 84,3'tür ( $p=0,36$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Total mezorektal eksizyonun laparoskopik olarak uygulanmasının ÇCS pozitifliği üzerine herhangi bir olumlu-olumsuz etkisi yoktur ( $p=0,9$ ). ÇCS pozitifliği ile korrelasyon gösteren değişkenler; tümör boyutu, yerleşimi, T ve N evreleri olarak saptanmıştır. ÇCS pozitifliği lokal nüks ile ilişkili ( $p=0,0001$ ), sağkalımla ilişkisiz ( $p=0,36$ ) bulunmuştur.

## SB50

### Rektum Kanseri- Minimal İnvaziv Cerrahi: 349 Olgu ile Tek Merkez Sonuçları

Metin Keskin, Emre Balık, Gamze Çıtlak, Oktar Asoğlu,  
Sümer Yamaner, Türker Bulut, Yılmaz Büyükuncu,  
Ali Akyüz, Dursun Buğra

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İst.*

#### AMAÇ

Laparoskopik kolon kanseri cerrahisinden sonra günümüzde rektum kanserinde de onkolojik açıdan yeterli olduğuna yönelik çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada altı senelik bir dönemde aynı ekip tarafından gerçekleştirilen minimal invaziv yöntemlerle tedavi edilen 349 rektum kanseri olgusunun erken dönem sonuçları değerlendirilmiştir.

#### YÖNTEM

Mart 2003 - 2009 tarihleri arasında minimal invaziv tekniklerle tedavileri gerçekleştirilen rektum kanseri olgularının demografik verileri, ameliyat, ameliyat sonrası erken dönem ve de patoloji sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

#### BULGULAR

Toplam 371 rektum patolojisi mevcut olan olgulardan 349'u kanser nedeniyle ameliyat edilmiştir. Serideki hastaların 205'i (%58.8) erkek, 144'ü (%41.2) kadındı. Ortalama yaş 58 (19-91) idi. Hastaların ortalama vücut kitle indeksi %25.3 (15.9 – 37.8) di. Tümörün yerleşim yeri 107 (%30.6) hastada proksimal rektum, 73 (%21) hastada orta rektum, 169 (%48.4) hastada distal rektumdu. Hastaların 169'u (%48.4) neoadjuvan kemoradyoterapi tedavisi aldı. Hastaların 267'sine (%76.5) sfinkter koruyucu cerrahi yapılırken, 77 (%22) tanesinde de abdominoperineal rezeksiyon ve inoperabl olan 5 (%1.5) hastaya stoma açıldı. On (%2.8) hastaya hibrid yardımcı laparoskopik, 252 (%72.4) hasta laparoskopik yardımcı, 86 (%24.8) hasta ise laparoskopik olarak ameliyat edildi. Sfinkter koruyucu cerrahi yapılan 267 hastadan 161'ine (%60) saptırıcı stoma yapıldı. Çeşitli nedenlerle toplam 29 (%8,3) hastada açığa geçiş oldu. Ortalama takip süresi 2,8 yıldır (1 ay- 6 yıl). Serimizde ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası erken dönemde mortalite %1 (n:3) iken morbidite %28.6 (n:100)' dir. Kesi uzunluğu ortalama 4.3 (0-12) cm idi. Gastrointestinal gaz pasajı ortalama 1.97 (1-9) günde, gaita 2.87 (1-21) günde sağlanırken, oral gıda başlama zamanı ortalama 3 (1-25) gündü. Hastanede kalış süresi ortalama 7 (4-38) gündü.Çıkarılan lenf nodu sayısı ortalama 22 adet (4-89), piyes uzunluğu 25.1 (9-99) cm idi. Mezorektal bütünlük olguların patolojik incelemelerde %95 oranında tam ve tama yakın idi.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Minimal invaziv teknikler kullanılarak yapılan rektum kanseri cerrahisinin sonuçları onkolojik açıdan, gerekse cerrahi sonuçları açısından literatürle uyum göstermekte olup güvenli sınırlardır.

## SB51

### Laparoskopik Kolon Cerrahisi: 6 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Gamze Çıtlak, Emre Balık, Metin Keskin, Burak İlhan,  
Oktar Asoğlu, Sümer Yamaner, Türker Bulut,  
Yılmaz Büyükcü, Ali Akyüz, Dursun Buğra  
*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İst.*

#### AMAÇ

İlk kez 1992 yılında laparoskopik yardımcı kolon rezeksiyonu yapılması ve onkolojik açıdan güvenilirliği 2000’li yılların başlarında çeşitli çalışmalar ile gösterilmiş olmasıyla beraber standart tedavi olmaya doğru gitmektedir. Bu çalışmada 6 yıl boyunca kolon kanseri nedeniyle laparoskopik girişim yapılan olguların erken dönem sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Mart 2003 - 2009 tarihleri arasında kliniğimizde 694 kolorektal rezeksiyon olgusu laparoskopik olarak yapılmıştır. Kolon patolojisi nedeniyle laparoskopik girişim yapılan 310 olgunun prospektif olarak toplanan demografik, ameliyat, ameliyat sonrası ve patoloji verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

#### BULGULAR

Toplam 310 olgunun 37 (%11.9)’sinde selim patolojiler mevcutken, 273 (%88.1), olguda habis patolojiler saptandı. Hastaların yaş ortalamaları 58 idi (16-88). Tümör lokalizasyonları ve yapılan ameliyatlara tablo 1 ve 2 de gösterilmiştir. Tablo 1 Tümörün Yerleşim Yeri n % Sigmoid kolon 151 55 Sağ kolon 101 37 Çok odaklı 21 8 Toplam 273 100 Tablo 2 Ameliyatlara n % Sağ Hemikolektomi 104 38.1 Anterior Rezeksiyon 104 38.1 Sol Hemikolektomi 22 8.0 Aşağı Anterior Rez. 18 6.6 Total Kolektomi - Proktokolektomi 25 9.2 Toplam 273 100 Hastaların ortalama vücut kitle indeksi 24.8 (18.3-33) idi. Gaz pasajı ortalama 2.05 günde (1-7), gaita pasajı 3.15 günde (1-7) gerçekleşirken; oral alımlarına ortalama 3 (2-15) günde başlanılmıştır. Kesi uzunluğu ortalama 5.8 cm’dir. Hastanede kalış süresi ortalama 8 gün iken açığa dönüş oranı %14.3 (n:39)dir. Erken dönemde mortalite olmayıp, genel morbidite oranı %15.7’ (n:43) dir. Patolojik incelemeler sonucunda çıkarılan piyeslerin ortalama uzunluğu 32 cm (12-112) iken ortalama tümör çapı 5.1 cm (1 – 14), diseke edilen lenf nodu sayısı ortalama 27 adet (5-95) olarak saptanmıştır.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Laparoskopik kolon cerrahisindeki erken ve geç dönem sonuçlarımız gerek teknik açıdan gerekse de onkolojik yeterlilik açısından literatür verileriyle benzerlik göstermektedir.

## SB52

### Artan Deneyimin Laparoskopik Kolorektal Cerrahi Sonuçlarına Etkileri

Emre Balık, Metin Keskin, Burak İlhan, Süleyman Bademler, Oktar Asoğlu, Sümer Yamaner, Türker Bulut, Yılmaz Büyükcüncü, Ali Akyüz, Necmettin Sökücü, Dursun Buğra  
*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İst.*

#### AMAÇ

Laparoskopi cerrahide deneyim ve teknik ekipman çok önemlidir. Bu çalışmada Mart 2006 öncesi ve Mart 2006 sonrası dönemdeki kolorektal cerrahideki laparoskopi deneyimimizi karşılaştırmayı amaçladık.

#### YÖNTEM

Mart 2002- 2006 ve Mart 2006-2009 dönemleri arasındaki kolorektal kanser nedeniyle laparoskopik cerrahi uygulanan vakalar prospektif olarak toplanan, demografik, ameliyat patolojik inceleme, mortalite ve morbidite nedenleri, hastanede kalış süreleri, açığa geçiş oranları, vücut kitle indeksi, kesi boyu, pasaj ve gıda başlama süreleri gibi değişik veriler retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

#### BULGULAR

Mart 2002- 2006 kolorektal kanser olgularının %13'üne (n:86) laparoskopik girişim yapılırken, aynı oran Mart 2006- 2008 döneminde %67 (n:536) olmuştur. Mart 2002- 2006 döneminde laparoskopik 86 vakanın 47'si (%55) kolon tümörü, 39'u (%45) rektum tümörüydü. Hastaların 44'ü (%51) erkek, 42'si (%49) kadındı. Ortalama yaş 56' ydı (19-84) . Hastaların vücut kitle indeksi ortalama 24.5' ti (18-31.1). 15 (%17.5) vakada geç dönemde açığı geçilmiştir. Ortalama kesi uzunluğu 9.9 cm'di (4-28). Gaz pasajı 2.3 (1-5) günde, oral gıda alımına 4.günde (2-12) başlandı. Ortalama lenf nodu sayısı 19 (3-45), tümör boyutu 4.5 (1.5-10) cm, piyes uzunluğu 25 (11-52)cm'di. Erken dönemde morbidite 25 (%26.5) hastada görülmüştür. Mart 2006-2009 döneminde laparoskopik 536 vakanın 226'sı (%42) kolon tümörü, 310'u (%58) rektum tümörüydü. Hastaların 322'si (%60) erkek, 226'sı (%40) kadındı. Ortalama yaş 58' di (16-91). Hastaların vücut kitle indeksi ortalama 25.2' di (18.3-37.3). 53 (%9.9) vakada geç dönemde açığı geçilmiştir. Ortalama kesi uzunluğu 6 cm'di (0-40).Gaz pasajı 1.9 (1-7) günde, oral gıda alımına 3 günde (1-25) başlandı. Ortalama lenf nodu sayısı 25 (4-95), tümör boyutu 4.9 (1-22) cm, piyes uzunluğu 27.9 (6-132) cm'di. Erken dönemde morbidite 103 (%19.2) hastada görülmüştür.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Laparoskopik kolorektal cerrahisindeki deneyimimiz arttıkça, teknik ekipmanımız geliştikçe toplam vaka sayısı ve serideki rektum tümörü oranı artmıştır. Kesi uzunluğu ve açığa geçiş oranı azalmıştır. Komplikasyon oranı dışında diğer verilerde istatistiksel olarak anlamlı olmayan gelişme sağlanmıştır.

## SB53

### Laparoskopik Abdominoperineal Rezeksiyon

Tayfun Karahasanoğlu, İsmail Hamzaoğlu, Bilgi Baca,  
Erman Aytac

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, İst.*

#### AMAÇ

Minimal invaziv tekniklerde sağlanan gelişmeler sonucunda kolorektal hastalıkların tedavisinde laparoskopi hızla yaygınlaşmış ve birçok açık ameliyatın yerini almıştır. Rektum kanserinin laparoskopik tedavisinin, minimal invaziv cerrahinin genel avantajlarına sahip olduğu ve açık cerrahiye eşdeğer onkolojik radikalite ile yapılabildiği gösterilmiştir. Ancak kısa ve uzun süreli takip sonuçları halen beklenmektedir.

#### YÖNTEM

Nisan 2004-Haziran 2007 tarihleri arasında laparoskopik APR uygulanan ve en az 21 ay takip edilen hastalar değerlendirildi.

#### BULGULAR

Yaş ortalaması 62 (32-87) olan toplam 19 (10erkek, 9 kadın) hastaya laparoskopik APR yapıldı. Bir olguda sakral ven yaralanması nedeniyle açığa geçildi. Bir olguda inferior mezenterik arter kanaması laparoskopik olarak kontrol edildi. Olgular ortalama 35 ay (21-57) takip edildi. Üç olguda parastomal fitik, bir olguda kalıcı mesane denervasyonu, bir olguda seksüel disfonksiyon ve bir olguda konservatif tedavi ile gerileyen intestinal obstrüksiyon gelişti. Kanser dışı nedenle ölen bir hasta dışında iki olgu metastatik hastalık nedeniyle kaybedilmiştir. Bir olgu 36. ayda perinede lokal nüks nedeniyle ameliyat edildi. Diğer olgular halen hastalıksız olarak yaşamaktadır.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Kısa süreli takiplerde laparoskopik APR' nin onkolojik açıdan kabul edilebilir sonuçlarını gözlemledik.



**SB54**

**Laparoskopik Rektopeksi Ameliyatı Olan  
Kişilerde Kozmezis, Vücut İmajı Algılaması ve  
Yaşam Kalitesi Açık Ameliyat Olanlardan  
Daha İyi midir?**

İlker Sücüllü<sup>(2)</sup>, Sezai Demirbaş<sup>(1)</sup>, M. Tahir Özer<sup>(1)</sup>,  
Nail Ersöz<sup>(1)</sup>, Ali Harlak<sup>(1)</sup>

1) GATA Genel Cerrahi AD Başkanlığı, GIS Cerrahisi Bölümü, Ank.

2) GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İst.

**AMAÇ**

Total rektal prolapsus için açık ve laparoskopik yaklaşımla ameliyat edilen hastalarda vucut imajının, kozmetik değerlendirmenin ve yaşam kalitesinin açık yöntemle ameliyat edilen hastalara göre daha iyi olduğunu ortaya koyabilmek amacı ile çalışma yapılmıştır.

**YÖNTEM**

Yüz altı hasta (92'si erkek, 14'ü kadın) son 10 yıl içerisinde total rektal prolapsus nedeni ile açık ve laparoskopik yöntemle ameliyat edildi (ortalama yaş 27 yıl). Toplam 17 hastaya rezeksiyonlu rektopeksi ameliyatı yapıldı. Geçen zaman içinde ameliyat edilen 106 hastanın 84 adedine (55 laparoskopik, 29'u açık ameliyat) telefon yada bizzat ulaşılarak vucut imajı değerlendirmesi, SF-36 anorektal hastalık yaşam kalitesi ve konstipasyon yaşam kalitesi anketleri ameliyat sonrasında uygulandı. Postoperatif dönem en uzun 101 ay ile en kısa 4 ay arasında değişmekteydi. İstatistikî analiz için Mann-Whitney U testi kullanıldı.

**BULGULAR**

Laparoskopik yaklaşımla ameliyat yapılan hastalarda kozmetik skor belirgin derecede iyi ( $p < 0,001$ ) bulundu. Vucut imajı iyiliği algılamasının SF-36 anorektal hastalık yaşam kalitesi anketi sonucu ile korelasyon içinde olmadığı görüldü. Fakat kaonstipasyon yaşam kalitesi anketi ve kozmetik skor arasında korelasyon olduğu görüldü. Laparoskopik ameliyat sonrası hasta memnuniyeti açık ameliyat olanlardan daha üstün bulundu.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Total rektal prolapsusu olan hastalarda, laparoskopik cerrahi açık cerrahiye göre daha iyi kozmetik algılama sonucuna sahiptir. Fakat özellikle inkontinensi olan kişiler için iyi kozmetik algılaması tespit edilmemiştir.

## SB55

# Laparoskopik Rektum Kanseri Cerrahisinde Öğrenme Sürecinin Erken Dönem Sonuçlar Üzerine Etkileri

Emre Balık, Oktar Asoğlu, Sümer Yamaner, Türker Bulut, Yılmaz Büyükcü, Ali Akyüz, Dursun Buğra  
*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İst.*

### AMAÇ

Öğrenme eğrisinin; rektum kanseri tanısıyla laparoskopik rezeksiyon uygulanan hastaların ameliyat sonrası erken dönem sonuçları üzerine olan etkisinin araştırılması.

### YÖNTEM

2005-2008 yılları arasında üç farklı cerrahi ekip tarafından laparoskopik rektum tümörü rezeksiyonu uygulanan 284 hasta çalışmaya dahil edildi. “Cerrahi deneyim”, her ekibin vaka sıklığı ile ölçüldü. Her bir ekibin cerrahi deneyimi, ilk 20 vaka ve daha sonra 21-40 vaka grubu, 41-60 vaka grubu, >61 vaka grubu şeklinde değerlendirildi. Hastaların özellikleri, perioperatif değişkenler ve cerrahların deneyim seviyeleri analiz edilerek ekipler arasında karşılaştırıldı. Öğrenme eğrisinin araştırılması amacıyla kullanılan parametreler; ameliyat süresi, açığa geçme oranları, genel komplikasyonlar, anastomoz kaçağı oranları ve onkolojik parametrelerdi.

### BULGULAR

Tüm ekiplerde artan deneyimle birlikte ameliyat süresi kademeli olarak azaldı ( $p=0.001, 0.000, 0.002$ ). İlk grupta (ilk 20 vaka grubu) vakaların ortalama ameliyat süreleri ardışık olarak  $186\pm39.66, 204\pm71.48$  ve  $195\pm28.38$  dakika iken son grupta (>61 vaka grubu) vakaların ortalama ameliyat süreleri ardışık olarak  $149.6\pm26.19, 136.5\pm22.73$  ve  $166.9\pm34.2$  dakika olarak saptandı ( $p<0.05$ ). Tüm vakalar göz önüne alındığında açığa dönme oranı %7.74 idi ve toplam 84 komplikasyon kayıt edildi. Diğer yandan, gruplar arasında; rezeke edilen piyesin uzunluğu, tümör çapı, T sınıflaması, ayıklanan lenf nodu sayısı, lateral sınır invazyonu ve R0 rezeksiyon açısından herhangi bir anlamlı fark saptanmadı.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Deneyim seviyesi ile ameliyat süresi ters orantılıdır. Laparoskopik rektum rezeksiyonun erken dönem cerrahi sonuçlar üzerine herhangi bir negatif etkisi yoktur. Cerrahi prensiplerin katı bir şekilde uygulanması ile piyesin kalitesi cerrahi deneyim sürecinden etkilenmemektedir. Artan deneyimle birlikte rektum kanseri için daha zor ve karmaşık cerrahi girişimlerin uygulanması mümkün olmaktadır.

— XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi —

*19-24 Mayıs 2009, Antalya*

# POSTER BİLDİRİLER

— XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi —  
*19-24 Mayıs 2009, Antalya*

**P01**

**Rektum MALT Lenfoması Transanal Eksizyon:  
Olgu Sunumu**

Feyzullah Ersöz, Özhan Özcan, Dinçer Altınok, Serdar Çulcu,  
Soykan Arıkan

*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İst.*

**AMAÇ**

Mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) lenfoma extranodal B-hücre lenfomasıdır, sıklıkla midede görülür. Rektum bu tümörün nadir görüldüğü yerdir. Rektal MALT lenfoma tedavisinde cerrahi, radyoterapi, helicobakter pylori eradikasyon tedavisi gibi yöntemler tanımlanmış, en uygun yöntem belirtilmemiştir. Kliniğimizde rektum MALT lenfoması nedeniyle transanal eksizyon yapılan hastayı sunduk.

**BULGULAR**

42 bayan kabızlık, makatta ele gelen kitle ve kanama, kilo kaybı şikayeti ile tetkik edilmiş. Yapılan rektal muayenede anal girimde protrüde, düzün kenarlı, sert, 7,5x5x3 cm boyutunda, saplı polipoid kitle tespit edildi, biyopsi alındı. Histopatolojik değerlendirme sonucu difüze tip B lenfoma tanısı kondu. Hastanın kan beyaz küre sayısı ve biyokimya değerleri, dalak, karaciğer ve kemik iliği incelemeleri normal sınırdı bulundu. Yapılan torakaoabdominopelvik bilgisayarlı tomografide lenfatik ve başka organ invazyonu saptanmadı, stage I lenfoma olarak değerlendirildi. Genel anestezi altında tümörün lokal transanal eksizyonu yapıldı. Piyesin histopatolojik değerlendirilmesinde extranodal marjinal zon B hücreli lenfoma ( MALT lenfoma) ile uyumlu geldi. CD20 (+), CD3(-), CD5(-), Cyclin D1(-), CD23(-), bcl-6(-), bcl-2(+), Igm(+), Ki-67 aktivitesi düşük bulunmuştur. Ameliyat sonrası 3. gün hasta sorunsuz taburcu edildi. Onkolojik değerlendirmesinde kemo-radyoterapiye ihtiyaç duyulmadı. 4 yıllık takibi boyunca klinik ve endoskopik olarak nüks saptanmadı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

MALT lenfoma non-Hodkin lenfomalar içinde %7,6 görülme sıklığı ile 3. sıradadır. Rektum lenfomaları tüm kolorektal malignansiler içinde %1'den az görülür. MALT lenfoma en çok görüldüğü midede uzun süreli Helicobakter pylorinin kronik antijen uyarısıyla ilişkili olsa da rektal MALT lenfomanın H. Pylori ile ilişkisi açık değildir. H. Pylori negatif hastalarda bile Anti H. Pylori tedavisi ile gerileyen rektal MALT lenfoma olguları bildirilmiştir. Tedavisinde H. Pylori eradikasyon tedavisi, radyoterapi ve cerrahi yöntemler iyi sonuçlar vermiştir. Bizim olgumuzda laparotomi yapılmaksızın tümörün transanal çıkartılması mümkün oldu. Takiplerinde lokal ve sistemik nüks saptanmadı. Rektal MALT lenfoması tedavisinde uygun vakalarda transanal yolla lokal eksizyon bir tedavi seçeneğidir.

**P02**

**Akut Abdomen Tablosu Gösteren Nadir Bir  
Burkitt Lenfoması**

Fuat İpekçi<sup>(1)</sup>, Yahya Çapkis<sup>(1)</sup>, Sedat Tan<sup>(1)</sup>, Gülnur Görgün<sup>(2)</sup>,  
Ayça Tan<sup>(3)</sup>, Oğuzhan İnan<sup>(1)</sup>

1) S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hast., 2. Genel Cerrahi Kln., İzmir

2) S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hast., Hematoloji Kln., İzmir

3) S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hast., Patoloji Kln., İzmir

**AMAÇ**

Burkitt lenfoması yüksek derecede malign, agresif ve hızlı büyüyen, B hücrelerinden kaynaklanan, uzun yaşam süresi vermeyen non-hodgkin lenfoma türüdür. Karın ve özellikle terminal ileum ve çekum en sık yerleşim yerlerinden biridir. Tümörün hızlı ikilenme süresi, yerleşim yeri özellikle barsaklar ise, barsak obstrüksiyonu gibi komplikasyonlara neden olabilir ve birçok akut abdomen tablosuyla karışabilir. Biz de tanısı; plastrone ya da apandiksial kitle ya da sağ alt kadranda abse ile karışan ve tanısı ameliyat sonrası alınan materyalle konan nadir bir burkitt lenfoma olgusunu sunmayı ve konuyu tartışmayı amaçladık.

**YÖNTEM**

Olgu: 16 yaşında erkek hasta dış merkezde plastrone apendisit nedeni ile interne edilip 20 gün destek tedavi ve antibiyoterapi uygulanmış. Kitlenin büyüklüğünde gerileme olmaması, ateş, bulantı kusma eklenmesi ve genel durumunun bozulması nedeni ile kliniğimize sevk edildi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yok. Yapılan muayenede sağ alt kadranda yaklaşık 10-15 cm çapta cildi havalandırmış ele gelen kitle ve bu bölgede hassasiyet ve defans mevcuttu. Barsak sesleri artmıştı. Periferik lenfadenopati yoktu. Ateş: 38,5°C ve lökositoz mevcuttu. Abdominal USG:” plastrone apandisit ile uyumlu görünüm ve karın içi püy olduğu düşünülen serbest sıvı” lehine değerlendirilmişti. Abdominal BT:”sağ alt kadranda 10\*13 cm boyutlu içinde yer yer hava dansiteleri içeren geniş kitlesel lezyon izlenmektedir. Plastrone apandisit ile uyumludur. Batında sol orta kadranda omentumun kalınlaştığı gözlenmektedir. Perihepatik, perisplenik serbest sıvı ve bilateral sağda belirgin minimal plevral effüzyon mevcuttur”. Şeklinde yorumlanmıştı. Hasta 05/02/09 tarihinde acil ameliyata alındı.

**BULGULAR**

Explorasyonda ileum distali ve çekumun tamamını kaplayan proksimal ince barsaklarda dilatasyona neden olan dev kitle mevcuttu. Apendiks salimdi. Tüm ince barsak ve kolon mezolarında nodüller mevcuttu. Barsak obstrüksiyonuna yol açmış inflamatuvar ya da malign bir proces düşünülerek, sağ hemikolektomi + ileotrasversostomi uygulandı. Postoperatif devre olaysız seyretti. Sağ hemitoraksta plevral effüzyon

artması nedeni ile plerican ile drenaj uygulandı. Patoloji sonucu burkitt lenfoma saptanması nedeni ile hematoloji kliniğine sevk edilen hasta acil kemoterapi tedavisine alınmış, halen takibimiz altındadır.

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

1. Klinik belirtiler ve yapılan tetkikler her zaman burkitt lenfoma için tanı koydurucu değildir. 2. Uygulanacak Cerrahi tedavi komplikasyonlara yönelik olmalıdır. 3. Burkitt lenfomalar çok agresif seyirli oldukları için tanı olabildiğince erken konulmalı ve tanı konulduktan sonra hızlı agresif kemoterapi başlanmalıdır.

### P03

## Merkez Efendi Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Gastroskopi ve Kolonoskopi Sonuçları

Erdem Nalbant<sup>(2)</sup>, İsmail Yaman<sup>(2)</sup>, Yücel Özsoy<sup>(2)</sup>,  
Fatih Haskaraca<sup>(2)</sup>, Olcay Ak Nalbant<sup>(1)</sup>, Kemal Acılar<sup>(3)</sup>,  
Kamile Kurt<sup>(3)</sup>

1) Manisa Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Manisa

2) Merkez Efendi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Manisa

3) Merkez Efendi Devlet Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Manisa

### AMAÇ

Özofagus, mide, kolon ve rektumun benign ve malign lezyonlarının çoğunun tanısında gastroskopi ve kolonoskopi en önemli tanı, bazen de tedavi yöntemi olmaktadır. Ülkemizde genel cerrahi kliniklerinin çok azında gastroskopi ve kolonoskopi ünitesi bulunmaktadır. Bu çalışmada hastanemiz genel cerrahi kliniğinde yapılan gastroskopi ve kolonoskopi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

### YÖNTEM

23.06.2008 - 31.03.2009 tarihleri arasında gastroskopi ve kolonoskopi yapılan 883 olgu çalışmaya alındı. Gastroskopi yapılan hastaların tümüne %10 xsilocain ile lokal anestezi ve ardından dormicum ve buscopan ampul iv (intravenöz); kolonoskopi yapılan hastalara da dormicum ve buscopan ampul iv olarak uygulandı. İşlem bittiğinde anexate iv yolla verildi. Dormicum ve anexate dozu hastanın kilosuna göre ayarlandı.

### BULGULAR

Olguların 451'i kadın, 432'si erkekti. Bu süreç içinde 701 (%79,4) olguya gastroskopi, 182 (%20,6) olguya kolonoskopi yapıldı. Gastroskopi yapılan altı (%0,86) erkek hastada mide; kolonoskopi yapılan iki kadın, yedi erkek hastada (toplam dokuz olgu, %4,9) kolon; bir kadın, bir erkek hastada (toplam iki olgu, % 1,1) rektum tümörü olmak üzere toplam 17 (%1,9) olguda malignite saptandı. Malignite saptanan 16 olgu kliniğimizde opere edildi. Bir olgu radyolojik bulguları inoperatif özellikler taşıdığına bir üst merkeze sevk edildi.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Ülkemizde genel cerrahi asistan eğitimi sırasında gastroskopi ve kolonoskopi eğitiminin yaygın olarak verilmeye başlanması ile genel cerrahi klinikleri tarafından tanı konulup, tedavi edilen üst ve alt gastrointestinal sistem tümürlü olguların sayısının artacağını düşünüyoruz. Pek çok merkezde bu girişimlerin yapılır hale gelmesi tümörlerin erken evrede yakalanmasına da yardımcı olabilir.



## P04

# Kolorektal Kanser Nedeniyle Ameliyat Edilen Hastalarda Postoperatif Mortaliteyi Etkileyen Faktörler

Murat Ulaş, Yusuf Özoğul, İlter Özer, İsmail Gömceli,  
Erdal Polat, Tahsin Dalgıç, Metin Ercan, Ümit Koç,  
Canbek Seven, Erdal Birol Bostancı, Musa Akoğlu

*Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Ankara*

### AMAÇ

Çalışmamızın amacı kolorektal kanser nedeniyle kliniğimizde ameliyat edilen hastalarda anastomoz kaçağı, morbidite ve mortalite oranlarının belirlenmesi ve mortaliteye etki eden faktörlerin analizidir.

### YÖNTEM

Kliniğimizde kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen 660 ardışık hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalara ait veriler prospektif olarak doldurulan kolorektal kanser formlarından elde edildi. Yaş, ASA skoru, yandaş hastalık varlığı, ek işlem, tümör yerleşimi, evre, kütatif veya palyatif rezeksiyon, acil veya elektif operasyon, koruyucu ostomi varlığı gibi faktörlerin postoperatif mortaliteye etkileri tek ve çok değişkenli analizlerle incelendi. Tek değişkenli analizler ki kare ve Fisher kesi ki kare testi ile çok değişkenli analiz ise Lojistik regresyon analizi ile yapıldı.

### BULGULAR

Hastaların 408'i erkek, 252'si kadın idi. 494 hasta 70 yaşından genç, 166 hasta ise 70 yaş ve üzeri idi. Hastaların %3,9'unda anastomoz kaçağı, %13,9'unda spesifik (cerrahi işlem ile ilişkili) komplikasyon, %4,4'ünde ise spesifik olmayan komplikasyon (cerrahi işlem ile direkt olarak ilişkili olmayan komplikasyon) izlendi. Toplam komplikasyon oranı % 18,3 idi. Mortalite oranı ise % 2,7 idi. Tek değişkenli analizde ASA skorunun mortalite üzerinde etkili olduğu görüldü( $p<0,05$ ). Palyatif ameliyatlardan sonra da mortalitenin daha fazla olduğu görüldü. Çok değişkenli analizde ise ASA skorunun mortaliteyi etkileyen bağımsız bir faktör olduğu görüldü( $p<0,05$ ).

### TARTIŞMA ve SONUÇ

ASA skoru kolorektal kanser cerrahisinde postoperatif erken dönem mortaliteyi etkilemektedir. Yaşın 70 veya daha yüksek olması düşünülenin aksine erken dönem mortaliteyi tek başına etkilememekte, hastanın genel sağlık düzeyi daha etkili görünmektedir.

**P05**

**Açık LİS Tekniği İçin Anodermde Yapılan  
Kesinin Tipi: Anüse Dik mi Yoksa Paralel mi?  
Klinik Randomize Kontrollü Çalışma**

Feyzullah Ersöz, Soykan Arıkan, Hasan Bektaş, Özhan Özcan,  
Serkan Sarı  
*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İst.*

**AMAÇ**

Lateral internal sfinterektomi tekniği, kronik anal fissür hastalığının cerrahi tedavisi için standart bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Günümüzde tartışmalar daha çok sfinterektomiye bağlı gelişen komplikasyonlar ile ilgilidir. Bu çalışma açık lateral internal sfinterektomi tekniği için anoderm de yapılan insizyonun anüse dik yada paralel yapılması durumunun yara iyileşmesini, yaraya bağlı komplikasyonları, inkontinansı ve nüks oranlarını nasıl etkilediğini araştırmak için yapılmıştır.

**YÖNTEM**

Açık lateral internal sfinterektomi tekniği ile kronik anal fissür için ameliyat edilecek 52 hasta prospektif randomize klinik çalışma planlanarak iki gruba ayrıldı. Grup-A (n= 25) daki hastaların insizyonları anüse dik, Grup-B (n=27) de ki hastaların ise anüse paralel yapıldı. İnsizyon yerleri iki grupta da sütüre edilmedi. Buna göre oluşan yara yeri komplikasyonları, yara iyileşme süreleri, inkontinans ve nüks oranları değerlendirildi.

**BULGULAR**

Grup-A daki hastaların 3'ünde ( 2 yara enfeksiyonu, 2 gaz inkontinansı ), Grup-B de ise 5 hastada (1yara enfeksiyonu, 1 ekimoz, 2 gaz inkontinansı, 1 nüks ) komplikasyon oluştu. İki grup arasında komplikasyonlar için istatistiksel fark saptanmadı. Tam yara iyileşme süresi Grup-A da;  $19.44 \pm 6.82$  gün, Grup-B de ise  $10.59 \pm 3.48$  gün bulundu. Yara iyileşme süresi iki grup arasında istatistik olarak anlamlı düzeyde farklıydı ( $P<0.0001$ ). Her iki grup ta da kanama, hematoma, apse ve fistülizasyon gibi komplikasyonlar oluşmadı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

İki kesi tipiyle de yapılan açık LİS ameliyatı komplikasyonlar açısından fark oluşturmamasına rağmen yara iyileşme süresi anüse paralel yapılan kesilerde belirgin şekilde daha hızlı olmaktadır.

P06

**Bir Eğitim Hastanesindeki Alt Gastrointestinal Sistem Endoskopik İncelemelerinin Analizi**

Özhan Özcan, Nurseven Erdönmez, Soykan Arıkan,  
Feyzullah Ersöz, Serkan Sarı, Nurhan Gözcü  
*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İst.*

**AMAÇ**

Kolonoskopi ve rektosigmoidoskopi, günümüzde kolorektal patolojileri saptamada altın standart yöntemlerdir. Bu yöntemler tanı, tedavi ve taramaya ek olarak izlem amaçlı da kullanılmaktadır. Kolonoskopi pahalı, tam barsak temizliği ve uzun sürmesi nedeniyle sol kolon patolojileri şüphesi halinde sigmoidoskopi alternatiftir.

**YÖNTEM**

Buçalışmadakliniğimizde2008yılındayapılanaltgastrointestinal sistem (GİS) endoskopilerinde saptanan bulgular ve endoskopik girişimlerin retroskopik olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

**BULGULAR**

3982 hastanın 2872'sine (%72,2) kolonokopi 1110'una (%27,8) sigmoidoskopi yapılmış hastaların % 50,2'si erkek, %49,8'i kadındı. Sigmoidoskopi yapılan hastaların yaş ortalaması 42,3 yıl, kolonoskopi yapılan hastaların yaş ortalaması 54,7 yıl olarak bulundu. Enflamatuar barsak hastalıkları, divertiküler hastalıklar, polipler, soliter rektal ülserler iyi huylu kolorektal hastalık olarak değerlendirildi. İyi huylu kolorektal hastalıklar kolonoskopi hastalarının 520'sinde (%18,1), sigmoidoskopi hastaların 133'ünde (%11,9) saptandı. Endoskopik olarak saptanan kronik anal fissür ve hemorroidal hastalık normal endoskopik bulgu olarak değerlendirildi. Normal kolonoskopi 2232 (%77,7) hastada, normal sigmoidoskopi 946 (%85,2) hastada saptandı. Kolorektal kanser kolonoskopi hastalarının 102'sinde (%3,5), sigmoidoskopi hastalarının 31'inde (%2,7) saptandı. Kolonoskopi planlanan hastaların 6'sında (%0,20) kolon perforasyonu meydana geldi, tümünde perforasyon sigmoid kolonda saptandı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Kolonoskopi kolon biopsisi, polipektomi, tüm kolonun optimal görüntülenmesi ve değerlendirilmesi için en etkin yöntemdir. Ancak invaziv bir işlem olması nedeniyle %0.24- %0.33 kanama, %0.08-%0.19 oranında perforasyon gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. Sigmoidoskopi tam barsak hazırlığı gerektirmediği, daha az komplikasyon riski, daha ucuz ve daha hızlı bir yöntem olarak özellikle iyi huylu kolorektal hastalıklar ve sol kolon hastalıklarında tercih edilmektedir. Hastanemizde yapılan alt GİS endoskopik incelemelerde aynı dönem içinde kolonoskopi sigmoidoskopiye göre daha fazla yapılmaktadır. Her iki yöntemde de hastaların büyük çoğunluğunda normal alt GİS bulguları mevcuttu. Normal alt GİS endoskopisi sonuçlarımıza bakılarak endikasyonların çok geniş tutulduğunu görülmüştür. Hasta uyum kolaylığı ve uygulanabilirliği nedeniyle klinik olarak kolonoskopi gerekliliği yoksa öncelikle sigmoidoskopi tercih edilmelidir.

**P07**

**Açık Kolesistektomi Explorasyonunda  
Saptanmış “Dev Mukosel”**

Sedat Tan, Fuat İpekçi, Serdar Kırmızı, Muharrem Karaoğlan,  
Hüseyin Oğuzhan İnan

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

**AMAÇ**

Günümüzde kolesistektomi için laparoskopik uygulamalar sık uygulansa da birçok nedenden dolayı halen açık kolesistektomi de yapılmaktadır. Tüm açık operasyonlarda olduğu gibi açık kolesistektomide de kese dışı organların explorasyonu önemlidir. Bilier pankreatit tanısı ile yatırılıp tüm görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar bulguları normal olan hastaya uygulanan erken kolesistektomi esnasında, explorasyonda apendiks orijinli dev mukosel tespit edildi. Bu tespit ettiğimiz olguyu sunmayı ve konuyu tartışmayı amaçladık.

**YÖNTEM**

Olgu: Bir gündür epigastrik bölgede sırta vuran karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvuran hastanın özgeçmişinde hipertansiyon nedeniyle ilaç kullanımı dışında özellik saptanmadı. Soygeçmişinde de özellik bulunmayan hastaya yapılan fizik muayenede sağ üst kadran ve epigastrik bölgede hassasiyet ve defans mevcut, murphy (+) idi. Laboratuvar bulgularında WBC:13.600 KŞ:253 AST:115 ALT:55 amilaz(kan):2531 amilaz (idrar):3171 LDH:182 idi. Yapılan batın USG’de patoloji saptanmadı. Çekilen üst batın BT’de pankreas boyutları artmış olup, parankimi ödematöz, heterojen görünümde izlendi ve çevre yağ dokuda kirlenme dikkati çekti. Tüm bu bulgular ve yapılan tüm tetkikler sonucu olgu bilier akut pankreatit lehine değerlendirildi. Hastanın oral beslenmesi kesilerek destek mayi ve antibiyoterapi uygulandı. Hastalık etiyolojisi safra kesesindeki mikrokalküllere bağlandı ve akut bilier pankreatit algoritmamızda olan “erken kolesistektomi” kararı alındı. Yatışının 7. günü klinik ve laboratuvar bulguları düzeldikten sonra hastanın aydınlatılmış onamı; “kolesistektomi ve cerrahin operasyon sırasında gerekli gördüğü işlemin yapılması” şeklinde alınarak 10/02/09 tarihinde ameliyat edildi.

**BULGULAR**

Operasyonda; sağ subkostal insizyon ile karına girilip eksplorasyonda çekumda lokalize yaklaşık 10 cm boyutlarda kitle saptandı. Subkostal kesi aşağıya doğru uzatılarak kitlenin apendiksten köken alan dev mukosel olduğu görüldü. Retrograd olarak kökü bağlanarak kitle ile birlikte eksize edildi(resim1,2). Herhangi bir lenfadenopati veya malignite bulgusu yoktu. Usulüne uygun kolesistektomi de yapılarak işlem sonlandırıldı. Postoperatif problem yaşanmayan hasta sorunsuz olarak taburcu

edildi. Kitlenin patoloji sonucu apendiks mukoseli olarak rapor edildi.

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

1. Açık ameliyatlarda hedef organ dışında yapılacak eksplorasyon bazı sendromları (örneğin Saint triadı) gösterecek ya da kendi başına bir antite olan patolojileri (olgumuzdaki dev mukosel gibi) ortaya koyabilmesi açısından çok önemlidir. 2. Mukosel malignite bulguları yoksa dikkatlice kitle eksize edilmeli, hemikolektomi gibi agresif yaklaşımlardan kaçınılmalıdır.

## P08

### Kolonoskopiye Bağlı İatrojenik Kolon Yaralanmalarına Yaklaşımlarımız

Sinan Karakoç, Gürkan Yetkin, Mehmet Uludağ, İsmail Akgün, Bülent Çitgez, Cabbar Kartal

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Genel Cerrahi Kliniği, İst.*

#### AMAÇ

Günümüzde flexibl kolonoskopi kalın barsak hastalıklarının tanı, takip ve tedavisinde giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır. Çok düşük morbiditeye sahip olan kolonoskopinin en önemli komplikasyonu perforasyondur. Çeşitli kaynaklara göre iatrojenik kolon perforasyon oranları %0.01 - %0.3 arasında değişmektedir. Nadir görülen bu komplikasyonun irdelenmesini amaçladık.

#### YÖNTEM

Şişli Etfal eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Genel Cerrahi kliniğinde son 5 yılda kolonoskopiye bağlı iatrojenik kolon perforasyonu nedeniyle opere edilen 9 hasta retrospektif olarak incelendi. İncelemede hastaların bize başvuru şekilleri, klinik bulguları, yapılan ameliyat tipi, komplikasyonlar araştırıldı.

#### BULGULAR

Hastaların tümü dış merkezlerde kolonoskopi yapıldıktan sonra acil poliklinimize başvuran hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların 6 sı kadın 3 ü erkek olup yaş ortalaması 65.3 idi. Üç hastaya rektal kanama, 4 hastaya konstipasyon 1 hastaya daire nedeniyle tanı amaçlı, 1 hastaya da polipektomi nedeniyle takip amaçlı kolonoskopi girişiminde bulunulmuştu. Hastaların 6 tanesi endoskopi yapan hekim tarafından perforasyon şüphesiyle yönlendirilmişti. Üç hasta ise kolonoskopi sonrası karın ağrısının giderek artması nedeniyle acil cerrahi polikliniğine başvurmuşlardı. Fizik muayenede tüm hastalarda peritoneal irritasyon bulguları ve ayakta direk karın grafisinde serbest hava mevcutdu. Bu bulgularla acil ameliyata alınan hastalaradan 8 hastada sigmoid kolonda 1 hastada splenik fleksurada perforasyon mevcuttu. İntraabdominal makroskopik kirlenme saptanmadı ve tüm olgulara primer tamir yapıldı. Hiçbir hastada postoperatif komplikasyon gelişmedi.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Kolon perforasyonları geç teşhis edilmeleri durumunda sepsis ve fekal peritonit nedeniyle mortalite ve morbiditesi oldukça yüksek bir patolojidir. Yandaş hastalık veya faktörlerin mevcudiyeti söz konusu morbidite ve mortaliteyi dahada artırmaktadır. Bu morbidite ve mortaliteyi azaltan en iyi strateji erken cerrahi müdahaledir. Hastalara evelden barsak temizliği yapılmasından dolayı ameliyat esnasında batın içinde erken dönemde makroskopik bir kirlenme olma olasılığı minimaldir bundan dolayı kolonoskopi yapılan ve karın ağrısı olan hastalara karşı uyanık olunmalı ve kolon perforasyonu şüphesi durumunda erken tanının morbidite ve mortaliteyi belirgin şekilde etkiliyeceği unutulmamalıdır.

P09

**Kolorektal Cerrahi Biriminin Kurulması  
Kolorektal Cerrahi Operasyonlarını  
Geliştirir mi?**

Tahsin Çolak, Özgür Türkmenoğlu, Ahmet Dağ,  
Ramazan Gündoğdu, Süha Aydın  
MEÜ, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Mersin

**AMAÇ**

Bu çalışmanın amacı referans hastanelerinde kolorektal cerrahi birimi kurulmasının hacim ve çeşitlilik açısından kolorektal cerrahi operasyonlarına etkisinin değerlendirilmesidir.

**YÖNTEM**

Bu çalışmada 2003–2008 yılları arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında yapılan kolon, rektum ve anus operasyonları retrospektif olarak değerlendirildi. Kolorektal cerrahi ünitesi öncesi (KCÜ) (grup1) ve sonrası (grup2) yapılan operasyonlar sayı, çeşitlilik bakımından karşılaştırıldı.

**BULGULAR**

617'si grup 1 ve 1014'ü grup 2'de olmak üzere toplam 1631 hastaya kolorektal cerrahi prosedürü uygulandı. İki grup karşılaştırıldığında, hemoroit ve anal apse prosedür sayılarında fark olmadığı görüldü. Ancak stromal tümör prosedürlerinin yaklaşık iki, inflamatuvar barsak hastalığı (IBH) nedeniyle yapılan operasyonların yedi, kolorektal kanser (KRK) operasyonlarının yaklaşık iki ve benign sebeplerden dolayı yapılan kolorektal operasyon (BKR) sayısının yaklaşık üç kat arttığı gözlemlendi. Buna karşılık anal fissür nedeniyle yapılan operasyon oranı yaklaşık üç kat azaldı. Bununla birlikte peritonektomi, rektovaginal fistül, anal inkontinans, anal stenoz ve rektosel gibi özel prosedürlerin KCÜ kurulmadan sonra yapıldığı gözlemlendi. Yapılan operasyonların çeşitliliği göz önüne alındığında, anal fistül operasyonları değerlendirildiğinde, grup 1'de olgularının %10'u kompleks fistül iken grup 2'de bu oranın %40 olduğu görüldü. Kompleks fistüllerde, grup 1 hastaların tümüne sıkı seton uygulanırken, grup ikide sıkı seton uygulamasının hiç olmadığı, bunun karşılık hastaların %66'sına ilerletme flebi, %22'sine gevşek seton, %8'ine anoplasti ve %5'ine kolostomi prosedürlerinin uygulandığı görüldü. Rektum kanseri nedeniyle yapılan operasyonlar grup 1'de %29 (42/144) iken, bu oranın grup 2'de %45 (136/304) yükseldiği görüldü. Bu oranlar detaylandırıldığında anterior rezeksiyonun %5'ten %13'e, aşağı anterior veya çok aşağı anterior rezeksiyonun %14'ten %24'e çıktığı gözlenirken, abdominoperineal rezeksiyonun %10'dan %7.5'a düştüğü gözlemlendi. Diğer yandan stoma ile sonlanan operasyonlar %22'den %9'a düştü.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Kolorektal cerrahi birimi kolorektal operasyon sayısını arttırmıştır. Bununla birlikte daha kompleks operasyonların sayısını ve daha önce yapılmayan karmaşık operasyonları yapılabile hale getirmiştir.

## P10

# Çekum Divertikülitine Bağlı Gelişen Perforasyon. Olgu Sunumu

Bülent Kaya

*Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

### AMAÇ

Çekum divertikülünün tanımı ilk kez 1912 yılında Potier tarafından yapılmıştır (1). Sigmoid kolon divertiküllerinden farklı olarak batı toplumlarına göre doğulu toplumlarda daha sıklıkla tesbit edilmektedir. Barsak duvarının tüm katmanlarını içerdiğinden gerçek bir divertiküldür ve konjenital kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Çekum divertiküliti karın ağrısı, bulantı, kusma gibi klinik semptomlarla kendini belli eder. Preoperatif dönemde akut apandisitinden ayırımını yapmak çok güçtür. Tanı gecikmelerinde kolon perforasyonu meydana gelebilir. Çekum divertiküliti sonrası perforasyon gelişen ve opere ettiğimiz hastayı sunuyoruz.

### BULGULAR

23 yaşında bayan hasta yaklaşık 4 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil polikliniğinde görüldü. Yapılan fizik muayenede karın sağ alt kadranda hassasiyet, lokalize rebound ve defans tesbit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde Lökosit sayımı 14 000 mm<sup>3</sup> iken diğer rutin serum tetkiklerinde patolojik değer saptanmadı. Batın ultrasonografik görüntüleme, sağ alt kadranda minimal sıvı birikimi tesbit edildi (Resim 1). Hasta akut apandisit ön tanısı ile explore edildi. Eksplorasyonda apandiks normal idi. Çekum lateral duvardan kaynaklı yaklaşık 1x2 cm divertikül ve bu divertikül içinde fekalit görüldü. Çekumda yaklaşık 0.5 cm'lik perforasyon mevcuttu. Apendektomi ve divertikülektomi uygulandı. Batın içi temizlenip loja dren konarak ameliyat sonlandırıldı. Hasta postoperatif 4. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Çekum divertikülü nispeten nadir rastlanan bir patolojidir. Çoğu zaman asemptomatik seyreden bu hastalık inflamasyon, kanama gibi komplikasyonlarla klinik önem kazanır (2). Divertikülit gelişimi en sık görülen tablo olup kendisini karın sağ alt kadranda ağrı, bulantı, kusma gibi bulgularla belli eder. Bu bulgular hastalığı akut apandisitinden ayırmada yetersiz kalır ve hastaların % 70'den fazlası akut apandisit ön tanısı ile ameliyata alınır (3). Bazı yazarlar çekum divertikülit vakalarında ağrının daha uzun süreli oluşu, bulantı ve kusmanın daha nadir görülmesi, sistemik toksik işaretlerin olmaması, ağrının hastalığın başından beri sağ alt kadranda lokalize olması gibi bulgularla akut apandisitinden ayırt edilebileceğini ifade etmişlerdir (4). Pre-operatif dönemde tanı koymada en önemli araçlar Ultrasonografi ve Bilgisayarlı tomografidir. Ultrasonografide



kalinlaşmış çekum duvarından dışarı çıkan yuvarlak hipokoik divertikül görüntülenebilir (5,6). Yine divertikül içinde fekalit tesbit edilebilir. Normal apandiksin görüntülenebildiği durumlarda bu bulgular tanı koydurucudur. Chou ve arkadaşları sağ alt kadranda ağrısı olan 934 hastayı inceledikleri seride ultrasonografinin divertikülit ile akut apandisit ayırmada % 100 başarılı olduğunu ifade etmişlerdir (5). Yine kontrastlı tomografi tetkikinde kolon duvarında kalınlaşma, perikolik yağlı dokuda infiltrasyon, abse oluşumu, perforasyonu gösteren lümen dışı hava tesbiti gözlemlenebilir. Akut perforasyon olmamış divertikülit olgularında tedavi tartışmalıdır (7). Laparotomi yapılmadan geniş spektrumlu antibiotiklerle tedavi denenebilir. Eksplorasyon sırasında tesbit edilen çekum divertikülitlerinde apendektomi ile birlikte divertikülektomi sıklıkla uygulanan cerrahi tedavidir. Perforasyon ve çekumda kitle oluşturan inflamasyon varlığında sağ hemikolektomi özellikle malignite şüphesi olan durumlarda kaçınılmazdır. Olgumuzda perforasyona rağmen batında plastron oluşumu gözlenmediği ve malignite şüphesi olmadığından divertikülektomi ve apendektomi yeterli cerrahi girişim olmuştur. Sonuç olarak Çekum divertikülit ve perforasyonu sık rastlanmamakla beraber sağ alt kadranda ağrısı olan hastalarda ayırıcı tanı düşünülmelidir. Özellikle perforasyon, çevre dokularda iltihabi değişiklikler yapan olgularda cerrahi girişimlerin morbidite ve mortalitesi artmaktadır.

**P11**

**Perkütan Nefrolitotominin Nadir Bir  
Komplikasyonu:  
Kolon Perforasyonu Olgusu Sunumu**

Gürkan Yetkin<sup>(2)</sup>, Mehmet Uludağ<sup>(2)</sup>, Ayhan Dalkılıç<sup>(1)</sup>,  
Sinan Karakoç<sup>(2)</sup>, İsmail Akgün<sup>(2)</sup>, Bülent Çitgez<sup>(2)</sup>

1) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Üroloji Kliniği, İstanbul  
2) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hast., 2. Genel Cerrahi Kliniği, İst.

**AMAÇ**

Son 10 yıldır böbrek taşlarının tedavisinde perkütan nefrolitotomi giderek artan sıklıkta uygulanmaktadır. Bu yöntem, açık cerrahiye göre düşük morbidite ve daha kısa hastanede yatış süresine sahip olmasına rağmen postoperatif kanama ve infeksiyon gibi komplikasyonları da bildirilmektedir. Kolon perforasyonu ise çok nadir görülen ancak ciddi sonuçlar doğurabilen komplikasyondur. Bu çalışmada perkütan nefrolitotomi sonrası gelişen kolon perforasyonu olgusunu sunmayı amaçladık.

**BULGULAR**

Olgu: 28 yaşında, erkek hasta, sağ böbrek taşı nedeniyle 5 gün önce perkütan nefrolitotomi uygulanmış. Postoperatif 3.günde karın sağ üst ve sağ alt kadranda, sağ skrotuma yayılan ağrı, distansiyon şikayetleri başlamış. Bulgular hafif idi ve bu sırada nefrostomi içeriğinde normal idrar mevcutdu, gaita ve hava görülmedi. Postoperatif beşinci gün nefrostomi tüpü alındıktan sonra abdominal bulgular belirginleşti ve nefrostomi orifisinden gaita drenajı saptandı. Ateşi 38.5° C olan hastanın bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağ böbrek posteriorunda, sağ parakolik ve sağ retroperitoneal bölgede sıvı koleksiyonu ve koleksiyon içinde serbest hava imajları saptandı. Bu bulgular ile ameliyata alınan hastada yapılan eksploratris laparatomide, Sağ parakolik retroperitoneal bölgede abse ve çıkan kolonda 2 adet perforasyon saptandı. Perforasyon komşuluğundaki kolon duvarında dolaşım bozukluğu mevcutdu. Sağ hemikolektomi ve çift uç ileostomi ve kolostomi uygulandı. Sağ parakolik ve retroperitoneal bölgeye dren yerleştirildi. Postoperatif dönemde yara yeri enfeksiyonu gelişti ve drenaj sonrası düzeldi. Hasta postoperatif 15. gününde taburcu edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Perkütan nefrolitotomi sonrası kolon perforasyonu sıklığı literatürde % 0.2 ile 0.4 oranında bildirilmektedir. Kolon perforasyonunun erken saptandığı olgularda nefrostomi tüpü kolon içine yerleştirilerek kontrollü kolokütanöz fistül oluşturulması ve geniş spektrumlu antibiotik kullanımı ile konservatif tedavisi mümkün olabilmektedir. Bu nedenle perkütan nefrolitotomi yapılan olgularda hastanın karın ağrısı şikâyeti ve bulantı kusma gibi gastrointestinal yakınmaları titizlikle izlenmeli ve nefrostomi tüpünden drenajı dikkatle takip edilmeli ve bu gibi durumlarda kolon perforasyonu olasılığı akılda tutulmalıdır.

P12

**Stapler Hemoroidopekside Nüks Etkili  
Olan Faktörler**

Sedat Kamalı<sup>(1)</sup>, Gülçin Harman Kamalı<sup>(2)</sup>, Oğuzhan Karatepe<sup>(1)</sup>,  
Arzu Akan<sup>(1)</sup>, Timuçin Aydın<sup>(1)</sup>, Ömer Bender<sup>(1)</sup>,  
Gökhan Adaş<sup>(1)</sup>, Enis Yüney<sup>(1)</sup>

1) SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hast., Genel Cerrahi  
2) SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

**AMAÇ**

Stapler hemoroidopeksi (SH) hemoroidlerin tedavisinde kullanılan yeni bir yöntemdir. Özellikle üçüncü ve dördüncü derece hemoroidlerin tedavisinde son dönemlerde yaygın kabul gören bir yöntem haline gelmiştir. Biz bu çalışmada kliniğimizde longo hemoroidopeksi yapılan hastalarda nüksü etkileyen faktörleri irdelemeğe çalıştık.

**YÖNTEM**

2002 Eylül-2009 Ocak tarihleri arasında kliniğimizde grade III ve IV hemoroid tanısı konularak stapler ile hemoroidopeksi yapılan 94 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, hastanede kalış süresi, nüks oranı, komplikasyonları istatistiksel olarak değerlendirildi.

**BULGULAR**

Hastaların 48'i kadın, 46'ı erkek idi. Yine bu hastalardan Grade 3 ( 49 hasta %52) ve grade 4 (45 hasta % 48) idi. Yaş ortalaması 42,3 ( 26-61) olan hastaların ameliyatlarının tümü genel anestezi altında, jinekolojik pozisyonda yapıldı. 35 hastada PPH 01, 59 hastada PPH 02 kullanıldı. Keseağzı dikişi dişli çizgiden 3,4 cm(1-5cm SD 0.8) yüksekliğe kondu. Çıkartılan segment genişliği 2,1 cm( 1-3 SD: 0,4 ) ve işlem süresi 23,6 dakika ( 15-50 SD: 6,1) olarak bulundu. Hastaların %84'üne ( 79) ameliyat sırasında ek bir cerrahi işlem gerekmedi. 11 hastada (%11) skintag eksize edildi, 1 hastaya ( % 1) fistülotomi, 3 hastaya (%3) eksternal venöz pake eksizyonu yapıldı. 62 hastada ( %66) perop herhangi bir sorun olmadı, 2 hastada (%2,1) inkomplet doughnut, 3 hastada ( %3 ) hem doughnutta eksiklik hem de anastomoz hattında kanama izlendi. %28 (27) hastada ise anastomoz hattında ek dikiş gerektirecek kanama izlendi. Postop dönemde 3 hastada (%3.2) üriner retansiyon, 3 hastada ( 3,2)kanama, 2 hastada (%2,1) hemoroidal pakelerde tromboz, 7 hastada levator spazm geliştiği görüldü. İlk dışkılamanın ağrılı olup olmadığı hastalara sorulduğunda 20 hasta ( % 21) ağrılı dışkılama tarif ederken, 74 hastada özellik yoktu. Ortalama 10, 3 ay takip edilen ( 1-28 SD :5.8 ) hastaların 8 tanesinde ( grade 3'de 2 hasta, grade 4'de 6 hasta ) nüks gelişti. Nüksün grade ile ilişkisi araştırıldığında ileri evre grade 4 hemoroidal hastalıklarda daha sık nüks saptandı. ( pearson: 0,206 p:0,046)

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Longo hemoroidopeksi uygulanması kolay ve daha ağrısız bir yöntem olarak tedavideki yerini korurken; hemoroidleri ileri derecede prolabe olmuş hastalarda nüksün daha sık gelişebileceğini akıldan çıkartmamalıyız.

## P13

# Peritoneal Karsinomatozisli Hastalarda Isıtılmış İntraperitoneal Kemoterapi Uygulaması Sonuçları

Gülşen Atasoy<sup>(1)</sup>, Aras Emre Canda<sup>(1)</sup>, Cem Terzi<sup>(1)</sup>,  
Uğur Yılmaz<sup>(2)</sup>, Mehmet Füzün<sup>(1)</sup>

1) Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir

2) Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

### AMAÇ

Peritoneal karsinomatozis (PK) nedeniyle sitoredüktif cerrahi (SRC) ve ısıtılmış “hipertermik” intraperitoneal kemoterapi (İPK) uyguladığımız hastalarda tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi.

### YÖNTEM

Şubat 2008 – Şubat 2009 tarihleri arasında PK nedeniyle başvuran ve SRC planlanan 19 hasta (13 kadın, 6 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 53.9 (dağılım, 36-70) idi. PK nedeni 8 hastada kolorektal kanser, 7 hastada over kanseri, 3 hastada peritoneal mezotelyoma ve 1 hastada meme kanseri idi. PK hastaların 10’unda primer tümörün tanı anında saptandı; 9 olguda metakron olarak izlendi. Tedavide SRC’de amaç olanaklı olan en büyük hacimde tümörü çıkarmak ve yine olanaklıysa hastayı makroskobik olarak hiç tümörün bırakılmadığı, tamamen tümörsüz hale getirmek olarak belirlendi. Tüm hastalarda ameliyat sırasında hastalık yayılımını değerlendirmeye yönelik peritoneal kanser indeksi (PKİ) hesaplandı. Rezeksiyon işlemleri bittikten sonra sitoredüksiyonun tamlık skoru (TS) değerlendirildi ve hastalara özel bir cihaz yardımıyla intraoperatif İPK uygulandı.

### BULGULAR

Yapılan eksplorasyon sonrası hastaların 5’inde hafif hastalık (PKİ ≤ 10), 14’ünde ağır hastalık (PKİ > 10) izlendi; 13 hastaya SRC ve İPK uygulanabilirken 6 hasta unrezekabl olarak değerlendirildi. Yedi hastada kalıcı stoma açıldı. Hastaların 5’inde morbidite gelişti (anastomoz kaçağı, karın içi apse, şilöz fistül, kemik iliği supresyonu - nefrotoksisite, derin cerrahi alan enfeksiyonu). İki hasta perioperatuar dönemde exitus oldu (pulmoner tromboembolizm ve intraoperatif DİC).

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Periton yüzeyi malignitelerinin lokoregional tedavisi, elde edilen olumlu sonuçlara paralel olarak, günümüzde yaygınlaşarak uygulanmaktadır. Buna karşın uygulanan işlemlerin morbiditesi hiç de az değildir; zaman ve kaynak tüketimi de göz önünde bulundurulması gereken diğer bir problemdir. O nedenle potansiyel endikasyonların belirlenmesi, doğru hasta seçimi, yaşam kalitesinin artırılması ve yan etkilerin en aza indirilmesi önem taşımaktadır.

P14

**Perianal Fistül Traktında Bazal Hücreli  
Karsinom Olgusu; Olgu Sunumu**

Haluk Ulucanlar, Aybala Ağaç, Suat Kutun, Abdullah Demir,  
Abdullah Çetin

*Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hast., I. Genel Cerrahi Kln., Ank.*

**AMAÇ**

Bazal hücreli karsinoma'nın perianal lokalizasyonu nadir görülmekle beraber perianal fistül traktında bazal hücreli karsinom gelişimi sıradışı bir antitedir. Perianal fistül traktında bazal hücreli karsinom tanısı almış bir olgu sunuyoruz.

**YÖNTEM**

38 yaşında erkek hasta anorektal ağrı ile başvurdu. Anamnezde hastanın şikayetlerinin 2 yıl önce başladığı, tedavi ile gerilemekle beraber tam iyileşme olmadığı öğrenildi. Yapılan fistülogramda fistül iç ağzının sol lateral rektum duvarına açıldığı izlendi. Hastaya fistülektomi uygulandı, spesmenin histopatolojik incelemesinde fistül traktında bazal hücreli karsinom rapor edildi. Hasta halen nüksüz takiptedir.

**BULGULAR**

Fizik muayenede diz-dirsek pozisyonunda saat 9 hizasında dış fistül ağzı izlendi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Bazal hücreli karsinoma'nın perianal lokalizasyonu nadir görülmekle beraber perianal fistül traktında bazal hücreli karsinom gelişimi sıradışı bir antitedir. Literatürde perianal lokalizasyonlu bazal hücreli karsinomların diğer bölgelerin bazal hücreli karsinomlarına kıyasla daha agresif seyir gösterebileceğine dair bulgular mevcuttur. Perianal bazal hücreli karsinoma tanısı almış bazı olgularda cildin diğer bölgelerinde de benzeri lezyonlar gözlenmiş olup bizim olgumuzda cildin başka bir bölgesinde herhangi bir lezyona rastlanmamakla beraber cildin diğer bölgelerinin de ayrıntılı muayenesi gereklidir. Perianal bazal hücreli karsinom tüm anorektal tümörler arasında %0.2 oranında bulunup oldukça nadirdir ve özellikle daha agresif seyir gösteren, daha erken evrede metastaz geliştiren ve daha farklı tedavi modaliteleri gerektiren anorektumun bazaloid hücreli karsinomundan ayırıcı tanısının yapılması oldukça önemlidir. Histopatolojik inceleme ile ayırıcı tanıda rutin boyama teknikleri yetersiz kalabilmektedir dolayısıyla epitelial membran antijeni, karsinoembriyonik antijen, keratin ve lektin gibi immunhistokimyasal metodlar kullanılabilir. Anal bölgenin bazal hücreli karsinomu yassı hücreli karsinomuna göre 15 kat nadir görülmekte ve kendini genellikle ülsere fistül ağzı şeklinde göstermektedir fakat metastaz izlenmemiştir. Tedavide sağlam cerrahi sınırla total eksizyon yeterlidir. Metastaz beklenmemesine rağmen lokal nüks açısından takibi gerekmektedir.

## P15

### Nadir Bir İntestinal Obstrüksiyon Nedeni Olarak Transomental Herni: Olgu Sunumu

Orhan Veli Özkan<sup>(2)</sup>, İsmail Zararsız<sup>(1)</sup>, İbrahim Yetim<sup>(2)</sup>,  
Ersan Semerci<sup>(2)</sup>

1) Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi,  
Anatomi Anabilim Dalı, Hatay

2) Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Genel  
Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay

#### AMAÇ

İnternal herniler ince bağırsak obstrüksiyonunun nadir görülen bir nedeni olup insidansı %1'den daha az olarak bildirilmiştir. Transomental herni ise, internal hernilerin nadir rastlanan şeklidir. Bu hernilerde strangülasyon riski nedeniyle zamanında tanı konulması önemlidir.

#### YÖNTEM

Bu olguda ileus belirtileri nedeniyle ameliyat ettiğimiz transomental herni sunuldu.

#### BULGULAR

Kolik tarzında ağrı ile acil servise başvuran 27 yaşındaki bayan hasta, yaklaşık on yıldır tekrarlayan ileus atakları geçiriyordu. Fizik muayenede sol alt ve üst kadrantlarda hassasiyet ve distansiyon saptandı. Ayakta direkt batın grafisinde incebarsak obstrüksiyonunu düşündüren hava-sıvı seviyeleri vardı. Ameliyatta ince barsakların omentum majustaki defekten hernie olduğu gözlemlendi. Duodenumun tüm bölümlerinin intraperitoneal olduğu, çıkan kolonun kendisine ait mezosunun bulunduğu ve her ikisinde serbest, kolaylıkla hareket ettiği saptandı. Hernie olan ince barsaklar rezeksiyon yapılmadan redükte edilirken, çıkan kolonda parietal peritona fiksasyonu yapıldı. Ameliyat sonrası 5. günde komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Transomental herniler her ne kadar nadir görülse de, genç olan, daha önce ameliyat geçirmemiş ve ileus atakları görülen hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

P16

**Ekstraperitoneal İzole Rektum Perforasyonuna Bağlı İntraperitoneal Apse Kronik Konstipasyon Mevcudiyetinde Minimal Künt Karın Travmasını Takiben Oluşabilmektedir**

Ahmet Kocakuşak<sup>(2)</sup>, Ahmet Fikret Yücel<sup>(2)</sup>,  
Orçun Oral Şentürk<sup>(1)</sup>, Soykan Arıkan<sup>(4)</sup>, Tamer Karşıdağ<sup>(3)</sup>,  
Muzaffer Akıncı<sup>(2)</sup>

1) *Özel Çapa Medilife Hast., Genel Cerrahi Kliniği, İst.*

2) *S. B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hast., 1. Genel Cerrahi Kln., İst.*

3) *S. B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hast., 2. Genel Cerrahi Kln., İst.*

4) *S. B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hast, 2.Genel Cerrahi Kln., İst.*

**AMAÇ**

Ekstraperitoneal izole rektum perforasyonu nadir olmasının yanısıra rektumun parsiyel ekstraperitoneal yerleşimi nedeni ile klinisyenin kuşkucu ve deneyimli olmaması durumunda zorlukla ve ancak gecikmiş olarak teşhis edilebilmektedir. Rektosigmoid kolonun anatomofizyolojik özellikleri nedeni ile, distal kolon ve rektum perforasyona diğer bağırsak segmentlerine göre daha çok meyillidir. Distalde biriken dışkıının sıvı içeriğinin nispeten daha az olması, rölatif olarak bu bölgenin damarlanmasının daha fakir olması, gittikçe daralan barsak lumenindeki yüksek basınç, yüksek basınç altında bu bölgedeki bağırsak anslarının diğer organlara ve kemik yapılarla yakın komşulukları nedeni ile basıncı düşürmek için yeterince genişleyememesi, bölgenin anorektal sfinkter sistemine yakınlığı, sfinkterlerin minimal batın travması sırasında halen kontrakte durumda yakalanması; travma olmadan dahi sadece kuvvetli defekasyonda bile oluşabilen rektum perforasyonu olgularında suçlanmaktadır.

**YÖNTEM**

Hikayesinde kronik konstipasyon mevcut olan 43 yaşındaki erkek hasta acil servisimize 24 saat önce banyoda düştüğünü ifade ederek yeni başlayan karın ağrısı ile başvurdu. Defans, rebound hassasiyet ve yaygın karın ağrısı mevcut olan hastada lökositoz ve ateş olmaması, normal abdominal ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi bulguları laparotominin 12 saat daha gecikmeli olarak ateş ve lökositoz tespit edilmesini takiben yapılmasıyla sonuçlanmıştır.

**BULGULAR**

Peritoneal refleksiyonun altında rektum ön duvarındaki perforasyon primer olarak tamir edilmiştir. İntraperitoneal abse ve peritonda yaralanma sonucu batın içine dışkı kaçağı olması nedeni ile gecikmiş bir vaka olduğu da düşünülerek saptırıcı sigmoid kolostomi cerrahi prosedüre eklenmiştir. Hasta ameliyat sonrası 8. gün sorunsuz olarak taburcu edilmiş ve 2 ay sonra kolostomisi kapatılmıştır.



### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Açık perine yarasının veya eşlik eden pelvik kırığın olmaması erken dönemde teşhis konulamamasında, ateş ve lökositozun olmaması kadar etken olmuştur. Vakanın sunulmasının amacı ekstrapéritoneal izole rektum perforasyonunun nadir olmasının yanısıra olası hataların tartışılması, pelvik sepsis gibi baş edilmesi zor olası komplikasyonların irdelenmesi ve minimal abdominal travma geçiren kronik konstipe hastalarda ayırıcı tanıda rektum perforasyonuna yer verilmesinin hatırlatılmasıdır.

**P17**

**Rektum Yaralanması Olmaksızın Geniş  
Travmatik Anal Sfinkter Yaralanması Olgusunun  
Primer Sfinkter Onarımı, Saptırıcı Kolostomi ile  
Başarılı Tedavisi: Olgu Sunumu**

Cem İbiş, Doğan Albayrak, Hüseyin Pülat, Mehmetali Yağcı,  
Bahadır Erdoğan, Ahmet Hatipoğlu,  
Zeki Hoşçoşkun, Aydın Altan

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Edirne*

**AMAÇ**

Travmatik rektum ve anal sfinkter yaralanmalarında tedavi yaralanmanın üzerinden geçen süre, fekal kontaminasyon varlığı, yaralanmanın derecesi göz önüne alınarak planlanmaktadır. Travma nedeniyle rektum yaralanması olmaksızın geniş anal sfinkter yaralanması olan olgunun primer sfinkter onarımı, saptırıcı kolostomi ve geç dönemde kolostomi kapatılması ile sonlanan başarılı tedavi süreci sunuldu.

**BULGULAR**

Ellidört yaşında erkek hasta acil servise inşaatta göçük altında kalma sonrasında getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde rektum yaralanması olmaksızın anal sfinterin çepeçevre %50'sinden fazla bölümünün sıyrılma tarzında yaralandığı görüldü. Hastanın ayrıca anterior üretrada tam kat yaralanmasının ve pubis fraktürünün de olduğu tespit edildi. Ameliyata alınan hastaya debritleme, primer sfinkter onarımı, transvers loop kolostomi ve uç uca anterior üretra tamiri uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde perianal bölgeden tamir lojuna uzanan vakumlu drenlerden antibiyotik eklenmiş serum fizyolojikle yıkama uygulanan hasta kolostomisinin çalışması ve perianal bölgede enfeksiyon bulguları gözlenmemesi üzerine taburcu edildi. Ameliyat sonrasındaki poliklinik takiplerinde rektal muayene ile anal sfinkter tonusu saptanamayan hastanın postoperatif 10. ay yapılan anal EMG'sinde anal sfinkterin parsiyel nörojenik hasarı gösterilmekle birlikte yapılan anal manometre testinde hastanın ortalama istirahat basınçları normal sınırlar altında fakat istemli sıkma basınçları normal sınırlara yakın olarak tespit edildi. Kolostomisinin kapatılmasını özellikle isteyen hastaya manometrik değerlendirmenin sınırda olduğu belirtilip inkontinens riski anlatıldı. Ayrıntılı onamı alınan hastanın kolostomisi kaptıldı. Ameliyat sonrası dönemde hızla anal kontinensini kazanan hasta takibe alındı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Travmatik anal sfinkter yaralanmalarının tedavisinde farklı yaklaşımlar mevcuttur. Anal bölgenin kontamine olduğu durumlarda bile uygun debritleme, saptırıcı stoma, sfinkter onarımı, lokal ve sistemik antibiyotik uygulamaları ile sfinkter onarımı aynı seansta aktif gözlem altında tutulacak hastalarda,

olası infeksiyon ve/veya perianal septik komplikasyon risklerinin göz önüne alınarak uygulanabileceği düşüncesindeyiz. Manometrik incelemede anal sfinkter fonksiyonları sınırdan geçen olgularda, sonuçların hasta ile ayrıntılı olarak paylaşarak saptırıcı stomanın kapatılması olası inkontinens ve tekrarlayıcı ameliyatlardan hastayı hazırlayıcı olabilir. Sunulan olguda primer sfinkter onarımı sonrasında kontinensin geç dönemde kazanılmış olmasının dikkat çekici olduğu kanısındayız.

## P18

### **Karaciğer Dışı Metastazları Olan ve Cerrahi Olarak Başarı ile Tedavi Edilen Kolorektal Kanser: Olgu Sunumu**

Samet Yardımcı, Ender Dulundu, Erkan Özkan, Yahya Özel,  
Mehmet Kamil Yıldız, Ümit Topaloğlu  
*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Genel Cerrahi  
Kliniği, İstanbul*

#### **AMAÇ**

Kolorektal kanserlerde yaklaşık %16 oranında adrenal metastaz, %10 oranında da akciğer metastazı bildirilmiştir. İzole akciğer veya adrenal metastazlarında önerilen tedavi eksizyondur. Hem akciğere hem adrenal beze metastaz yapan kolorektal kanserlerdeki standart tedavi yaklaşımı henüz saptanmamıştır. Çalışmamızda kolon tümörü nedeniyle opere edilen bir hastada ilk ameliyattan 6 yıl sonra saptanan akciğer ve adrenal bez metastazı olan ve cerrahiyle başarılı olarak tedavi edilen bir olguyu sunduk.

#### **BULGULAR**

Altmışdört yaşında erkek hasta rektal kanama şikayetiyle başvurdu. Kolonoskopide inen kolon distalinde yaklaşık 4cm'lik kitle saptandı. Sol hemikolektomi yapılarak postoperatif komplikasyon gelişmeden taburcu edildi. Piyesin patolojisinde; orta derece diferansiye adenokarsinom ve 16 adet lenf nodunun 3'ünde adenokarsinom metastazı saptandı (T2N1M0). Adjuvan 6 kür 5FU ve Oxaliplatin bazlı kemoterapi verildi. 5 yıl boyunca asemptomatik seyreden hastanın 6. yılda CEA düzeyinin yüksek gelmesi üzerine çekilen toraks ve batin CT incelemesinde sağ akciğerde yaklaşık 3x4 cm'lik ve sağ adrenal bezde 2x2 cm'lik kitle saptandı. Tüm vucut PET incelemesinde bu iki kitle dışında patolojik FDG tutulumu saptanmadı. Altı hafta ara ile önce pulmoner metastazektomi daha sonra sağ adrenalectomi ameliyatı uygulandı ve hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Akciğer ve adrenal bezin rezeksiyon piyeslerinde CEA düzeyleri yüksek olarak saptandı. Ameliyat sonrası hastanın serum CEA seviyesi normale döndü. Ameliyat sonrası 6 kür FOLFOX tedavisi verilen hasta 3 yıldır hastaliksız olarak takip edilmektedir.

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Kolon kanserlerinin akciğer metastazlarında cerrahi tedavi büyük oranda kabul görmüşse de akciğer dışı bir organda metastaz olduğunda bir çok merkez yaygın sistemik hastalık olarak kabul edip palyatif tedaviler uygulamaktadır. Çalışmamızda primer kolon ameliyatından 6 yıl sonra saptanan akciğer ve adrenal metastazlarının eksizyon ile başarılı olarak tedavi edildiği bir olgu sunduk. Literatürde sürrenal metastazlarda metastazektominin sağkalımı arttırdığı az sayıda olgu sunumu ile desteklenmektedir. Literatürdeki olgu sayısının azlığı daha fazla çalışma yapılması gerektiğini göstermektedir. Birden çok ekstrahepatik metastazı olan bir kolon kanseri vakasının, metastazlar operabl olduğunda küratif cerrahi adayı olabildiği hatırlanmalıdır.

**P19**

**Saptırıcı Kolostomi Gerektiren Nekrotizan Fasiitis Olgularının Barsak Yönetim Kateteriyle Tedavisi**

İsmail Cem Eray, Ömer Alabaz, Orçun Yalay, Kubilay Dalcı, İdris Akçay

*Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Adana*

**AMAÇ**

Nekrotizan fasiitis, erkeklerde skrotum ve penis, kadınlarda ise vulva ve perineyi tutan, tedavi edilmediğinde, mortal seyredabilen polimikrobial etkenli nekrotizan bir enfeksiyondur. Tedavisi, agresif cerrahi debridman, antibiyoterapi, hiperbarik oksijen ve ciddi yara bakımındır. Yara ile gaytanın kontaminasyonunun engellenmesi, yara iyileşmesi için önemlidir. Bazı olgularda bu amaçla saptırıcı kolostomiler açılmaktadır. Biz, ciddi perianal enfeksiyonu olup, debridman sonrası rektum perforasyonu olmayan ve sfinkterleri korunan hastalara, gayta kontaminasyonunu engellemek için, saptırıcı kolostomi yerine barsak yönetim kateteri ile tedavi ettiğimiz beş olguyu sunmayı amaçladık

**BULGULAR**

Genital organlardan köken alan olgularda hastalık nedeni olan bakteriler, penisin Buck fasyasına, skrotumun Dartos fasyasına, perinenin Colles fasyasına ve anterior abdominal duvarın skarpa fasyasına doğru yayılım gösterir ve subkutan vasküler yapılar da tromboz, subkutan dokuda fasya nekrozuna ve deri nekrozuna sebep olur. Tedavide; devitalize dokunun geniş eksizyonu, geniş spektrumlu antibiyotik uygulanması ve perine-genital bölgede kontaminasyon olasılığı yüksek olgularda, saptırıcı kolostomi yapılması temel prensiptir Perineal bölgenin hastalıklarında ve travmatik yaralanmalarında kimi zaman gayra kontaminasyonunu engellemek için saptırıcı kolostomiler gerekmektedir. Kolostomi açılmasının çok yönlü, olumsuz sonuçları vardır. Bu durumun hem maddi açıdan hemde sosyal açıdan olumsuz etkileri olacaktır. Mali açıda bakıldığında ise, hem kolostomi bakımı için kullanılan malzemeler, hem de ikinci operasyon nedeniyle uzamış olan hastanede yatış süresi ve işgücü kaybı nedeniyle ekstra yük getirmektedir. Kliniğimizde daha önceden kolostomi açtığımız Fournier Gangrenli son beş hastaya kolostomi yerine barsak yönetim kateteri kullanıldı. Kateterlerin günlük bakımları yapıldı, hastalara gayta yumuşatıcı ve peristaltizmi arttıran ilaçlar verildi. Hiçbir hastada işleme bağlı komplikasyon görülmedi. Tüm hastalarda gayta kontaminasyonu etkili biçimde engellendi. Ve hepsi kolostomisiz taburcu edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Biz, saptırıcı kolostomi gereken, anal sfinkterleri sağlam ve rektumda geniş yaralanması olmayan hastalarda kolostomi yerine barsak yönetim kateteri ile tedavi edilebileceğine. Bu sayede hem hastanın, hem hasta yakınlarının, hem sağlık kuruluşunun, hem de ülke ekonomisinin ciddi bir yükten kurtulacağına düşünmekteyiz.

## P20

# Laparoskopi Rektum ve Rektosigmoid Kanserlerin Operasyon Sürelerini Kısaltıyor mu?

Tolgay Akın, Metin Kement, Mustafa Öncel

*Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Genel Cerrahi  
Kliniği, İstanbul*

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı rektum ve rektosigmoid kanserlerin tedavisinde uygulanan laparoskopik cerrahi ile konvansiyonel açık cerrahi ameliyat süreleri açısından karşılaştırmaktır.

### YÖNTEM

Kliniğimizde Ocak 2004 ile Aralık 2008 tarihleri arasında ameliyat edilen rektosigmoid ve rektum kanserli hastalar retrospektif olarak derlendi. Kanıtlanmış uzak organ veya peritoneal metastaz bulunan ve lokal nüks nedeniyle ameliyat edilen olgular dışlandı. Olgular üç gruba ayrıldı: Laparoskopik (Grup L) veya konvansiyonel açık teknikle opere edilenler (Grup A) ile laparoskopik başlanıp açığa geçilenler (Grup LA) ve veriler gruplar arasında kıyaslandı.

### BULGULAR

Toplam 160 hasta (yaş ortalaması  $59,3 \pm 13,2$ ; 101'i [%63,1] erkek) bulundu. Gruplarda demografik bulgular (sırasıyla Gruplar L [n=58], LA [n=15] ve A [n=87] için yaş  $59,1 \pm 13,4$ ,  $53,8 \pm 16,17$  ve  $60,5 \pm 12,2$  [p=0,194] ve erkek cinsiyet 35 [%60,3], 10 [%66,7] ve 56 [%64,4], [p=0,847]) benzerdi. Gruplar L, LA ve A'daki ortalama operasyon süreleri  $207,8 \pm 39,8$ ,  $266,5 \pm 59,7$  ve  $244,7 \pm 61,3$  dakika olarak tespit edildi (p< 0,001). Laparoskopik olarak ameliyat edilen grupta operasyon süresi açığa dönülenlere (p<0,001) ve açık olarak opere edilenlere (p<0,001) göre anlamlı olarak kısayken, son iki grupta bu değişken benzer (p=0,327) olarak bulundu.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Bildirilen seride rektosigmoid ve rektum kanserli hastalarda laparoskopik operasyonun konvansiyonel açık prosedürlerden daha kısa sürdüğü bulunmuştur. Üstelik açığa dönüş sonrasında ameliyat süresi laparoskopik olarak tamamlananlara göre uzasa da, bu durum konvansiyonel açık yöntemle kıyaslanabilir düzeyde kalmaktadır. Bu sonuçlar rektosigmoid ve rektum tümörleri için laparoskopik yöntemin bir başka avantajı olarak görülebilir. Ancak literatürle çelişen bu bulguların geniş serilerle doğrulanması gerekmektedir.

## P21

### Gastrointestinal Amiloidoz: Üç Olgu Sunumu

Tufan Egeli<sup>(1)</sup>, Çiğdem Arslan<sup>(1)</sup>, Selman Sökmen<sup>(1)</sup>,  
Mesut Akarsu<sup>(3)</sup>, Sülen Sarıoğlu<sup>(2)</sup>

1) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir

2) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

3) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji AD, İzmir

#### AMAÇ

Amiloid proteinlerin çeşitli dokularda ekstrasellüler birikimiyle karakterize bir hastalık olan amiloidozda gastrointestinal tutulum oldukça sıktır. Tutulan dokuların ve semptomların çeşitliliği tanıyı zorlaştırmaktadır. Çeşitli organların tek başına ya da bir arada tutulumuyla seyredabilen amiloidoz, birçok sistemik ve gastrointestinal hastalığı taklit edebilir. Gastrointestinal semptomlar genellikle non spesifik ve ayırıcı tanıda amiloidoz çoğu kez düşünülmez. Bu bildiride gastrointestinal amiloidoz tutulumu olan üç hasta sunulmaktadır.

#### YÖNTEM

Temmuz 2007- Şubat 2008 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Kolorektal Cerrahi Birimi tarafından amiloidoz dışı ön tanılarla izlenmiş ve gastrointestinal amiloidoz tanısı almış 3 hasta saptanmıştır. Bu hastalardan bir tanesi subobstrükte kolon tümörü ön tanısıyla acil opere edilmiş ve sigmoid kolonda sekonder amiloidozis saptanmıştır. Gastrointestinal kanama yakınmasıyla başvuran diğer hastada primer amiloidoz saptanmış, kanamaya yol açan duodenal ve jejunal ülserler medikal tedavi ve endoskopik girişimlerle kontrol altına alınmıştır. Üçüncü hasta karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurmuş ve intestinal obstrüksiyona yol açan kitlesel lezyon düşünülerek acil opere edilmiş, ileumda GİST' e eşlik eden sekonder gastrointestinal amiloidoz saptanmıştır.

#### BULGULAR

Bilinen amiloidozu olmayan hastalarda gastrointestinal amiloidoz erken tanısı oldukça zordur. Özellikle acil cerrahi uygulanan hastalar genellikle başka gastrointestinal hastalıklar düşünülerek opere edilir. Hastalar kronik ve non spesifik semptomlarla karşımıza çıkabileceği gibi gastrointestinal kanama, akut batın ve obstrüksiyon gibi tümör ya da inflamatuvar barsak hastalığını taklit edebilen acil klinik tablolarla da prezente olabilirler.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Açıklanamayan uzun süreli diyare, kilo kaybı, halsizlik, bulantı gibi kronik semptomları olan hastalarda gastrointestinal amiloidoz ayırıcı tanılar arasında akla gelmelidir. Özellikle bilinen amiloidozu olan hastalarda akut batın saptandığında altta yatan neden amiloidozun birçok gastrointestinal klinik manifestasyonu olabilir.

P22

**Laparoskopik Radikal Prostatektominin  
Potansiyel Komplikasyonu:  
Rektum Yaralanması ve Tedavisi**

Mehmet Uludağ<sup>(1)</sup>, Gürkan Yetkin<sup>(1)</sup>, Sinan Karakoç<sup>(1)</sup>,  
Orhan Tanrıverdi<sup>(2)</sup>, Bülent Çitgez<sup>(1)</sup>, Mustafa Aydın<sup>(2)</sup>

1) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hast., 2. Genel Cerrahi Kln., İstanbul  
2) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği, İstanbul

**AMAÇ**

Radikal prostatektominin potansiyel bir komplikasyonu olan rektal yaralanma, laparoskopik radikal prostatektomi sırasında nadir görülen bir komplikasyondur.

**YÖNTEM**

Laparoskopik radikal prostatektomi sırasında rektum yaralanması oluşturan hastanın bulguları değerlendirildi.

**BULGULAR**

55 yaşında erkek hastaya prostat adenokarsinom tanısı (Gleason skoru: 3+3=6, prostat spesifik antijen 4 ng/ml (N)) ile Üroloji Kliniği'nde laparoskopik transperitoneal radikal prostatektomi uygulandı. Sağ nörovasküler pedikülün diseksiyonu sırasında yapılan kesiden gaita ile kirlenme olması sonucunda rektal yaralanma olduğu peroperatif saptandı. Radikal prostatektomi laparoskopik tamamlandı. Rektum yaralanması için açığa geçildi. Rektum ön duvarında pelvis tabanından 4-5 cm proksimalde rektum ön duvarının transvers olarak yaklaşık 5 cm tam kat yaralandığı ve bu bölgeden batın içine gaita ile makroskopik kontaminasyon olduğu görüldü. Rektum duvarındaki yaralanma bölgesi kenarları diseke edilerek serbestleştirildi. Rektum ön duvarı 2 kat üzerinden onarıldı. Kolon kirli olduğundan, proksimalden saptırıcı transvers loop kolostomi açıldı. Loj yıkandı. Vesicouretral anastomozda yapılip loja dren koyularak batın kapatıldı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Laparoskopik radikal prostatektomide rektum yaralanması oranı % 0.7-8 arasında bildirilmektedir. Peroperatif saptandığında düşük morbidite ile tedavi edilebilir. Peroperatif saptanamayan ve gecikmiş tanı koyulan olgularda istenmeyen komplikasyonlarla karşılaşma riski yüksektir. Rektum yaralanması tedavisi için preoperatif kolon hazırlığı, perioperatif ve postoperatif antibiyotik tedavisi, rektumdaki yaralanma ile vesikouretral anastomoz arasına omentumun interpozisyonlu veya interpozisyonuz uygulanan kolostomili veya kolostomisiz primer tamir, sadece kolostomi gibi birçok yöntem önerilmektedir. Peroperatif saptanan olgularda, ekibin tecrübesi ve vakanın uygunluğuna göre açık veya laparoskopik yolla tamir uygulanabilir. Üroloji çalışmalarında bu yaralanmaların çoğunun kolostomisiz primer



onarılabileceği, kolostominin masif fekal kirlenmesi olan, preoperatif radyoterapi görmüş, sütür hattında gerginlik olan seçilmiş olgularda uygulanması gerektiği bildirilmektedir. Biz laparoskopik radikal prostatektomi öncesi geniş preoperatif barsak hazırlığı yapılmamışsa, peroperatif saptanan ekstrapitoneal rektum yaralanmasının 2 kat primer tamirinden sonra koruyucu kolostomiden kaçınılmaması gerektiği kanısındayız.

P23

**DeneySEL KOLİT Modelinde Kalsiyum Kanal Blokerlerinin Bakteriyel Translokasyona Etkisi**

Özcan Alpdoğan<sup>(1)</sup>, Mehmet Yıldırım<sup>(2)</sup>, Emrah Bayam<sup>(2)</sup>,  
Ümit Bayol<sup>(4)</sup>, Ayten Coşkun<sup>(3)</sup>, Onur Özgenç<sup>(3)</sup>

1) M.Enver Şenerdem Torbalı Devlet Hastanesi, İzmir

2) SB Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hast., 2 Cerrahi Kliniği, İzmir

3) SB Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hast., Mikrobiyoloji Kln, İzmir

4) SB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hast., Patoloji Kliniği, İzmir

**AMAÇ**

Akut kolitte barsak mukozasında inflamasyona bağlı değişikliklerin; intestinal mukozada ülserasyon, inflamasyon ve atrofiye neden olarak, bakteriyel translokasyonu tetikleyen faktörler olduğu saptanmıştır. Bizde bu çalışmamızda bakteriyel translokasyona neden olan etkenlerden olan kolitte, kalsiyum kanal blokerleri kullanılarak, bakteriyel translokasyona etkilerini araştırdık.

**YÖNTEM**

Çalışmada toplam 35 adet Wistar-albino cinsi 150-200 gr ağırlığında erkek sıçan kullanıldı. 1. Grup: Kolit sonrası SF ile tedavi (n:10), 2.Grup: Kolit sonrası intramuskuler 2 mg/kg lık diltizem 1/10 cc 2x1 üç gün boyunca (n:10), 3.Grup: Kolit sonrası intramuskuler 4 mg/kg lık verapamil 1/10 cc 2x1 üç gün (n:10), 4.Grup: Kontrol grubu (n:5)olarak alındı. 1,2 ve 3. grup sıçanlara rektal yoldan %4 lik asetik asit verilerek kolit oluşturuldu. Kolon mezosu ve lenf bezi doku örneklerinden sürüntü kültürü yapılarak katı plaklara aerob ve anaerob ekim yapıldı. Kanlı agar ve EMB 'de aerob ve anaerob koşullardaki kanlı agarda üreme olduğu görüldü. Tüm kolon ve rektumun alınan doku örnekleri Hematoksilen -eosin ile boyanarak histopatolojik incelendi. Chii-Square, Kruskal-Wallis ile istatistik analizi yapıldı.(p< 0.05 anlamlı)

**BULGULAR**

Mikrobiyolojik Bulgular: E Coli, P. Mirabilis, K. Pneumoniae, enterekok üremesi 1 grubda 3,2,0,0; 2.grupta 5,2,1,0;3.grupta 6,0,0,1;4 grupta 1,1,0,2 ratta görüldü.

Patolojik bulgular: Akut nekroz, hafif iyileşme ve normal histoloji; diltizem ve verapamil grubunda 2,3,5 ve 4,4, 2 ratta görülürken, SF grubunda 3,0 , 7 ratta görüldü. Patolojik olarak farklı derecelerde oluşmuş kolitin (akut nekroz, hafif iyileşme, normal) Ca kanal blokerleri diltizem (p=0.403), verapamil (p=0.124), SF(p=0.333) ve Kontrol(p=0.258) grubu arasında bakteriyel translokasyonda istatistik olarak değerlendirildiğinde anlamlı fark olmadığı gözlemlendi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Akut kolit tedavisinde kalsiyum kanal blokerleri ile yapılan çalışmalarda kalsiyum kanal blokerlerinin kolit üzerindeki iyileştirici

etkisi olduğu gösterilmiştir Bizim çalışmamızda, kalsiyum kanal blokerlerinin kolit üzerindeki olumlu etkilerine rağmen bakteriyel translokasyonu önlemede kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı üstünlüğü gösterilememiştir.

## P24

### Laparoskopik Apendektomi Sonuçlarımız

Nesimi Mecit, Ebru Şen Oran, Gürsel Remzi Soybir,  
Mehmet Türker Bulut

*Memorial Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

#### AMAÇ

Akut apandisit konusunda, laparoskopik apendektominin açık cerrahiye üstünlüğü tartışma konusu olmakla birlikte, genel cerrahi kliniklerinde gittikçe artan oranda uygulanmaktadır. Laparoskopik apendektomi minimal invaziv cerrahinin avantajları yanısıra intraabdominal eksplorasyon olanağı da sağlamaktadır. Biz de merkezimizde laparoskopik apendektomi yaptığımız olguları literatür eşliğinde inceledik ve sonuçlarını değerlendirdik.

#### YÖNTEM

Hastanemiz genel cerrahi kliniğine ocak 2005-aralık 2008 yılları arasında akut apandisit tanısı ile laparoskopik apendektomi yapılan 32 olgu retrospektif olarak incelendi. Akut apandisit tanısı; anamnez, klinik bulgular, laboratuvar bulguları ve görüntüleme yöntemleri (USG - BT) ile kondu.

#### BULGULAR

Hastaların 20 si (%62,5) erkek, 12 si(%37,5) kadın ve ortalama yaş 30 (15±49) idi. Ortalama semptom süresi 10 (6±24) saat idi. Tüm operasyonlar 3 lü trokar ile gerçekleştirildi. 10 mm'lik göbek portu kamera için, suprapubik bölgeye yerleştirilen 10 mm'lik port ve cerrahın tercihinine göre sol alt kadrana ya da sağ alt kadrana yerleştirilen 5 mm'lik portlar ise disseksiyon amaçlı kullanıldı. Tüm olgularda apandisit dışı başka bir patoloji saptanmadı. Tüm vakalarda apandiks mezosu ligasure ile kesildi ve güdük endoloop ile kapatılarak apendektomi yapıldı ve apandiks endobag ile batın dışına alındı. Açık ameliyata geçtiğimiz 2 hastanın (%6,25) birinde apandiks retroçekal subseröz, diğerinde ise retroçekal ve perfore idi. Ortalama operasyon süresi 45 (35±70) dakika idi. Bir hastada postoperatif 2 gün süren paralitik ileus gelişti ve bunun dışında postoperatif komplikasyon görülmedi. Oral beslenmeye ortalama 8 (6±10) saat sonra geçildi ve hastalar 1 günde taburcu edildiler. Ortalama işe dönüş zamanı 4 (3±7) gün idi. Patolojik inceleme sonucunda apandiks kist adenomu tespit edilen bir olgu hariç diğer olgular akut apandisit değişik evreleri ile uyumlu olarak rapor edildi.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Akut Apandisit tedavisinde laparoskopik apendektomi, minimal invaziv cerrahi avantajlarının (daha az ağrı, daha erken taburcu olabilme ve daha erken iş gücüne dönüş gibi) yanı sıra iyi bir abdominal eksplorasyon olanağı sağlaması nedeni ile güvenle uygulanabilecek bir tekniktir.

**P25**

**Rekürren Volvulus: Sigmoid Rezeksiyon Sonrası  
Transvers Kolon Volvulusu**

İsmail Okan, Gürhan Baş, Bahri Yılmaz, Yurdakul Deniz Fırat,  
Oğuz İdiz, Mustafa Şahin

*Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, İst.*

**AMAÇ**

Kolon volvulusu, kolon kaynaklı tıkanıklıkların yaklaşık %6'nı oluşturur. Kolon volvulusu en fazla sigmoid kolon ve çekumda gözlenirken transvers kolon ve splenik fleksura volvuluslarına çok nadir rastlanır. Bu bölgelerin asıcı bağlarının volvulus oluşumuna engel olduğu düşünülmektedir. Bu bağların konjenital yokluğu veya geçirilmiş karın cerrahisi sırasında hasarlanması bu bölgelerde volvulus gelişimi için yatkınlık oluşturur. Literatürde geçirilmiş volvulus ameliyatı sonrası volvulus rekürrens insidansının % 22-36 olduğu belirtilmiştir. Burada sigmoid volvulus nedeniyle anterior rezeksiyon yapılan ve ardından transvers kolon volvulusunun nüks ettiği bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM**

48 yaşında erkek hasta acil cerrahi polikliniğine karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Ağrının 4 gün önce başladığı ve giderek şiddetlendiği belirtildi. Hastanın özgeçmişinde epilepsi hastası olduğu ve yedi sene önce sigmoid volvulus nedeniyle kolon rezeksiyonu geçirdiği belirtildi. Fizik muayenede karnı distandü idi ve batında yaygın hassasiyet mevcuttu. Oskültasyonda barsak sesleri artmış olarak bulundu. ADBG' de ileri derecede genişlemiş kolon ansları ve hava –sıvı seviyeleri saptandı. Nazogastrik dekompresyon, intravenöz sıvı tedavisi uygulanan hastaya yapılan kolonoskopide 40 cm mesafede pasajı engelleyen obstrüksiyon saptandı. Kolonoskopik dekompresyon yapılamayan hastaya laparotomi kararı verildi. Laparotomide transvers kolon volvulusu saptandı. Splenik fleksurayı asan bağların geçirilmiş ameliyat sırasında kesilmiş olduğu gözlemlendi. Hastaya subtotal kolektomi ve ileorektostomi yapıldı. Postoperatif 5.günde anastomoz kaçağı saptanan hastaya relaparotomi yapıldı. Anastomoz bölgesinden minimal kaçak gözlemlendi ve primer onarıldı. Relaparotomi sonrası takipleri normal seyreden hasta 11. günde taburcu edildi. Postop 3. ayda poliklinik takiplerinde hastanın sorunu saptanmadı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Volvulus nedeniyle ameliyata alınan hastalarda kolonun asıcı bağlarının kesilmesinin nüks oranını artıracak hatırd tutulmalıdır. Bu nedenle riskli vakalarda volvulus tedavisinde subtotal kolektomi yapılması önerilebilir.

## P26

### Kolorektal Kökenli Mekanik Barsak Obstrüksiyonları

Necat Cin, Yasin Peker, Fatma Tatar, Mehmet Cemal Kahya,  
Haldun Kar, Türker Karabuğa

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

#### AMAÇ

Kolonik mekanik barsak obstrüksiyonu (KMBO), acil ameliyat gerektiren, yaşlılarda ve yandaş hastalıklara sahip olgularda yüksek morbidite ve mortaliteye sahip ciddi sağlık sorunudur. Bu çalışmada, kolorektal kaynaklı 64 MBO olgusunu retrospektif olarak değerlendirdik.

#### YÖNTEM

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniğinde Ocak 1999 ile Ocak 2009 tarihleri arasında, KMBO tanısıyla 64 hasta yaş, cinsiyet, etiyolojik faktörler, semptom ve bulgular, yapılan ameliyatlara, post-op morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi.

#### BULGULAR

Olguların 45'i (%70) erkek, 19'u (%30) kadındı. Hastaların başlıca yakınmaları; karın ağrısı, gaz-gaita çıkaramama ve karında şişkinlik idi. En yaygın bulgular; karında hassasiyet, distansiyon ve barsak seslerinde artmaydı. Ayakta direkt batın grafilerinde, yaygın ince barsak ve kolonik hava-sıvı seviyeleri tesbit edildi. Etiyolojik faktör olarak; sigmoid volvulus 19 (%30), sigmoid tümörü 13 (%20), sağ kolon tümörü ve kolonik brid altışar (%10), sol kolon tümörü 5 (%8) olguda saptandı. Diğer patolojiler daha nadirdi. En sık sigmoid rezeksiyon+hartmann prosedürü 22 (%35) uygulandı. Solunum, kardiyak ve yara yeri enfeksiyonları sık karşılaşılan erken postoperatif komplikasyonlardı. Mortalite, sigmoid volvuluslu hastalarda en sık olmak üzere 15 olguda saptandı.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

KMBO'ları ileri yaşta daha sık görülmektedir. Sigmoid kolonun volvulus ve tümörleri en sık obstrüksiyon yapan nedenler olup mortalite oranı oldukça yüksektir, erken tanı ve tedavi önemlidir.

P27

**Diosmin-Hesperidin' in Kolon Anastomoz İyileşmesi Üzerine Etkileri**

Mustafa Başar<sup>(4)</sup>, Mevlüt Recep Pekcici<sup>(2)</sup>, Adnan Hasanoğlu<sup>(2)</sup>, Osman Güler<sup>(2)</sup>, Nermin Dindar<sup>(1)</sup>, Hüseyin Üstün<sup>(3)</sup>

1) SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hast., Biyokimya Laboratuvarı, Ank.

2) SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hast., Genel Cerrahi Kliniği, Ank.

3) SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ank.

4) SB Göksun Devlet Hast., Genel Cerrahi Kliniği, Kahramanmaraş

**AMAÇ**

Gastrointestinal sistem ameliyatları sırasında yapılan anastomozlar genel cerrahi prosedürleri içinde oldukça sık kullanılan yöntemlerdendir. Bu anastomoz yerlerinde kaçaklar oluşabilmekte ve en sık gastrointestinal sistemin kolon bölgesinde görülmektedir. Flavonoidlerin iyi bilinen lenfatik drenaj ve mikrosirkülasyon üzerindeki düzeltici etkilerinin yanı sıra anti- inflamatuvar özelliklere de sahiptir. Bu çalışmanın amacı bir flavanoid çeşidi olan diosmin- hesperidin preperatının kolon anastomoz yeri iyileşmesi üzerine olası etkilerinin araştırılmasıdır.

**YÖNTEM**

Bu araştırmada 24 adet dişi Wistar rat örnekleme kullanılmış ve 4 ana gruba ayrılarak kolon anastomozu yapılmıştır. Grup 1 ve 3 te yer alan ratlarda tedavi öncesi herhangi bir ilaç verilmeden kolon anastomozu yapılmış ve ameliyat sonrasında, sırasıyla 3. ve 7. günlerde sakrifiye edilmişlerdir. Grup 2 ve 4 te yer alan ratlarda ise kolon anastomozu yapılmadan önce 7 gün boyunca oral yoldan 60 mg/kg/g diosmin- hesperidin verilmiş ve ameliyat sonrası sırasıyla 3. ve 7. günlerde sakrifiye edilmişlerdir. Kolon anastomoz yeri iyileşmesi mekanik olarak patlama basıncının ölçülmesi, biyokimyasal olarak doku hidrokspirolin düzeyleri ve histopatolojik olarak perianastomotik dokunun mikroskopik incelemesi ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR**

Doku hidrokspirolin düzeyleri, ilaç verilen gruplarda, kontrol gruplarına göre daha yüksek olmakla beraber bu yükseklik, istatistiksel olarak anlamlı değildir. Doku lenfosit ve makrofaj sayımları, diosmin- hesperidin verilen gruplarda, kontrol gruplarına göre daha düşük saptanmıştır. Total histopatolojik skor ise diosmin hesperidin gruplarında daha düşük olmakla beraber, aradaki fark anlamlı değildir. Tüm gruplarda, anastomozlarda ameliyat sonrası ölçülen patlama basıncı 7. günde 3. günden daha fazla bulunmuştur. Ameliyat öncesi diosmin-hesperidin verilen (grup 2 ve 4) gruplarda anastomoz yerinde ölçülen patlama basıncı diğer (grup 1 ve 3) gruplara göre daha yüksek bulunmuştur.

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Ameliyat öncesinde diosmin- hesperidin alan ratlarda, anastomoz patlama basıncı, doku hisrokiprolin düzeyleri ve histopatolojik parametrelerden bağımsız olarak ameliyat sonrası 3. ve 7. günlerde, kontrol grubuna göre belirgin olarak artmıştır. Total histopatolojik skor açısından fark olmamakla beraber, diosmin-hesperidin verilen gruplarda lenfosit ve makrofaj sayımının düşük olması, ilacın anastomoz bölgesindeki inflamasyonu azaltmada etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bununla beraber, diosmin-hesperidin' in anastomoz iyileşmesi üzerine olumlu etkisi olduğunu gösterebilmek için daha detaylı çalışmalara gereksinim vardır.



**P28**

**Kolon Tümörlerinin ve Poliplerinin Rektal Kanama, Yaş, Cinsiyetle İlişkisi**

Aylin Hande Gökçe<sup>(2)</sup>, Acar Aren<sup>(2)</sup>, Feridun Suat Gökçe<sup>(1)</sup>,  
Abdülkerim Özakay<sup>(2)</sup>, Şefika Aksoy<sup>(2)</sup>

1) Balıklı Rum Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

2) S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hast., Genel Cerrahi Kliniği, İst.

**AMAÇ**

Kolon tümörü ve kolon poliplerinde erken teşhis ve tedavi hastalığın prognozunu ve survisinde en etkili faktörlerdendir. Kolon tümör ve poliplerinde erken teşhis için kolonoskopi altın standarttır. Çalışmada kolonoskopiyle tespit edilmiş kolon tümörü ve poliplerinin rektal kanama, yaş, cinsiyetle ilişkisini araştırdık

**YÖNTEM**

Prospektif yapılan bu çalışmada 2007-2008 yılında endoskopi ünitesinde elektif şartlarda kolonoskopi yapılan 924 hastayı araştırdık.

**BULGULAR**

Kolonoskopi yaptığımız 924 hastanın 138 hastada polip, 38 hastada tümör saptanmıştır. Kolon tümörlülerin 20 si erkek, 18 i kadın,28 hastada rektal kanama anamnezi saptanmıştır.Kolon tümörlerinin yaş ortalaması 61,89 (+,- 13,06) , kolonoskopi yapılan tümörü olmayan hastaların yaş ortalaması 53,23 (+,- 15,09).Kolonoskopi yaptığımız 924 hastanın 138 \\'inde kolon polibi saptandı.Polip saptanan hastaların yaş ortalaması 59,78(+,- 13,12), kolonoskopi yapılan polip saptanmayan hastaların yaş ortalaması 52,78(+,- 15,18).Kolon polibi saptanan hastaların 84\'ü erkek, 54\'ü kadın,72 hastada rektal kanama anamnezi saptanmıştır.Kolon tümörü olan hastaların yaş ortalamaları kolon tümörü olmayan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur(p=0,014). Kolon tümörü olan hastalarda rektal kanama anamnezi kolon tümörü olmayan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur(p=0,009). Kolon tümörü olan hastalar ve kolon tümörü olmayan hastalar arasında cinsiyet dağılımları (p=0,906), eğitim dağılımları (p=0,998) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır, Kolon polibi olan hastaların yaş ortalamaları kolon polibi olmayan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur(p=0,0001). Kolon polibi olan hastalarda rektal kanama anamnezi kolon polibi olmayan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur( p=0,037).Kolon polibi olan hastalar ve kolon polibi olmayan hastalar arasında cinsiyet dağılımları (p=0,085) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Kolonoskopi yapılarak saptanan kolon tümörü ve/veya kolon polipi olan hastalarla, olmayanlar arasında cinsiyet(tümör için  $p=0,906$ , polip için  $p=0,085$  ) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Kolon tümörlü ve/veya kolon polipli hastaların, olmayanlara göre yaş ortalaması(tümör için  $p=0,014$ , polip için  $p=0,0001$ ) ve rektal kanama anamnezi pozitifliği(tümör için  $p=0,009$ , polip için  $p=0,037$  ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

## P29

### **Can the Efficiency Modified Alvarado Scoring System in the Diagnosis Acute Appendicitis Be Increased with Additional Parameters?**

Hakan Buluş, Ali Coşkun, Barış Morkavuk, Ahmet Koyuncu  
*Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara*

#### **AMAÇ**

Acute appendicitis is one of the main pathological conditions requiring emergent surgical intervention. It is not always readily diagnosed. Some scoring systems have been developed as a tool in diagnosing acute appendicitis. The most widely accepted scoring system is Modified Alvarado Scoring System (MASS). In this study we aimed at improving the efficacy of MASS by additional parameters and assess the accuracy rate of ultrasonography in the diagnosis of acute appendicitis.

#### **YÖNTEM**

This study included 158 patients (63 female and 95 male) who underwent acute appendectomy during a 12 month period in Keçiören Training And Research Hospital General Surgery Department. All of these patients who underwent acute appendectomy were preoperatively assessed by Modified Alvarado Scoring System over 9 points and all of them were evaluated by ultrasonography for evidence of appendicitis. In addition, all patients were questioned for the presence of tenesmus. The effects of clinical findings, MASS and MASS with additional parameters on accuracy, false positivity and negativity, true positivity and negativity in patients who underwent acute appendectomy were evaluated.

#### **BULGULAR**

Accuracy rates of MASS, clinical findings, ultrasonography and MASS with additional parameters in the diagnosis of acute appendicitis were 64%, 76%, 85% and 80%. False positivity rates for clinical findings, MASS and MASS with additional parameters in the diagnosis of acute appendicitis were 17%, 26% and 10% respectively. Sensitivity and specificity of clinical findings in the diagnosis of acute appendicitis were 83% and 66%. Sensitivity and specificity of MASS in the diagnosis of acute appendicitis were 83% and 66% and Sensitivity and specificity of MASS with additional parameters in the diagnosis of acute appendicitis were 74% and 39%.

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

MASS is a simple, cheap and objective scoring system and does not require specialisation. When additional parameters are used with MASS, rates of accuracy, sensitivity and specificity are similar to those of clinical findings or ultrasonography in diagnosis of acute appendicitis. Although MASS has a high false positivity rate when used alone, its efficacy can be increased by additional clinical parameters, laboratory tests and imaging modalities.

## P30

# Rektal Kanama Yakınması ile Başvuran Hastaların Kolonoskopik İnceleme Sonuçları

Gürkan Yetkin, İsmail Akgün, Mehmet Uludağ, Sinan Karakoç,  
Bülent Çitgez, Cabbar Kartal  
*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İst.*

### AMAÇ

Rektal kanama, kolonoskopi endikasyonları arasında ilk sırada yer almaktadır ve hastanın sağlık kuruluşlarına müracaatına neden olan en önemli bulgudur. Rektal kanamalı her sekiz hastadan birinde altta yatan ciddi bir hastalık bulunabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada rektal kanama nedeniyle kolonoskopi yaptığımız hastaların sonuçlarını irdelemeyi amaçladık.

### YÖNTEM

2003 – 2008 tarihleri arasında rektal kanama nedeniyle kolonoskopi yapılmış olan 234 hastanın sonuçları retrospektif olarak incelendi. Polipektomi ve biopsi yapılan hastaların histopatolojik inceleme sonuçları da değerlendirilmeğe alındı.

### BULGULAR

5 yıl içinde kolonoskopik inceleme yapılan 720 hastanın sonuçları değerlendirildi. 234 ( % 32.5) hasta rektal kanama nedeniyle müracaat etmişti. 205 ( % 28.47) hastaya dispeptik şikayetler ve konstipasyon, 134 ( % 18.61) hastaya kilo kaybı ve anemi tetkiki 42 ( % 5.83) hastaya daire, 105 (14.58) hastaya ise daha önce polipektomi veya kolorektal kanser ameliyatı sonrası takip amaçlı kolonoskopi yapıldı. Rektal kanama nedeniyle kolonoskopik inceleme yapılan hastaların 96 ( % 41.02) sında hemoroidal hastalık, 56 ( %23.93) sında kolon veya rektumda polip, 28 ( 11.96) inde kolon veya rektum tümörü, 16 ( % 6.83) sında divertiküler hastalık, 9 ( % 3.84) unda inflamatuvar barsak hastalığı, 3 hastada rektal ülser saptandı. 26 hastada ise kolonoskopik inceleme normal bulundu.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Rektal kanamalarda, hemkanayan lezyonun gözle görülebilmesine olanak sağlaması, malignite şüphesi olan olgularda histopatolojik tanının sağlanabilmesi hem de kanayan lezyona müdahale edilebilme şansı verdiği için kolonoskopi son derece önemli bir yöntemdir. Çalışmamızda rektal kanamanın en sık sebebi olarak hemoroidal hastalık görülmesi ve kolon rektum tümörlerinin azımsanmayacak oranda olması, rektal kanamalarda kolonoskopik incelemenin gerekliliğini göstermektedir. Rektal kanamalı hastaların kolonoskopik inceleme yapılmadan hemoroidal hastalık olarak yanlış tanı almasının, kolorektal tümörlerin tanısında gecikmeye yol açabileceğini düşünmekteyiz.

## P31

### Kolon Kanserinde CEA Seviyesi ile Lenf Nodu Tutulumunun İlişkisi

Ender Dulundu, Samet Yardımcı, Erkan Özkan, Yahya Özel,  
Mehmet Kamil Yıldız, Ümit Topaloğlu  
*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Genel Cerrahi  
Kliniği, İstanbul*

#### AMAÇ

Karsinoembriyonik antijen (CEA) kolorektal kanserlerin %90'ı tarafından üretilen ve tümörün malign karakteristiğini gösteren kompleks bir glikoproteindir. CEA'nın yüksek olmasının kolon tümörlerinde duvar invazyonuna işaret ettiği ve kötü prognostik faktör olduğu bilinmektedir. Ancak lenf nodu metastazı ile ilişkisini ortaya koyan çalışma sayısı fazla değildir. Çalışmamızda kolon tümürlü hastalarda serum CEA seviyesi ile rejyonel lenf nodu metastazı oranlarını karşılaştırdık.

#### YÖNTEM

Kasım 2003 ile Mart 2009 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5. Genel Cerrahi Servisinde kolon adenokarsinomu nedeniyle ameliyat edilen 87 hasta retrospektif olarak incelendi. Palyatif işlemler uygulanan hastalar ile lokal nüks nedeniyle tekrar opere edilen hastaların ikinci ameliyatı çalışmaya dahil edilmedi. American Joint Committee of Cancer (AJCC)'nin TNM evreleme sistemindeki lenf nodu sınıflaması esas alındı.

#### BULGULAR

Serum CEA seviyesi normal olan 46(%52.8) hastanın 27(%58.6) si N0, 11(%23.9)i N1, 8(%17.3)i N2 idi. CEA seviyesi yüksek olan 41(%47.1) hastanın 22(%53.6)si N0, 13(%31.7)ü N1, 6(%14.6)sı N2 idi. Her piyese birlikte ortalama 15.2 adet lenf nodu eksize edildi.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Serum CEA seviyesi ve bölgesel lenf nodu metastazı kolon kanserinde ayrı birer bağımsız prognostik faktördür. Ancak serimizde beklendiği gibi yüksek CEA seviyeleri N evresinde artma ile birlikte seyretmemiştir. CEA seviyesinin yüksek olduğu grupta N2 grubu hastalar biraz daha yüksek gibi görünse de lenf nodu metastazı olan hastalar toplam olarak değerlendirilirse her iki grupta benzer sonuçlar çıktığı görülmektedir. CEA seviyeleri yüksek ancak lenf nodu metastazı olmaya hastaların neredeyse tamamında T evresinin yüksek olması dikkat çekicidir. Yüksek serum CEA seviyelerinin tümörün kolon duvar invazyonu, metastatik hastalık, yetersiz cerrahi veya nükslere işaret ettiği çeşitli çalışmalarda kanıtlanmıştır. Ancak rejyonel lenf nodu metastazı ile bağlantısını ortaya koyan çalışma sayısı fazla değildir. Çalışmamızdaki bulgularla serum CEA ölçümünün rejyonel lenf nodu metastazını saptamada iyi bir belirteç olmadığını göstermektedir.

## P32

### Lokal Nüks Etmiş Rektum Kanserinde Sakrektomi

*Cemaletin Aydın, Aydemir Ölmez, Cüneyt Kayaalp, Turgut Pişkin, Latif Kahraman, Sezai Yılmaz, Vedat Kırımhoğlu İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya*

#### AMAÇ

Rektum kanserinde lokal nüks sıklığı %4 ile %33 arasında bildirilmektedir. Palyatif amaç ile yapılan cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi yaşam süresini uzatmada çok etkili değildir. Seçilmiş hasta gruplarında yaşam süresini uzatmada en etkin yöntem tekrar cerrahi eksizyondur. Burada posteriora fikse lokal nüks etmiş rektum kanseri olan olgularımızda yaptığımız abdominosakral rezeksiyon sonuçları sunulmuştur.

#### YÖNTEM

Mayıs 2005 ile Aralık 2007 tarihleri arasında uzak metazstaz olmayan 13 nüks rektum kanseri ameliyat edildi. Bunlarda posteriora fikse nüks gelişmiş rektum kanseri olan altı olguya abdominosakral rezeksiyon uygulandı. Yaşları 35-63 arasında iki kadın dört erkek hasta ameliyat edildi. İki olguya yeniden aşağı anterior rezeksiyon ile birlikte sakrektomi, üç olguya abdominoperineal rezeksiyon ile birlikte sakrektomi ve bir olguya a total pelvik eksantrasyon ile birlikte sakrektomi yapıldı. Sakrektomiler üç olguda sakral 4/5 ve üç olguda ise sakral 3/4/5 vertebraları içerecek şekilde yapıldı.

#### BULGULAR

Postoperatif morbidite tüm hastalarda görüldü. En sık karşılaşılan komplikasyon posteriordaki yara ayrışmasıydı (%66). Bunlar dışında kolonik nekroz, üreter yaralanması, koloüreteral fistül, pelvik kanama gibi komplikasyonlarla karşılaşıldı. Yüksek morbiditeye karşın eroperatif mortalite hiç bir hastada olmadı. Bir yıllık %60, üç yıllık %40\’lık yaşam süresi sağlandı.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Yüksek morbiditeye rağmen seçilmiş hasta gruplarında abdominosakral rezeksiyon posteriora fikse nüks rektum kanserlerinde yaşam süresini uzatabilir.

### P33

## Gebelikte Nadir Rastlanan İntestinal Obstrüksiyon Sebebi: Paraduodenal Herni

İsmail Okan, Gürhan Baş, Bahri Yılmaz, Arda Işık,  
Sinan Demiray, Mustafa Şahin

*Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, İst.*

### AMAÇ

Paraduodenal herni nadir rastlanan bir ince barsak obstrüksiyon nedenidir. Doğumsal bir malrotasyon anomalisi olmakla beraber genellikle 3 veya 4. dekatta obstrüksiyon bulguları ile beraber kendini gösterir. Hamilelik sırasında rastlanan ince barsak obstrüksiyonlarının tanı ve tedavisi daha zordur. Burada hamilelik sırasında tanı ve tedavisi yapılan bir paraduodenal herni vakası sunulacaktır.

### YÖNTEM

Vaka sunumu: 28 yaşında 16 haftalık hamile hastada şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma ve şişkinlik şikayeti ile acil poliklinikimize başvurdu. Hastanın ağrısı 7 saat önce karın sağ üst kadranda başlamış ve giderek artmıştı. 4 saat sonra hastanın şikayetlerine bulantı-kusma da ilave olmuştu. Fizik muayenesinde hastada belirgin distansiyon mevcuttu. Ancak karın muayenesinde defans ve rebound saptanmadı. Rektal tuşesinde ampulla boş olarak saptandı, herhangi bir kitle tesbit edilemedi. Hastanın laboratuvar incelemesinde minimal bir lökositoz dışında (13000/mm<sup>3</sup>) başka bir anormallik saptanmadı. ADBG çekilmesi önerildi ancak hasta bunu kabul etmedi. Hastaya tüm batin USG yapıldı. USG'de ince barsak anslarının dilate olduğu, barsak ansları arasında minimal bir sıvı olduğu gözlemlendi. Hasta kadın doğum bölümüne konsülte edildikten sonra akut batin ön tanısıyla ameliyata alındı. Laparotomide sol paraduodenal alanda ince barsak anslarının herniye olarak obstrüksiyona yol açtığı ve barsak segmentlerinin dolaşımının bozulduğu saptandı. Barsak segmentleri redükte edildikten sonra herni alanı 3/0 PDS ile tamir edildi. Hasta postoperatif dönemde problemsiz seyretti. Kadın doğum hastalıkları bölümünün takibi ile beraber hasta taburcu edildi.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Paraduodenal herni klinik olarak tanı konması zor bir acil hastalıktır. Preoperatif tanıda Bilgisayarlı tomografi oldukça yardımcıdır. Ancak hamilelikte radyolojik tetkiklerin sınırlı kullanılması tanıyı daha da zorlaştırmaktadır. Nadir de olsa bu tür hastalıkların ayırıcı tanıda düşünülmesi özellikle hamileler gibi riskli bir grupta erken tanı ve tedavi konmasını sağlayacaktır.

**P34**

**Radiowave Hemorrhoidal Coagulation and Mucopexy in Advanced Grades of Hemorrhoids - Long-term Outcome**

Pravin J. Gupta

*Fine Morning Hospital and Research Center, NAGPUR-INDIA*

**AMAÇ**

The author describes his experience of treatment of advanced hemorrhoidal disease (Grade III and IV) using a technique called radiowave ablation and plication of hemorrhoids which is performed as a day case procedure.

**YÖNTEM**

Both male and female patients presenting with prolapsing hemorrhoids with indications for surgery were enrolled for the study. The surgical technique and clinical follow-up of patients operated by this technique is presented. A Ellman radiowave generator was used for ablation. Patients were initially called at 7, 14 and 30<sup>th</sup> postoperative days and then at least 2 years after the procedure. Results in terms of mean hospital stay, postoperative pain, postoperative complications, period of incapacity for work and effectiveness of the procedure is described.

**BULGULAR**

1260 patients operated with this technique were assessed. The average duration of operation was 7 minutes [range 5-9 minutes]. Mean hospital stay was 11 hrs [range 6-23 hrs]. The postoperative complication rate was 3.5%, which included secondary bleeding, retention of urine and perianal thrombosis. The mean period of incapacity for work was 8 days [range 6-14 days]. The mean analgesic requirement was 20 tablets of Tramadol [range 14-33]. At the last follow-up, 2% patients had recurrence of bleeding and 6% developed anal skin tags.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Radiowave ablation and plication of hemorrhoids is a technique that results in significantly less postoperative pain, shorter hospital stay, and early return to normal activity.



**P35**

**Çekuma Takılmış Yabancı Cisimlerin  
Endoskopik Yolla Çıkarılması:  
Olgu Sunumu**

Ahmet Aslan, Muhyittin Temiz, Fikret Beyaz, İsmail Kurt,  
İlhan Paltacı

*Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD*

**AMAÇ**

Yabancı cisim yutulması önemli bir klinik durum olup ciddi morbidite sebebidir. Yutulan yabancı cisimlerin çoğu gastrointestinal sistemden komplikasyonsuz geçerek atılsa da dikiş iğnesi gibi sivri yabancı cisimler gastrointestinal sistemde lümeneye takılıp nadiren intestinal perforasyon gibi mortal komplikasyonlara sebep olabilir. Karaciğer, omentum, mezenter veya karın ön duvarına migrasyon olguları bildirilmiştir. Direkt grafide görülebilen yabancı cisimler kolayca lokalize edilebilir ancak kürdan gibi tahtadan yapılmış yabancı cisimlerin direkt grafi ile saptanması zordur ve kesin tanı için laparotomi gerekebilir. Çoğu yabancı cisim gastrointestinal sistemden sorunsuz geçerek gaita ile atılır. Takılan yabancı cisimler hemen her zaman ileri girişim gerektirir. Bu durumlarda ilk tedavi seçeneği endoskopik veya laparoskopik girişimdir. Cerrahi girişimler daha az tercih edilmektedir.

**BULGULAR**

Bu olguda 32 yaşında bayan hasta karın ağrısı ve 20 gün önce 2 adet dikiş iğnesi yutma şikayeti ile kliniğe başvurdu. Direkt grafide sağ alt kadranda 2 iğne görüldü. Yapılan kolonoskopide iğneler çekum duvarına saplanmış olduğu görüldü, endoskopik yolla forseps yardımıyla çıkarıldı. Hasta ertesi gün sorunsuz taburcu edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Sonuç olarak endoskopik girişim yutulan ve takılan yabancı cisimlerin çıkarılmasında ucuz, güvenli, bir yöntem olup birinci tercih tanı ve tedavi yöntemidir.

## P36

# Laparoskopik Appendektomi Sonrası Gelişen İntraabdominal Absenin Laparoskopik Drenajı

Mehmet Uludağ, Gürkan Yetkin, Bülent Çitgez

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İst.

### AMAÇ

Yıllardır intraabdominal abse drenajında laparotomi standart tedavi iken, son yıllarda daha az invaziv yöntemler olan girişimsel radyoloji ile perkütan veya laparoskopik olarak abse drenajları uygulanmaktadır.

### YÖNTEM

Gangrene apandisit nedeni ile yapılan laparoskopik appendektomi sonrası intraabdominal abse gelişen ve laparoskopik abse drenajı uygulanan olgunun verileri değerlendirildi.

### BULGULAR

10 yaşında erkek hastaya gangrene apandisit tanısı ile laparoskopik apendektomi uygulandı. Postoperatif devrede ateşi olan, CRP ve lökositozu progresif artan hastada yapılan USG'de sağ subhepatik ve sağ alt kadranda yoğun içerikli serbest sıvı, rektovezikal bölgede çevresinde barsak ansları bulunan 45 cm<sup>3</sup> apse formasyonu saptandı. Hastada subhepatik ve sağ alt kadranda da sıvı kolleksiyonu olması nedeni ile perkütan drenaj ile multipl drenaj gerekeceğinden ve abseye komşu barsak anslarından dolayı abdominal yoldan güvenli bir drenaj yapılamayacağı düşünüldüğünden laparoskopik drenaj tercih edildi. Laparoskopik olarak appendektomi yapılan 3 port yerinden girildi. Sağ alt kadranda ve subhepatik bölgelerdeki serohemorajik sıvı aspire edildi ve sıvıdan kültür alındı. Rektovezikaldeki abse poşu tavanını yapan ince barsak ansları künt olarak diseke edilerek açıldı ve poş içine girildi. Abse drene edilip, kültür alındı. Abse poşu yıkanıp aspire edildi ve abse poşuna direkt görüş altında silikon dren yerleştirildi. Postoperatif 3. gün dreni çekildi. Postoperatif 7. gün yapılan USG kontrolünde abse bölgesinde reziduel abse saptanmadı. Postoperatif klinik seyir problemsizdi. Postoperatif 9. gün taburcu edildi.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

İntraabdominal abse drenajında girişimsel radyoloji ile perkütan yaklaşım laparoskopik yöntemden daha az invaziv bir yöntem olmasına rağmen bu yöntemle batın içi eksplorasyon mümkün değildir. İntraabdominal abse drenajında bugüne kadar nadir tercih edilen bir yöntem olmasına rağmen, laparoskopik abse drenajı akut apandisit sonrası gelişen intraabdominal abse tedavisinde güvenli bir yöntem olduğu kanısındayız. Laparoskopik drenaj küçük bir insizyonla ve direk görüş altında uygulanabilir ve batın içi eksplorasyon yapılabilir. Güvenli perkütan drenaj yapılamayacağı düşünüldüğünde veya multilokule intraabdominal abselerde laparoskopik drenaj perkütan drenaja alternatif bir yöntem olarak düşünülmelidir.

## P37

# Stapler Hemoroidektomi Uzun ve Kısa Dönem Sonuçlarımız

Ahmet Okuş

*Amasya Sabuncuoğlu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Amasya*

### AMAÇ

1998 de Longo tarafından modifiye edildikten sonra giderek yaygınlaşan stapler hemoroidektomi (hemoroidopeksi) tekniği konvansiyonel hemoroidektomiye alternatif olmaya başlamış olup, bizde kendi olgularımızın uzun ve kısa dönem sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

### YÖNTEM

2005-2009 yılları arasında aynı cerrah tarafından yapılmış olan 25 olgu prospektif olarak irdelendi. Olguların peroperatuar ve postoperatuar erken komplikasyonları kaydedildi. Hastalar operasyondan sonra 7.gün, 1. ay, 6. ay, ve 1. yılda kontrole çağrıldı. 1 yıldan sonra hastalar şikayetleri olduğunda müracaat etmeleri önerildi. Ve geç dönemde görülen komplikasyon ve nüksler kaydedildi. Ortalama izlem süresi 3 ay-3yıl idi.

### BULGULAR

Olguların 2'i bayan, 23'ü erkek olup yaş ortalaması 46( 21-70) idi. Olguların 22'ine evre 3, 1'ine evre 4 ve 2 olguyada mukozal prolapsus nedeni ile stapler hemoroidopeksi yapıldı. Üç hastada peroperatuar kanama nedeni ile stapler hattına dikiş konuldu(%12). Üç olguda şiddetli ağrı (%12) nedeni ile yatışları 5-7 gün olup diğer tüm olgular postoperatif 1-2. gün taburcu edildiler. Bu üç olgu hariç tüm olgularda özellikle 7. günden sonra analjezik ihtiyacı olmadı. Erken postoperatif hafif kanama (3-5cc) hariç hiçbir olguda kanama olmadı. 3 olguda takipler sırasında nüks hemoroidal hastalık (%12) ve şikayetlerinin tekrar ettiği gözlemlendi. Ve bir olguda giderek azalan hafif gaita inkontinansı(%4) gözlemlendi. Bunun haricinde hastalarda septik v.b komplikasyon izlenmedi.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Stapler hemoroidektomi hemoroidal hastalığın kontrolünde konvansiyonel yöntem kadar başarılı olmakla birlikte uzun dönemde konvansiyonel yöntemle göre daha sık nüks görülmektedir.(Meta analiz çalışmalarda) Postoperatif ağrının az olması, daha düşük morbidite ve erken sosyal hayata dönüş nedeni ile konvansiyonel hemoroidektomiden daha avantajlıdır. Uzun dönem sonuçlar göz önünde bulundurulunca stapler hemoroidektomi konvansiyonel hemoroidektomiye alternatif olmakla birlikte konvansiyonel yöntem halen altın standart olarak gözükmektedir.

P38

**Eş Zamanlı Sağ Kolon Tümörü ve Kalp  
Metastazı:Olgu Sunumu**

Mehmet Kemiksiz, Nihat Zalluhoğlu, Mehmet Görgün,  
Eyüp Kebapçı, Ender Bademkiran, Hasan Şahin

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3.Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

**AMAÇ**

Metastatik kalp maligniteleri, başta akciğer, meme kanserlerinin direkt invazyon, hematojen veya lenfatik yayılımı ile oluşmaktadır. Kolorektal kanserler ise kalp veya perikarda nadiren metastaz yaparlar. Bu çalışmamızda kliniğimizde Mekanik Bağırsak Obstrüksiyonu tanısıyla yatırılan acil operasyona alınan hastanın preop. Yapılan Ekokardiografisinde Sağ ventrikülde Metastatik olduğu düşünülen kitle saptanması üzerine olgu sunumu olarak hazırlanmıştır

**YÖNTEM**

Hastanemiz Genel cerrahi kliniğinde Mekanik Bağırsak Obstrüksiyonu tanısıyla yatırılan ve acil operasyona alınan hastaya Hepatik Flexura Tümörü nedeniyle Sağ Hemikolektomi İleotransversostomi yapıldı. Hastada preoperatif yapılan Ekokardiografisinde Sağ Ventrikülde metastatik kitle görünümü saptanmıştı. Nadir görülen bu klinik durum bu çalışmaya konu edilmiş olup hastanın postoperatif dönemdeki Kalp MR gibi radyolojik tetkiklerde sunulmuştur.

**BULGULAR**

74 yaşında 10 yıldır Diabetes Mellitus tanılı Erkek hasta karın ağrısı bulantı, kusma şikayetleri ile başka bir hastanede İleus tanısıyla yatışı yapılmıştır. Distansiyonunun artması üzerine hastaya operasyon planlanmış olup hastada genel durum bozukluğu olması postoperatif takibin yoğun bakım şartları gerektirmesi sebebiyle hastanemize sevk edildi. Hastaya acil şartlarda Sağ Hemikolektomi İleotransversostomi uygulandı. Hasta yoğun bakım sonrası servis şartlarında takibe alındı. Hastaya postoperatif dönemde Kalp MR çekilmiş olup MR sonucunda kalpte ventrikül üst bölümde yumuşak dokuda genişleme saptandı

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Metastatik kalp tümörleri nadirdir. Bu oran % 1,6 ve % 20,6 arasında değişmektedir. Kolon kanserlerinde tanı anında kalp metastazı saptanması da sık karşılaşılmayan bir klinik durumdur. Klinik bulgular hastaların % 10'unda görülür. Hastalarda İnflamatuar ya da hemorajik perikardiyal efüzyon, buna bağlı tamponad gelişebilir, ritim bozuklukları ve kalp yetmezliği görülebilir. Nadiren tümör embolilerine ya da koroner arterlerin kompresyonuna bağlı olarak iskemi bulguları ortaya çıkabilir. Nadir olarak görülsede, özellikle yaşlı hastaların Gastrointestinal kaynaklı tümörlerinin bu klinik bulgular ışığında yapılan taramalarında preoperatif saptanan kardiak kitlelerin metastaz olabileceği göz ardı edilmemelidir.

**P39**

**Erişkin Yaş Grubunda İnvajinasyon Olgusu**

Sevim Turanlı, Kazım Çağlar Özçelik, Yavuz Pirhan,  
Ulvi Murat Yüksel, Abdullah Çetin

*Ankara Onkoloji Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, Ankara*

**AMAÇ**

Erişkin yaş grubunda barsak invajinasyonu sık değildir ve barsak tıkanıklığı yoksa klinik ve radyolojik olarak tanı konulması zordur. Akut karın bulgularına neden olan diğer hastalıklarla karışabilir. Akut apandisit ön tanısıyla ameliyata alınan erişkin hastada ileoçekal invajinasyon saptanması üzerine olgu, tanı ve tedavisi açısından irdelendi.

**BULGULAR**

44 yaşında erkek hasta, 2 gündür tüm karında yaygın olan ve son 3-4 saatirde sağ alt kadrana lokalize olan kolik tarzında ağrı, iştahsızlık ve bulantı şikayeti ile acil servise başvurdu. Gaz-gaite deşarjı vardı, kusma, kilo kaybı, defekasyon alışkanlığında değişiklik veya üriner semptomları yoktu. Fizik muayenede; batın distandü değildi, sağ alt kadranda peritoneal iritasyon bulguları mevcuttu. Kostovertebral açı hassasiyeti yoktu. Rektal muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Barsak sesleri dinlemekle hipoaktifti. Rutin kan tetkiklerinde hafif lokositoz saptandı, idrar incelemesi normaldi. Düz karın grafisi nonspesifikti (figure 1). Abdominal sonografide çekum duvarında 3 cm ulaşan duvar kalınlaşması (inflamasyon?, invajinasyon?) saptandı. Akut apandisit ön tanısıyla Mc Burney insizyonu ile batına girildi. Eksplorasyonda; apendiks normaldi, çekum duvarı oldukça ödemliydi ve antimezenterik taraftan ileoçekal valve doğru hafif invajineydi ancak ileoçekal valvi geçmemişti. Terminal ileum normaldi, Meckel divertikülü yoktu. Palpasyonda invajinasyona eğilimli barsak segmentinde intraluminal lezyon saptandı. Terminal ileuma enterotomi yapıldı ve çekumda üzerinde nekroz olan mukozadan kabarık polipoid lezyon görüldü. Makroskopik olarak malignite düşünülmediği için (figure 2) orta hat kesisine geçilmeden mevcut kesiden çekumu kapsayacak şekilde segmenter kolon rezeksiyonu ve uç-yan ileokolik anastomoz yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmedi. Patolojik incelemede barsak duvarında inflamasyon ve iskemik nekroz saptandı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

İnvajinasyon; gastrointestinal sistemde iki barsak segmenti arasında motilite farklılığı sonucu segmentlerin iç içe geçmesidir. Anatomik yerine göre (ileokolik, kolokolik, enteroenteral, jejunogastrik invajinasyon), yönüne göre (antegrad, retrograd), ve etyolojik nedene göre (benign, malign, idiopatik) sınıflandırılmaktadır.(1,2) Pediatrik hasta grubunda akut apandisit takiben en sık rastlanan ikinci abdominal acil olmasına rağmen erişkinlerde nadir görülen bir hastalıktır.(1,3)

Erişkinler arasında erkeklerde ve 30-50 yaş grubunda daha sık görülmektedir. (4, 5) Abdominal ağrı en sık şikayet olup bunu bulantı, kusma, dışkılama alışkanlığında değişiklik, kanlı dışkılama ve ateş takip etmektedir. Şikayetler akut gelişebileceği gibi subakut veya kronik olabilir. İnvajinasyon yerine ve etyolojiye bağlı olarak şikayet süresi değişmektedir. Kolon kaynaklı ve malign etyolojili vakalarda şikayet süresi daha kısadır. (4,5,6) Pediatrik hasta grubunda invajinasyon nedeni %90 idiopattiktir ve çoğunlukla adenoviral enfeksiyona bağlı büyümüş lenf nodu eşlik etmektedir.(7) Erişkinlerde ise %80-90 civarında etyolojik neden bulunmakta ve bu nedenlerin yaklaşık %65’ni benign yada malign neoplazmlar oluşturmaktadır. (4,6,8) İnce barsak orjinli malign etyolojili invajinasyonda en sık neden malign melanomken, kalın barsak orjinlide adenokarsinomdur. Benign etyolojik lezyonlar arasında ince barsak için en sık neden Meckel divertikülüyken, kalın barsak için lipomdur.(6,9) Görüntüleme yöntemleri olarak düz karın grafisi, ultrasonografi, baryumlu grafi, kolonoskopi ve bilgisayarlı tomografi kullanılmaktadır. Düz karın grafisi ilk görüntüleme yöntemidir ancak barsak tıkanıklığı geliştiğinde faydalı olabilir. Abdominal sonografi sık kullanılan diğer bir yöntem olmasına rağmen yanlış pozitiflik oranları yüksektir. Bizim olgumuzda tıkanıklık yoktu ve direk grafi invajinasyonu düşündürmedi. Ultrasonografide çekumda duvar kalınlaşması izlenmişti ancak komplike apandisit olgularında da duvar kalınlaşması olağan olduğundan ve hastanın ne kliniği nede fizik muayenesi invajinasyonu düşündürmediği için yönlendirici olamadı. Bilgisayarlı tomografi invajinasyon tanısı için doğruluk düzeyi en yüksek olan görüntüleme yöntemidir, ayırıcı tanıda da sıklıkla kullanılmaktadır.(4,6,8,10) Erişkin invajinasyon olgularının temel tedavisi cerrahidir. Enterik invajinasyonda etyoloji genellikle benign olduğu için redüksiyon ve segmenter rezeksiyon önerilirken kolonik invajinasyonda altta yatan neden malign olabileceğinden redüksiyon yapılmadan onkolojik prensipler doğrultusunda rezeksiyon önerilmektedir. (4,5,6,8,10) Bu vakada invajinasyon tanısı operasyon anında Mc Burney kesisi yapılmış halde konulduğu için ayrı bir kesi ile sağ hemikolektomiye karar vermeden önce enterotomi yapılarak lezyon makroskopik olarak değerlendirilmiş, lezyonun benign olduğu düşünülerek segmenter kolon rezeksiyonu yapılmıştır. Erişkinlerde invajinasyon çocuk yaş grubuna göre daha nadir görülmektedir. Geniş etyolojik yelpazesi, değişik düzeylerde klinik semptomları olması ve tüm tanı zorluklarına rağmen akut karın tablosuyla karşılaşılan hastalarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Altta yatan hastalık ve anatomik lokalizasyonuna göre cerrahi girişim planlanmalıdır.

## P40

### Nadir Bir Akut Karın Nedeni Olan Çekokolik Torsiyon: Olgu Sunumu

Alper Sözütek, Haldun Kar, Mehmet Cemal Kahya,  
Yasin Peker, Türker Karabuğa

*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

#### AMAÇ

Çekokolik torsiyon, izole çekum torsiyonuna göre çok daha nadir görülebilen bir patolojidir. Embriyolojik gelişim süresinde kolonun rotasyonu sırasında sağ iliak fossaya yerleşmesi gereken çekum ve çıkan kolon mezosunun agenezisi ve mezonun mobil olması sonucu gelişir. Mobil çekokolon, abdominal kavitenin herhangi bir yerine yerleşip, torsiyone olabilir. Hastalar genellikle tekrarlayan karın ağrısı ve kabızlık gibi şikayetler belirtse de acil olarak obstruksiyon ve strangülasyon bulgularıyla da karşımıza gelebilir. Çalışmamızda öncesinde hiçbir semptomu olmayan çekokolik torsiyon sonucu akut karın tablosu gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

#### BULGULAR

Kırkbir yaşında kadın hasta dört gün önce sağ alt kadranda başlayıp sonrasında tüm karnına yayılan ağrı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Fizik muayenede karında distansiyon yoktu, barsak sesleri hipoaktifti. Palpasyonda özellikle sağ alt ve üst kadranda olmak üzere tüm karında yaygın defans ve rebound mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde herhangi bir patoloji saptanmayan hastanın çekilen ayakta direkt karın grafisinde sol üst ve alt kadranda geniş hava sıvı seviyesi içeren kolonik ans mevcuttu. Karın ultrasonografisinde tüm kadrarlarda minimal serbest sıvı haricinde başka patolojiye rastlanmadı. Peritoneal irritasyon bulguları devam eden ve klinik tablosunda gerileme saptanmayan hasta acil olarak operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda terminal ileumun distal 10 cm segmenti ile birlikte çekum ve sağ kolonun tamamen karın sol tarafına torsiyone ve nekroze olduğu görüldü. hastaya sağ hemikolektomi ve uç uca ileotransversostomi uygulandı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta, operasyondan sonra ikinci yılında olup poliklinik takiplerinde herhangi bir yakınması yoktur.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Çekokolik torsiyon, nadir olarak akut karın semptomlarına neden olabilen bir durumdur. Sağ alt kadranda ağrısı mevcut hastaların ayırıcı tanısında anamnezleri iyi sorgulanmalı, ayakta direkt batın grafileri mutlaka incelenmelidir. Akut çekokolik torsiyon; obstruksiyon, strangülasyon gibi morbidite ve mortaliteyi arttıran komplikasyonlara neden olabileceğinden acil cerrahi hemen planlanmalıdır.

## P41

### Rektum Kanseri Cerrahisinde Saptırıcı Stoma Uygulaması Sonuçları

Aras Emre Canda, Baha Arslan, Tufan Egeli, Zekai Serhan Derici, Cem Terzi, Selman Sökmen, Mehmet Füzün  
*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir*

#### AMAÇ

Çalışmada rektum kanseri nedeniyle ameliyat edilen hastalarda saptırıcı stoma (SS) uygulanmasının önemi ve saptırıcı stoma kapatılmasına bağlı gelişen komplikasyonların belirlenmesi amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

1997-2008 yılları arasında primer rektum kanseri nedeniyle başvuran 386 hastanın verileri değerlendirildi. 164 (%42.5) hastaya neoadjuvan kemoradyoterapi (KRT) uygulandı. Neoadjuvan KRT uygulanan hastaların 95 (%57.9)'üne sfinkter koruyucu cerrahi (SKC) yapıldı; anastomoz yapılan hastaların 76 (%92.1)'sında SS uygulandı. Neoadjuvan KRT uygulanmadan rezeksiyon uygulanan 222 (%37.5) hastanın 184 (%86.5)'üne SKC yapıldı; anastomoz yapılan hastaların 29 (%15.8)'unda SS uygulandı.

#### BULGULAR

Seride rezeksiyon ve anastomoz uygulanan toplam 13 (%4.8) hastada kolorektal anastomoz kaçağı izlendi. Kolorektal anastomoz kaçağı neoadjuvan KRT uygulanan grupta 6 (%16.7) hastada (3'ü SS uygulananda, 3'ü uygulanmayanda; P=0.07) , uygulanmayan grupta 7 (%3.8) hastada (2'si SS uygulananda, 5'i uygulanmayanda; P=NS) izlendi. Neoadjuvan KRT alan ve sonrasında SKC uygulanan hastalarda SS açılan grupta daha az anastomoz kaçağı geliştiği izlendi (sırasıyla, 3/13 ve 3/76; P=0.057). Neoadjuvan tedavi almadan SKC uygulanan hastalarda da SS açılmasının kolorektal anastomoz kaçağını önlemediği izlenmiştir (sırasıyla, 2/29 ve 5/155; P=NS). Saptırıcı stomasız rezeksiyon ve anastomoz yapılan toplam 168 hastanın 13 (%7.7)'ü neoadjuvan tedavi almış, 155'i almamıştır; bu hastalardan neoadjuvan KRT uygulanan 13 hastanın 3'ünde, uygulanmayan 155 hastanın 5'inde kolorektal anastomoz kaçağı görülmüştür (P=0.026). Stoma kapatılması gerçekleştirilen 76 hastanın 3 (%3.9)'ünde kapatılan stomadan kaçak saptandı. Rezeksiyondan sonra ortalama stoma kapatılma zamanı 216 gün, stoma kapatılması sonrası ortalama hastanede kalış süresi 7.4 gündür. Stoma kapatılması şekli ile stoma kapatılması sonrası atoni gelişimi ve hastanede kalış süreleri açısından farklılık izlenmedi. SS açılan 105 hastanın 37 (%35.2)'sinde stoma ile ilişkili komplikasyon gelişmiştir; tedavide 10 hastada medikal, 7 hastada cerrahi yöntemlere başvurulmuştur.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

SS açılmasının sadece neoadjuvan KRT alan hastalarda anastomoz kaçağı gelişimini azalttığı bulunmuştur.



**P42**

**Brid İLEUS' mu BEZOAR' mı ?**

Fatih Altıntoprak, Güner Çakmak, Hakan Demir, Ali Çeldir, İrfan Öztürk, Arif Aydın, Kamil Köse, Muzaffer Özdenoğlu, Vecdi Müderris

*Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Sakarya*

**AMAÇ**

Bezoar terimi, oral yolla alınan ve gastrointestinal sistemde sindirelemeyen maddeleri tanımlamak için kullanılır. Gastrointestinal sistemde en sık yerleşim yerleri mide ve ince barsaklardır. Nadiren akut mekanik intestinal obstrüksiyon tanısı ile acil ameliyata alınan hastalarda etyolojik neden olarak karşılaşılmaktadır.

**YÖNTEM**

Ocak 2004- Mart 2009 tarihleri arasında acil polikliniğimize karın ağrısı, kusma, gaz-gayta çıkaramama şikayetleri ile başvuran ve akut mekanik intestinal obstrüksiyon ön tanısı ile ameliyata alınıp, obstrüksiyon sebebi olarak bezoar saptanan 28 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

**BULGULAR**

Hastaların 13'ü erkek (%47), 15'i kadındı(%53). Yaş ortalaması 42 idi (24-72). Acil polikliniğe başvuru şikayetleri; karın ağrısı (%100), kusma (%80), karında şişlik(%75), gaz-gayta çıkaramama (%50), karında ele gelen kitle (%15)'idi. Olguların 19'unda (%68) daha önce geçirilmiş abdominal girişim anamnezi mevcuttu. Ameliyat bulgusu olarak 5 olguda (%18) midede, 5 olguda (%18) jejunumda, 16 olguda (%57) terminal ileumda obstrüksiyona neden olmuş bezoar saptandı. Olguların 16'sında (%57) bezoar enterotomi yapılmadan elle parçalanarak kolona geçirilirken 6'sında (%21) terminal ileuma enterotomi ile, 5'inde (%18) gastrotomi ile bezoar çıkartıldı. Bir olguda (%4) ince barsak perforasyonu mevcuttu. Olguların hastanede yatış süresi ortalama 3 gündü (1-6). Üç olguda (%11) basit yara infeksiyonu, 1 olguda (%4) nekrotizan fasiit şeklinde seyreden geniş yumuşak doku infeksiyonu gelişti.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Bezoar olgularının en sık klinik pezentasyon şekli mide çıkış obstrüksiyonu ve ince barsak obstrüksiyonu şeklinde olmasına karşılık intestinal obstrüksiyonların sadece % 0.4-4'ünden bezoarlar sorumludur. Akut mekanik intestinal obstrüksiyon tablosuna neden olan olgularda genellikle ince barsak tipi obstrüksiyon bulguları olduğundan ve hastaların bir kısmında daha önceden geçirilmiş abdominal girişim anamnezi olduğunda bid ileus ile karşılabilmektedir. Bizim deneyimlerimizde de olguların önemli bir kısmında(%68) daha önceden geçirilmiş abdominal girişim anamnezi mevcuttu. Ameliyat öncesi tetkiklerden, özellikle tipik bezoar görüntüsünü ve tıkanmanın seviyesini saptayabildiği için, BT ön plana çıkmaktadır. Herhangi bir görüntüleme yapılamadan ameliyata alınacak ve ince barsak tipi obstrüksiyon bulguları olan hastalarda bezoar olasılığının da her zaman akılda bulundurulması gerekmektedir.

## P43

### Dev Gastrik Polip - Olgu Sunumu

Feridun Suat Gökçe<sup>(1)</sup>, Aylin Hande Gökçe<sup>(3)</sup>, Acar Aren<sup>(3)</sup>,  
Cüneyt Öngüt<sup>(2)</sup>

1) Balıklı Rum Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

2) Öngüt Patoloji Laboratuvarı, Patoloji, İstanbul

3) S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hast., Genel Cerrahi Kliniği, İst.

#### AMAÇ

Mide polipleri mide mukozasından köken alan, lümeneye doğru büyümüş olan kitlelerdir. Çoğunlukla sağlam mukozadan oluşmazlar. Altta yatan kronik gastrit gibi bütünlüğü bozulmuş mukozadan çıkarlar. Gastrointestinal endoskopi yapılan erişkinlerde %3-5'inde polip saptanır. Çoğunluğunun boyları 2 cm'nin altında, tabanı ise dar olarak saptanmaktadır. Olgumuzdaki gastrik polibin tabanının sık görülen poliplerin aksine çok geniş boyu ise çok uzundu. Ayrıca polibin antrumdan başlayıp piloru tama yakın tıkadığı için sunmak istedik.

#### BULGULAR

55 yaşında bulantı, kusma ve kilo verme şikayetiyle polikliniğe başvuran kadın hastaya yapılan gastroskopide mide antrumdan pilora uzanan, yaklaşık 5cm.lik geniş tabanlı, 4 cm. boyunda piloru tama yakın obstrükte etmiş kitle saptandı. Histopatolojik sonucu inflamatuvar polip saptanan hasta, endoskopik polipektomiye uygun olmadığı için ve piloruda tama yakın obstrükte ettiği için opere edildi. Distal gastrektomi ve rou n y anastomoz yapıldı.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Çoğunluğu asemptomatik olan gastrik poliplerin nadirde olsa semptomatik olabileceği, malignite riski yok sayılabilecek kadar düşük olan bu polipler yüzünden hastaya mide rezeksiyonu yapılabileceğini vurgulamak istedik. Bu nedenle endoskopide tespit edilen polipler dev boyutlara ulaşmadan ekstirpe edilmelidir.

**P44**

**Kolon Obstrüksiyonu Tanısında Bilgisayarlı Tomografinin Yeri**

Gürkan Yetkin, Mehmet Uludağ, İsmail Akgün,  
Sinan Karakoç, Bülent Çitgez

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İst.*

**AMAÇ**

İnce barsak obstrüksiyonlarına oranla daha az görülmesine rağmen kolon obstrüksiyonları, akut abdomen tanısıyla opere edilen hastaların % 2 ile % 4 ünü oluşturmaktadır. Kolon obstrüksiyonlarının tanısında klinik ve radyolojik kısıtlılık olması, bilgisayarlı tomografinin bu alanda daha sık kullanılmasına neden olmuştur. Bu çalışmada kolon obstrüksiyonu şüphesi olan hastalarda, obstrüksiyonun etyolojisinin saptanmasında ve hastanın değerlendirilmesinde bilgisayarlı tomografinin etkinliğinin araştırılması amaçlandı.

**YÖNTEM**

2003 – 2008 yılları arasında kolonik obstrüksiyon şüphesi ile kliniğimize yatırılan 52 hastanın bilgisayarlı tomografi sonuçları, klinik izlem bulguları, kolonoskopi ve ameliyat bulguları ile karşılaştırıldı.

**BULGULAR**

Klinik izlem, endoskopi ve ameliyat bulgularına göre kolon obstrüksiyonu tanısı kesinleşen 32 hastadan, 30 unda bilgisayarlı tomografi ile kolonik obstrüksiyon tanısı doğru olarak konulmuştur. 2 hastada ise obstrüksiyon tanısı konulamamıştır. Klinik izlem ve sonrasında endoskopik inceleme ile kolonik obstrüksiyon olmadığı kesinleşen 20 hastanın 16 sında bilgisayarlı tomografi ile doğru tanı konulmuş ancak 4 hasta bilgisayarlı tomografi ile (yanlış pozitif ) kolon obstrüksiyonu olarak rapor edilmiştir. Bu bulgularla kolonik obstrüksiyonlarda bilgisayarlı tomografinin spesifitesi % 80, sensitivitesi %93.75 bulunmuştur.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Kolonik obstrüksiyonlarda ideal tanı yöntemi, obstrüksiyon ile psödoobstrüksiyonu ayırt edebilmeli, spesifik tanıyı verebilmeli ve non invazif olmalıdır. Artan teknolojik gelişme ile birlikte bilgisayarlı tomografinin bu hedeflere yaklaştığı görülmektedir. Çalışmamızda elde edilen bulgular kolonik obstrüksiyon şüphesi olan hastalarda BT nin non invazif tanı yöntemi olarak etyolojinin ayırıcı tanısında güvenle kullanılabileceğini düşündürmektedir.

P45

**Familial Adenomatöz Polipozis Olgularında 9 Yıllık İzlem Sonuçları**

Aras Emre Canda<sup>(1)</sup>, Abdullah İnal<sup>(1)</sup>, Mehmet Füzün<sup>(1)</sup>,  
Cem Terzi<sup>(1)</sup>, Selman Sökmen<sup>(1)</sup>, Müjde Soytürk<sup>(2)</sup>,  
Sülen Sarıoğlu<sup>(3)</sup>

1) Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

2) Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

3) Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

**AMAÇ**

Familial adenomatoz polipozis (FAP) tüm kolorektal kanserlerin %1'inden azından sorumlu olan kalıtsal bir hastalıktır. Hastalık kolorektumda gelişen yüzlerce ila binlerce adenoma ile karakterizedir. Erken evrede tanınıp tedavi edilmediği takdirde neredeyse tüm hastalarda kolorektal kanserler gelişecektir. Hastalık APC genindeki mutasyonlara bağlı olarak otozomal dominant olarak kalıtılır. Son günlerde tanımlanan ikinci bir gen de kolonik adenomatöz poliplere, daha hafif bir fenotiple, neden olabilir. Gen MUTYH genidir ve kalıtım otozomal resesiftir.

**YÖNTEM**

Şubat 2000- Şubat 2009 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniğinde FAP nedeniyle izlenen 16 hasta tarandı. Hastalar uygulanan tedaviler, patoloji sonuçları ve uzun dönem izlem sonuçları için değerlendirildi.

**BULGULAR**

Hastaların 9'u erkek ve 6'sı kadındı. Ortalama yaş 49.3'tü (en yüksek:77 en düşük:23). Olguların 6'sı attenüe FAP, geri kalan 9'u FAP hastasıydı. İki hastaya senkron desmoid tümörler nedeniyle rezeksiyon uygulandı. Olguların 2'sinde rektum, 1'inde rektosigmoid, 1'inde çıkan kolonda ve 1'inde anal kanalda malign tümörler izlendi. 2 olgunun operasyonu laparoskopik olarak tamamlandı. İntestinal devamlılık 4 hastada J poş, 1 hastada S poş ile sürdürüldü. İzlemede 1 hastada rektovaginal fistül, 1 hastada erken post operatif dönemde kanama ve 1 hastada poş disfonksiyonu izlendi. 1 hasta pelvik rekürrens, 1 hasta desmoid tümör rekürrensi ve 1 hasta karaciğer metastazları nedeniyle reopere edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Familial adenomatöz polipozis erken evrede tanınıp tedavi edilmediği takdirde neredeyse her zaman kolorektal kanserle sonuçlanan bir sendromdur. Özel ilgi ve agresif tedavi bu hastalarda ve risk altındaki yakınlarında gereklidir. Titiz bir aile taraması ile çok sayıda etkilenen ve risk altındaki birey tanımlanabilir ve bu bireylerin yaşam beklentisi ve yaşam kaliteleri arttırılabilir.

P46

**İntestinal İskemi-Reperfüzyon Hasarında  
İskemik Ön Koşullanma ve Pyrolidin  
Dithiokarbamat'ın Barsak Mukoza Hasarına  
Etkisi**

Kıvılcım Bulut<sup>(1)</sup>, Mevlüt Recep Pekcici<sup>(3)</sup>, Adnan Hasanoğlu<sup>(3)</sup>,  
Osman Güler<sup>(3)</sup>, Nermin Dindar<sup>(2)</sup>, Hüseyin Üstün<sup>(4)</sup>

- 1) Özel Doruk Tıp ve Cerrahi Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa
- 2) SB, Ankara Eğitim ve Araştırma Hast., Biyokimya Laboratuvarı, Ank.
- 3) SB, Ankara Eğitim ve Araştırma Hast., Genel Cerrahi Kliniği, Ank.
- 4) SB, Ankara Eğitim ve Araştırma Hast., Patoloji Kliniği, Ank.

**AMAÇ**

İntestinal iskemi-reperfüzyon hasarı halinde mukozal geçirgenliğin arttığı, bakteri ve endotoksinlerin dolaşıma geçtiği, bu durumun mortalite ve morbiditenin artmasına yol açtığı bilinmektedir. İskemi reperfüzyon hasarının en önemli etkenlerinden birisi de nitrik oksittir. İskemik ön koşullanma, nitrik oksit oluşumunu katalize eden indüklenebilir nitrik oksit sentetaz (İNOS) enzimini azaltarak postiskemik intestinal dokuda mukozal hasarı azaltmaktadır. Pyrolidin dithiokarbamat (PDTC), İNOS sentezini ve dolayısıyla nitrik oksit sentezini azaltmaktadır. Bu çalışmada, PDTC' nin İNOS üzerindeki suprese edici etkisinin barsaklarda iskemik ön koşullanma ile birlikte, iskemi reperfüzyon durumunda mukoza hasarına etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM**

Wistar tipi, 30 adet erkek rat, 5 gruba ayrıldı. Grup 1: Laparotomi (kontrol), grup 2: İskemi-reperfüzyon, grup 3: iskemik ön koşullanma, grup 4: iskemik ön koşullanma + iskemi-reperfüzyon, grup 5: PDTC + iskemi-reperfüzyon uygulanan grup idi. Tüm gruplarda histopatolojik inceleme yapıldı. Nitrik oksit, malonil dialdehit, myeloperoksidaz ve doku protein miktarı ölçüldü.

**BULGULAR**

Mukozal hasar, PDTC grubunda, iskemi-reperfüzyon grubuna göre anlamlı derecede düşüktü. İnflamasyon, kontrol grubuna göre, iskemi-reperfüzyon grubunda en yüksek, PDTC grubunda ise en düşüktü. Total nitrit, nitrat, myeloperoksidaz değerleri grup 1 ve grup 5 te, grup 2 ve grup 3 ten anlamlı derecede düşüktü. Doku malonildialdehit düzeyleri de grup 5 te grup 3 ten düşük saptandı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Ön koşullanma, iskemi reperfüzyon hasarında etkinliği gösterilmiş bir savunma mekanizmasıdır. İskemik-reperfüzyon, nitrik oksidi arttırırken, PDTC verilmesi halinde nitrik oksit artışı gözlenmemektedir. PDTC verilmesi halinde, doku malonildialdehit ve myeloperoksidaz seviyeleri, iskemik ön

koşullnma uygulamasından daha çok azalmaktadır. Histopatolojik ve biyokimyasal sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, PDTC uygulamasının, iskemik ön koşullnma uygulanmasına oranla, barsaklarda iskemi reperfüzyon hasarı üzerinde daha üstün sonuçlar verdiği gözlenmiştir. PDTC, barsaklarda iskemi reperfüzyon hasarını azaltmada ameliyat öncesi ve belki de ameliyat sonrası kullanımı faydalı bir ajan olabilir.

**P47**

**Kolon ve Rektum Ameliyatı Yapılan Hastalarımızın Değerlendirmesi**

Enver İlhan, Mehmet Yıldırım, Ali Coşkun, Mete Pürten,

Ömer Engin, Fevzi Cengiz, Volkan Tekin, Cemil Yaylalı

*SB İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

**AMAÇ**

Kolon ve rektum hastalıkları önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Tesbit edilen hastalıklara göre yapılan ameliyatlara özellik arz etmektedir. Kolorektal hastalıklar nedeniyle ameliyat yapılan hastalarda birinci sırada bulunan kolorektal kanserlerin erken tanı ve tedavisine dikkat çekmeyi amaçladık.

**YÖNTEM**

SB Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Genel Cerrahi Kliniği'nde 2005-2008 yılları arasında kolorektal hastalıklar nedeniyle ameliyat edilen 48 hasta yaş, cins, ameliyat, tümör yerleşimi, çıkarılan ve metastatik lenf nodu, histoloji, evreleme, erken dönem morbidite ve mortalite yönünden retrospektif olarak incelenmiştir.

**BULGULAR**

Hastaların yaş ortalaması 64.4 olup 15'ikadın, 33'ü erkektir. Hastalardaki patolojilerin %91.6'sı kolorektal kanserler idi. Hastaların 14'ü acil, 34'ü elektif olarak ameliyat edilmişlerdir. Hastalarda 36 kolorektal kanser, iki tubuler adenom, bir divertikülit perforasyonu ve bir iyatrojenik rektum perforasyonu mevcuttu. Sekiz hasta irrezektabl idi. Kolorektal kanserler çoğunlukla rektumda(20/36) yerleşmiştir. Sağ hemikolektomi 9, transvers kolon rezeksiyonu iki, sol hemikolektomi dört, sigmoid kolon rezeksiyonu 8, anterior rezeksiyon 5, aşağı anterior rezeksiyon iki, Miles ameliyatı 6, Hartmann kolostomi bir, palyatif kolostomi beş, palyatif ileokolostomi bir, karaciğer segmentektomi bir, kolona primer sütür bir, total kolektomi iki hastaya uygulanmıştır. Orta derecede adeno karsinom 22, müsinöz adenokarsinom 6, tubulo villöz adenom zemininde adeno karsinom dört, az diferansiye adeno karsinom üç, tubuler adenom iki, kötü diferansiye adenokarsinom bir hastada tespit edilmiştir. Rezektabl hastalarda ortalama tümör çapı 5.5 cm, ortalama çıkarılan ve metastatik lenf nodu sayıları sırasıyla 23 ve 5.9'dur. Evrelemede, 5 hasta Evre IA (Dukes A), 6 hasta Evre II(Dukes B), 24 hasta Evre III(Dukes C) ve 9 hasta Evre IV olarak değerlendirilmiştir. Stoma nekrozu gelişen bir hastaya erken dönemde kolostomi revizyonu yapılmıştır. İyatrojenik kolon perforasyonu ve tümöre bağlı ileus nedeniyle ameliyat edilen birer hasta erken dönemde ex olmuştur.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Kolorektal hastalık nedeniyle ameliyat yaptığımız hastalarda kanserler birinci sıradadır. Hastaneye genellikle ileri evrelerde başvurmışlardır. Bu hastalarda erken tanı ve radikal cerrahi tedavinin uygulanması büyük önem taşımaktadır.

P48

**Kırkbeş Yaş ve Altı Kolorektal Kanserlerin Analizi**

Ahmet Kocakuşak<sup>(2)</sup>, Haldun Sunar<sup>(2)</sup>, Soykan Arıkan<sup>(4)</sup>,  
Muzaffer Akıncı<sup>(2)</sup>, Tamer Karşıdağ<sup>(3)</sup>, Adil Koyuncu<sup>(2)</sup>,  
Mehmet Gülen<sup>(2)</sup>, Adnan Hut<sup>(2)</sup>, Mustafa Anıl Yaşar<sup>(2)</sup>,  
Serbülen Aydın<sup>(2)</sup>, Ahmet Fikret Yücel<sup>(2)</sup>, Hamit Karayağız<sup>(1)</sup>

1) Özel Hospitalium Hast., Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

2) S. B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hast., 1. Genel Cerrahi Kliniği, İst.

3) S. B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hast., 2. Genel Cerrahi Kliniği, İst.

4) S. B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hast., 2. Genel Cerrahi Kln., İst.

**AMAÇ**

45 yaş ve altı popülasyonda kolorektal kanser görülme sıklığı, ileri yaş hastalara göre daha azdır. Genç hasta popülasyonundaki prognoz, tümörün patolojik, genetik ve fizyolojik davranışı araştırmacıların son yıllarda dikkatini çekmektedir. Kolorektal kanserlerin genç yaş grubunda daha kötü seyrettiğine inananlar olduğu gibi hiçbir fark olmadığını düşünen araştırmacılar da vardır. Bu nedenle cerrahi kliniğimizde 2000–2005 yılları arasında cerrahi olarak tedavi ettiğimiz genç kolorektal kanserli hastalar retrospektif bir çalışma kapsamında değerlendirildi.

**YÖNTEM**

2000–2005 yılları arasında kolorektal kanser nedeniyle cerrahi yöntemle tedavi ettiğimiz 331 hastanın 41 tanesi(%12) 45 yaştan daha gençti. Hasta kayıtlarına, ameliyat defterleri, poliklinik ve servis dosyaları, patoloji raporları değerlendirilerek ve telefon ile bağlantı kurularak ulaşılmıştır. Hastalar cinsiyet, yaş, tümör belirteçleri, patoloji sonuçlarına göre kıyaslama yapılarak değerlendirilmiştir. İleri evre grubu olarak Dukes C ve D hastalar kabul edildi. Kanserler müsinoz ve non-müsinoz adenokarsinom olmak üzere iki grupta toplandı.

**BULGULAR**

Kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen ve yaşı 45 ve altında olan 41 hastanın 25 i (%61)erkek,16 sı(%39) kadın idi. Olguların yaş dağılımı 18–45 arasında olup,ortalaması 37,7 yıl idi.Hastaların hiç birinde prekansenöz bir lezyon tespit edilmezken,1 hastada (%2,4) pozitif aile hikâyesi vardı.Hastaların en sık olarak gözlenen şikayeti halsizlik (%93), kilo kaybı (%41) ve kabızlık (%39) takip etmekte idi.Kanserin en sık yerleşim yeri 23 hasta (%56) ile rektum ve 11 hasta (%27) ile sigmoid kolon idi.Başvurdukları anda 16 tanesinde(%39) rektal tuşede,6 tanesinde(%15) ise batin muayenesinde ele gelen kitle tespit edildi.Tümörün histopatolojik incelemesinde en sık görülen tip orta diferansiye nonmüsinozadenokarsinom idi(%49).Tümörün Dukes sınıflamasına göre evrelendirilmesinde ise sadece 1 hasta(%2) A evresinde iken, hastaların yarısı evre D(%49) idi. 45 yas ve altı kolorektal kanser hastalarının tümör yerleşim



yeri ile evreleri kıyasladığında, tanı konduğunda hastaların çoğunun lokalizasyon yeri fark etmeksizin ileri evrede olduğu saptanmıştır

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Ülkemizde batı ülkelerine nazaran 45 yaş ve altı kolorektal kanserlerin daha sık görüldüğüne dair bulgular vardır. Çalışmamızda da desteklendiği gibi genç kolorektal kanser hasta insidansı serimizde %12 olup, gelişmiş ülkelerde %2–6 arasında seyreden orana göre fazladır.

**P49**

**Anal Fistulotomy Using Radiowaves- Long-Term Outcome**

Pravin J. Gupta

*Gupta Nursing Home, NAGPUR- 440022/INDIA*

**AMAÇ**

This paper is a retrospective analysis of the results of treatment of fistula-in-ano using a radiowave device.

**YÖNTEM**

Between 2000 and 2008, 976 patients were operated on for perianal fistula. A Ellman radiowave generator was used to carry out the complete surgical procedure. In the follow-up period 155 patients were lost, remaining 821 patients were analyzed in the study. The mean follow-up time was 6.8 years. Analyzed parameters included: postoperative complications, wound healing time, off work duration, recurrence rate and incidence of anal sphincter dysfunction. Severity of gas and stool incontinence was also assessed.

**BULGULAR**

In our study, subcutaneous fistula was diagnosed in 28.1%, intersphincteric in 39.1%, and trans-sphincteric in 32.8%; supra-sphincteric and extra-sphincteric fistulae were not included. Single-tract fistulas were present in 85.4% and multi-tract fistulas were present in the remaining 14.6%. Postoperative complications were noticed in 1.4% of patients, which included postoperative bleeding, abscess formation, premature approximation of skin edges, prolapse of hemorrhoids and local skin allergic reactions. Postoperative gas and/or stool incontinence was noticed in 3.8%. The recurrence rate was 1.7%.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Radiowave fistulotomy offers short operation time, less postoperative pain, early return to normal activity, and faster healing of the wound. The recurrence rate and continence disturbances are comparable to conventional fistulotomy procedures.

## P50

### Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüs Etiyolojisinde Sakrokoksigeal Açının Yeri

Ramazan Eryılmaz<sup>(2)</sup>, Orhan Veli Özkan<sup>(2)</sup>, İsmail Okan<sup>(2)</sup>,

Arda Işık<sup>(2)</sup>, Ensar Yekeler<sup>(1)</sup>, Mustafa Şahin<sup>(2)</sup>

1) İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

2) Vakıf Gureba Eğitim Ve Araştırma Hast., Genel Cerrahi Kliniği, İst.

#### AMAÇ

Toplumda özellikle genç erkeklerde sık görülen sakrokoksigeal pilonidal sinüs hastalığının etiyolojisine yönelik araştırmalar devam etmektedir. Bu çalışmada lokal etiyojik faktör olabilecek olan sakrokoksigeal açının etiyoloji üzerine etkisi olup olmadığı araştırıldı.

#### YÖNTEM

Çalışma grubunu Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Cerrahi kliniğine başvuran primer tanısı sakrokoksigeal pilonidal sinüsü olan ardışık erkek hastalar oluşturdu. Kontrol grubunu ise aynı dönemde sakrokoksigeal pilonidal sinüsle ilişkili olmayan şikayetlerle polikliniğe müracaat eden benzer yaş grubundan erkek hastalar oluşturdu. Her iki gruptaki hastaların sakrokoksigeal açıları ölçülerek yaş ve sakrokoksigeal açı yönünden karşılaştırıldı.

#### BULGULAR

Çalışma grubunda ve kontrol grubunda 30'ar hasta yer aldı ve hastaların yaşları benzerdi. Kontrol grubunda sakrokoksigeal açı ortalaması  $\pm$  standart deviasyonu  $36.86 \pm 10.23$ ; çalışma grubunda ise  $37.30 \pm 14.50$  bulundu.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Sakrokoksigeal pilonidal sinüslü hastaların sakrokoksigeal açıları ile kontrol grubunun sakrokoksigeal açıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark arasında fark tespit edilmedi ( $p < 0.05$ ). Toplumdaki yaygınlığı ve maliyeti düşünülerek bu hastalığın optimal tedavisi için etiyojik araştırmalara devam edilmelidir.

## P51

### Atipik Kliniğe Neden Olan 23 cm Uzunluğunda Akut Apandisit Olgusu

Hakan Buluş, Ali Coşkun, Barış Morkavuk, Ahmet Koyuncu  
*Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara*

#### AMAÇ

Akut apandisit, apendiksin bir bölümünde veya tümünde görülen akut bir iltihaptır. Akut apandisit, genellikle klinik anamnez, fizik muayene ve basit laboratuvar bulguları ile tanı konan ve acil müdahale gerektiren bir hastalıktır. Apendiks vermiformisin uzunluğu değişmekle birlikte ortalama %7.7- 10 cm dir.(1) Biz 23 cm uzunluğunda farklı klinik ve fizik muayene bulguları ile karşımıza çıkan, nadir görülen uzunlukta subhepatik apandisitli bir olguyu sunduk.

#### YÖNTEM

İki gün önce sağ üst kadranda ağrısı, hafif iştahsızlık ve sık idrara çıkma şikayetleri ile acil servise başvuran hastanın, karın muayenesinde kostavertabral açı hassasiyeti, sağ alt ve üst kadranda hafif hassasiyeti mevcuttu. Direkt ve indirekt rebound yoktu. Rektal muayenesinde herhangi bir özellik yoktu.

#### BULGULAR

Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 12.600 mm<sup>3</sup>, tam idrar tetkikinde pyüri ve hematüri gözlemlendi. Ayakta direkt karın grafisinde sağ kolon lokalizasyonunda gaz gölgesi dışında özellik gözlemlenmedi. Yapılan karın ultrasonografisi gaz artefaktı nedeniyle değerlendirilemedi. Karın muayenesinde hassasiyetinin ve tam kan tetkikinde beyaz küresinin artması nedeniyle hasta opere edildi. Eksplozasyonda sağ alt kadrandan başlayan ve sağ üst kadrana karaciğere doğru uzanan 23 cm uzunluğunda subhepatik apandisit gözlemlendi. Apandektomi yapıldı ve post operatif 3. gününde hasta taburcu edildi.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Sonuç olarak akut apandisit gelişimsel ve adezyonel lokalizasyon anaomalileri olabilir. Bunlardan çok nadir olarak görülen bir formunda subhepatik apandisitir. Bu nadir lokalizasyon varlığında klinik ve laboratuvar yöntemleri tanı koymada çak yardımcı olamamaktadır. Özellikle ileri yaş da ve ilave dahili hastalığı olan hastalarda daha da zorlaşmaktadır. Bu durumda görüntüleme yöntemleri ayırıcı tanıda ve akut apandisit lokalizasyonun belirlenmesinde bize yardımcı olmaktadır.

**P52**

**Anorektal Malign Melanomada Transsakral  
Sentinel Lenf Nodu Çalışması**

Cüneyt Kayaalp, Ersoy Kekilli, Cemalettin Aydın, Aydemir  
Ölmez, Latif Kahraman, Sezai Yılmaz  
*İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya*

**AMAÇ**

Anorektal malign melanoma nadir görülmesine karşın anorektal kanserler arasında en kötü prognoza sahip olanlardan birisidir. Tedavisinde geniş lokal eksizyon veya abdominoperineal rezeksiyon tercihleri konusunda tartışmalar halen devam etmektedir. Burada sentinel lenf nodu tutulumuna göre cerrahi seçiminin akılcı olacağı düşünülerek bir olguda transsakral mezorektal lenf nodu çalışması yapılmıştır.

**YÖNTEM**

Rektal kanama nedeniyle başvuran 57 yaşındaki kadın hastanın şikayetlerinin altı aydır olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde anal girimden itibaren kraniale doğru devam eden yaklaşık 3cm'lik kitle palpe edildi. Alınan endoskopik biyopsi sonucu anorektal malign melanoma olarak rapor edildi.

**BULGULAR**

Hasta Haziran 2006'da operasyona alınmadan önce peritümöral radyoaktif madde enjeksiyonu yapıldı. Ameliyatta transsakral olarak mezorektum ortaya koyulduktan sonra intraoperatif olarak radyoaktif sayaç probu ile metastatik lenf nodları araştırıldı. Yüksek radyoaktif tutulum iki adet lenf nodunda ortaya çıktı ve bunlarda frozen çalışıldı. Frozen sonucunun metastatik gelmesi üzerine abdominoperineal rezeksiyon yapıldı. Patolojik incelemede başka lenf nodu pozitifliği yoktu. Hastanın 34 aylık takiplerinde beyin metastazı tespit edildi ve beyin cerrahi tarafından ameliyat edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Transsakral yolla mezorektumdan sentinel lenf nodu çalışması yapmak anorektal malign melanomada tümörün doğru evrelendirilmesi konusunda intraoperatif olarak fikir verebilir ve yapılacak ameliyat tipini belirlemede faydası olabilir.

P53

**Kolon Malrotasyonunda Akut Apendisit Kliniği Farklı Seyreder**

Ender Özer<sup>(1)</sup>, Ahmet Kocakuşak<sup>(1)</sup>, Mehmet Gülen<sup>(1)</sup>,  
Soykan Arıkan<sup>(3)</sup>, Muzaffer Akıncı<sup>(1)</sup>, Haldun Sunar<sup>(1)</sup>, Tamer  
Karşıdağ<sup>(2)</sup>, Ahmet Fikret Yücel<sup>(1)</sup>, Adnan Hut<sup>(1)</sup>,  
Adil Koyuncu<sup>(1)</sup>, Serbülen Aydın<sup>(1)</sup>, Mustafa Anıl Yaşar<sup>(1)</sup>

1) S. B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hast., 1. Genel Cerrahi Kliniği, İst.

2) S. B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hast., 2. Genel Cerrahi Kliniği, İst.

3) S. B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hast., 2. Genel Cerrahi Kliniği, İst.

**AMAÇ**

Apendisit cerrahi acillerde en sık rastlanan akut karın nedenlerinden biri olmasına rağmen malrotasyona seyrek rastlanmaktadır. Superior mezenterik arterin çevresinde orta bağırsağın saatin tersi yönünde yapması gereken rotasyonunu gerçekleştirememesi sonucu oluşan pozisyonel anomaliye malrotasyon denir ve bu durum sadece cecumun sağ alt kadrandaki standart yerine yerleşmesine engel olmakla kalmaz, superior mezenterik arterin de venin sağında seyretmesi ile sonuçlanır. Akut apandisit kliniğinde eğer hastada asemptomatik malrotasyon mevcut ise teşhiste zorluk ve tedavi kararı almakta kaçınılmaz gecikmeler yaşanabilir.

**YÖNTEM**

Acil cerrahi servisimize başvuran 27 yaşındaki erkek hasta yaygın karın ağrısı, kürek kemikleri arasında en fazla hissedilen sırt ağrısı, sağ omuz ağrısı, bulantı ve kusma ile başvurdu. Fizik muayenede sağ üst ve alt kadrarlarda rebound hassasiyet ile sağ kostovertebral hassasiyet mevcuttu. Batın ultrasonografisinde özellik yoktu. Bilgisayarlı tomografide ise safra kesesi loju ile sağ böbrek arasında içinde hava kabarcıkları izlenen intraabdominal büyük bir abse ve bunun çevresine toplanmış ince bağırsak ansları gözlemlendi. Proksimal kolon gözlenemedi. Hospitalize edilen hasta yatışının ikinci gününde batın içi abseye bağlı akut karın kliniğinin oturması nedeni ile opere edildi.

**BULGULAR**

Sağ paramedian insizyon ile abse lojuna ulaşıldı. Çekumun safra kesesine yapıştığı ve absenin perfore apandisite bağlı olduğu görüldü. Abse drenajı ve apendektomi uygulanan hasta ameliyat sonrası 3. gün herhangi bir komplikasyon gelişmediği için taburcu edildi. Kolonun hepatik fleksurası oluşmadığı ve cecumun safra kesesi yatağında yerleşmesi nedeni ile sunulan vaka "Stringer Tip IIIc orta bağırsak malrotasyonu" olarak sınıflandırıldı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Normal koşullarda semptom vermeyebilen malrotasyon anomalisi, sunulan vakada olduğu gibi, üzerine farklı bir hastalık eklendiğinde semptomatik hale geçebilir. Sonuç olarak

atipik karın ağrısı veya değişken semptomatoloji morbiditeyi kaçınılmaz şekilde etkileyebilir. Literatürde sol tarafta yerleşmiş cecum varlığında olası bir apandisit divertiküler hastalık ile dahi karışabildiği sıklıkla rapor edildiğinden klinisyenin ayırıcı tanıda yer vermesi açısından apandisit her türlü karın ağrısını taklit edebileceğini bilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Arter ile venin yer değiştirmesine her malrotasyon vakasında rastlansa da, bu transpozisyonun tespit edildiği vakaların sadece %25'inde malrotasyon vardır. Bu nedenle pankreasın uncinat bölümünün yokluğu da radyolog için tanı koydurucu olabilir.

**P54**

**Nadir Görülen Bir Olgu:  
Retrorektal Endometriozis**

Tuncer Babür<sup>(2)</sup>, Gürsel Çığ<sup>(2)</sup>, Metin Ertem<sup>(1)</sup>

1) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İst.

2) S.B. Kartal Yavuz Selim D.H., 1.Genel Cerrahi Servisi, Kartal-İst.

**AMAÇ**

Retrorektal tümörlerin çoğu konjenital olup nadir görülen tümörlerdir. Oldukça ender görülen ekstraperitoneal retrorektal yerleşimli endometriozis olgusunu ve uyguladığımız cerrahi yaklaşımı sunuyoruz.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Retrorektal bölgede yerleşen tümörler genellikle asemptomatiktir, çoğu konjenitaldır. Tanıda USG, transrektal USG, düz grafi, MR, BT, myelogram kullanılabilir. Biyopsi pek önerilmez. Cerrahi rezeksiyon seçilecek tedavi yöntemidir. Kemoterapinin yeri yoktur. Retrorektal kitlelerde endometriozis akılda bulundurulmalıdır.



**P55**

**İnguinal Herni Kesesi İçindi Eş Zamanlı Mesane ve İnce Barsak Strongülasyonu: Olgu Sunumu**

Hakan Buluş<sup>(2)</sup>, Ali Coşkun<sup>(2)</sup>, Ahmet Koyuncu<sup>(2)</sup>,  
Barış Morkavuk<sup>(2)</sup>, Gülçin Şimşek<sup>(1)</sup>

1) Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

2) Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

**AMAÇ**

Strangülasyon, inkarserasyonun bir ileri safhası olup kese muhtevasında dolaşım bozukluğunun başladığı boğulmuş fitik durumudur. Fitik kesesi içinde barsaklar, omentum, appendiks, Meckel divertikülü, over ve fallop tüpleri sıkışabilir. Biz eş zamanlı direkt fitik kesesi içinde ince barsak ve mesane nekrozu gelişen, abse formasyonu gelişmiş, gecikmiş çok nadir bir olguyu sunduk.

**YÖNTEM**

77 yaşında erkek hasta, acil servise son 5 gündür karın ağrısı, bulantı kusma, gaz gaita çıkaramama, yüksek ateş ve sol kasıkta ağrılı sert kitle ile başvurdu. Ayrıntılı sorgulamada hastada dizüri, pollaküri, noktüri(8-10kez/gece), zorlanarak idrar yapma, idrar yaptıktan sonra tam olarak rahatlayamama şikayetlerinin olduğu anlaşıldı. Ayrıca 9 ay önce üroloji kliniğinde yapılan muayenede Benign Prostat Hipertrofisi tanısı aldığı ve bu nedenle operasyon önerilmiş.

**BULGULAR**

Hastada inkarsere herni düşünülerek acil olarak opere edilmiştir. Sol inguinal bölgeden yapılan eksplorasyonda hasselbach üçgeninden çıkmış fitik kesesi içinde nekroze ince barsak ve mesane görüldü. Ayrıca fitik kesesi içinde pis kokulu apse mevcuttu. Hastaya nekroze olan ince barsak segmenti rezeke edildikten sonra uc-uca anstomoz yapıldı. Mesane yan duvarından gelişmiş ve nekroze olmuş kısım rezeke edilerek pirimer onarıldı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

İnkarsere herni kesesi içinde pek çok organ bulunabilmektedir. Üriner sistem semptomları bulunan hastalarda, mesane ve buna eşlik eden diğer organlarında bulunabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca inkarsere hernilerde erken tanı ve tedavinin mortalite ve morbiditeyi azaltacağı unutulmaması gerekmektedir.

P56

**Plastron Apandisit Kliniği ve Appendikste Müsinöz Kistadenom**

Bülent Çitgez<sup>(1)</sup>, Gürkan Yetkin<sup>(1)</sup>, Mehmet Uludağ<sup>(1)</sup>,

Ayşim Özağrı<sup>(2)</sup>, İsmail Akgün<sup>(1)</sup>, Sinan Karakoç<sup>(1)</sup>

1) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hast., 2.Genel Cerrahi Kliniği, İst.

2) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hast., Patoloji Laboratuvarı, İst.

**AMAÇ**

Appendiks tümörleri nadir olup, çoğunlukla akut apandisit nedeniyle ya da başka bir sebeple yapılan laparatomilerde tespit edilmektedir.

**YÖNTEM**

Plastrone apandisit tanısı ile konservatif tedavi uygulanıp, daha sonra elektif appendektomi yapılan ve patoloji sonucu müsinöz kistadenom gelen hastanın bulguları değerlendirildi.

**BULGULAR**

32 yaşında erkek hasta 3 gündür devam eden karın ağrısı şikayetiyle acil cerrahi kliniğimize başvurdu. Anamnezde ara ara sağ alt kadranda ağrısı olduğunu ifade etti. Fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet ve ele gelen bir dolgunluk mevcuttu. Hastanın lökositozu yoktu. Batın BT'de çekum ile ilişkili yaklaşık 7 cm boyutunda plastrone apandisit ile uyumlu heterojen yumuşak doku kitlesi saptandı. Hasta servise yatırılıp, medikal tedavi başlandı. Bulguları gerileyen hasta 7. günde taburcu edildi. Tedavisinden 3 ay sonra elektif appendektomi uygulandı. Operasyon sırasında appendiksin 1/3 orta bölümünün daha şişkin olup 1.5 cm çapında olduğu, distal ve proksimal parçaların ise 5 mm çapında, normal görünümde olduğu görüldü. Appendiks orta bölümünün tümöral bir oluşum olabileceği düşünüldü. Radiks tarafında yaklaşık 3 cm normal appendiks mevcut tu, kitlenin çevre organlarla bir ilişkisi olmadığından apendektomi yapıldı. Patolojisi müsinöz kistadenom geldi. Kistadenom appendiksin benign neoplazmlarından olduğundan appendektomi yeterli görülüp başka bir tedavi uygulanmadı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Appendiksiyal mukoseller, anormal müsinöz sekresyonlara bağlı olarak appendiks lümeninin dilatasyonu ile ortaya çıkan kitlelerdir. Nadir bir klinik antite olup appendektomi materyallerinin %0.2-0.3'ünde rapor edilmiştir. Apendiks mukoselinde en sık sebep müsinöz kistadenoma (%63) olup, bunu mukozal hiperplazi (%25), müsinöz kistadenokarsinom (%11) izlemektedir. Kistadenom ve müsinöz kistadenom appendiksin benign neoplastik mukoselleri olarak adlandırılır. Olguda lökositoz olmaması nedeni ile plastron apandisit kliniğinin appendikste kistadenoma bağlı gelişmiş mukosel nedeni ile olmuş olabileceği kanısındayız. Appendikste obstruksiyon parsiyel olup plastron kliniği ile gerilemiş olabilir. Sonuç olarak appendiks tümörleri ve mukoseller her türlü akut apandisit kliniğini oluşturabilir. Operasyonda mukoselden veya appendiks tümöründen şüphelenildiğinde, appendiksin rüptüre olup batın içi yayılmasını önlemek için aşırı dikkat gösterilmelidir.

## P57

### Yüksek Anal Fistüllerin Tedavisinde Kesici Seton Uygulanması

Gürhan Baş<sup>(2)</sup>, İsmail Okan<sup>(2)</sup>, Sema Yüksekdağ<sup>(2)</sup>,  
Ramazan Eryılmaz<sup>(1)</sup>, Bahri Yılmaz<sup>(2)</sup>, Atilla Karakelleoğlu<sup>(2)</sup>,  
Mustafa Şahin<sup>(2)</sup>

1) Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Kliniği, Antalya  
2) Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, İst.

#### AMAÇ

Anal fistüllerin cerrahi tedavisinde amaç fistül nüksünün engellenmesiyle beraber anal fonksiyonun da korunmasıdır. Özellikle yüksek anal fistüllerin tedavisinde klasik fistülotomi veya fistülektomi anal sfinkter kaslarına zarar vererek inkontinans problemlerine yol açabilmekte ve hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Bu nedenle yüksek fistüllü hastalarda sfinkteri korumak için seton tedavisi önerilmiştir. Çalışmamızın amacı yüksek anal fistüllerin tedavisinde kesici seton uygulanmasının erken ve geç dönem sonuçlarının irdelenmesidir.

#### YÖNTEM

Ocak 2003- Ocak 2009 tarihleri arasında kliniğimizde yüksek anal fistül tanısıyla seton ameliyatı uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, klinik bulguları, yapılan ameliyat ve klinik takipleri dosyalardan retrospektif olarak tarandı. Hastalara rutin preoperatif rektosigmoidoskopi yapıldı. Ameliyat sırasında anoskopi ile inspeksiyon altında dış fistül ağzından geçirilen bir stile fistül traktı boyunca ilerletilerek iç ağız bulundu. Dış fistül ağzındaki cilt eksize edilerek fistül traktı küret ile temizlendi. Her iki fistül ağzından geçirilen No 1 polipropilen sütür trakt üzerinden sıkıca bağlandı. Haftalık kontrollerde seton sıkıştırıldı. Setonları düşen hastalar 6 aylık poliklinik kontrollerine çağrılarak nüks ve sfinkter fonksiyonları açısından incelendi. Hastalara bir yıl sonrasında telefonla ulaşılarak şikayetleri değerlendirildi.

#### BULGULAR

Çalışmamıza alınan 21 hastanın 17'si (%81) erkek, 4'ü (%19) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 44 olarak bulundu (21-74 yaş). Hastaların 16'sında (%78) fistül öncesi perianal abse anamnezi ve %15'inde (n:3) diyabetes mellitus saptandı. Nüks perianal fistülü olan 4 hastanın (%19) tümüne dış merkezlerde fistülotomi uygulanmıştı. Ameliyat 3 hastada (%14) genel, 18 hastada (%86) spinal anestezi altında gerçekleştirildi. Setonların düşme süresi ortalama 10 hafta olarak bulundu (6-20 hafta). Hastaların hiçbirinde katı ve sıvı gaita inkontinansı saptanmadı. 2 hastada kalıcı gaz inkontinansı gelişti. Ortalama 43 aylık (5-74 ay) takip süresince nüks saptanmadı.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Kesici seton uygulaması; yüksek yerleşimli fistüllerin tedavisinde nüks ve komplikasyon oranlarının düşük olması nedeniyle tercih edilebilir bir tedavi yöntemidir.

## P58

### Olgu Sunumu: Apendiks Mukoseli

Mehmet Karaduman, Nurullah Damburacı, Cengiz Tavusbay,  
Burhan Yolcuoğlu, Emine Özlem Gür, Mehmet Hacıyanlı  
*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Servisi, İzmir*

#### AMAÇ

Apendiks lümeninin müsinöz sekresyona bağlı olarak lümeninin dilatasyona uğramasına mukosel denilmektedir. Tüm apendektomi spesmenlerinde %0.2-0.5 oranında mukosel görülür. Mukosel; mukozal hiperplazi, müsinöz kistadenoma veya müsinöz kistadenokarsinom şeklinde epiteliyal proliferasyona bağlı olarak histolojik gruplara ayrılırlar. Çalışmamızda akut karın kliniği sebebi ile opere edilen ve patoloji sonucunda nadir gözlenen apendiks mukoseli saptanan bir hastayı sunmayı amaçladık.

#### YÖNTEM

Olgu: 31 yaşında bayan hasta. Son 2 aydır olan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapılan muayenede özellikle sağ alt kadranda hassasiyet ve defans mevcut, rebound saptanmadı. Rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkiklerinde bir özellik yoktu. Akciğer grafisi ve ayakta direkt karın grafisinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Batın ultrasonografisinde (USG) sağ alt kadranda uterus ve overler ile ilişkisiz yaklaşık 69 x 39 mm boyutlarında kistik lezyon olduğu, kontrastlı abdominopelvik tomografide sağ alt kadranda ince septalar içeren 3 x 7 cm boyutlarında kistik lezyon (omental kist?, overial ve/veya parametrial kist ?) saptandı. Laparatomide apendiks mukoseli saptanarak total olarak çıkartıldı. Patolojik inceleme sonucunda apendiksiyel retansiyon mukoseli saptandı

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Apendiks mukoselinin tipik bir klinik belirtisi yoktur. Bunun yanında nadir olarak gözlenmesi ve genellikle intraoperatif tanı konulması nedeniyle sağ alt kadranda proplemi ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda da pek düşünülmez. Preoperatif dönemde US veya BT ile saptanılan kistik kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

**P59**

**Senkron Rektum ve Mide Kanseri -  
Olgu Sunumu**

Aylin Hande Gökçe<sup>(2)</sup>, Acar Aren<sup>(2)</sup>, Gürhan Çelik<sup>(2)</sup>, Feridun  
Suat Gökçe<sup>(1)</sup>, İbrahim Aydın<sup>(2)</sup>, Hakan Tanın<sup>(2)</sup>, Ezgi Altınsoy<sup>(2)</sup>

1) Balıklı Rum Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

2) S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hast., Genel Cerrahi Kliniği, İst.

**AMAÇ**

Gastrointestinal tümör saptanmış ve tümöre yönelik cerrahi planlanan hastaların preoperatif senkron tümör ve metastaz açısından araştırılması gerektiğini hatırlatmak istedik. Nadirde olsa senkron tümör veya metastaz saptandığında tedavi protokolünün değişebileceğini vurguladık.

**BULGULAR**

74 yaşında halsizlik şikayetiyle polkliniğe başvuran erkek hastaya yapılan laboratuvar tetkiklerinde derin anemi saptandı. Anemi tetkik amaçlı gastroskopi ve kolonoskopi yapıldı. Rektumda ve midenin kardial bölümünde kitle saptandı. Kitlelerin histopatolojisi primer rektum ve primer mide adenokarsinomu olarak değerlendirildi. Senkron mide ve rektum kanseri tespit edilmiş olan hastaya aynı seansta total gastrektomi+ roux n y ozofojejunostomi + low anterior rezeksiyon yapıldı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Tümöre yönelik cerrahi planlanladığımız hastalarda nadir olarak görülse de senkron tümör açısından her hastayı araştırmamız gerektiğini, endikasyonu uygunsa operasyonu tek seansta yapılabileceğini vurgulamak istedik.

## P60

# Akut Komplike Olmamış Sigmoid Volvulus Olgularında Tek Aşamalı Rezeksiyon ve Primer Anastomozun Geçerliliği

Alper Akcan, Erdoğan Sözüer, Hızır Akyıldız,  
Bilgehan Poyrazoğlu, Can Küçük, Engin Ok,  
Tarık Artıç, Yücel Arıtış

*Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Kayseri*

### AMAÇ

Sigmoid volvulus tedavisi günümüzde hala tartışmalıdır. Bu çalışmadaki amacımız komplike olmamış sigmoid volvulus olgularında Hartman kolostomi ve daha sonra kolostomi kapatılmasından oluşan iki aşamalı yaklaşımlar yerine kolon rezeksiyonu ve anastomozdan oluşan tek aşamalı tedavinin etkinliğini ortaya koymaktır.

### YÖNTEM

Kliniğimizde Ocak 1990 ile Ocak 2009 tarihleri arasında komplike olmamış sigmoid volvulus nedeniyle cerrahi uygulanan 186 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. Altmışbeş hastaya sigmoid rezeksiyon ve Hartman kolostomi uygulanırken (HK grubu) 121 hastaya sigmoid rezeksiyon ile birlikte primer anastomoz (PA grubu) uygulandı. Hartman prosedürü uygulanan hastalardan 60 tanesinin daha sonra ikinci operasyon ile kolostomileri kapatıldı (HK&KK grubu).

### BULGULAR

Gruplar arasında yaş, cinsiyet, morbidite, komplikasyon nedeniyle reoperasyon gereksinimi, mortalite oranları ve yoğun bakım ünitesinde kalma süresi açısından her üç grup arasında anlamlı fark saptanmazken ( $P > 0.05$ ) HK&KK grubunda hastanede kalma süresi diğer gruplardan anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur ( $P < 0.05$ ).

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Perforasyon yada gangren ile komplike olmamış sigmoid volvulus olgularında sigmoid rezeksiyon ile birlikte anastomoz uygun tedavi yaklaşımıdır. Tek aşamalı operasyonlar morbidite ve mortaliteyi artırmazken iki aşamalı operasyonlara göre daha kısa hastanede kalma süresine neden olmaktadır.

## P61

# Rektosele Eşlik Eden Benign Anorektal Hastalıklarda Tedavi Yaklaşımı Ne Olmalıdır?

Osman Yüksel, Sezai Leventoğlu, Utku Yılmaz,  
Kürşat Dikmen, Hasan Bostancı, B. Bülent Menteş

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

### AMAÇ

Rektoseli olan kadınlarda benign anorektal hastalıklar sık olarak görülmektedir. Rektoselin buradaki rolü tartışmalıdır. Bu çalışmada rektoselin cerrahi tedavisi ile buna eşlik eden benign anorektal hastalıklar üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Rektosele eşlik eden kronik anal fissür ve/veya eksternal veya grade III-IV internal hemoroidal hastalığı olan ve rektosel için cerrahi tedavi uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Hastalar daha önce hazırlanmış formlara kayıt edildi. Rektosel tanısı semptomatoloji (ıkmama, vajinal kitle hissi, perineal dijitalasyon, disparoni), bimanuel (rektal, vajinal) muayene ve defekografi ile konuldu. Cerrahi olarak PGA soft mesh ile transperineal onarım uygulandı. Ek anorektal girişim yapılmadı. Postoperatif değerlendirmeler 1., 3., 6. ve 12. aylarda yapıldı.

### BULGULAR

Hastaların tamamı bir yılın (ortalama 12-36 ay) üzerinde takip edildi. Yedi hastada rektoselle birlikte kronik anal fissür, 2 hastada rektoselle birlikte grade III internal hemoroidal hastalık, 1 hastada rektoselle birlikte grade IV internal hemoroidal hastalık, 2 hastada rektoselle birlikte eksternal hemoroidal hastalık tespit edilirken 2 hastada ise rektoselle birlikte hem grade III internal hemoroidal hastalık hem de kronik anal fissür tespit edildi. Postoperatif değerlendirmelerde özellikle 3. aydan sonra anal fissür ve hemoroidal hastalık problemlerinde klinik ve objektif olarak belirgin düzelmelerin olduğu tespit edildi.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Rektoselle birlikte olan kronik anal fissür ve/veya hemoroidal hastalık olgularında; rektosel için yapılacak cerrahi girişimlerin sonucunda bu ek problemlerin ilave cerrahi tedavi yapılmaksızın düzelebileceği, eğer düzelme olmazsa altta yatan obstrüktif konstipasyona yönelik değerlendirmelerin yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

**P62**

**Yaygın Sakral Hidradenitis Süpürativa Olgusu:  
Bilateral Limberg Flep ile Rekonstrüksiyon**

Hasan Bostancı<sup>(1)</sup>, Tevfik Tolga Şahin<sup>(2)</sup>, Kürşat Dikmen<sup>(1)</sup>,  
Osman Yüksel<sup>(1)</sup>

1) Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ank.

2) Iğdır Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Iğdır

**AMAÇ**

Hidradenitis süpürativa (HS) cilt ve ciltaltı dokunun kronik bir hastalığıdır. Aksiller, inguinal ve anogenital bölgelerde sık görülür. Daha önceleri apokrin bezlerin hastalığı olarak bilinirken günümüzde folliküler hiperkeratoz ve tıkanıklığa bağlı olarak gelişen inflamatuvar bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Medikal tedaviye cevap vermeyen HS olgularında, cerrahi tedavi seçenekleri olarak basit drenajdan geniş eksizyon ve flep yöntemlerine kadar birçok teknik kullanılabilir. Drenaj veya lokal eksizyon ve primer onarım yöntemlerinde nüks oranları son derece yüksek olduğu için, bu tedavi yöntemlerinin uygulanması genellikle önerilmemektedir. Nüks oranlarının en az olduğu radikal cerrahi yöntemlerde ise enfeksiyon ile ilişkili olan apokrin bezlerin tam olarak temizlenmesi amaçlanmaktadır. Bu olgu sunumunda yaygın bir sakral hidradenitis süpürativa olgusunda uygulanan bilateral limberg flep yönteminin veya uygulanabilecek cerrahi tedavi seçeneklerinin tartışılması amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM**

21 yaşında herhangi bir ek sistemik problemi olmayan erkek hasta sakral bölgede olan yaygın akıntılı lezyonlar ile başvurdu. Hastanın şikâyetleri 2 yıl önce başlamıştı ve bu dönemdeki ilk başvurusunda pilonidal sinüs tanısı ile marsupializasyon yapılmıştı. Bu ameliyattan sonra hastalık ilerleyici bir seyir göstermişti. Hastanın hikâyesinden aralıklı apse atakları geçirdiği ve bu apse atak dönemlerinde apseler için drenaj tedavisinin uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenede intergluteal bölgede anal girimin 3 cm posterioruna kadar uzanan, her iki gluteal bölgeye doğru uzanım gösteren, yer yer akıntılı sinüs ağızları içeren ve oldukça geniş bir alanı içine alan lezyon tespit edildi. Hastaya mevcut hastalığın yaygınlığı nedeniyle eksizyon sonrası flep ile rekonstrüksiyon planlandı ve çift taraflı limberg flep tercih edildi. Cilt altına konulan vakumlu dren postoperatif 3. günde çekildi. Fekal diversiyon yapılmadı. Postoperatif 15. günde yara yerinde herhangi bir sorun olmaması sonucunda dikişleri alındı. İlk altı aylık takiplerinde herhangi bir problemle karşılaşılmadı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Folliküler kanalların tıkanması sonucunda folliküler bezlerde genişleme ve sonrasında gelişen bakteriyel enfeksiyonun neden olduğu HS tedavisinde temel amaç tüm hastalıklı dokunun



çıkartılmasıdır. Eksizyon sonrası çeşitli flep ve greft teknikleri ile yapılan onarımlar, HS tedavisinde etkin yöntemler olarak kabul edilebilmektedir. Anal bölgeye yakın lezyonlarda en önemli sorun fekal kontaminasyon riskinin yüksek olması ve sonuçta oluşan yara yeri komplikasyonlarının fazlalığıdır. Fakat stomanın hastaya getireceği metabolik ve psikolojik yük göz önünde bulundurulduğunda hasta seçiminin iyi yapılması son derece önemlidir. Bu olguda kontaminasyonun olmayacağı düşünülerek saptırıcı ostomiye gereksinim duyulmadı. Sonuç olarak eksizyon sonrasında uygulanacak bilateral limberg flep yöntemi ile geniş defektlerin kapatılması; hastanın hayat kalitesinde minimal bozulma, etkili yara iyileşme süreci ve düşük nüks oranları nedeniyle yaygın sakral HS olguları için etkili bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir.

P63

**Stapler Hemoroidopeksi Yapılan Hastalarımızın Postop Değerlendirmesi**

Gökhan Demiral, Alp Özçelik, Oktay Yener, Yahya Çelik,  
Bertan Küçük, Gürhan Güngör, Canan Erengül  
*SB Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi, İstanbul*

**AMAÇ**

Longo tarafından geliştirilen stapler hemoroidopeksi yöntemi rektal mukozaya ve submukozayı çepce çevre çıkartıp anastomoz yapma ve aynı zamanda prolapse olan anorektal mukozayı linea dentata seviyesinin üzerine çıkartma tekniğine dayanır (1). Klasik açık ve kapalı hemoroidektomi tekniklerine daha az postoperatif ağrı ve daha kısa sürede normal aktiviteye dönüş gibi üstünlükleri olduğu gösterilen bu tekniğin kullanımı son yıllarda giderek artmıştır (2).

**YÖNTEM**

Ocak 2006-Aralık 2008 tarihleri arasında hastanemiz 2. Genel Cerrahi Kliniğine başvuran ve Longo tekniği uygulanan 12'si erkek 21 hastanın cinsiyet, semptom, predispozan faktörler, ameliyat sonrası vizüel analog skalaya (VAS) göre ağrı skoru ve komplikasyon gibi bilgileri özel olarak hazırlanmış formlara prospektif olarak kaydedildi ve hastalar kontrole çağrılarak ameliyat hakkındaki düşünceleri sorulup anoskopi eşliğinde muayeneleri yapıldı. Hasta memnuniyetini belirlemek için hastalardan ameliyat ile ilgili düşüncelerini memnun değilim, fena değil, iyi ve memnunum şeklinde dört seçenekten birini seçerek belirtmeleri istendi.

**BULGULAR**

Başvuru anında en sık şikayetler sırasıyla makattan kanama (17, %80.9), ele meme gelmesi (15, %71), kabızlık (14, %66) ve ağrı (14, %66) idi. Fizik muayenede 15 (%71) hastada 3° internal hemoroid, 6 (%28) hastada ise mukozal prolapsus belirlendi. 17 (%80.9) hastanın ameliyat sonrası hiçbir şikayeti kalmadı. Komplikasyonlar postop ağrı (5, %23), kanama (4, %19), kaşıntı (4, %19), lekelenme (3, %14), perianal skin tag (3, %14) ve anal darlık (1, %4) idi. Prolapsus nedeniyle opere edilenlerin hiçbirinde nüks gözlenmedi. 4 (%19) hastada post op grade 2 hemoroid pakeleri tesbit edildi. 1 hasta da ise Crohn hastalığı tesbit edildi. Darlık gelişen hastaya buji dilatasyon uygulandı. 18 (%85) hasta operasyondan memnun olduğunu, 2 (%9) hasta fena olmadığını, 1 hasta ise memnun olmadığını belirtti.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Hemoroidal pakelerin bağlanması ve eksizyonundan oluşan konvansiyonel teknikler hala dünyada en sık kullanılan yöntemler olup uzun zamandır 3 ve 4° hemoroidlerin tedavisinde altın standart olarak sunulmaktadır (3). Bu yöntemlerin oldukça

iyi ve uzun dönem sonuçları bilindiği için çok ağırlı tedaviler olmalarına karşın yeni girişimler henüz standart tedavi olarak kabul edilmemiştir. Ancak sirküler staplerle hemoroidopeksi hem mantık hem de teknik olarak hemoroid tedavisinde devrim niteliğindedir ve gelecekte geleneksel tekniklerin yerini alabilir (4) Literatürde Longo tekniğinin komplikasyon oranı %6.4-31 arasında sunulmuştur (5). Serimizde gelişen komplikasyon oranları literatürle kıyaslanabilir ve basit yöntemlerle tedavi edilebilir niteliktedir. Bu girişimle ilgili rektovajinal fistül (6), pelvik sepsis (7), rektal obstrüksiyon (8) ve rektal perforasyon (9) gibi ciddi ve hayatı tehdit edici nadir komplikasyonlar bildirilmektedir. Ancak bu komplikasyonların çoğu mukoza-submukozaya konulması gereken sütürlerin tam kat alınması gibi cerrahi tekniğe bağlı gelişen komplikasyonlardır. Nüks oranları hakkında konvansiyonel cerrahi teknikler kadar uzun dönem sonuçları olmasa da, Longo yöntemi 3 ve 4° derece internal hemoroidlerin ve mukozal prolapsusların tedavisinde gündelik aktiviteye erken dönüş ve yüksek hasta memnuniyeti sağlayan iyi bir alternatiftir. Uzun dönem sonuçlarının hemoroidektomilerle kıyaslanabilir olduğu tespit edilirse bu yöntem 3 ve 4° hemoroidlerin tedavisinde altın standart olabilir.

**P64**

**Tam Kat Rektal Prolapsus Cerrahi Tedavisinde  
Rektopeksi ve Rektopeksi ile Birlikte Sigmoid  
Rezeksiyonun Karşılaştırılması**

Erdoğan Sözüer, Alper Akcan, Bilgehan Poyrazoğlu,  
Hızır Akyıldız, Can Küçük, Engin Ok, Zeki Yılmaz,  
Yücel Arıtaş

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Kayseri*

**AMAÇ**

Rektal prolapsus (RP) rektumun anüsten protrüde olmasıdır. Bizde çalışmamızda tam kat RP nedeniyle opere edilerek sadece sentetik materyal ile rektopeksi uygulanan olgularla rektopeksiye ek olarak sigmoid rezeksiyon uygulanan hastaların cerrahi tedavi sonuçlarını karşılaştırmayı, böylece kolon rezeksiyonunun gerekliliğini değerlendirmeyi amaçladık.

**YÖNTEM**

Ocak 2000 ile Ocak 2009 tarihleri arasında kliniğimizde cerrahi olarak tedavi edilerek rektopeksi uygulanan 45 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Bu olguların 29 tanesine sadece sentetik yama ile rektopeksi (Grup I) uygulanırken 16 olguya rektopeksinin yanısıra sigmoid rezeksiyon (Grup II) uygulandı.

**BULGULAR**

Grup I'deki olguların 20 tanesi kadın olup yaş ortalaması  $53,6 \pm 13,3$  iken Grup II'deki olguların 10 tanesi kadın, 6 tanesi erkek olup yaş ortalaması  $56,2 \pm 14,7$  idi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve eşlik eden hastalık yönünden anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Gruplar geçirilmiş cerrahi yönünden karşılaştırıldığında istatistik olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Cerrahi sonrası en sık cerrahi komplikasyonlar yara enfeksiyonu ve atelektazi olup gruplar arasında fark yoktu ( $p>0,05$ ). Gruplar arasında komplikasyon, hastanede kalma süresi açısından istatistik olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Hastalara uygulanan cerrahi süresi grup I'de ortalama  $67 \pm 29$  dakika iken Grup II'de  $109 \pm 33$  dakika olup gruplar arasında istatistik olarak anlamlı fark vardı ( $p<0,05$ ). Olguların ortalama takip süreleri 22 ay (aralık, 4-44 ay) olup her iki grupta da yineleme saptanmamıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Rektal prolapsus cerrahisi sonrası başarının göstergesi yineleme olmaması olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda takipte hiç tam kat yineleme saptanmamış ancak sadece rektopeksi uygulanan bir olguda mukozal prolapsus gelişmiştir. Bu çalışma retrospektif olması ve hasta sayısının az olması şeklinde kısıtlılıklara sahip olmakla birlikte sigmoid rezeksiyon çalışmamızda komplikasyon gelişimini artırmamıştır. Bu nedenle kolonun normalden uzun olduğu ve bu nedenle volvulusa ya da köşelenmeye neden olabilecek olgularda ciddi konstipasyonun eşlik ettiği olgularda uygulanabilir.

## P65

### Postoperatif Peritoneal Adezyonların Önlenmesinde Keten Yağının Etkinliği

Erhan Ayşan, Hasan Bektaş, Feyzullah Ersöz  
*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul*

#### AMAÇ

Peritoneal yüzeylerin keten yağı ile kaplanması, peritoneal travmayı önleme yoluyla adezyonların oluşumun azaltmaktadır.

#### YÖNTEM

Kırk Wistar albino dişi sıçan dört eşit gruba ayrıldı. Grup-1’de peritoneal kavite içine keten yağı enjekte edildi. Grup-2’de sadece adezyon modeli oluşturuldu. Grup-3’de peritoneal yüzeyler 0.1ml keten yağı ile kaplandıktan sonra, Grup-4’de ise kaplanmadan önce adezyon modeli uygulandı. Sıçanlar postop 10. gün sakrifiye edilerek adezyonlar skorlandı.

#### BULGULAR

Grup-1, 3 ve 4’ün makroskobik adezyon skorları grup-2 ile karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (sırasıyla  $p<0.001$ ,  $p<0.01$ ,  $p<0.001$ ). Ancak bu grupların değerleri kendi aralarında karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0.05$ ).

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Keten yağı hem travma öncesi, hem de travma sonrası uygulandığında peritoneal adezyonları azaltmaktadır. Ancak travma öncesinde uygulandığında daha etkindir.

P66

**İnflamatuar Bağırsak Hastalıkları ve Cerrahi Tedavisi: Retrospektif Değerlendirme**

Ömer Faruk Özkan<sup>(1)</sup>, Neşet Köksal<sup>(1)</sup>, Bülent Yaşar<sup>(2)</sup>,  
Yusuf Günerhan<sup>(3)</sup>, Mehmet Ali Uzun<sup>(1)</sup>, Atilla Çelik<sup>(1)</sup>,  
Ediz Altınlı<sup>(1)</sup>, Münire Kayıhan<sup>(1)</sup>, Rüştü Kurt<sup>(1)</sup>, Ersin Ergün<sup>(1)</sup>,  
Ayşe Oya Kurdaş Övünç<sup>(2)</sup>

1) Haydarpaşa Numune Eğt. ve Arş. Hast., 2. Genel Cerrahi Kliniği

2) Haydarpaşa Numune Eğt. ve Arş. Hast., Gastroenteroloji Kliniği

3) Kafkas Üniversitesi, Tıp Fakültesi

**AMAÇ**

İnflamatuar barsak hastalığı (İBH), nedeni bilinmeyen, aktivasyon ve remisyonlarla seyreden, gastrointestinal kanalın kronik inflamatuvar bir hastalıdır. Hastalığın bilinen iki formu ülseratif kolit (ÜK) ve crohn hastalığı (CH)'dir. Medikal tedavideki ilerlemelere rağmen, ülseratif kolit hastalarının %30-40'ı, crohn hastalarının %70-80'i, hayatları boyunca en az bir defa cerrahi müdahaleye ihtiyaç duymaktadır.

**YÖNTEM**

2004- 2009 yılları arasındainflamatuar bağırsak hastalığı tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, hastalık tipi, hastalığın yerleşim yeri, cerrahi endikasyonları, uygulanan cerrahi modaliteleri, morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi

**BULGULAR**

8 ÜK, 15 CH olmak üzere 23 hasta değerlendirmeye alındı. ÜK'li hastaların yaş ortalaması 35.3( 16-70), erkek-kadın oranı 4/4 idi. Hastaların 2'sinde sol kolon tutulumu, 6'sında pankolit mevcuttu. Cerrahi tedavi endikasyonu 6 hastada medikal tedaviye cevapsızlık, 1 hastada perforasyon ve 1 hastada displazi varlığı idi Beş hastaya total proktokolektomi + J poş ilioanal anatomoz + saptırıcı ileostomi, bir hastaya total proktokolektomi + uç ileostomi yapıldı. 2 hastaya subtotal kolektomi + ileostomi uygulandı. Tüm hastaların ileostomileri postoperatif 3. ayda kapatıldı. Crohn hastalarının yaş ortalaması 33.0(18-58). erkek-kadın oranı 9/6 idi. 7 hastada ileokolonik sekiz hastada incebağırsak tutulumu saptandı. Cerrahi tedavi endikasyonları; 9 hastada obstrüksiyona neden olan striktür, 6 hastada fistül idi. Bir hastada ilaveten batın içi abse mevcuttu. 10 hastaya segmenter ince bağırsak rezeksiyonu uç uca anastomoz, 5 hastaya sağ hemikolektomi-ileotransversostomi yapıldı. 23 hastanın 5'inde(%21.7) postoperatif yara yeri enfeksiyonu görüldü. Mortalite görülmedi. Hastaların takiplerinde ciddi bir sorun saptanmadı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

İnflamatuar bağırsak hastalıklarında uygun endikasyonda cerrahi tedavi güvenilir bir yöntemdir. Cerrahi tedavi kararı ve hastaların takibi multidisipliner yaklaşım gerektirir.

## P67

### Kolorektal Kanserlerde Ameliyat Sonrası CEA Değerlerindeki Değişimlerin Survival ile İlişkisi

Nail Ersöz<sup>(1)</sup>, İlker Sücüllü<sup>(3)</sup>, Ali Harlak<sup>(1)</sup>, İsmail Özerhan<sup>(1)</sup>,  
Mustafa Öztürk<sup>(4)</sup>, Tuncer Çaycı<sup>(2)</sup>, Özcan Altınel<sup>(1)</sup>,  
Özer Tahir<sup>(1)</sup>, Sezai Demirbaş<sup>(1)</sup>, Sadettin Çetiner<sup>(1)</sup>

1) GATA, Genel Cerrahi, Ankara

2) GATA, Biyokimya, Ankara

3) GATA, Genel Cerrahi, İstanbul

4) GATA, Tıbbi Onkoloji, Ankara

#### AMAÇ

CEA kolorektal kanserlerde yaygın olarak kullanılan bir tümör markeridir. Çalışmamızda kolorektal kanserlerde ameliyat sonrası cea düzeylerindeki değişimlerin survival üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçladık.

#### YÖNTEM

2000-2009 yılları arasındaki 337 hastanın, yaş, cinsiyet, tümör yeri, preoperatif ve postoperatif ilk altı aydaki cea düzeyleri, postoperatif olarak T, N, M evreleri, retrospektif olarak veritabanına girildi. Cea düzeylerindeki değişim 4 gruba ayrıldı. 1.grup: preop ve postop cea $\leq$  5ng/ml, 2. grup: preop cea $\leq$  5ng/ml ve postop cea $>$ 5ng/ml 3. grup: preop ve postop cea $>$ 5ng/ml 4. grup: preop cea $>$ 5 ve postop cea $\leq$  5ng/ml Gruplar arasındaki survival farklılıkları ve bunu etkileyen faktörler istatistiksel olarak değerlendirildi.

#### BULGULAR

201 erkek ve 136 kadından oluşan populasyonun yaş ortalaması 64,28 yıl olarak saptandı. Cea değişkenlik gruplarının evrelendirmede N evresi ile(p $\leq$ 0,001), M evresi ile (p $\leq$ 0,001) istatistiksel anlamlılıkları mevcut iken T evresi, cinsiyet ve yaş grupları ile anlamlılık saptanmamıştır. Grupların survival ile yapılan istatistiksel değerlendirilmesinde ortalama hayatta kalma birinci grupta 30,09 ay, 2. grupta 19,92 ay, üçüncü grupta 22,15 ay, dördüncü grupta ise 24,35 ay olarak saptanmış ve bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.(p $\leq$ 0,001)

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

CEA düzeyleri kolorektal kanserlerde radikal cerrahi öncesi ve sonrasında yapılan takiplerde prognostik gösterge olarak kullanılmaktadır. Preoperatif ve postoperatif değerlerdeki yükseklik postoperatif lehine geliyorsa yapılan cerrahinin tekrar gözden geçirilmesini gerektirmektedir. Özellikle de cerrahi sonrası takiplerdeki süregelen yükseklikleri nöksleri göstermesi yönüyle çok önemlidir.

## P68

### **Anal ve Perianal Bölge Yanıklarında Gaita Kontaminasyonunun Engellenmesi**

Şehriban Erdem, Simge Bursalı, Fusun Afşar, Yeliz Öztoran,  
Faruk Gülümser, Murat Güven, M. Tahir Oruç  
*Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

#### **AMAÇ**

Anal ve perianal bölge yanıkları seyrek görülen yanıklardır. Gaita kontaminasyonu bu yanıklarda en önemli sorundur. Küçük yanıklarda uyguladığımız defekasyon sonrası temizlik ve yara bölgesinin antibiyotikli pansumanla kapatılması büyük ve alt ekstremiteleri de içine alan yanıklarda yeterli olmamakta ve her defekasyondan sonra, uzun, zahmetli pansuman değişimleri gerekmektedir. Kullanılan konservatif yöntemler yetersiz kaldığında uygulanabilecek bir diğer yöntem hastaya kolostomi açılmasıdır. Doğru seçilmiş kolostomi türü hem yanık yarasının olduğu bölgeye gaita bulaşını engeller hem de hastanın iyileşme sürecini hızlandırır.

#### **YÖNTEM**

Hastanemize Şubat 2008 ile Mart 2009 tarihleri arasında yanık nedeniyle toplam 63 hasta yatırıldı. Hastaların yaş ortalamaları 35,7 (1-89), erkek/kadın oranı 47/16 idi. Anal ve perianal bölge yanığı olan 15 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalarda gaita kontaminasyonunu önlemek amacıyla çeşitli yöntemler kullanılmıştır (3'ünde fekal yönetim sistemi, 11'inde sürgü, komut, klozet ve pansuman, 1'inde de transvers loop kolostomi).

#### **BULGULAR**

Kullandığımız yöntemler maliyet, malzemelerin kullanıma uygunluğu, hasta için avantajlar ve dezavantajlar, çalışan personelin zaman ve enerji kaybı gibi parametreler açısından karşılaştırıldı. Bu yöntemler arasında kolostomi uygulamasının en uygun yöntem olduğu saptanmıştır.

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Gaita kontaminasyonu anal ve perianal bölge yanığı olan hastalarda enfeksiyon riski nedeniyle morbidite ve mortaliteyi artıran önemli bir faktördür. Bu nedenle bu hastalarda gaita bulaşının önlenmesi tedavinin en önemli parçasıdır. Bizim deneyimimizde transvers loop kolostomi uygulaması, bu yöntemler içinde gaita bulaşından korunma ve enfeksiyon riskinin önlenmesi açısından en uygun yöntem olarak değerlendirilmiştir.



P69

**Sigmoid Kolon Tümörünün Kolonoskopik Perforasyonu**

Fuat İpekçi, Hüseyin Toptay, Nejat Akyıldız, Lütfi Dalkılıç,  
Hüseyin Oğuzhan İnan, Ender Bademkiran  
*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

**AMAÇ**

Endoskopik işlemler sonrası kolonun perforasyonu nadir görülmesine rağmen, kolonoskopik tetkik sayısının artışına bağlı olarak endoskopik kolon perforasyonu giderek daha da fazla önem kazanan bir durum haline gelmiştir. Risk faktörlerini tanımak ve en uygun tedaviyi vermek perforasyon sıklığını ve ciddi komplikasyonları azaltır. Bu çalışmada kolonoskopi sırasında sigmoid kolonda perforasyon oluşan bir olguyu sunmayı ve bu konunun önemini vurgulamayı amaçladık.

**YÖNTEM**

Olgu 88 yaşındaki F.D. ye anemi etyolojisini ortaya koymak için kolonoskopi yapılmış. Kolonoskopisinde sol splenik flexuraya yakın yerleşimli tüm barsağı çepeçevre saran kitle saptanmış. Kitlenin oldukça frajil olduğu ve buradan multiple biyopsiler alındığı rapor edilmiş. Kolonoskopiden sonra yaygın karın ağrısı gelişen olgu bize konsülte edildi. Çekilen ayakta direk batın grafisinde diafram altında serbest hava görülmesi, karında yaygın defans olması üzerine “akut batın ön tanısıyla”; 17.11.2008 tarihinde acil operasyona alındı.

**BULGULAR**

Karın orta hatla açıldı. Eksplorasyonda splenik fleksura tümörü saptandı. Anti mezenterik kenarda da perforasyon deliği görüldü. Çok az peritoneal kontaminasyon vardı. Genişletilmiş sol hemikolektomi yapıldı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Tanısal kolonoskopi sırasında perforasyon mekanik basınç ya da hava basıncı sebebi ile oluşabilir. Mekanik perforasyon skopi cihazının gövdesinin aşırı bir gerginlik oluşturması sebebi ile veya kolonoskopi cihazının kenarının döngüsel hareketi ile oluşabilir. Bu perforasyonlar genellikle sigmoid kolonun anti mezenterik kenarında veya obstrüktif bir tümörün bulunduğu bölgelerde meydana gelir. Sonuç Tanısal veya tedavi amaçlı yapılan kolonoskopiler tecrübeli ellerde yapılmalıdır. İşlem sonrası izlem şarttır. Perforasyon olduğunda periton bulaşının az olduğu durumlarda tıbbi tedavi veya endoskopik klipslemek yeterli olabilir. Peritonit bulguları olan hastalar cerrahi olarak tedavi edilmelidirler.

**P70**

**Tranvers Kolon Distalinde Lokalize Bir  
Tümörün Olağandışı Klinik Seyri;  
Olgu Sunumu**

Fevzi Celayir, Hakan Köksal, Ayça Hacıoğlu, Adnan Hacım,  
Korhan Mercan, Bülent Yıldırım, Adil Baykan  
*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hast., 1.Genel Cerrahi Kliniği, İst.*

**AMAÇ**

Transvers kolon tümörleri tüm kolorektal kanserlerin yaklaşık % 10'nu oluşturur. Tanı genellikle geç konulur. Hastaların % 25 – 50'si obstrüksiyon, fistülizasyon ya da perforasyonla başvururlar. Cilde fistülizasyonlar veya retroperitoneal abselere neden olabilirler. Çalışmamızda splenik fleksura yakınlarında, transvers kolon yerleşimli, cilde fistülize olmuş kolon kanserli olguda; yapılan geniş rezeksiyonlara ve 7 kür kemoterapi almasına rağmen; her seferinde tekrarlayan yeni batın içi ve cilt metastazları nedeniyle 6 kez daha ameliyat edilen olguyu irdeledik.

**YÖNTEM**

55 yaşında kadın hasta cilde fistülize olmuş, sol üst kadran yerleşimli tümör nedeniyle Haziran 2006 tarihinde kliniğimize yatırıldı.

**BULGULAR**

Çekilen BT de transvers kolon distalinden splenik fleksuraya ulaşan lokalizasyonda 7 \* 8 cm boyutlarında kitle saptandı. Mide ile arasındaki planlar silinmişti. Kolonoskopide splenik fleksuradan başlayan tümör görüldü. Patalojisi adenokarsinom olarak geldi. Genişletilmiş sol hemikolektomi + Mide wedge rezeksiyonu + cilde fistülize olan bölüm dahil cilt eksizyonu yapıldı. Cerrahi sınırlar temizdi. Kontrollerinde CEA'nın tekrar yükselmesi nedeniyle BT yapıldı. Batın ön duvarında nüks belirlendi. Kasım 2006 da kitle eksizyonu uygulandı. Mart 2007 de rutin kontrollerde saptanan CEA yükselince BT çekildi. Batın ön duvarında ve midede nüks görüldü. Kitle eksizyonu + mide wedge rezeksiyonu + segmenter jejunum rezeksiyonu yapıldı. Haziran 2008 de CEA'sının tekrar yükselmesi nedeniyle BT tekrarlandı. Batın ön duvarı rezeksiyonu + genişletilmiş subtotal gastrektomi + segmenter karaciğer rezeksiyonu + sol 11 ve 12.kot parsiyel rezeksiyonu + kısa ans retrokolik gastrojejunostomi uygulandı. Aralık 2008 de aynı nedenlerle parsiyel sternum rezeksiyonu + sol 8, 9 ve 10. kot parsiyel rezeksiyonu + diafragma primer tamiri + mide wedge rezeksiyonu + parsiyel karaciğer rezeksiyonu + segmenter ince barsak rezeksiyonu + yan yana anastomoz + sol toraks KSAD uygulandı. Mart 2009 da ise CEA yükselince BT ve Pet BT yapıldı. 2 adet batın içi metastatik kitle saptandı. Hastaya parsiyel 7.kot rezeksiyonu + parsiyel jejunum rezeksiyonu + Roux en Y gastrojejunostomi + primer diafragma

tamiri ve sol toraks KSAD yapıldı. Hasta kontrollere gelmek üzere taburcu edildi.

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Tüm kolorektal kanserler incelendiğinde cilt metaztazı % 4 gibi seyrek oranlardadır. Transvers kolon ve splenik fleksura kanserlerinde ise daha siktir. Tanıda BT, Pet BT ve kolonoskopi faydalıdır. Tedavi temiz cerrahi sınırları amaçlayan cerrahi ve kemoterapidir. Olgumuzdaki gibi, bu kadar sık ve sıradışı lokal nüksler nedeniyle reoperasyon gerektiren bir başka hasta literatürde saptanmamıştır.

## P71

### Primeri Mandibula Metastazı Olan Nadir Bir Rektum Karsinoma Olgusu

Fuat İpekci, Lütfi Dalkılıç, Hüseyin Toptay,  
Oğuzhan İnan, Sedat Tan

*Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, 2. Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

#### AMAÇ

Kolorektal karsinomlardan, sağ kolon tümörleri; halsizlik, gaitada gizli kan, anemi; sol kolon tümörleri ise kabızlık, barsak alışkanlığında değişiklik, hemorid, gizli ve/veya açık kanamalar şeklinde semptomlara neden olurlar. İyi bir anamnez ve şüphe halinde ileri tetkiklerle tanıları elektif konabilir. Yada neden oldukları obstruksiyon tablosuyla acil şartlarda tanıları konabilir Biz bu anlatılanların dışında, çene ağrısı ile polikliniğe müracaat eden ve primer olarak ramus mandibula metastazı saptanıp, esas odağın rektal karsinom olduğu tespit edilen olguyu literatür ışığında sunmayı amaçladık.

#### YÖNTEM

OLGU: 54 yaşında K.A.. Çene ağrısı nedeni ile polikliniğe 02-08-2006 tarihinde müracaatla tetkike alındı.

#### BULGULAR

Kranial MRG de, mandibula ramusuna uyan lokalizasyonda masseter kası ile pterigoid kası arasında T1 ağırlıklı imajlarda izointens ve hiperintens odaklar içeren kitle lezyonu saptandı. Maksillofasial spiral BT de, sağ ramus mandibulada kemik yapıda yer yer litik alanlara neden olan kalsifikasyonlar ve yumşak doku kitlesi izlendi. Sağ mandibula ramusundan biopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede olgu, adenokarsinom metastazı olarak değerlendirildi. İmmünohistokimyasal çalışmada TTF-1 (-), sitokeratin 7 ve sitokeratin 20 (+). Primer odak olarak öncelikle GIS'in değerlendirilmesi önerildi. Yapılan Üst Gis Endoskopisinde mide korpus proximalinde 2-3 mm büyüklüğünde global yapıda tümseklik görüldü. Biopsi alındı. Histopatolojisi kronik gastrit olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan rektal tuşesinde yaklaşık 5. cm de kitle palpe edildi. Alt Gis endoskopisinde 5. cmde 2-2.5 cm büyüklüğünde polipoid yapıda kitle görülerek biopsiler alındı. Histopatolojik incelemede alınan materyalin orta derecede differansiye adenokarsinom olduğu ve primer odağın rektum olduğunu ortaya koydu. Ameliyatı kabul etmeyen hasta hali ile taburcu edildi.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Litaratürde 1938 ile 1985 yılları arasında bizim olgumuzdaki gibi önceliği mandibula metastazı olan ve orjinleri ayrı ayrı meme, akciğer ve kolon olan toplam 3 olgu bildirilmiştir. Bu rakamlarda bizim olgumuzun ne kadar az ve ilginç bir olgu olduğunu göstermektedir.

**P72**

**Erişkinlerde Görülen İntestinal İnvajinasyonların Klinik Seyri**

Ali Harlak<sup>(2)</sup>, Öner Menteş<sup>(2)</sup>, Gürkan Öztürk<sup>(1)</sup>, Özcan Altınel<sup>(2)</sup>,  
Tahir Özer<sup>(2)</sup>, Sezai Demirbaş<sup>(2)</sup>, Nail Ersöz<sup>(2)</sup>,  
A. Kağan Coşkun<sup>(2)</sup>, Taner Yiğit<sup>(2)</sup>

1) Erzurum Atatürk Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Erzurum

2) Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi A D, Ankara

**AMAÇ**

İntestinal invajinasyonlar sıklıkla çocuklarda özellikle de 2 yaş altında görülürken yetişkinlerde nadirdir. Bu nedenle literatürde geniş hasta serilerine ait veriler yoktur ve tedavi algoritmaları ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Sıklıkla duvar kaynaklı lümen içi patolojilere sekonder gelişen invajinasyonlarda hastalar karın ağrısı, bulantı kusma ve ileus bulguları ile başvururlar.

**YÖNTEM**

GATA, Ankara ve Atatürk Üniversitesi, Erzurum Genel Cerrahi kliniklerinde 1993 ile 2007 yılları arasında intestinal invajinasyon tanısı ile takip ve tedavi edilen 33 erişkin hastaya ait veriler retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR**

Hastaların yaş ortalaması 36,5 yıl (16–80) olarak hesaplandı. Yirmidört hastada ince barsakta, 5 hastada ileokolik ve 4 hastada kolon seviyesinde invajinasyon saptandı. Yirmiiki hastada barsak rezeksiyonu ve anastomoz, 7 hastada deinvajinasyon ve 4 hastada deinvajinasyonu takiben enterotomi, polip eksizyonu ve primer tamir uygulandı. Deinvajinasyon yapılan bir hastada invajinasyon tekrar ortaya çıktı ve relaparotomi uygulandı. Diğer hastalarda herhangi bir major komplikasyon gözlenmedi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Erişkinlerde intestinal invajinasyon tanısında ilk adım, bu yaş grubunda da hastalığın görülebileceğinin akılda tutulmasıdır. Sıklıkla uygulanan tedavi rezeksiyon ve anostomozdur. Deinvajinasyonla ilgili tartışmalar devam etmektedir.

## P73

### Kolorektal Cerrahide Kompresyon Anastamoz Tekniği

Atilla ökmez, Kemal Atahan, Esra Akça, Ercüment Tarcan  
*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, İzmir*

#### AMAÇ

Kolorektal cerrahi de konvansiyonel dairesel stapler uygulamaları uzun yıllardır başarıyla yapılmaktadır. Ancak bu uygulamalarda anastamoz da yabancı cisim kalmasına bağlı olarak daha sonra gelişen striktürler büyük problemler yaratabilmektedir. Son yıllarda kompresyon anastamoz cihazları ile yapılan anastamozlar bu sorunu gidermede yardımcı olmuştur. Cihazlar önce deneysel çalışmalarda başarıyla kullanılmış daha sonra klinik çalışmalar başlatılmıştır.

#### YÖNTEM

Kliniğimizde ardışık olarak opere edilen 10 kolon tümörlü olgunun anastamozlarında NITI CAR 27 kullanıldı. Olguların 2si transvers kolon tümörü 8 tanesi sigmoid kolon tümörü idi.

#### BULGULAR

Cihaz tüm olgularda sorunsuz olarak uygulandı. Cihazın operasyon esnasında anastamoz bölgesinde kalan parçası 4 hastada 8. gün 4 hastada 9. gün 2 hastada da 21. gün defakasyon ile atıldı. 21. gün atılan 2 hasta önceden kolostomi açılmış hastalardı. Intraoperatif ve postoperatif olarak hastalarda herhangi bir problem gelişmedi.

#### TARTIşMA ve SONUÇ

Kompresyon anastamoz staplerleri, anastamozda yabancı cisim bırakılması ve buna bağlı striktürlerim önlemesi yönleriyle konvansiyonel dairesel stapler cihazlarına göre kullanım avantajı sunabilirler.

**P74**

**Perfore Sigmoid Divertikülitlerde ( Hinchey 3-4 )  
Cerrahi Tercihlerimiz**

Sinan Karakoç, Gürkan Yetkin, Mehmet Uludağ, İsmail Akgün,  
Bülent Çitgez, Süleyman Öden, Cabbar Kartal  
*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Genel Cerrahi Kliniği, İst.*

**AMAÇ**

Kolon divertikülleri insidansı yaşın artmasıyla paralellik gösterir ve 80 li yaşlarda bu oran populasyonun %90-95 ine ulaşır. Kolon divertikülitlerinin en sık komplikasyonu divertikülitlerdir. Divertikülitlerin gruplandırılmasında Hinchey sınıflaması kullanılmaktadır. Hinchey 1-2 de genellikle medikal yaklaşım ile tedavi edilirken Hinchey 3-4 de cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyulur. Cerrahi müdahale tek aşamalı veya iki aşamalı kolon rezeksiyonu şeklinde yapılmaktadır. Literatürde hangi yöntemin yapılacağına dair kesin bir fikir birliği oluşmamıştır.

**YÖNTEM**

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Genel Cerrahi kliniğinde 2003 – 2008 yılları arasında kolon divertiküliti sebebiyle interne edilerek tedavi edilen hastaları retrospektif olarak incelendik. Araştırmamızda; yapılan ameliyat tipi, ameliyat sonrası komplikasyonlar, hastaların seyri incelendi.

**BULGULAR**

Kırkiki hasta kolon divertiküliti sebebiyle yatırılmış olup 11 hastaya cerrahi müdahale yapıldı. Hinchey sınıflamasına göre 6 hasta Hinchey 3, 5 hasta ise Hinchey 4 olarak değerlendirildi. Hinchey 3 grubundaki 4 hastaya segmenter rezeksiyon+anastomoz, 1 hastayada segmenter rezeksiyon+anastomoz ve koruyucu loop kolostomi yapıldı. 1 hastaya da Hartmann prosedürü uygulandı. Tek aşamalı rezeksiyon yapılan olguların hiçbirinde anastomoz kaçağı olmadı. Hartmann prosedürü uygulanan 1 hasta postoperatif birinci gününde multiorgan yetmezliği sonucu ex oldu. Diğer 5 hastada postoperatif komplikasyon görülmedi. Hinchey 4 deki bütün hastalara hartmann prosedürü uygulandı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Kolon divertiküliti perforasyonu morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Perforasyon sonrasında peritonite bağlı sepsis gelişebilmesinden dolayı erken tanı ve cerrahi müdahale stratejik önem taşımaktadır. Birçok klinikte Hinchey 3 ve 4 de tek veya çift aşamalı olmak üzere farklı yaklaşımlar vardır. Tek ve çift aşamalı operasyonların birbirine karşı avantaj ve dezavantajları mevcuttur. Tek aşamalı operasyonun avantajı hastaya yüklenecek ikinci bir ameliyata ait mortalite ve morbiditeden korumaktır; dezavantajı ise anastomozdaki kaçak riskidir. Hartmann prosedüründe ise ikinci bir operasyona ihtiyaç duyulmaktadır ancak ilk planda daha güvenilir bir ameliyat metodudur. Bu çalışmanın sonuçları ışığında Hinchey 3 olarak değerlendirilen olgularda genel durum ve yandaş hastalıkları elveriyorsa, ilk planda tek aşamalı kolon rezeksiyonu yapılmasının Hinchey4 grubundaki olgularda ise Hartmann prosedürünün uygulanmasının daha yararlı olacağı düşüncesindeyiz.

**P75**

**Ender Görülen Kist Hidatik Lokalizasyonu-  
İleum Mezenterinde Kist Hidatik**

Hakan Özkan, Acar Aren, Hande Gökçe, Alper Şağban,  
Hakan Tanın, Ezgi Altınsoy

*SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Genel Cerrahi Servisi, İst.*

**AMAÇ**

Kist hidatik, Echinococcus granulosus, Echinococcus multilocularis ve Echinococcus vogeli'nin oluşturduğu; sıklıkla karaciğer ve akciğerde yerleşim gösteren paraziter zoonotik bir hastalıktır. Vücudun diğer kısımlarında ender görülür

**YÖNTEM**

Ender görülen bir lokalizasyon olarak ileum mezenterinde kistik kitle nedeniyle opere ettiğimiz ve patolojik tanısı hidatik kistle uyumlu gelen vakamızı sunuyoruz.

**BULGULAR**

53 yaşında bayan hasta, özellikle yemeklerden sonra başlayan karın ağrısı karında şişkinlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın ek hastalığı yoktu ve daha önce geçirilmiş operasyonu yoktu. Fizik muayenesinde umbilikus hizasında ele gelen kitle mevcuttu. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özellik yoktu. Hastanın çekilen batın BT sinde ince bağırsak mezenterinde 7\*7 cm lik kistik kitle saptandı. Hastanın alınan rutin laboratuvar tahlillerinde özellik yoktu. Batında kitle tanısıyla hasta operasyona alındı. Eksplorasyonda ileum mezenterinde yaklaşık 8\*8 cm lik mezenterden yarı kısmı ekzofitik şekilde dışarıda gözlenen kistik kitle gözlemlendi. Kitle künt ve keskin disseksiyon ile mezenterden ayrıştırıldı. Kitle kapsülü ile total olarak eksize edildi. Postoperatif 1. gün hastanın nazogastrik sondası alındı. Hastaya oral gıda başlanıldı. Postoperatif 2. gün hasta taburcu edildi. Piyenin patolojik tanısı hidatik kist ile uyumlu geldi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Kist hidatik kişide kimi zaman herhangi bir bulgu vermeyebilir. Hastalığın başlarında kistin küçük olduğu dönemlerde uzun yıllar boyunca asemptomatik seyredebilir. Fakat kist büyüdükçe; bulunduğu bölgeye ve oluşturduğu basıya göre belirtiler ortaya çıkar. Kistin rüptüre olması durumunda allerjik reaksiyonlar ortaya çıkar. Karında kistik kitle saptandığı takdirde bu hastalarda kist hangi organda olursa olsun kist hidatik akla gelmelidir. Hidatik kiste yönelik ek laboratuvar tetkikleri de hazırlık olarak yapılmalı operasyon esnasında hidatik kiste yönelik önlemler alınmalıdır.



**P76**

**Hamilelikte Tıkayıcı Sigmoid Kolon Kanseri**

Ünal Sabancı

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Van*

**AMAÇ**

Sağ kolon kanserleri daha çok kanamaya bağlı şikayetler yaratırken, sol kolon kanserleri tıkanmaya bağlı semptomlar oluşturmaktadır. Hamilelikte hormonların ve büyüyen uterusun etkisiyle konstipasyon sık rastlanan bir semptomdur. Tıkayıcı bir sol kolon tümörü hamilelik esnasında ortaya çıktığında tanıda gecikmeler olabilmekte ve hastalığın evresi ilerleyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı; böyle bir olguyu sunarak konuyu tartışmaktır.

**YÖNTEM**

Olgu sunumu

**BULGULAR**

43 Yaşında bayan hasta, karın ağrısı, karında ileri derecede şişkinlik, kusma, gaz gaita çıkaramama şikayetleri ile başvurdu. 18 gün önce vajinal yoldan 10. Çocuğunu normal doğuran hasta doğumdan itibaren hiç gaz gaita çıkaramadığını ifade ediyor. Karın ağrısının ve şişliğin ileri derecede artması üzerine başvurduğu II. Kademe Sağlık Kuruluşunda herhangi bir cerrahi girişim yapılmaksızın 1 hafta süreyle yatırılıp takip edilen hasta daha sonra bize sevk edilmiş. Hastanın yapılan muayenesinde; Batın ileri derecede distandü, Palpasyonda batın tüm kadrantları hassas, Barsak sesleri hipoaktif olarak bulundu. Tuşede rektum boş idi. Lökositoz ve hafif anemi dışında kan biyokimyasında patolojik bulgu saptanmadı. ADBG de multiple hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. NG sonda ile aspirasyon yapıldı. Gelen içerik fekaloid idi. Batın gazları çok artmış olduğundan US ile bir değerlendirme yapılamadı. Hasta acil operasyona alındı. Ekplorasyon bulgusu olarak Sigmoid kolonu tam olarak tıkayan, serozayı atake etmiş, fakat çevre dokulara invazyon göstermeyen (T3) Sigmoid kolon tümörü saptandı. Proksimalde kalan tüm Kalın barsağın çapının yaklaşık 15 cm olup duvarının iyice incelendiği görüldü. İnce barsaklarda da ileri derecede distansiyon mevcuttu. İleumun son 50 cm.lik bölümünün beslenmesi iyi görünmemekle beraber dokunun canlı olduğu kanaatine varılarak gerekirse second-look yapılabileceği düşüncesiyle herhangi bir rezeksiyon yapılmadı. Sigmoidektomi+Hartman kolostomi yapılarak operasyon sonlandırıldı. Hastanın distansiyon şikayetinin devam etmesi, Batında şiddetli rebound, lökositoz ve CK artışı üzerine PO2. Gün Second-look yapıldı. Ekplorasyonda Treitz ligamentinden 130 cm den itibaren distal ileumda 15 cm.lik sağlam barsak dışında tüm ince barsakların nekroze olduğu görüldü. Bunun üzerine nekroze bölümler rezeke edilip, jejunoileostomi yapıldı. Distaldeki kolostomi olduğu gibi bırakıldı. Postop. 7. Gün

insizyon yerinden barsak içeriği gelmesi üzerine hasta eksplore edildi. Hastada anastomoz yerinden fistül olduğu saptanarak her iki uç (jejunum-ileum) aynı yerden tüfek namlusu tarzında dışarı alındı. Postop. Erken dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta PO20. Gün taburcu edildi. Ayaktan takipleri yapılan hastada jejunostomiden gelen içeriğin zamanla azaldığı ve kısa barsak gelişmediği saptandı. Hastaya Onkolojist önerisiyle adjuvan kemoterapi tedavisi uygulandı. PO 6. Ayda ostomi kapatılması nedeniyle operasyona alınan hastada peritonitis karsinomatozis saptandı ve ostomi kapatılmaksızın operasyon sonlandırıldı.

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Sol kolon kanserlerinde sıklıkla dışkılama alışkanlığında değişiklikler olmaktadır. Genellikle konstipasyona rastanmakla beraber bazen da diyare olabilmektedir(musin salgılayan tümör). Konstipasyon daha sonra tam tıkanma ile de sonuçlanabilir. Hamilelik sırasında gerek progesteronun gerekse de büyüyen uterusun etkisiyle konstipasyon sık rastlanan bir semptomdur. Çoğunlukla ileri tetkik yapılmaksızın diyet ve bazı ilaçlarla tedavi edilmektedir. Bizim olgumuzda da hamilelik süresince sürekli konstipasyon şikayeti olan hastaya hiç ileri tetkik yapılmamış ve tam tıkanıklığa kadar giden sigmoid kolon tümörü atlanmıştır. Bu durum hastalığın evresinin ilerlemesine neden olmuştur. Ayrıca tam tıkanıklık geliştikten sonra da hastanın 18 gün süreyle opere edilmeksizin takip edilmesi geniş bir ince barsak segmentinin nekroze olmasına neden olmuş ve kısa barsak sendromu gelişebilecek sınırlara kadar inen bir ince barsak kısalığına neden olmuştur. Sonuç olarak hamilelikteki konstipasyon şikayetlerinin dikkate alınmasını, ilerleyici durumlarda mutlaka etyolojiye yönelik araştırmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

**P77**

**Kronik Anal Fissürün Cerrahi Tedavisinde  
Lokal Anestezi ile Yapılan Açık Lateral İnternal  
Sfinkterotomi Sonuçlarımız.**

Cengiz Tavusbay<sup>(1)</sup>, Çağdaş Kozakoğlu<sup>(1)</sup>, Hüdai Genç<sup>(1)</sup>,  
Burhan Yolcuoğlu<sup>(1)</sup>, Nurullah Damburacı<sup>(1)</sup>, Özlem Sayın Gür<sup>(1)</sup>,  
Mehmet Hacıyanlı<sup>(1)</sup>, Mesut Özoğul<sup>(2)</sup>

1) Atatürk Eğitim ve Raştırma Hastanesi, II. Cerrahi Kliniği, İzmir

2) Atatürk Eğitim ve Raştırma Hastanesi, IV. Cerrahi Kliniği, İzmir

**AMAÇ**

Kronik anal fissür proktoloji polikliniklerinde en sık rastlanılan hastalıklardan birisidir. Her ne kadar son yıllarda pek çok tıbbi tedavi seçenekleri geliştirilmişse de açık lateral internal sfinkterotomi hala en iyi tedavi seçeneklerinden birisi olmaya devam etmektedir. Bu teknik çoğu yerde spinal, epidural veya daha az olarak ta genel anestezi altında uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı lokal anestezi ile yapılan lateral internal sfinkterotomiye ait sonuçlarımızı değerlendirmektir.

**YÖNTEM**

Bu çalışma Ocak 2007-Nisan 2009 tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Küçük Cerrahi girişim Odasında opere edilen 90 hastayı kapsamaktadır. Hastalardan 75'i kadın, 15'i erkek idi. Bu hastalar 3 ayrı uzman tarafından opere edildi.

**BULGULAR**

Hastaların demografik verileri, klinik yakınmaları, ameliyat verileri, erken ve geç komplikasyonlar, nüks oranları ve takip süreleri kayıt altına alındı. Hastaları inkontinans durumları Cleveland kontinans skoru kullanılarak değerlendirildi. Sadece 2 hastada erken dönemde komplikasyon görülürken, 1 hastada nüks ortaya çıktı. Kalıcı inkontinans hiç bir hastada görülmedi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Lokal anestezi altında yapılan açık lateral internal sfinkterotomi kronik anal fissür tedavisinde etkili, nüks oranı son derece düşük, ayaktan kolaylıkla yapılabilecek bir yöntemdir.

## P78

### Rektumda Saptanan Malign Melanom

Aylin Hande Gökçe<sup>(2)</sup>, Acar Aren<sup>(2)</sup>, Feridun Suat Gökçe<sup>(1)</sup>,  
Özhan Özcan<sup>(2)</sup>, Abdülkerim Özakay<sup>(2)</sup>, İbrahim Aydın<sup>(2)</sup>,  
Gürhan Çelik<sup>(2)</sup>

1) Balıklı Rum Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

2) S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hast., Genel Cerrahi Kliniği, İst.

#### AMAÇ

Kolon mukazal melanomlar sporadiktir ve az rastlanır. Bütün malign melanomların %3- 4 ü mukoza kaynaklıdır. Tanı aldıklarında genelde büyük ve ülseredir. Mortalite oranları rektum malign melanom ların 6 aylık %69, 1 yıllık %81, kolon adenokanserlerinin ise 5 yıllık mortalitesi %45 dir. Kolonda 3 farklı yerde adenokanseri ve eş zamanlı rektumda malign melanomunu olan hastayı sunduk.

#### BULGULAR

72 yaşında kadın hasta kilo kaybı ve makattan kanama şikayetleri mevcuttu. Hastaya yapılan kolonoskopide anal girimde ve anal girime 15, 35 ve 50 cm mesafede tumoral oluşumlar saptandı. Anal kanal girimindeki kitlenin histopatolojisi malign melanom, diğer kitlelerin histopatolojisi adenokarsinomdur. Yapılan görüntülemelerde metastaz saptanmadı. Hastaya sol hemikolektomi, abdominoperineal rezeksiyon uygulandı. Hasta ameliyat sonrası onkoloji tedavisini kabul etmedi. Hasta 7 ay sonra acil cerrahiye halsizlik, karın ağrısı şikayetiyle başvurdu, karaciğerde multiple metastaz ve omental implantlar saptandı. Tekrar onkolojik tedaviyi kabul etmeyen hasta ameliyat sonrası 255 gün sonra kaybedildi.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Rektumada ensik görülen malignite tipi adenokarsinom dışında tekrarlayan rektal kanamalarla başvuran hastalarda klinisyenler anorektal melanom olasılığını da düşünmelidir. Ne yazık ki erken tanı hastanın hayatta kalımını çok fazla etkilemez. Hastanın prognozu metastazların varlığı ile ilgilidir. kolon ve rektumda eş zamanlı birden fazla yerde ve tipte tümör olabileceğini unutmamamız gerekmektedir.

**P79**

**Kolorektal Kanser Olgularında Mekanik Barsak Temizliği ve Yapılan Cerrahi İşlemin Post-Operatif Morbidite ve Mortalite Üzerine Etkisi**

Erdoğan Sözüer, Alper Akcan, Bilgehan Poyrazoğlu,  
Hızır Akyıldız, Can Küçük, Engin Ok, Zeki Yılmaz,  
Yücel Arıtaş

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. Kayseri*

**AMAÇ**

Kolorektal kanserler gastrointestinal sistemin en sık görülen tümörleridir. Ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Kolorektal kanser olgularında günümüzde giderek gelişen tanı ve tedavi olanakları ile daha iyi sağkalım oranları elde edilebilmektedir.

**YÖNTEM**

Bu çalışmanın amacı Ocak 2001- Mayıs 2008 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde kolorektal kanser nedeniyle cerrahi uygulanan 1075 olgunun arşiv kayıtları taranarak yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, elektif olgularda yapılan mekanik barsak temizliği (MBT) uygulaması, yapılan cerrahi işlem, komplikasyon gelişimi ve mortalite yönünden değerlendirmektir.

**BULGULAR**

Olguların 445 tanesi kadın, 630 tanesi erkek olup yaş ortalaması 56 idi (aralık 26- 92). Bu olguların 211 tanesi acil koşullarda opere edilirken geriye kalan 864 olgu elektif koşullarda opere edildi. Tümör lokalizasyonu; 179 olguda çekum ve çıkan kolon tümörü, 48 olguda transvers kolon tümörü, 106 olguda inen kolon tümörü, 285 olguda sigmoid kolon, 457 olguda rektum tümörü şeklinde idi. Elektif koşullarda opere edilen olguların 345 tanesine MBT uygulanmazken 519 tanesine uygulandı. Tümör lokalizasyonu ve MBT yapılıp yapılmamasına göre hastalar karşılaştırıldıklarında post-operatif morbidite ve mortalite yönünden istatistik olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Olguların 158 tanesine sağ hemikolektomi, 102 tanesine sol hemikolektomi, 20 tanesine transvers kolon rezeksiyonu, 22 tanesine subtotal kolektomi, 201 olguya sigmoid rezeksiyon, 14 tanesine total kolektomi, 4 tanesine proktokolektomi, 149 tanesine abdominoperineal rezeksiyon, 116 tanesine anterior rezeksiyon ve 154 tanesine aşağı anterior rezeksiyon uygulanırken 135 hastaya unrezektabl tümör nedeniyle stoma uygulanmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Kliniğimizde en sık rektum kanseri saptanmıştır. Rektal kanserlerde uygulanan anterior ve aşağı anterior rezeksiyonlar ile diğer lokalizasyonlu tümörler arasında anastomoz ayrışması ve mortalite yönünden anlamlı fark saptanırken MBT temizliği yapılan ve yapılmayan hastalar arasında istatistik olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

## P80

### Rektal Kanaması Olan ve Olmayan Kolorektal Kanserli Hastalarda Sağkalım

Cemil Çalışkan, Can Karaca, Erhan Akgün, Mustafa Korkut  
Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Proktoloji BD, İzmir

#### AMAÇ

Kolorektal kanserler ( KRK ), gastrointestinal sistemin en çok rastlanan tümörleridir. Literatürde KRK için negatif etkili pek çok negatif prognostik faktör tarif edilmiştir. Ancak pozitif etkili prognostik faktörlerin sayısı negatif etkili olanlara göre oldukça azdır. Bu çalışmanın amacı KRK sebebi ile tedavi ettiğimiz hastaların prognozu üzerinde pozitif etkisi olduğunu düşündüğümüz rektal kanamanın sağkalım üzerine olumlu etkilerini tartışmaktır.

#### YÖNTEM

Çalışmamızda, Ocak 1995 – Aralık 2005 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilen 538 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. İstatistiksel metod olarak, Kaplan – Meier sürvi analiz testi ve Forward Stepwise yöntemine göre Cox regresyon testi kullanıldı.

#### BULGULAR

Hastaların 301 i erkek, 237 si kadındı. Rektal kanama öyküsü gaitada gizli olan kanamalar dahil olmak üzere %60,4 hastada saptandı. Tümör lokalizasyonu %57 hastada rektumda, %43 hastada kolonda idi. Histopatolojik inceleme %79 hastada iyi ya da orta diferansiye adenokarsinom olarak rapor edildi, %53 hastada lenf nodu metastazı tesbit edilmedi. Başvuru anında rektal kanamanın olmasının sağkalım üzerine pozitif etkili olduğu Cox regresyon testinde istatistiksel olarak anlamlı biçimde saptandı (  $p < 0,0001$  ). Kaplan-Meier sağkalım analiz testinde başvuru anında rektal kanaması olan hastaların yaşam süreleri kanaması olmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha uzun saptandı (  $p < 0.05$  ).

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Elde ettiğimiz veriler bize göstermiştir ki; 1-KRK olan hastaların yarısından fazlasında gizli yada açık kanama olmaktadır; 2- rektal kanaması olan hastaların sağkalımı, korkutucu bir semptom olan kanamanın hastayı hekime müracaat etmeye zorlamasından ötürü daha iyidir; 3-rektal kanama olan bireyler ile olmayanlar arasındaki istatistiksel açıdan anlamlı bu sağkalım farkı KRK lerde erken tanının ve tarama yöntemlerinin önemini tekrar vurgulamaktadır. Onkolojik cerrahide erken teşhis kür için esastır. Bu klinik özelliğin izlenmesi ve araştırılması sağkalım üzerinde hayati değere sahip olabilir.

## P81

### Nadir Bir Akut Karın Nedeni: Çekal Divertikülit

Cengiz Tavusbay<sup>(1)</sup>, Mehmet Cemal Kahya<sup>(2)</sup>,  
Türker Karabuga<sup>(2)</sup>, Nurullah Damburacı<sup>(1)</sup>,  
Mehmet Deniz<sup>(1)</sup>, Hüdayi Genç<sup>(1)</sup>

1) Atatürk Eğitim ve Araştırma Hast. II. Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

2) Atatürk Eğitim ve Araştırma Hast. III. Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

#### AMAÇ

Çekal divertikülit nadir görülen bir karın ağrısı nedenidir. Genellikle inflamasyon, perforasyon veya kanama gibi komplikasyonlar dışında asemptomatik seyreder. Klinik bulgular genellikle akut apandisit taklit eder. Preoperatif tanı konulması genellikle mümkün olmaz ve tanı sıklıkla ameliyat sırasında konulur. Bu çalışmada akut karın bulguları ile kliniğimize başvuran ve ameliyat sırasında çekum divertikül perforasyonu saptanan 2 olguyu literatür eşliğinde tartışmaya çalıştık.

#### YÖNTEM

OLGU 1. 24 yaşında bayan hasta. Yaklaşık 2 gün önce sağ alt kadranda başlayan ve ara ara şiddetlenen ağrı, bulantı ve tenesmus yakınmaları ile acil servise getirildi. Sağ alt kadranda palpasyonla hassasiyet, rebound ve defansı olan hastada, rektal tuşede ve diğer sistem muayenelerinde bir özellik saptanmadı. Rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkiklerinde lökositoz (13 200 /mm<sup>3</sup>) dışında bir özellik yoktu. Batın USG ve direkt karın filmlerinde patolojik bulgu saptanmadı. Laparotomide çekum divertikül perforasyonu tespit edildi. Hastaya stapler kullanılarak parsiyel sağ kolon rezeksiyonu ve uç yan ileokolostomi ameliyatı uygulandı. Postoperatif dönemde sorunu olmayan hasta şifa ile taburcu edildi. Hasta 5. yılında olup herhangi bir sorunu yoktur.

OLGU 2. 41 yaşında erkek hasta yaklaşık 15 gün önce sağ alt kadranda başlayan karın ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede karın sağ alt kadranda hassasiyet ve yaklaşık 4–5 cm lik mobil kitle palpe edildi. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz haricinde (12.500/mm<sup>3</sup>) patolojik bulgusu yoktu. Batın ultrasonografi ve kontrastlı batın tomografisinde sağ alt kadranda çekum lokalizasyonunda 33 mm çaplı plastrone apandisit ile uyumlu görünüm saptandı. Konservatif tedavi amaçlı yatırılan ve klinik bulguları gerileyen hasta taburcu edildi. Çekum kaynaklı kitleyi ekarte etmek amacıyla kolonoskopisi yapıldı ve normal olarak değerlendirildi. Sekiz hafta sonra elektif appendektomi için yatırıldığında sağ alt kadranda hassasiyeti minimaldi ve kitlesi küçülmüş olduğu izlendi. Laparotomide çekum divertikülü ve içerisinde 4 cm çapında fekalom saptandı. Fekalom çıkarıldığında geniş bir divertikül ağzı olduğu belirlenerek kolon duvarı primer olarak kapatıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi. Operasyon sonrası birinci yılında kontrolü yapılan hasta sağlıklı bir şekilde hayatını sürdürmektedir.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Çekal divertikül nadir görülmektedir ve genellikle asemptomatik seyretmektedir. Ancak sağ alt kadranda ağrısı ile gelen hastalarda akla getirilmelidir. Cerrahi tedavi seçenekleri olgunun durumuna göre değerlendirilerek karar verilmelidir.

## P82

### Tümör Lokalizasyonuna Göre Kolon Kanserli Olgularımızın Analizi

Yavuz Özdemir<sup>(1)</sup>, İlker Sücüllü<sup>(1)</sup>, Ali İlker Filiz<sup>(1)</sup>,

Ergün Yücel<sup>(1)</sup>, Bülent Güleç<sup>(1)</sup>,

Sezai Demirbaş<sup>(2)</sup>, Mehmet Yıldız<sup>(1)</sup>

1) GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

2) GATA Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara

#### AMAÇ

Son 3 dekatta proksimal yerleşimli kolon kanser insidansı artmıştır. Tümör lokalizasyonunun sağkalım üzerine etkisi tartışmalıdır. Bu çalışmada, servisimizde 1994-2008 yılları arasında kolon kanseri nedeni ile tedavi ve takip edilen hastaların karakteristik özellikleri ve sağkalım analizlerini tümör lokalizasyonuna göre karşılaştırmayı amaçladık.

#### YÖNTEM

Çalışmaya 221 kolon kanserli hasta alındı. Çekumdan transvers kolona kadar olan bölümdeki tümörler sağ kolon, splenik fleksuradan sigmoid kolona kadar olan kısımdaki tümörler sol kolon tümörleri olarak sınıflandırıldı. Tümör lokalizasyonuna göre klinik ve patolojik parametreler karşılaştırıldı ve Kaplan-Meier metodu ile sağkalım oranları değerlendirildi.

#### BULGULAR

Sağ kolon grubunda 93, sol kolon grubunda 128 hasta mevcuttu. Yaş, cinsiyet, tümörün diferansiyasyon derecesi ve evresi, metastatik lenf nodu sayısı, tümör çapı ve uzak organ metastazı açısından yapılan değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç saptanmadı. Lenf nodu sayısı ile tümör lokalizasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulundu ( $p=0,031$ ). Genel sağkalım ve hastalısız sağkalım ile tümör lokalizasyonu arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Tümör lokalizasyonu bizim çalışmamızda prognoz üzerine etkili bir faktör olarak bulunmamıştır.



### P83

## Kolorektal Kanserlerde Laparoskopik Cerrahi Deneyimimiz

Aras Emre Canda, Tufan Egeli, Cem Terzi, Selman Sökmen, Mehmet Füzün

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İzmir*

### AMAÇ

Günümüzde laparoskopik cerrahi birçok açık cerrahi uygulamaya alternatif olmaktadır. Hastanede kalış ve günlük aktivitelere dönüş süresinin kısalması, daha az postoperatif ağrı, cerrahi travma ve immün sistemin daha az baskılanması, daha küçük insizyon ve gastrointestinal fonksiyonların daha erken yerine gelmesi gibi avantajları nedeniyle laparoskopik cerrahi daha çok tercih edilmeye başlanmıştır. Teknolojik gelişmeler ve cerrahi deneyimin artmasıyla birlikte kolorektal kanserlerin tedavisinde de laparoskopik cerrahi giderek popüler hale gelmiştir. Yapılan birçok prospektif randomize çalışma bu işlemin açık cerrahi kadar güvenli uygulanabilir olduğunu göstermektedir. Bu çalışmamızda kolorektal kanser nedeniyle laparoskopik cerrahi uyguladığımız hastaların sonuçları bildirilmiştir.

### YÖNTEM

Temmuz 2007 ve Mart 2009 tarihleri arasında 12'si erkek, 10'u kadın olmak üzere 22 hastaya kolorektal kanser tanısıyla laparoskopik cerrahi uygulandı. 8'i kolon, 15'i de rektum kanseri tanısına sahip olan hastaların ortalama yaşı 56,9 (37-73) idi.

### BULGULAR

Kolon kanseri tanısı alan 2 hastaya sağ kolektomi, iki hastaya sol hemikolektomi, iki hastaya sigmoid kolektomi, 1 hastaya total proktokolektomi ve 1 hastaya da subtotal kolektomi uygulandı. Rektum kanseri tanısı alan 9 hastada tümör alt rektum, 2 hastada orta rektum ve 3 hastada üst rektum yerleşimliydi. Bu hastaların 6'sına abdominoperineal rezeksiyon (APR), 3'üne çok aşağı anterior rezeksiyon, 2'sine aşağı anterior rezeksiyon, 2'sine anterior rezeksiyon ve 1'ine total proktokolektomi uygulandı. İki hastada açık cerrahiye geçildi: erkek hastada alt yerleşimli tümörde disseksiyon sonrası dar pelvise laparoskopik staplerin yerleştirilememesi; bayan hastada anterior yerleşimli tümörün rektovajinal septum disseksiyonu sırasında oluşan kanama nedeniyle disseksiyon planının belirsizleşmesi. Ameliyat öncesi evre, neoadjuvan tedavi durumu, cerrahi sınırların durumu, disseke edilen lenf nodu sayısı ve metastatik lenf nodu sayısı değerlendirildi; açık cerrahi ile benzer sonuçların elde edildiği görüldü. Bir hastada mesane disfonksiyonu, APR uygulanan iki hastada perineal kesi enfeksiyonu, bir hastada ileus gelişti.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Kolon ve rektum kanserlerinin tedavisinde laparoskopik cerrahi açık cerrahiye eşdeğer onkolojik sonuçlar ile güvenle uygulanabilmektedir.

P84

**Kolorektal Kanserli Hastalarda Preoperatif Malnutrisyon Taraması Gerekli midir?**

Aybala Ağaç, Haluk Ulucanlar, Suat Kutun, Abdullah Demir,  
Hüseyin Güven Görkem, Abdullah Çetin

*Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği, Ank.*

**AMAÇ**

Kolorektal kanserler gastrointestinal sistem fizyolojisinde defekte yol açmak ve sitokin salınımı yoluyla malnutrisyona sebep olabilmektedir. Kolon ve rektuma yönelik küratif operasyon yapılan malnutre hastalarda postoperatif komplikasyon sıklığının anlamlı derecede yüksek olduğu bilinmektedir. Bu nedenle kliniğimize kabul edilen tüm kolorektal kanser olgularını malnutrisyon açısından inceleyerek bu hasta grubunda malnutrisyon sıklığını belirlemeyi amaçladık.

**YÖNTEM**

2008 yılında Ankara Onkoloji Hastanesi 1. Genel cerrahi kliniğine kolorektal kanser tanısıyla kabul edilmiş 111 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların nutrisyonel durumları oral alım yetersizliği, düşük beden kitle indeksi, hastalığa bağlı malabsorbsiyon, fistül veya abse varlığı ile değerlendirildi. Malnutre bulunan hastalarda ayrıca karaciğer metastazı varlığı da değerlendirildi.

**BULGULAR**

Çalışmamızda 111 hastanın 88 i (%74) malnutre bulundu. Preoperatif olarak hastaların 64 üne enteral 24 üne parenteral beslenme desteği verildi. Bununla beraber düşük beden kitle indeksi ile karaciğer metastazı varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi. ( $p < 0.001$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Gastrointestinal malignitesi bulunan hastalarda malnutrisyon oldukça sık gözlenen bir antitedir. Gastrointestinal maligniteler özellikle gastrointestinal sistem fizyolojisini bozmak ve sitokin salınımına yol açmak suretiyle malnutrisyona sebep olurlar. Küratif operasyon planlanan hastalarda postoperatif dönemde malnutrisyon sebeble komplikasyon sıklığının artmış olduğu gözlenmiştir. Son 3 dekad göz önüne alındığında malnutre durumdaki malign hastaların nutrisyon durumu ve perioperatif destek konusu üzerinde en çok durulan tartışma alanlarından biri olmuştur. Çok sayıda prospektif çalışma ile operasyon planlanan malnutre hastalarda perioperatif beslenme desteğinin cerrahi komplikasyon gelişimi açısından da oldukça faydalı olduğu gösterilmiştir. Özellikle son 25 yıldır bu alanda yoğunlaşan çalışmalarda özellikle gastrointestinal malignitesi bulunan hastalarda perioperatif beslenme desteğinin etkinliği araştırılmıştır. Bu çalışmalar göstermiştir ki öncelikle enteral yol tercih edilmek üzere malnutre hastalara verilen beslenme

desteği hem postoperatif yara iyileşmesine ve gastrointestinal aktivitenin yeniden kazanılmasına ve hem de postoperatif komplikasyonların önlenmesinde oldukça etkilidir. Bu aşamada hasta grubunda malnutrisyon tanısının doğru ve erken konulması büyük önem arz etmektedir. Çalışmamızda tüm hastaların malnutrisyon açısından değerlendirilmesi ile ortaya çıkan sonuç bu hasta grubunda malnutrisyon sıklığının beklenenin ötesinde yüksek bulunduğudur. Malnutrisyon durumunda özellikle küratif operasyon planlanan olgularda postoperatif komplikasyon riskinin artacağı da göz önüne alınarak gastrointestinal kanser tanısı almış tüm hastalarda ayrıntılı malnutrisyon değerlendirilmesinin gerekli ve öncelikli olduğu görüşünderiz.

## P85

# Nadir Görülen Bir Tümörün Kliniği ile Birlikte Değerlendirilmesi: İntestinal Hemangioendotelyoma

Engin Hatipoğlu, Erman Aytaç, Sinan Çarkman

*İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

### AMAÇ

İnce bağırsağın primer maligniteleri tüm gastrointestinal malignitelerin %2' si civarındır. Malign hemangioendotelyoma tüm yumuşak doku sarkomları içerisinde % 1–2 oranında görülür. İntestinal yerleşimli malign hemangioendotelyoma ile ilgili bilgi literatürde sadece olgu sunumları ile bulunmaktadır.

### YÖNTEM

Geçmişte akut mekanik intestinal obstrüksiyon (AMİO) nedeniyle multipl karın içi operasyonlar geçiren ve kliniğimizde hemangioendotelyoma tanısı konan olgunun kliniği ve takip süreci sunulmuştur.

### BULGULAR

51 yaşında kadın, AMİO tablosu ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde yaklaşık 25 yıl önce geçirilmiş sezeryan ve kolesistektomi ameliyatları mevcuttu. Hasta bu ameliyatlardan sonra kliniğimize başvurana kadar farklı zaman aralıklarında onbir kez AMİO nedeniyle opere edilmişti. Hastanın ayrıca hepatit C taşıyıcılığı, hipertansiyon ve mitral yetmezliği mevcuttu. Hastanın kliniğimizde yapılan ilk ameliyatında ince bağırsak mezosunun oblitere olduğu ve yüzeyinde granüle kalsifik görünüm ve sigmoid kolonun refleksiyona kadar uterusu yapışık olduğu saptandı. Paryetal periton ve mezo peritonundan alınan biopsilerde malignite saptanmadı. Hasta post op erken dönemde komplikasyon gelişmemesi üzerine taburcu edildi. Hasta bir gün sonra yine AMİO kliniği ile başvurdu. Dekompresyon tedavisine yanıt alınamaması üzerine ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda ince bağırsak anslarının birbirine ve batın ön duvarına yapışık olduğu saptandı. Segmenter ince bağırsak rezeksiyonu, uç jejunostomi, distal ileostomi ameliyatı yapıldı. Histopatolojik değerlendirme sonucunda, ince bağırsakta tüm duvarda ve mezoda intermediate grade'li vasküler endotelial tümör (malign hemangioendotelyoma) saptandı. Hasta post op AMİO tablosundan çıkmasına rağmen yaklaşık 1.5 ay içerisinde karın içerisinde palpabl kitlesel lezyon, ilerleyen kilo kaybı sonrası gelişen genel durum bozukluğu nedeniyle exitus oldu.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Sıktekrarlayan AMİO tablolarında maligniteden şüphelenilmelidir. Malign hemangioendotelyoma gibi nadir gelişen sarkomatöz tümörlerin agresif seyri klinisyenlerin palyasyon dışında terapötik tedavi uygulamasını engellemektedir.

P86

**cT4 Tümörler Laparoskopik Kolon ve Rektum Cerrahisi İçin Kontrendike midir?**

Candaş Erçetin, Tugba Matlım, Mustafa Sami Bostan,  
Murat Akıcı, İlker Özgür, Cem Dural, Oktar Asoğlu  
*İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul*

**AMAÇ**

Ameliyat öncesi tetkiklerinde cT4 olarak değerlendirilen kolon ve rektum olgularında laparoskopik cerrahi girişimlerin yapılabilirliğinin tartışılması amaçlandı.

**YÖNTEM**

2005-2009 yılları arasında cT4 kolorektal kanserli 10 olguya laparoskopik cerrahi uygulandı. Olguların E/K oranı 1/9, ortalama yaşı 56.4 (35-81) dir. Yedi olgu kolon tümörü, üç olgu ise rektum tümörü sebebiyle ameliyat edildi. Rektum tümürlü olgular ameliyat öncesi neoadjuvan kemoradyoterapi aldı. Girişimlerde onkolojik prensiplere uygun en blok rezeksiyon hedeflendi.

**BULGULAR**

Üç olguda ( % 30 ) açığa geçildi.1 olguda splenektomi+ pankreatektomi, 1 olguda kısmi mesane rezeksiyonu, 1 olguda treitz kökü invazyonuna bağlı 15 cm'lik kısmi jejunum rezeksiyonu gerektirmesi nedeniyle işlem laparotomiyle gerçekleştirildi. Laparoskopik eksplorasyonda tümörün çevre dokulara invaze olduğu saptanan 1 olguda en blok splenektomi + distal pankreatektomi + mideden wedge rezeksiyon + sol hemikolektomi, 1 olguda batın sol yan duvar eksizyonu + kısmi ileum rezeksiyonu + anterior rezeksiyon, 1 olguda kısmi vajen duvar eksizyonu, 2 olguda hibrid total abdominal histerektomi, 2 olguda ooferektomi, yapılan cerrahi uygulamaya eklendi. Patolojik incelemeler sonucunda 9 olguda R0 rezeksiyon, 1 olguda radial cerrahi sınırdaki tümör devamlılığı saptandı.cT4 olarak değerlendirilen 10 olgunun patolojik incelemeleri sonucunda 6 olgu pT4 olarak saptandı. Rektum kanseri olgularında çıkarılan lenf nodu ortanca sayısı 24 (17-27), kolon kanseri olgularında ise 27 (17-62) dir. Olguların ortama hastanede kalış süreleri 7,9 gün (4gün-19gün) dür. Oral beslenme ortalama 3.gün (2.gün-5.gün) başlandı. 2 olguda yara yeri enfeksiyonu gelişti. 1 olgu ameliyat sonrası subileus atağından geçti, konservatif takip edildi. 2 distal pankreatektomi yapılan olgudan birinde pankreas fistülü gelişti. Olgulara ait kısa video klipler gösterilecektir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Tümörün komşu organ invazyonunda hangi organa invazyon gösterdiği ve tümörün mobilitesi laparoskopik olarak yapılabilirliğinin en temel kriterini oluşturmaktadır. Örneğin; over, ince barsaklar ve mobil distal pankreas, dalak invazyonu kontrendikasyon teşkil etmezken; treitz kökü invazyonu, distal pankreas ve dalağı invaze ederek fikse olan tümörlerde laparoskopik cerrahi uygulamak teknik olarak ciddi güçlük yaratmaktadır. Kolorektal kanserlerde tüm olgulara laparoskopik eksplorasyon sağlandıktan sonra rezektabilite açısından ameliyat sırasındaki bulgularla değerlendirilmelidir.

**P87**

**Rektum ve Kolonun Primer Skuamöz Hücreli  
Tümörü: İki Olgu Nedeniyle**

İsmail Cem Eray, Ömer Alabaz, Gürhan Sakman,  
Faruk Karateke

*Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Adana*

**AMAÇ**

Kolonun skuamöz hücreli karsinomu son derece nadir görülmektedir. Skuamöz hücreli tümörlerin nadir görülmesinden dolayı, bu tümörlerin doğal seyrini ve tedaviye verdiği cevabı incelemek oldukça zordur. Bu çalışmada iki primer skuamöz hücreli tümör olgusu ve literatürün değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

**BULGULAR**

29 yaşında bayan hasta rektal kanama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan kolonoskopik incelemede dentat line'in 15 cm üzerinde ülserovejetan kitle saptandı. Alınan biyopsi sonucu epidermoid karsinom olarak raporlandı. Yapılan tekik ve muayeneler sonucunda odak saptanmadı ve metastatik hastalık dışlandı. Operasyon bulgusu olarak peritoneal refleksiyonun 5 cm üzerinde, lümeni kısmen tıkayan, yaklaşık 3x3 cm boyutlarında kitle palpe edildi. Düşük anterior rezeksiyon ve total mezorektal eksizyon yapıldı. Patoloji sonucu, serozayı invaze eden skuamöz hücreli karsinom, çıkartılan on lenf bezinin üçünde metastaz olarak rapor edildi. Sistemik kemoterapi alması planlandı. 84 yaşında erkek hasta, kliniğimize 20 gün önce başlayan karın ağrısı ve karında şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda yaklaşık 5x5 cm'lik palpabl kitlesi mevcuttu. Yapılan toraks-batın-pelvik bilgisayarlı tomografisinde sağ alt kadranda ileal ansları konglomere şeklinde içine alan yumuşak doku kitlesi saptandı. Eksplozasyonda, çıkan kolonda tümör perforasyonu saptandı. Subtotal kolektomi uygulandı. Patoloji sonucu, seroza ve çevre yumuşak dokuya multinodüler yayılım gösteren skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edildi. Postoperatif dönemde yapılan cilt, oral ve anal mukoza, rektum ve toraks incelemelerinde primer odak saptanmadı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Rektal SCC nadir görülen bir tümördür. 1000 kolorektal kanser vakasını 0.25-1'inde görülmektedir. 1979 yılında William ve arkadaşları tarafından primer kolorektal SCC tanısı için üç kriter belirlenmiştir. Bunlar; diğer organlardan metastazın dışlanması, barsakla ilişkili skuamöz hücre ile dşşeli fistül traktının olmaması ve rektuma ilerleyen anal kanal kaynaklı SCC'nin olmamasıdır. Hastalığın nadir görülmesinden dolayı bilgiler azdır. Aynı evredeki adenokarsinomlara göre prognozu daha kötüdür. Kesin tedavisi cerrahidir. Bununla beraber, ek tedaviler için, geniş prospektif, randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

## P88

### Outcomes of Laparoscopic Versus Open Appendectomies

Hakan Buluş<sup>(2)</sup>, Ali Coşkun<sup>(2)</sup>, Gülçin Şimşek<sup>(1)</sup>,  
Ahmet Koyuncu<sup>(2)</sup>, Barış Morkavuk<sup>(2)</sup>

1) Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

2) Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

#### AMAÇ

Laparoscopic surgical therapy of the acute appendicitis was started to practiced frequently in the last two decades. Comparing with laparoscopic appendectomy (LA), open appendectomy (OA) is more advantageous in diagnosis of other pathologies and in preventing late complications for example adhesions and incisional hernia. Other advantages are short hospitalization and short operation times, and lesser postoperational early complications.

#### YÖNTEM

Between the years of 2006 and 2008, with the prediagnosis of acute appendicitis, LA was done to 80 patients and OA was done to 120 patients. We investigated the differences between two groups about hospitalization and operation times, cost accounting/ cost-effectiveness and postoperational early complications. Also we entered age average and genders of patients.

#### BULGULAR

Age average of 33 women and 47 men that were applied LA was 30, 47 women and 73 men that were applied OA was 34. In the 4% of patients, LA was changed to OA. Hospitalization time was 3.2 days and operation time was 49 seconds in LA group, and former was 3.8 days and 56 seconds. Cost of LA group was calculated as 1200 turkish liras, and cost accounting of OA group was 650 turkish liras. Infection of wound of an incision occurred as 2.5% in the LA group, and 8.3% in the OA group.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

For the minimalization of the early and late complications, and due to advantages of short hospitalization and short operation times, LA can be performed on trust and easily.

P89

**Transvers Kolonda Ksantogranüloamatöz İnflamasyon: Olgu Sunumu**

Eren Ersoy<sup>(2)</sup>, Recep Aktimur<sup>(2)</sup>, Uğur Yaşar<sup>(2)</sup>, Aylin Yazgan<sup>(1)</sup>,  
Haldun Gündoğdu<sup>(2)</sup>

1) Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

2) Atatürk Eğitim ve Araştırma Hast., 3. Genel Cerrahi Kliniği, Ank.

**AMAÇ**

Ksantogranüloamatöz inflamatuvar sürecin, gastrointestinal sisteme ait literatür tarandığında bugüne kadar sadece olgu sunumları olarak bildirildiği ve çok nadir görüldüğü dikkati çekmektedir. İnflamatuvar süreçte altta yatan sebebin proteus veya E.Coli infeksiyonu olduğunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır.

**YÖNTEM**

Bu çalışmada tanısı ameliyat sonrası konulabilmiş kolon kökenli bir ksantogranüloamatöz inflamasyon olgusu sunulmaktadır.

**BULGULAR**

Dahiliye polikliniğine karın ağrısı, iştahsızlık ve halsizlik şikayetleri ile başvuran 71 yaşında kadın hasta bilgisayarlı tomografide karın içinde orijini net belirlenemeyen 16X12cm kitle belirlenmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın kolonoskopik incelemesi yeterli barsak temizliği sağlanamadığından tamamlanamamış ancak transvers kolona kadar normal olarak değerlendirilmişti. Hastanın genel durumu, fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde özellikle ileri evre malignite düşündürecek bulgu bulunmamaktaydı. Eksplozasyon amacıyla yapılan laparatomide transvers kolon, komşu jejenal ans, ince barsak mezosuna ve karın duvarına infiltrate görünen kitle ile karşılaşıldı. İleri evre tümör düşünülerek, mezosu infiltrate jejenal ans, segmenter transvers kolon ve infiltrate görünen karın duvarı eksize edildi. Spesmenin patolojik incelemesi sonucunda ksantogranüloamatöz kolit tanısı alan hasta ameliyat sonrası sorunsuz olarak taburcu edildi ve 20 aydır sorunsuz olarak takip edilmekte.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Ksantogranüloamatöz inflamasyon, granüler, eozinofilik, PAS (+) histiyositlerle birlikte köpüksü makrofajların görülmesi ile karakterize bir süreçtir. Son derece ender görülen bu patolojiye ait bilgilerin çoğu olgu sunumlarından elde edilmiştir. Gastrointestinal sisteme ait olgular göz önüne alındığında, lezyonun submukozal yerleştiği ve özellikle makroskopik ve radyolojik olarak infiltratif karakteriyle malign izlenimi verdiği dikkat çekmektedir. Lezyon genellikle büyük çaplara ulaşarak obstrüksiyon bulguları ile klinik vermesi ve makroskopik görünümü nedeniyle kanser cerrahisi uygulanmasına neden olmaktadır. Oysa tamamen benign karakterde olduğu bilinmekte



ve bugüne kadar nüks bildirilmiş olgu bulunmamaktadır. Cerrahi işlemlerin gereksiz olarak genişletilmesine engel olunması için ameliyat sırasında yapılacak patolojik inceleme faydalı olacaktır. Bu nedenle, çok ender de görülse, kolonik kitle lezyonlarında ksantogranüloamatöz inflamatuvar süreç ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

P90

**Kolonoskopi için Yapılan Barsak Temizliğinin Yaş, Cinsiyet ve Eğitimle İlişkisi**

Aylin Hande Gökçe<sup>(1)</sup>, Abdülkerim Özakay<sup>(1)</sup>, Acar Aren<sup>(1)</sup>,  
Feridun Suat Gökçe<sup>(2)</sup>, Şefika Aksoy<sup>(1)</sup>, Binnur Karagöz<sup>(1)</sup>

1) S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hast., Genel Cerrahi Kliniği, İst.

2) Balıklı Rum Hastanesi Genel Cerrahi, İstanbul

**AMAÇ**

Kolonoskopi işlemi çoğu kolon patolojilerinin teşhis ve bazı kolon patolojilerinde tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Kolonoskopinin başarısında endoskopistin deneyimi, hasta uyumu vb. yanında kolon temizliğide önemli faktörlerdendir. Çalışmada kolon temizliğinin yaş, cinsiyet, eğitim, tümör ve polip varlığı ile ilişkisini araştırdık.

**YÖNTEM**

Prospektif yapılan bu çalışma 2008 yılında endoskopi ünitemize elektif şartlarda başvuran 462 hastayla yapılmıştır. Hastaların hepsinin barsak temizliğini aynı kişi anlatmış, temizliğinde sennoside A+B calcium ve lavman kullanılmıştır. Kolonoskopiler 3 genel cerrah ve 1 gastroenterolog tarafından yapılmıştır.

**BULGULAR**

Kolonoskopi yaptığımız 462 hastanın 136 sının barsak temizliği kötü, 326 sının ise iyi olduğu saptanmıştır. Barsak temizliği kötü olan grubun yaş ortalaması 54,93(+,-) 14,98, iyi olan grubun 53,02(+,-) 15,14 dür. Barsak temizliği kötü ve iyi gruplarının yaş ortalamaları arasında istatikselsel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.(p=0,215).Çalışmaya katılan hastaların 237 si erkek, 225 i kadındır. Erkeklerin 67 sinin kadınların 69 nun barsak temizliğinin kötü, erkeklerin 170 nin, kadınların ise 156 sının barsak temizliğinin iyi olduğu saptanmıştır. Barsak temizliği kötü ve iyi gruplar arasında cinsiyet dağılımları arasında istatikselsel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,572). 355 hastanın eğitim düzeyi ilköğretim mezunu ve altı (eğitim düzeyi düşük), 107 hasta ise lise ve üzeriydi(eğitim düzeyi yüksek).Eğitim düzeyi düşük olan hastaların 115 nin barsak temizliği kötü,230 nun barsak temizliğ iyi. Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların ise 21 nin barsak temizliği kötü, 96 sının barsak temizliği iyi saptanmış. Barsak temizliğinin iyi olanların eğitim düzeyi barsak temizliği kötü gruptan istatikselsel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,017). Araştırma grubumuzdaki 19 hastada kolonda tümör,69 hastada ise polip saptanmıştır. kolon tümörü olanların 3 nün, kolonda polibi olanların ise 18 nin barsak temizliği kötü saptanmıştır. Barsak temizliği kötü ve iyi gruplarının tümör varlığı dağılımları arasında istatikselsel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p=0,183).Kolonoskopi endikasyonlarımızı anemi nedeninin araştırılması (1.grup),sık sık ishal olma(2. grup), makattan kanama(3.grup), kabızlık(4.grup), ailede kanser

anamnezi(5.grup) 5 grupta topladık. Bu 5 grup arasında barsak temizliği iyi ve kötü olması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir( $p=0,144$ )

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Barsak temizliğinin iyi veya kötü yapılmasının yaş, cinsiyet, tümör varlığı, tümörün yerleşimi, polip varlığı, polibin yerleşimi, kolonoskopi isteme endikasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Barsak temizliği iyi grubun eğitim seviyesi barsak temizliği kötü gruptan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur( $p=0,017$ ).

## P91

# Rektum Kanseri Tedavisinde Farklı Bir Cerrahi Teknik: Transvaginal Low Anterior Rezeksiyon

Ali Naki Yücesoy, Ercan Bülbül, Cafer Köşkeroğlu,

Reşat Bahat

*Özel Batı Bahat Hospital, Genel Cerrahi, İstanbul*

### AMAÇ

Rektum kanseri tedavisinde cerrahi, en önemli tedavi seçeneklerinin başında gelir. Rektum kanserleri % 70-80 oranında orta ve 1/3 alt lokalizasyonlu olduğundan, rektum kanserlerinin tedavisinde sıklıkla low anterior rezeksiyon ameliyatı uygulanır. Özellikle distal lokalizasyonlu rektum tümörlerinde anastomoz ve sfinkter problemleri ile (direkt sfinkter hasarına veya indirekt sinir hasarına bağlı olarak) sıklıkla karşılaşılr.

### YÖNTEM

Distal lokalizasyonu rektum tümörü bulunan kadın hastaya transvaginal yoldan rektosigmoid rezeksiyon ve koloanal anastomoz uygulandı. Ameliyatın abdominal bölümü klasik low anterior ameliyatı gibidir. Abdominal yoldan rektum ve sigmoid kolon serbestleştirildi. Daha sonra vagina arka duvarı açılarak, ürogenital hiatal yoldan ischiorektal fossaya ulaşıldı. Bu şekilde levator ani kası altındaki, surgical anal kanal ve anal sfinkterlere ulaşılmış oldu. Transvaginal yoldan rektosigmoid rezeksiyon ve anastomoz yapıldı. Vagina arka duvarı kapatıldı.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Ameliyat yöntemimiz, *Technique in Coloproctology* dergisinin 2008 Mart ayında yayınlanarak tartışmaya açılmıştır. 2008 Mayıs ayında Dr. Norman Williams, *Annals of Surgery*'de APPEAR prosedürünü yayınlarken, transperineal yoldan gerçekleştirdiği rektum rezeksiyonunu sundu. Transvaginal ve transperineal rektum rezeksiyonları infralevator yaklaşımlardır. Bu şekilde levator ani kası altındaki surgical anal kanal ve anal sfinkterler üzerinde direkt vizyon sağlanmış olur. Bu şekilde hem direkt ve indirekt sfinkter hasarları azaltılabilir, hem de ultralow düzeyde koloanal anastomozlar gerçekleştirilebiliriz. Bu tip ameliyatların, gelecekte rektum cerrahisinde daha önemli bir yer tutacağına inanıyoruz.

**P92**

**Süt Serumu Proteinlerinin (Whey) Deneysel  
Kolorektal Kanser Gelişimine Etkisi**

Wafi Attaallah<sup>(2)</sup>, Nusret Erdoğan<sup>(3)</sup>, A. Mine Yılmaz<sup>(1)</sup>,  
A. Süha Yalçın<sup>(1)</sup>, A. Özdemir Aktan<sup>(2)</sup>

1) Marmara Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

2) Marmara Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

3) Taksim İlyardım Eğitim ve Araştırma Hast., Patoloji Bölümü, İst.

**AMAÇ**

Peyniraltı suyundan elde edilen whey proteinlerin daha önceki çalışmalarda kanser oluşumu dahil bir çok patolojik olayda yararlı etkileri gösterilmiştir. Bu çalışmada süt serumu proteinlerinin (whey) kolorektal kanser gelişimindeki koruyucu etkisi araştırılmıştır.

**YÖNTEM**

13 haftalık Wistar Albino erkek ratlarda kolorektal kanser oluşumu azoxymythane (AOM) 15 mg/kg, subkutan, haftada bir olmak üzere ardışık iki kez verilerek sağlandı. Bir hafta sonra buna ek olarak dextran sulphate sodium (DSS) ratların içme sularına %2 konsantrasyonda olacak şekilde eklendi ve beş gün süre ile bu suyu içmeleri sağlandı. 15 günlük aradan sonra bu işlem toplam dört kez tekrarlandı. Bu işlemlerin sonunda (14 hafta) ratlar sakrifiye edildi. Bir grup (n=11)(kanser) sadece AOM ve DSS alırken, diğer grup (whey)(n=11) bunlara ek olarak whey (1.2 g/kg, gavaj ile haftada iki kez, 14 hafta boyunca) aldı. 14 hafta sonunda ratlarda makroskopik ve mikroskopik kanser gelişimi izlendi. Biyokimyasal olarak kolon dokusunda lipid peroksidasyonu, protein peroksidasyonu ve glutatyon (GSH) bakıldı.

**BULGULAR**

Kolon dokusunda biyokimyasal değerlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Her iki grupta %91.9 oranında makroskopik tümör gelişimi saptandı. Patolojik olarak spesmenler değerlendirildiğinde kanser grubunda %18,2 oranında invaziv adenokanser geliştiği izlenirken, whey alan grupta invazif adenokanser gelişimi izlenmedi. High grade displazi ise kanser grubunda %36,4 oranında görülürken, whey alan grupta %9,1 oranında görüldü. Aberran fokal kript(ACF) ise kanser grubunda %45,5 oranında görülürken whey alan grupta %27,3 oranında görüldü.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Sonuç olarak whey verilen ratlarda kanser gelişiminin engellenmekte olduğu görüldü. Bu engellenmenin hangi mekanizma ile olduğunun araştırılması için ek çalışmalar gerekmektedir.

## P93

### Kolorektal Anastomoz Kaçakları

Hızır Yakup Akyıldız, Erdoğan Sözüer, Alper Akcan,  
Can Küçük, Bilgehan Poyrazoğlu

*Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Kayseri*

#### AMAÇ

Anastomoz kaçakları kolorektal cerrahi sonrası gelişebilecek en ciddi komplikasyonları oluştururlar. Çalışmamızda kliniğimizdeki kolorektal anastomoz kaçaklarının sıklığını, sonuçlarını ve ilgili risk faktörlerini incelemeyi amaçladık.

#### YÖNTEM

Ocak 2001 ila Mayıs 2008 arasında kolorektal patoloji nedeniyle anastomozlu cerrahi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verilerinin yanısıra tümör yerleşim yeri, ameliyat süresi, ek hastalık varlığı, beslenme durumu, ameliyatın acil ya da elektif oluşu, sigara ve alkol kullanımı, kan transfüzyonu varlığı, varsa miktarı, kaçağın ameliyat sonrası saptanma zamanı gibi parametrelere de bakıldı. İstatistiksel incelemede  $<0.05$  p değerleri anlamlı kabul edildi.

#### BULGULAR

İncelenen süre dilimi esnasında 1075 hastaya kolorektal patoloji nedeniyle cerrahi yapıldı. Bunlardan anastomoz yapılan 587 tanesi çalışmaya dahil edildi. En sık sigmoid ve sağ kolon patolojisi nedeniyle ameliyat uygulandı. Anastomoz kaçağı 53 hastada görüldü (%9). Anastomoz kaçağı ile ilgili mortalite oranımız ise %24.5 olarak saptandı (13 hasta). Univariate analizde birden fazla komorbidite varlığı, 3 saatten fazla süren ameliyat, distal rektum patolojisi, erkek cinsiyet ve düşük kan protein değeri anastomoz kaçağı ile ilişkili bulundu. Multivariate analizde ise uzun ameliyat süresi ve distal rektum patolojisi istatistiksel anlamlı faktörler olarak saptandı.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Uzun ameliyat süresi ve distal rektum patolojisi olan hastalar anastomoz kaçağı açısından yüksek risklidirler. Bu hastalarda ameliyat sırasında koruyucu stoma uygulanması cerrah tarafından değerlendirilmelidir.

**P94**

**Kalın Barsak Lipomu:  
Altı Olgunun Klinikopatolojik Değerlendirilmesi**

Nazif Erkan<sup>(3)</sup>, Cemil Çalışkan<sup>(1)</sup>, Enver Vardar<sup>(4)</sup>,  
Cengiz Yılmaz<sup>(2)</sup>, Mustafa Korkut<sup>(1)</sup>

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

2) Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

3) Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

4) Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

**AMAÇ**

Kolon lipomlarının semptomları genellikle sessiz bir seyir gösterir. Bu çalışmada kalın barsak lipomu olan altı olgunun klinik özellikleri, tedavileri ve takip sonuçları literatür eşliğinde sunulmaktadır.

**YÖNTEM**

Ocak 2000 ile Aralık 2006 yılları arasında kalın barsak lipomu teşhisi konulan hastalar, klinik özellikleri, teşhis yöntemleri, cerrahi tedavileri ve patolojik sonuçları açısından retrospektif olarak değerlendirilmişlerdir.

**BULGULAR**

Toplam 6 kalın barsak lipom olgusu ameliyat edildi. Bu olguların dördü erkek, ikisi kadın olup, yaş ortalamaları 63'tü. En sık bulunan semptom karın ağrısı idi. Hastaların beşi elektif olarak ameliyat edilirken, bir olgu kololonik invaginasyona ikincil olarak acil şartlarda ameliyat edildi. Ameliyat öncesi klinik tanı iki olguda kolon lipomu iken, dört olgu kolon tümörü şüphesiyle ameliyat edildi. Lipom lokalizasyonları iki olguda asendan kolonda, diğer olgularda transvers kolon, sigmoid ve splenik fleksurada idi. Hastaların üçünde sağ hemikolektomi, diğer hastalara sol hemikolektomi, sigmoid ve segmenter kolon rezeksiyonları uygulandı. Cerrahi sonrası komplikasyon gelişmeyen hastalarda patoloji submukozal lipom olarak rapor edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Büyük, semptomatik kolon lipomlarında gerek malignite kuşkusunu ekarte etmek, gerekse de barsak tıkanıklığı ve kanama gibi komplikasyonları engellemek için cerrahi tedavi gereklidir.

## P95

### Sol Amyant's Herni

Sevim Turanlı, Yavuz Pirhan, Ulvi Murat Yüksel,  
Hüseyin İncir, Abdullah Çetin  
*Ankara Onkoloji Hastanesi, 1. Cerrahi Kliniği, Ankara*

#### AMAÇ

Nadir görülen vakayı sizlerle paylaşmak istedik.

#### BULGULAR

54 yaşında erkek hasta acil servise sol kasıkta şişlik ve şiddetli ağrı şikayetiyle başvurdu. Yaklaşık 6 aydır şikayetlerinin olduğunu ancak son 8-10 saattir ağrısının ve kasıktaki şişliğin arttığını ifade etti. Fizik muayenede sol ing. bölgede valsalva manevrasında hareket etmeyen basmakla çok ağırlı sert kitle tespit edildi. Dinlemekle kitle üstünde barsak sesi alınamadı, batında barsak sesleri hipoaktifti. Herni öntanısıyla redükte edilmeye çalışıldı ancak redükte edilemedi. Direkt karın grafisinde özellik yok ve yapılan yüzeysel ing. USG de sol alt kadranda inguinale uzanım gösteren yaklaşık 10 cm'lik segmentte hareketsiz barsak ansı ve etrafında ödem izlendi. Yapılan kan tetkiklerinde lökositoz mevcuttu.(WBC:15.500). Ayrıca tam idrar tetkiki normaldi. Hasta inkarsere strangüle sol ing. Herni tanısıyla acil olarak ameliyata alındı. İntraoperatif sol inguinal bölge explorasyonunda sol inguinal bölgeye herni olmuş ödemli fragil akut appendisit görünümünde Appendix ve Mezo gözlemlendi. 6-8 cc reaksiyonel mayi tespit edildi. Aynı kesiden apandektomi yapıldı ve usulüne uygun primer herni onarımı yapılarak ameliyata son verildi. Postoperatif patoloji akut appendisit olarak rapor edildi. postoperatif komplikasyon olmadı ve hasta 2. Günde taburcu edildi.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Hastanelerin acil servislerine başvuran hastalar arasında inkarsere inguinal herni tanısı sıktır. Genellikle herni kesesi içinde omentum veya ince barsak yer alır. Ancak nadir de olsa mesane, over, fallop tüpü, kalınbarsaktaki divertikül, Meckel's diverticulum gibi diğer batin içi organlar da olabilir. Fıtık kesesi içinde appendix vermiformis bulunması da diğer bir nadir durumdur ve apandixin normal anatomik lokalizasyonundan dolayı sağ inguinal herni kesesi içinde yer alması anlaşılabilir. Claudius amyand 1735' te sağ inguinal fıtık ve kasığa drene olan fekal fistül tanısıyla bir erkek hastayı opere ederek fıtık kesesi içinde perfore apandixin yer alabileceğini ilk kez tanımladı (1). Ancak daha da nadir olarak sol taraf amyand's herni de tanımlanmıştır (2,3,4) apandixin enflame veya perfore olmasına bağlı akut karın gelişimi sıklıkla karşılaşılan ve preoperatif tanı konulabilen bir durumdur.(2,9,10) ancak atipik lokalizasyon varlığında apandisit tanısı akla gelmeyebilir. Amyand herninin fizyopatolojisi bilinmemektedir. Teorilerden biri karın içi basınç



artışına neden olan herhangi bir durumdan sonra appendiks inguinal ringte kompresyona uğramakta; bunun sonucu vasküler beslenme bozulmakta ve bakteriyal translokasyon, enflamasyon ve perforasyon sırasıyla gelişmektedir (15). Amyand herni tanısı konulan hastalar geriye dönük incelendiğinde çoğunda akut karın bulgularının olmadığı, appendiks enflame veya perfore olsa da klinik ve semptomlar sadece fitik kesesi lokalizasyonunda olduğu görülmektedir (2,9,10), preoperatif incelemelerde ultrasonografi tanının doğrulanmasında yeterli olmamakta, tomografi ise sadece bazı vakalarda ayırıcı tanı için yapılmaktadır. Bununla beraber tomografi ile ameliyat öncesi tanı konulan vakalar da bildirilmiştir. (11,12) acil cerrahi girişim gereken hastalarda ameliyat öncesi doğru tanı konulması yapılacak olan insizyon şeklinin belirlenmesinde önemlidir. Amyand herni tanısı genellikle intraoperatif konulabildiğinden hastaların çoğuna inguinal insizyon yapılmaktadır. Seçilecek cerrahide herni olmuş appendiks normal ya da enflame olması önemlidir. Şayet appendiks normale genel eğilim appendektominin yapılmamasıdır. Appendiksdeki enflamasyon ya da apse herni kesesinde sınırlı ise appendektomi ile birlikte herni tamiri yeterlidir. Ancak abdomende peritoneal kontaminasyon varsa laparotomi gerekebilir ( 6,9) bizim sunduğumuz hastada abdominal semptomlar yoktu. Herni kesesi içinde pürülan mayi olmasına rağmen çekum tabanı ve omentum internal inguinal halkayı öylesine kapatmıştı ki, bu oluşumların bariyer oluşturduğu düşünülerek laparotomiye ihtiyaç duyulmadı. Amyand herni tamirinde mesh kullanılıp kullanılmaması tartışmalıdır. Operasyon bölgesindeki kontaminasyona göre karar vermek gerekir (8,10,13,14) bizim hastamızda ödem ve enflamasyon vardı ancak primer tamir mümkündü. O yüzden de mesh kullanımı tercih edilmedi.

## P96

### Hemoroidektomide Kolay Efektif Bir Yöntem; Yüksek Arter Ligasyonu: Üç yıllık Deneyim

Cemal Kara, Semih Yürekli, Arif Uğuz, Turgay Özer,  
Atilla El, Mehmet Göl

*Karşıyaka Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

#### AMAÇ

Bilindiği gibi hemoroidal hastalığın tedavisinde oldukça fazla sayıda cerrahi yöntem bulunmaktadır ancak seçilecek uygun yaklaşım konusunda halen genel bir fikir birliği oluşmamıştır. Bu çalışmada kliniğimizdeki yüksek arter ligasyon uygulamaları ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Ocak 2006 ile Aralık 2008 tarihleri arasında yüksek ligasyon yapılan 45 hasta retrospektif olarak incelendi.

#### BULGULAR

Otuz ikisi erkek ve ortalama yaşı 43 olan toplam 45 hastalardan 39 hasta evre III kalan altı hasta ise evre IV'tü. Tüm hastalar önceden medikal tedavi almış, iki olguya ise Milligan-Morgan hemoroidektomi uygulanmıştı. İlk 20 hastada vasküler yapıların yerini belirlemek için endorektal ultrasonografi kullanıldı. Deneyimin artmasıyla, yeterli aydınlatma sağlanarak ultrasonografiye gerek kalmadan işlem başarıyla uygulandı. Işık kaynağı olarak önceleri alın lambası sonrasında ise videoanaskop kullanıldı. Hastalara Jack-Knife pozisyonunda, öncelikle saat 1,5 ve 9 hizalarına olmak üzere en az dört bölgeye absorbabl sütür kondu. Dört hastaya ilaveten Milligan-Morgan hemoroidektomi uygulandı. Hastaların tamamı postoperatif birinci gün taburcu edildi. Otuz yedi hastaya postoperatif sadece tek doz diklofenak sodyum yeterli oldu. Hastaların ortalama takip süresi 14 ay idi. Biri evre III, ikisi evre IV olan üç hasta reopere edildi. Bir hastaya stapler ile hemoroidopeksi, iki hastaya ise tekrar yüksek arter ligasyonu uygulandı.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Milligan-Morgan, Ferguson gibi klasik hemoroidektomi yöntemleri halen popülerliğini korumakla beraber, geç yara iyileşmesi, yüksek nüks oranları ve ameliyat sonrası ağrı bu yöntemlerin uygulanabilirliğini sınırlamaktadır. Son yıllarda popüler olmaya başlayan stapler ile hemoroidopeksinin ise yüksek maliyeti ciddi bir eleştiri konusu olmaktadır. Skleroterapi, band uygulaması gibi yöntemler ise genellikle ileri evre hemoroid hastalığı olan olgularda efektif olmamaları nedeniyle kullanımı oldukça sınırlıdır. Yine postoperatif ağrı ciddi bir sorun olabilmektedir. Yüksek ligasyon, deneyimin de artmasıyla oldukça rahat uygulanabilen, maliyeti düşük, postoperatif aneljezik ihtiyacı az olan ve uygun şekilde yapıldığında nüksü oldukça düşük bir yöntemdir.

**P97**

**Ano-Rektal Bölge Hastalıklarında Transrektal Ultrason Kullanımı: Klinik Deneyimlerimiz**

Ali İlker Filiz, Ergün Yücel, İlker Sücüllü, Yavuz Özdemir,  
Dursun Özgür Karakaş, Mehmet Levhi Akın  
*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul*

**AMAÇ**

Transrektal ultrason'un (TRUS), anorektal bölge hastalıklarında kullanımı gittikçe artmaktadır. TRUS benign hastalıkların tanısında, bölge cerrahisi sonrası değerlendirmede, malign hastalıklarının tedavi öncesi ve sonrası değerlendirilmesinde artan sıklıkla kullanılmaktadır. Bölgenin anatomik ilişkilerini ve değişikliklerini göstermede TRUS' nin oldukça yüksek doğruluk oranları ile birlikte olduğu bildirilmektedir.

**YÖNTEM**

Kliniğimizde Haziran 2006- Aralık 2008 tarihleri arasında 269 (176 erkek 92 kadın) hastaya anamnez, fizik muayene ve endoskopik inceleme sonrasında TRUS (B-K Medical Profocus 2050 Danimarka) (10,13,16 Mhz) uygulandı.

**BULGULAR**

Yapılan incelemeler sonucunda hastalar; tümör (n=42), apse (n=53), fistül (n=61), cerrahi sonrası değerlendirme(n=57), anal inkontinans (n=52) ve konstipasyon(n=4) başlıkları altında 6 grupta toplandı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

TRUS, kolay uygulanabilir olması, hasta tarafından rahat kabul edilmesi, ön hazırlık gerektirmemesi, maliyetinin düşük olması ve bölge anatomisi hakkında cerrahi süreç öncesinde hızlı ve doğru bilgi vermesi nedeniyle malign ve benign anal bölge hastalıklarında ilk akla getirilmesi gereken inceleme yöntemlerinden birisidir. Kısa öğrenme süreci sonrası bölge anatomisine hakim cerrahlarca kolayca benimseneceğini düşünmekteyiz.

## P98

### Nontravmatik Kolorektal Perforasyonlarda Tedavi ve Prognozu Etkileyen Faktörler

Cemal Kara<sup>(2)</sup>, Türker Karabuğa<sup>(1)</sup>, Alper Sözütek<sup>(1)</sup>,  
Tuğrul Tansuğ<sup>(1)</sup>, Ali Doğan Bozdağ<sup>(1)</sup>, Okay Nazlı<sup>(1)</sup>

1) Atatürk Eğitim ve Araştırma Hast., 3. Genel Cerrahi Kliniği, İzmir  
2) Karşıyaka Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

#### AMAÇ

Nontravmatik kolorektal perforasyonlar nadir rastlanan ve tedavisi zor olabilen durumlardır. Etiyoloji tedaviyi ve prognozu belirleyen temel faktördür. Etiyolojide klasik bilgilerin yanısıra son zamanlarda nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç kullanımından da söz edilmektedir. Bu çalışmada nontravmatik kolorektal perforasyonların etiyojisinin, tedavi yöntemlerinin ve mortaliteyi etkileyen faktörlerin ele alınması amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Ocak 2000 - Aralık 2008 arasında üçüncü ve ikinci basamak iki genel cerrahi kliniğinde tedavi edilen nontravmatik kolorektal perforasyonlu hastalar retrospektif olarak incelendi.

#### BULGULAR

Toplam 19 hastanın 13'ü erkek idi. Perforasyon nedenleri: malignite (n=9), Crohn hastalığı (n=2), nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç kullanımı (n=2), yatrojenik (n=2), volvulus (n=1), iskemi (n=1), divertikülit (n=1), storkoral (n=1) idi. Perforasyonların 13'ü sigmoid kolonda, üçü çekumda, ikisi transvers, biri inen kolonda idi. Yedi hastaya rezeksiyon uygulandı ve bunlardan beşine primer anastomoz yapıldı. Altı hastaya primer tamir uygulandı. Sekiz hastaya ostomi yapıldı. Üç hasta postoperatif dönemde sepsis, ileri derecede kalp yetmezliği ve pulmoner emboli nedenleriyle kaybedildi. Bir hasta iki defa olmak üzere dört hasta reopere edildi.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Tanıda zeminde var olan hastalık uyarıcı olmaktadır. Radyogramlarda serbest hava görülmesi perforasyon tanısını koydurur fakat perforasyon yerinin saptanması için sıklıkla ileri tetkikler gerekmektedir. Tedavi seçeneklerini ve mortaliteyi etkilediği için, neden olan primer hastalık mutlaka ortaya konulmalıdır. Erken tanı ve uygun cerrahi tedavi morbitide ve mortaliteyi azaltmaktadır.

**P99**

**Komplike Perianal Fistülde Kesici Seton Uygulaması; Retrospektif Değerlendirme**

Gülten Çiçek Okuyan, Metin Tilki, Sırrı Özkan, Mehmet Talu,  
Alper Poyraz, Yılmaz User  
*Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi,  
3. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

**AMAÇ**

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Genel Cerrahi kliniğinde komplike perianal fistül nedeniyle kesici seton uygulaması yapılan hastaların nüks ve komplikasyonlar açısından literatür eşliğinde değerlendirmek.

**YÖNTEM**

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Genel Cerrahi kliniğinde Ocak 2003-Kasım 2008 tarihleri arasında komplike perianal fistül nedeniyle opere edilen hastalarda yaş, cinsiyet, etyoloji, nüks ve inkontinans (Wexner Kontinans Skorlaması) değerlendirildi.

**BULGULAR**

Kliniğimizde komplike perianal fistül nedeniyle kesici seton uygulaması yapılan onbeş hastanın yaş ortalaması 41 olup, kadın erkek oranı 8/7 idi. Ortalama takip süresi 16 aydı. Etiyolojide 9 hastada perianal abse drenajı öyküsü olup diğer hastalarda net bir etyolojik faktör saptanmadı. Ameliyat sonrası takiplerde 15 hastanın 12 sine ulaşıldı. Uzun dönem takiplerde bir hastada kısmi gaz inkontinansı saptandı. Diğer hastalarda takip süresince nüks görülmedi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Fistülotomi, fistülektomi, kesici seton, gevşek seton uygulaması gibi teknikler perianal fistül tedavisinde kullanılmaktadır. Kesici seton tekniği komplike perianal fistül tedavisinde seçeneklerden birisidir. Ancak uygulamanın komplikasyonları konusunda literatürde farklı veriler mevcuttur. Literatürde seton uygulamasının nüks oranı ortalama %2-%8 arasında, gaz inkontinansı ortalama %36.2, gaita inkontinansı ortalama % 2.3 olarak belirtilmiştir. Kesici seton uygulaması sonrası oluşabilecek komplikasyonlar açısından bizim hasta grubumuzda sonuçlar literatürle uyumludur. Kesici seton uygulaması eski bir yöntem olmasına rağmen komplike perianal fistüllerde halen önemli bir rol oynamayı sürdürmektedir.

**P100**

**Laparoskopik Kolon Rezeksiyonlarında  
İntraoperatif Kolonoskopinin Yeri**

Emel Özveri<sup>(2)</sup>, Süleyman Yılmaz<sup>(2)</sup>, Eser Vardareli<sup>(1)</sup>,  
Metin Ertem<sup>(2)</sup>

1) Acıbadem Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, İstanbul

2) Acıbadem Hastanesi, Genelcerrahi Bölümü, İstanbul

**AMAÇ**

Laparoskopik cerrahide manüel palpasyon mümkün olmadığından küçük tümörlerin lokalizasyonu önemlidir. Bu lezyonların intraoperatif bulunabilmelerini sağlayacak farklı yöntemler mevcuttur. Bu çalışmanın amacı laparoskopik kolon rezeksiyonlarında tümör yerini saptamak için intraoperatif kolonoskopinin kullanılmasını değerlendirmektir.

**YÖNTEM**

26 T1 kolon kanseri olan hastaya Şubat 2007- Temmuz 2008 tarihleri arasında laparoskopik kolon rezeksiyonu yapılmıştır. İntraoperatif kolonoskopi ile tümör lokalizasyonu sol kolon tümörü olan 4 hastaya uygulanmıştır. Bu hastalardan ikisi erken evre sigmoid kanseri, diğer ikisi de endoskopik olarak çıkarılması mümkün olmayan sigmoid polip hastalarıdır.

**BULGULAR**

İntraoperatif kolonoskopi rehberliğinde lezyonların yerleri tespit edilip kliplerle işaretlenmiştir. Bu işaretli alanları içeren sigmoid kolon rezeke edilmiştir. Tümörün yeterli olarak çıkarıldığı saptanmış olup kolonoskopiye bağlı peroperatif komplikasyon görülmemiştir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Küçük tümörün preoperatif lokalizasyonu için India ink ile tatuaj veya metal kliplerle işaretleme yapılabilir. Bu tekniklerde ise kliplerin kayıp yer değiştirmesi, boyanın serozaya yayılması veya lokal reaksiyonlara sebep olması gibi problemler yaşanmaktadır. İntraoperatif kolonoskopinin ise kısa sürmesi ve işaretleme için ek barsak temizliği gerektirmemesi avantajları mevcuttur. Bu çalışma da seçilmiş hastalarda intraoperatif kolonoskopinin erken evre kolon tümör lokalizasyonunda güvenilir bir yöntem olduğunu desteklemektedir.

**P101**

**Akut Mekanik İntestinal Obstruksiyonlarda  
Laparotomi ve Mortalite**

F. Erözgen, M. Akaydın, A. Şimşek Çelik, D.Güzey, F. Çelebi,  
R. Kaplan, S. Birol, A.Çelik

*Vakıf Gureba Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**AMAÇ**

Akut mekanik intestinal obstruksiyonun (AMİO) tedavisi hala tartışmalıdır. Çoğu hasta bu tanıyı aldıktan sonra yapılan semptomatik ( nazogastrik sonda, sıvı replasmanı, lavman ) tedavi sonrası düzelir ve laparotomiye gerek kalmaz. Bizim çalışmamızda semptomatik tedaviye rağmen düzelmeyen 122 olgu retrospektif olarak incelenmiştir.

**YÖNTEM**

2004 Ocak - 2009 Ocak tarihleri arasında 2. cerrahi kliniğinde AMİO tanısı ile opere edilen 122 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Yaş ortalaması 58 yıl (15-87) olan hastaların %45'inin ilk başvurusu olduğu, %55 inin ise birden fazla acile geldiği tespit edilmiştir. Semptomların başlama süresi ortalama 5 (24 saat - 1 ay) gündür. Her hastada lökositoz ve ayakta çekilen batın grafisinde hava-sıvı seviyeleri mevcuttur. Bazı hastalarda kreatinin düzeyi normalin üzerinde bulunmuştur.

**BULGULAR**

Laparotomiye neden olan akut mekanik intestinal obstrüksiyonlarda en sık kolon tümörü tespit edilmiştir.35 olgu(%28) ile birinci sırada. Bu hastaların 13 tanesine palyatif operasyon, 22 sine küratif rezeksiyon uygulanmıştır. 31 hasta (%25) olguda etrangule herni tespit edilmiş olup ile 2. sırada yer almıştır. İntra abdominal geçirilmiş operasyonlara bağlı bridler 29 hasta (%23) ile 3. sırada yer almıştır. 8 hasta kolonik torsiyon, 4 divertikülozis, 2 safra taşı ileusu, 2 internal herniasyon, 2 perforé apandisit, 2 ince barsak perforasyonu, 1 dolikokolon, 1 karsinomatozis peritonei, 1 PID, 1 kolona invazé prostat ca diğér (AMİO) nedenidir. 1 hastada negatif laporotomi ile sonuçlanmıştır. 9 hasta ASA 3-4 skorlu postoperatif ilk 24 saatte kaybedilmiştir.(%7.3)

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Operatif mortalite AMİO da ASA skoru ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Literatürde mortalite %40 lara varmaktadır. Bundan dolayı AMİO da hasta ve hasta sahipleri operasyondan önce mutlaka bilgilendirilmeli ve onamları alınmalıdır.

**P102**

**Akut Karın Nedeni Olan İnen Kolon Yerleşimli  
Apsleşmiş Kistik Lezyon**

Erman Aytaç<sup>(1)</sup>, Fatih Aydoğan<sup>(1)</sup>, Ahmet Kocael<sup>(1)</sup>,  
Gülen Doğusoy<sup>(2)</sup>

1) İstanbul Üni., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İst.

2) İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji AD, İst.

**AMAÇ**

Kolonun kitlesel lezyonları perforasyon, obstrüksiyon başta olmak üzere birçok nedenle acil patolojilere neden olabilir. Olgu sunumumuzda, fizik muayenede akut karın bulguları ve karın içi serbest hava gözlenen hastada saptanan inen kolon seroza yerleşimli apseleşmiş kistik lezyonun tanı ve tedavi verileri sunulmuştur.

**YÖNTEM**

Altmış bir yaşında kadın hasta şiddetli karın ağrısı, bulantı ve kusma nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde sol humerus kırığı nedeniyle operasyon, ürolithiasis, hipertansiyon ve diyabet öyküsü mevcuttu.

**BULGULAR**

Fizik muayenesinde ateş: 38.4 °C, nabız: 80/dk, arteriyel kan basıncı: 160/80 mm Hg olarak ölçüldü. Karın muayenesinde tüm karında defans ve rebaund saptandı. Rektal tuşe de patolojik bulgu saptanmadı. Biyokimyasal parametrelerinde lökositoz (12000/mm<sup>3</sup>) dışında patolojik bulgu yoktu. Çekilen ayakta direk karın grafisi ve akciğer grafisinde diyafram altı serbest hava saptanması üzerine hasta acil ameliyata alındı. Yapılan laparotomide karın içi serbest sıvı ve perforasyon bulgusu saptanmadı. İnen kolon orta seviyede kolon duvarından kaynaklanan, yaklaşık 8 cm boyutlu, yüzeyi düzgün ve seroza ile örtülü içi pürülan mayi ile dolu apseleşmiş kistik lezyon saptandı. Hastaya sol hemikolektomi ve uç uca anastomoz ameliyatı yapıldı ve hasta ameliyat sonrası dönemde komplikasyonsuz iyileşerek post op yedinci günde taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu kalın bağırsak duvarında serozada apseleşen ve organize olan kistik lezyon olarak değerlendirildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Olgumuz kliniği ve histopatolojik incelemesi ile birlikte değerlendirildiğinde enfekte olmuş ve apseleşmiş mezenterik kist ya da duplikasyon kisti akla gelmektedir. Lezyonun apseleşmesi nedeniyle epitelyum değerlendirilememiştir. Mezenterik ve duplikasyon kistleri nadiren kanserleşen nadir görülen benign lezyonlardır. Sıklıkla ince bağırsak ve sonrasında çıkan kolon yerleşimlidirler. İnen kolonda çok nadir rastlanırlar. Olgumuz bu özelliği ile de ayrıca özgündür. Akut karın nedeniyle yapılan eksplorasyonlarda düzgün yüzeyli çevre dokulara infiltrasyon göstermeyen intestinal duvar kaynaklı kistik patolojiler saptandığında mezenterik kist ayırıcı tanıda akla gelmeli ve uygun tedavi planlanmalıdır.



## P103

### Stoma Açılma Nedenleri ve Komplikasyonları

Ebru Kırbıyık, Eylem Toğluk, Arzu Kader Harmancı,  
Erman Aytaç

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İst.*

#### AMAÇ

Kalıcı ve geçici stoması olan hastalarda gelişen erken ve geç dönem komplikasyonlarını hastaların demografik verileri ve hastalıkları ile ilişkisini takip ve tedavi yöntemleri ile birlikte değerlendirmek.

#### YÖNTEM

Ocak 2003 – Kasım 2008 tarihleri arasında servisimizde farklı nedenler ile stoma açılan 132 olgunun demografik özellikleri, açılan stoma çeşitleri, stoma komplikasyonları altta yatan hastalık, klinik takip ve tedavi yaklaşımları ile birlikte retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

#### BULGULAR

Olgularımızın 82'si (%62,1) erkek ve 50 'si (%37,9) kadın olmak üzere yaş ortalaması 54,12 (20–91) olarak belirlendi. Ostomi açılan olguların altta yatan hastalıkları değerlendirildiğinde 86 hastanın neoplastik nedenle [62'si (%47) rektum ca, 19'u (%14,4) kolon ca, 5'i (%3,8) FAP], 25 hastanın inflamatuvar bağırsak hastalığı [21'i (%15,9) ülseratif kolit, 4'ü (%3) Crohn ] ve diğer olguların ise acil olgular (kolonik volvulus, perianal enfeksiyon, enterokutan fistül, iskemi) olarak dağıldığı görüldü. Açılan stoma çeşitleri değerlendirildiğinde stomaların %50' si loop ileostomi, %26,5'i end kolostomi, %9,1'i hartman kolostomi, %5,3' ü loop kolostomi, %7,5' i end ileostomi, %0,8' i jejunostomi olarak açılmıştır. Bu ostomilerden %37,8' i kalıcı, %59,8' i geçiciydi. Olguların %62,1' inde komplikasyon gözlenmedi. Hastalarda gelişen başlıca komplikasyonlar erken dönemde iritan dermatit (%6,8), parastomal ülserasyon (%2,3), ileostomi perforasyonu (%0,8); geç dönemde ise parastomal herni (%3,8), stenoz (%1,5), parastomal abse (%1,5), diğer komplikasyonlar (stoma fistülü, psödovariköz lezyon) (%1,6) olarak saptandı.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Kalın bağırsak patolojilerinin lokalizasyonu distale gittikçe, stoma açılma oranı artmaktadır. En sık rektum kanseri olgularında stoma açılmıştır. Elektif olgularda komplikasyon oranı az iken acil cerrahi uygulanan ve inflamatuvar bağırsak hastalığı olan olgularda komplikasyon oranı artmaktadır. Medikal yaklaşım erken dönem stoma komplikasyonlarının tedavisinde, cerrahi yaklaşım ise geç dönem komplikasyonlarının tedavisinde öne çıkmaktadır.

**P104**

**Perianal Fistülü Taklit Eden İlginç Nüks  
Pilonidal Sinüs Vakaları**

Oğuzhan İnan, Fuat İpekçi, Muharrem Karaoğlan,  
Sedat Tan, Lütfi Dalkılıç

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

**AMAÇ**

Sakral kistler genç popülasyonda sık görülüp, nüks oranı hala yüksek olan ve cerrahi tedavisinde konsensus sağlanamayan hastalıklardan biridir. Genelde nüks sinüslerde kapalı operasyon teknikleri tercih edilir. Sinüs natal kıvrımında orta hatta olur ve buna ikincil fistül eşlik takdirde aşağı doğru uzanarak anal kanala doğru gelişimini tamamlayabilir. Bu durum perianal fistüllerle çok sık karışır. Biz de perianal fistül imajı veren böyle 3 olguyu sunup konuyu tartışmayı amaçladık.

**YÖNTEM**

Ocak 2009 ve Mart 2009 tarihleri arasında perianal fistül ön tanısıyla yatırılan 3 olgu çalışma kapsamına alındı.

**BULGULAR**

Hastaların üçüde erkek, ortalama yaş 43'tü, öyküde geçirilmiş pilonidal sinüs cerrahisi mevcuttu. Öncelikle perianal bölgede mevcut olan fistül ağzı ya da ağızları görüntü olarak perianal fistül imajı veriyordu. İyi bir lokal gözlemede: 3 olguda da ameliyatlı sakral bölgenin koksikse doğru nüks fistül ağzları tespit edildi. 2 olguya MR fistülografi yapıldı. Mevcut fistüllerin anal kanalla ilişkisi olmadığı tespit edildi. 3. olguda sakral bölgedeki nüks fistül ağzının, buradan verilen metilen mavisi ile perianal bölgedeki fistül ağzıyla iştirakı ortaya kondu. 3 olgu da perianal fistül görüntüsü veren nüks sakral kist olarak kabul edilip fistülektomi ve açık marsupializasyon uygulandı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Perianal fistül nedeniyle başvuran hastalarda mutlaka öyküde pilonidal sinüs ameliyat öyküsü olup olmadığı araştırılmalıdır varsa bunun nüks sakral kist orjinli fistül olabileceği akla getirilmeli. Bu tip olguların tanısında öncelikle iyi bir fizik muayene ve basit tanı araçları tercih edilmeli. Sonuç alınamayan olgularda ise MR fistülografi yapılmalıdır. Gerek bu tip olgularda ve gerekse perianal fistüllerde konvansiyonel fistülografiden kaçınılmalıdır.

## P105

### **Volvulus of the Transverse Colon: A Rare Cause of Intestinal Obstruction**

Oktaç Yener, Gökhan Demiral, Gürhan Güngör  
*Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği, İstanbul*

#### **AMAÇ**

Volvulus is defined as an abnormal twisting of a segment of bowel on itself, along its longitudinal axis. This results in occlusion of the proximal bowel and a closed loop obstruction within the segment. In the absence of ischaemic changes within the redundant bowel, success can be anticipated with conservative fixation procedures.

#### **YÖNTEM**

This is a case report of a patient with a transverse colon volvulus and acute obstruction of the large intestine. A 67-year-old male patient was admitted to the emergency surgery department with gradual onset of abdominal pain and distension lasting for a few days. The proximal parts of the large intestine were severely distended and an abnormal twisting of a segment of transverse colon on itself, along its longitudinal axis was seen (Picture 1-2). It was treated by reduction, decompression and parallel colopexy.

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Volvulus of the transverse colon is an uncommon event but results in mortality or significant morbidity relatively more often than cecal or sigmoid volvulus. A case is presented with emphasis on incidence, predisposing factors, clinical presentation and radiologic examination. The need for early diagnosis and surgical intervention is stressed. Volvulus of the transverse colon continues to be a relatively rare medical problem and is infrequently included in the differential diagnosis of the acute abdomen. Volvulus of the transverse colon is an uncommon event but results in mortality or significant morbidity relatively more often than cecal or sigmoid volvulus.

**P106**

**Laparotomide Frozen Pelvis Saptanmış Rektum Tümörlü Olgularda Kemo-Radyoterapi Sonrası Yeniden Cerrahi Yapılabilir Kararını Etkileyen Faktörler, Onkolojik Sonuçlar ve Sağkalım**

Enver Kunduz<sup>(1)</sup>, Ceyhun Aydoğan<sup>(1)</sup>, Kürşat Rahmi Serin<sup>(1)</sup>,  
Onur Taylan Çelik<sup>(1)</sup>, Esra Sağlam<sup>(4)</sup>, Sezer Sağlam<sup>(4)</sup>,  
Yersu Kapran<sup>(2)</sup>, Barış Bakır<sup>(3)</sup>, Oktar Asoğlu<sup>(1)</sup>

1) İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, İstanbul

2) İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji, İstanbul

3) İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji, İstanbul

4) İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, İstanbul

**AMAÇ**

Bu çalışmada amaç, laparotomide frozen pelvis olarak kabul edilerek loop kolostomi açılmış beş rektum kanseri olgusunun neoadjuvan tedavi sonrasında ameliyata uygunluk açısından nasıl değerlendirilmesi gerektiği ve elde edilen onkolojik sonuçların tartışılmasıdır.

**YÖNTEM**

Eylül 2006- Temmuz 2008 tarihleri arasında laparotomide frozen pelvis tanısı konulmuş ve adjuvan tedavi sonrası cerrahi rezeksiyon uygulanmış beş olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların ortalama yaşı 57,6 (30-76), cinsiyet oranı ise 3:2 (E/K) idi. Dört olgu, dış merkezlerde ameliyata alınmış, ameliyat esnasında frozen pelvis saptanarak sigmoid loop kolostomi açılmıştır. Diğer olgu ise dış merkezde distal yerleşimli rektum tümörü tanısıyla kısa dönem radyoterapi sonrası ameliyata alınmış, yine frozen pelvis saptanarak sigmoid loop kolostomi açılmış olarak kliniğimize başvurdu. Dört olguya 5FU kemoterapisi (KT) ve pelvik radyoterapi (RT) uygulandı. Tedavi sonrası pelvik magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ve/veya karın bilgisayarlı tomografi (BT) ile ameliyat açısından yeniden değerlendirildi. Kısa dönem RT uygulanan hastaya ise ek bir tedavi yapılmadan yeni görüntüleme yöntemleriyle tekrar değerlendirildi.

**BULGULAR**

İki hastaya ( % 40) sfinkter koruyucu cerrahi (SKC), üç hastaya ( % 60) ise abdominoperineal rektum amputasyonu (APR) uygulandı. SKC yapılan olgularda kolostomi piyese dahil edilerek saptırıcı ileostomi açıldı. Olgularda minör veya majör komplikasyonla karşılaşılmamıştır. SKC uygulanan olguların saptırıcı ileostomisi 4. ayda kapatıldı. Patolojik inceleme sonucunda üç olguda mezorektum komplet, bir olguda mezorektum inkomplet, bir olguda ise komplete yakın olarak çıkarıldığı, tüm olguların T3 evresinde olduğu saptanırken ikir olgu N1 olup, diğer olgular N0'dı. Üç olguda neoadjuvan tedavi sonrası regresyon skoru 1/4, iki olguda ise 2/4 olarak saptandı.

Distal cerrahi sınır tüm olgularda negatif olarak elde edildi. APR yapılan bir olguda radial cerrahi sınır pozitif ve mezorektum inkomplet çıkarılmıştı. SKC yapılan bir olguda ise radial sınırda müsün göllenmeleri saptandı ve mezorektum komplete yakın çıkarıldı. Diğer üç olguda ise R0 rezeksiyon sağlandı. Median çıkarılan lenf nodu sayısı 14'tür (12-25). Tüm olgular adjuvan 5FU kemoterapisi aldı. R0 rezeksiyon uygulanmış bir olguda 9. ayda karaciğer metastazı saptandı ve hasta 12. ayında eks oldu. Radial cerrahi sınırda müsün göllenmeleri saptanan olguda ise 15. ayda radyolojik olarak saptanan lokal nüks nedeniyle ameliyata alındı ve karsinomatöz peritonei saptandı, hasta halen KT almaktadır. Radial cerrahi sınırı pozitif olarak değerlendirilen olgu ise hastalısız sağkalımın 29. ayında sorunsuz olarak izlenmektedir. R0 rezeksiyon sağlanmış SKC uygulanmış olgu 13 ayında PET incelemede yaygın metastatik tutulumu mevcut olup halen KT tedavisi almaktadır. R0 rezeksiyon sağlanmış APR uygulanmış olgu ise ilk ameliyatının 20. ayında parastomal herni sebebiyle 2. kez ameliyat edilmiş, 27. ayında karsinöz nedeniyle kaybedilmiştir.

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Laparotomide frozen pelvis olarak değerlendirilen rektum kanseri olgularında yeniden cerrahi yapılabilme kararı için neoadjuvan kemo-radyoterapi sonrasında iyi bir radyolojik görüntülemeyi takiben multidisipliner toplantılarda tartışılması gereklidir. Bu hasta gruplarında yeniden cerrahi, deneyimli merkezlerde ilk tanıdan bağımsız olarak uygulanabilir.

## P107

# Stapler Hemoroidopeksi Yönteminin Hastaların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Emel Özveri, Süleyman Yılmaz, Metin Ertem

*Acibadem Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul*

### AMAÇ

Stapler hemoroidopeksi yönteminin konvansiyonel hemoroidektomiye göre daha az ağrılı ve kısa sürede iyileşme sağlamasından dolayı hemoroid tedavisinde kullanma sıklığı artmıştır.

### YÖNTEM

Bu çalışma ile amaç retrospektif olarak stapler hemoroidopeksi yapılmış olan hastaların memnuniyetini değerlendirmektir. 2004-2008 tarihleri arasında kanamalı-grII ve grIII internal hemoroid tanısı alan toplam 108 (43 kadın, 65 erkek) hastaya stapler hemoroidopeksi yöntemi uygulanmıştır. Toplam 93 hastaya telefonla veya takipler ile ulaşılmıştır. Bu hastalar Short Form (SF-36) yaşam kalite anketi ile (genel sağlık, fiziksel ve sosyal fonksiyonlar, ağrı) sorgulanmıştır.

### BULGULAR

Stapler hemoroidopeksi yapılan 77 hastada (%83) ameliyat öncesi şikayetlerinin kalmadığı ve günlük yaşam aktivitelerini sorunsuz olarak devam ettirdikleri saptanmıştır. 16 hastada (%17) ise postoperatif ağrı, kaşıntı, kanama, kirlenme-lekelenme, perianal skin tag varlığı ve preoperatif şikayetlerinin devam ettiği saptandı. Postoperatif ağrıdan dolayı 4 hastanın (%4.3) hemoroid ve 3 hastanın (3.2) anal fissur nedeniyle reopere olduğu saptandı.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Bizim sonuçlarımızda stapler hemoroidopeksinin özellikle erken postoperatif dönemde hasta memnuniyetini arttırması ve nüks oranlarının da düşük olmasından dolayı güvenilir bir yöntem olduğunu desteklemektedir.

**P108**

**Kaynağı Bilinmeyen Ateşle Kendini Gösteren  
Kolon Kanseri**

Oğuz Bilgi<sup>(2)</sup>, Bülent Karagöz<sup>(2)</sup>, Dursun Özgür Karakaş<sup>(1)</sup>,  
İlker Sücüllü<sup>(1)</sup>, Ali İlker Filiz<sup>(1)</sup>

1) GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

2) GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Onkoloji Servisi, İstanbul

**AMAÇ**

Kaynağı bilinmeyen ateş (KBA) nedenleri arasında enfeksiyon, inflamatuvar hastalıklar ve maligniteler ilk sırada yer almaktadır. Malign hastalıklar içinde ise en sık lenfomalar, sarkomlar, karaciğer, beyin, böbrek kanserleri bulunmaktadır. Bunların yanında az sayıda olguda da KBA nedeni olarak kolorektal kanserler bildirilmiştir. Burada altı ay devam eden ateş ve hafif mikrositer anemisi olan, standart 3 günlük gaitada gizli kan testinde (GGK) pozitiflik saptanması üzerine yapılan kolonoskopide kolon kanseri tanısı alan ve opere edildikten sonra ateşi kaybolan, 5 yıldır nüksü ve ateşi olmadan yaşayan, 70 yaşında bir erkek hasta sunduk. KBA ile başvuran hastalarda neden olarak hematolojik ve solid maligniteler de düşünülmeli, özellikle geriatric yaş grubunda ve demir eksikliği, mikrositer anemisi olanlarda kolon kanserinin daha fazla görülebileceğini akılda tutulmalı ve tarama testi olarak GGK testi standart olarak 3 kez yinelenmelidir.

**P109**

**Spinal Anestezi ile Cleft Lift Prosedürü  
Uygulanan Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüs  
Hastalarında Ağrı Vas Skorları**

Serhat Oğuz, Hasan Bostancı  
Van Asker Hastanesi, Genel Cerrahi, Van

**AMAÇ**

Sakrokoksigeal pilonidal sinüs hastalığı için uygulanan cerrahi yöntemler son derece değişkendir. Birçok farklı tedavi prosedürünün kullanımı bu hastaların postoperatif ağrı skorlarının değerlendirilmesinde birtakım sorunları da beraberinde getirmektedir. Özellikle cerrahi yöntemlerle postoperatif ağrının değerlendirilmesinde kullanılan VAS skorlarının ilişkisini içeren çalışma sayısı son derece azdır. Bu çalışmada spinal anestezi ile cleft lift prosedürü uygulanan hastaların morbiditeleri yanında postoperatif ağrı VAS skorlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM**

2008-2009 yıllarında Van Asker Hastanesi'nde primer veya rekürren pilonidal sinüs nedeniyle cleft lift prosedürü uygulanan ardışık 126 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Cerrahi işlemler spinal anestezi altında yapıldı (Bupivacaine heavy 1.5 ml %0.5). Pilonidal sinüs tipi, postoperatif komplikasyonlar, postoperatif analjezik gereksinimleri ve ağrı VAS'ları her hasta için değerlendirildi.

**BULGULAR**

Ortalama takip süresi 10 (6-12) ay idi. Yara problemi 9 (%7) hastada, seroma 5 (%4) hastada görülürken majör yara problemi 3 (%2) hastada gözlendi. Postoperatif analjezi için 75 mg Diklofenak Sodyum tüm hastalar için i.m. olarak kullanıldı. Postoperatif 3. günden sonra hiçbir hastada ilave analjezik ihtiyacı olmadı. Ağrı VAS'ları postoperatif 4. saatte 2.2 (1-9), 6. saatte 1.8 (1-9), 8. saatte 2.1 (1-9), 12. saatte 2.06 (1-9) ve 24. saatte 1.4 (1-7) idi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Cleft lift prosedürü sakrokoksigeal pilonidal sinüs için düşük morbidite yanında özellikle düşük postoperatif ağrı VAS'ları ile de günübürlük yapılabilecek bir cerrahi prosedür olarak kullanılabilir.



## P110

### Pilonidal Sinüsde Deneyimlerimiz

Sinan Karakoç, Gürkan Yetkin, Mehmet Uludağ, İsmail Akgün,  
Bülent Çitgez, Uğur Ekici, Hamdi Özşahin  
*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hast., 2.Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

#### AMAÇ

Pilonidal sinüs tedavisinde en önemli sorun tedavi sonrasında görülen nüksdür. Bundan dolayıda değişik tipte tedavi ve ameliyat tipleri tanımlanmıştır. Pilonidal sinüs hastalığında kabul görmüş standart bir ameliyat tekniği bulunmamaktadır. Biz 2005 – 2008 tarihleri arasında pilonidal sinüs nedeniyle opere ettiğimiz 246 olguyu literatür ışığında incelemek istedik.

#### YÖNTEM

2005-2008 tarihleri arasında yaptığımız pilonidal sinüs ameliyat olguları yaş, cinsiyet, yapılan ameliyat metodu, işe başlama süresi, hastanede yatış süresi ve nüks oranları açısından incelendi. Hastalara sinüs eksizyonu primer kapama ve sinüs eksizyonu intrafleksiyon olarak 2 tip ameliyat metodu uygulandı. Fistül ağzı orifise 5 cm'den daha fazla uzakta olan veya nüks nedeniyle ameliyet edilen olgulara intrafleksiyon ameliyatı tercih edildi geri kalan olgulara ise primer kapama uygulandı. Her iki ameliyat metodu uygulanan grupların demografik ve klinik bulguları ve postoperatif gelişen nüks oranları istatistiksel olarak kıyaslandı. Yaş ve cinsiyetin nükse etkili bir faktör olup olmadığı araştırıldı.

#### BULGULAR

246 hastanın 204 tanesine primer kapama 42 tanesine ise intrafleksiyon tekniği uygulanmıştır. Olgularımızın yaş aralığı 17-55 yaş ortalaması 28.9 dur. 246 hastanın 39 kadın (%16 ) 207 (%84) erkekti. Sinüs eksizyonu ve primer kapama yapılan 204 olgunun 10'unda (% 4.9), intrafleksiyon yapılan 42 olgunun birinde (%2.3) nüks görüldü. primer kapama uygulanan hastaların ortalama hastanede yatış süresi 2.9 gün işe başlama süresi ise 11.4 gündür. İntrafleksiyonda ise hastaların hastanede yatış süresi 6.2 gün olup işe başlama süresi 22.1 gün olarak saptanmıştır. Nüks gelişimi açısından intrafleksiyon yöntemi ile primer kapama yöntemleri arasında anlamlı fark saptanmadı. (p= 0.696) Nüks gelişiminde yaş ve cinsiyetin etkili faktörler olmadığı da gösterildi.(sırasıyla p=0.654, p= 0.642 )

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Pilonidal sinüs ameliyatlarında primer kapama ve intraflexion yöntemleri sık kullanılan ameliyat yöntemleridir. İntrafleksiyon yöntemi primer kapamaya göre nüks oranı daha az olan bir ameliyat metodu olmasına rağmen hasta günlük faaliyetlerine, işine daha geç sürede geri dönebilmekte ve daha uzun süre pansumana gereksinim duyması gibi dezavantajları vardır. Bundan dolayı Nüks eden veya fistül ağzının sinüs orifisine uzak olduğu olgularda intra fleksiyon diğer olgulara ise ilk planda primer kapama metodunun uygulanmasının daha uygun bir yaklaşım olacağı kanaatindeyiz.

## P111

### Pilonidal Sinüs Tedavisinde Klinik Deneyimimiz

Uygur Demir, Mithat Çağsar, Ece Dilege, Cemal Kaya,

Özgür Bostancı, Mehmet Mihmanlı

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

#### AMAÇ

Latince kıl anlamına gelen “pilus” ve yuva anlamına gelen “nidus” kelimelerinin birleşmesinden türetilen “pilonidal” hastalığa sıklıkla genç erkeklerde rastlanmaktadır. Cerrahi tedavide, sinüs çıkarıldıktan sonra geride kalan boşluk açık bırakılacağı gibi, primer kapama, veya fleple onarım gibi değişik teknikler uygulanabilir. Ancak hiçbir teknikte nüks oranı sıfır olmamaktadır.

#### YÖNTEM

Bu çalışmaya, kliniğimizde primer pilonidal hastalık tanısı ile ameliyat edilen hastalar dahil edildi. Sinüs ağızları orta hatta yer alan hastalar ile orta hatta ek olarak sadece bir tarafta sinüs ağızı olan hastalara primer onarım, orta hat dışında her iki tarafta da sinüs ağızı bulunan hastalara ise Limberg fleple onarım uygulandı. Hastalar yaş, cins, ameliyat tipi, yatış süresi, komplikasyonlar ve nüks açısından değerlendirildi. Hastalar nüks gelişip gelişmediğinin kontrolü için en az bir yıl süre ile takip edildi.

#### BULGULAR

1998 Aralık- 2007 Aralık tarihleri arasında kliniğimizde 381 hasta primer hastalık sebebiyle ameliyat edildi. 325 erkek, 56 kadın hastanın yaş ortalaması 26,07 yıldır. 328 hastaya primer onarım, 53 hastaya Limberg fleple onarım uygulandı. Nüks oranları sırasıyla %4.6 (15 hasta) ve % 3.8 (2 hasta) idi. Primer tedavi sonrası hastanede kalış süresi ortalama 2.20 gün, Limberg fleple onarım sonrası 4,07 gün idi.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmamızın sonucuna göre, Limberg fleple onarım yapılan hastaların hastanede kalış süresi daha uzundur, ancak yöntemler arasında nüks açısından anlamlı fark yoktur. Sonuç olarak, orta hatta yer alan ve sınırlı yayılım gösteren hastalarda primer onarım yöntemlerinden birinin uygulanması, geniş eksizyon gereken hastalarda ise fleple onarım yöntemlerinin kullanılması gerektiği kanaatine varıldı.

## P112

### Acil Cerrahi Uygulanan Kolorektal Kanserler

Hızır Yakup Akyıldız, Erdoğan Sözüer, Alper Akcan,  
Can Küçük, Bilgehan Poyrazoğlu, Tarık Artış  
*Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Kayseri*

#### AMAÇ

Kolorektal kanserler ileri yaşlarda görülen bağırsak tıkanıklıklarının önemli nedenlerindedir. Elektif şartlarda yapılan ameliyatlarında bile yüksek morbidite oranlarıyla karşılaşılır. Acil durumlarda morbidite ve mortalitenin arttığını, tek seanslı ameliyatlardan çok seanslı ameliyatlara doğru bir yönelim olduğunu bildiren çok sayıda yayın vardır. Çalışmamızda kolorektal kanser nedeniyle acil şartlarda ameliyat ettiğimiz hastalarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

#### YÖNTEM

Ocak 2001 Mayıs 2008 tarihleri arasında acil şartlarda ameliyat edilen 211 hasta incelendi ve aynı dönemde elektif ameliyat edilen 864 hasta ile karşılaştırıldı. Hastaların demografik verilerinin yanı sıra başvuru semptomları, ek hastalık varlığı, tümör yerleşim yeri ve evresi, ameliyat süresi, ameliyat tipi, kan transfüzyonu, yoğun bakım gerekliliği gibi verilerde değerlendirildi. İstatistiksel karşılaştırmalarda  $<0.05$  p değerleri anlamlı kabul edildi.

#### BULGULAR

Hastaların 91 tanesi kadın 120 tanesi ise erkekti. En fazla sigmoid kolon ve çıkan kolon tümörü nedeniyle hasta ameliyat edildi. Ameliyat sırasında 8 hastada peritoneal karsinomatöz tespit edildi. En sık başvuru nedeni bağırsak tıkanıklığı ve karın ağrısı idi. Tümörden veya tümöre bağlı perforasyon 26 hastada saptandı. Hastalardan 103 tanesine anastomozlu işlem yapılırken 108 tanesinde çeşitli nedenlerle stomalı prosedürler uygulandı. Acil şartlarda ameliyat edilen hastalarda ortalama kan transfüzyonu miktarı, yoğun bakım ihtiyacı ve yoğun bakımda kalış süresi, ameliyat süresi, stoma uygulama sıklığı, ameliyat sonrası 30 günlük morbidite ve mortalite oranlarının istatistiki olarak elektif gruptan fazla olduğu görüldü.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Acil girişim gerektiren kolorektal kanserlerin tedavisi zordur ve sonuçlar arzulanan düzeyin oldukça altındadır. Bu konuda deneyimli cerrahların bulunduğu tam donanımlı merkezler uygun tedavi için şarttır.

**P113**

**Does the Set-On Procedure in the Patients with Complex Fistula İnnocent That is Anticipated?**

İlker Sücüllü<sup>(3)</sup>, Mustafa Coşkun<sup>(1)</sup>, Sezai Demirbaş<sup>(2)</sup>,  
Nail Ersöz<sup>(2)</sup>, Kaan Coşkun<sup>(2)</sup>

1) Diyarbakır Asker Hastanesi, Diyarbakır

2) GATA Genel Cerrahi AD Başkanlığı, GIS Cerrahisi Bölümü, Ank.

3) GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**AMAÇ**

Anal fistula is severe disease inflammation-pain, abnormal discharge and sometimes anal canal functional failure due to previous surgery which makes an individual life quality poor. Hospitalization and treatment frequently takes a long time from beginning surgical procedures to patient discharge. The aim of this study to demonstrate that the set-on procedure performed by use of caudal anesthesia in outpatient clinic is well tolerable but make the life quality of patient with complex fistula poor.

**YÖNTEM**

In 51 young patients underwent the set on procedure under caudal anesthesia, anal canal function, continence status, postoperative complications and satisfaction of patients were evaluated at the end of 12th week and a year follow up prospectively

**BULGULAR**

Patients with transsphincteric and perianal fistula located anterior, who underwent the procedure, had endured pain easy when getting oral analgesic and no major complication was seen. Hospitalization time was not more than 12 hours. Two recurrent fistulas (4%) were occurred. Anal function failure at the end of 12th weeks and a year were experienced in 13 (%25,5) and 17 (%33,3) patients respectively. While anal manometer outcomes after the procedure were not decreased, the patients with failure complained anal discharge, gas and liquid incontinence anal wetness in the region.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Caudal anesthesia is a feasible method to be tolerated well by the patients with anal fistula underwent the set-on procedure. However the procedure did not give enough decision for the patients need to be returning the hard work early.

## P114

### Pilonidal Sinüste Fenol Tedavisi

Cüneyt Kayaalp, Cemalettin Aydın, Aydemir Ölmez,  
Latif Kahraman  
*İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya*

#### AMAÇ

Pilonidal sinüste cerrahi eksizyon geleneksel olarak en çok tercih edilen tedavi yöntemidir. Ancak bu yöntem ile hastaların iyileşme ve işe başlama süreleri uzamakta ve önemli derecede iş gücü kaybı ortaya çıkmaktadır. Cerrahi eksizyon dışı yöntemlerinden birisi olan fenol ile tedavi bu açıdan avantajlar sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı semptomatik pilonidal sinüste fenol tedavisinin etkinliği ve iş kaybı değerlendirmektir.

#### YÖNTEM

Haziran 2007 ile Ekim 2007 tarihleri arasında ardışık olarak gelen 31 semptomatik pilonidal sinüs hastası (24 erkek yaş aralığı 16-37) çalışmaya alındı. Sinüs orifisleri lokal anestezi altında insizyonla genişletilerek kavite temizliği yapıldıktan sonra kavite içine fenol (%80 lik sıvı ve kristalize) uygulaması yapıldı. Hiçbir hasta işlem sonrası hospitalize edilmedi ve işlemler ayaktan yapıldı. Hastalar birer hafta ara ile takip edilerek anatomik iyileşme, semptomatik iyileşme ve iş kaybı ve hasta memnuniyeti değerlendirildi. Takipler esnasında yeniden fenol uygulaması yapılmadı.

#### BULGULAR

Ortalama insizyon boyu 1,2 cm idi (0,5-3,5 cm). Hastalarda yaranın kapanması ortalama 25 gün (10-63 gün) sürdü. İki ay sonunda hastaların %84'ü asemptomatikti (%48 anatomik olarak orifis yok, %36 orifis var ama hasta asemptomatik). İşlem sonrası ilk üç gün ağrı sırasıyla %50, %33 ve %5 hastada tariflendi. Diğer hastalar işlem sonrası beyan edecek kadar ağrı tarif etmediler. İlk üç gün analjezik ihtiyacı sırasıyla %20, %10 ve %5 hastada gerekli oldu. İlk iki gün sonrası ağrı ve analjezik ihtiyacı %95 hastada yoktu, üç gün sonun da ise bu oran %100'dü. İki gün sonunda işe başlama oranı %95 di. İşlemden bir hafta sonra yapılan anket sonrası hastaların %95'i uygulamayı kolay bulduklarını, tekrar yaptırabileceklerini veya başkasına önerebileceklerini ifade ettiler.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Fenol ile pilonidal sinüs tedavisinde hastalarda semptomatik tedavi yüksek oranda sağlanabilmektedir. Uzamış yara iyileşmesine karşın hastalarda ağrı ve analjezik ihtiyacı az olmakta ve işe dönüş 1-3 günde olmaktadır.

P115

**Ameliyatta Unutulan Tekstil Kökenli  
Yabancı Cisimler**

Soykan Arıkan<sup>(2)</sup>, Ahmet Kocakuşak<sup>(1)</sup>

1) S. B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hast., 1. Genel Cerrahi Kliniği, İst.

2) S. B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hast., 2. Genel Cerrahi Kln., İst.

**AMAÇ**

Ameliyat esnasında kullanılan gazlı bez, ped, kompres gibi pamuklu madde yapısındaki yabancı cisimler tekstiloma veya gosipiboma olarak adlandırılmaktadır. Medikolegal çekinceler nedeni ile tekstilomaların tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çok azı rapor edilmektedir. Bu nedenle literatürde yer bulabilenler, gerçekte mevcut vakaların irdelenmesini sağlamakta yetersiz kalabilmektedir. İki ayrı cerrahın 1989-2005 yılları arasında kendi tanık oldukları deneyimlerinden oluşturulan, 10 vakalık seri, çeşitli özellikleri sunularak tartışılmıştır.

**YÖNTEM**

Hasta özellikleri, teşhise kadar geçen süre, vücutta buldukları yer, klinik prezentasyon, komplikasyon, uygulanan tedavi, tekstilomaya sebep olan ilk cerrahi girişim ve teşhis metodu araştırılan parametreler olarak seçilmiştir.

**BULGULAR**

Hastaların 6'sı kadın, 4'ü erkek olup yaş ortalaması 41 yıl (22-68 yıl arası değişen şekilde) olarak hesaplanmıştır. Sezeryan 3 hastada, bilateral inguinal herni 2 hastada, sağ inguinal herni 1 hastada, apandektomi 1 hastada, travma nedeni ile eksploratif laparotomi 1 hastada, sigmoid kolon rezeksiyonu 1 hastada ve tiroidektomi 1 hastada tekstilomaya neden olan ameliyatlardır. Tekstilomanın lokalizasyonu 6 hastada abdominal kavite, 3 hastada inguinal bölge insizyon yarası ve 1 hastada tiroidektomi loju idi. Akut karın 4 hastada, yara enfeksiyonu 3 hastada, kronik karın ağrısı 3 hastada, yara insizyonunda ele gelen kitle 1 hastada klinik prezentasyon şekli idi. Bilgisayarlı batin tomografisi 4 hastada, batin ultrasonografisi 4 hastada, batin muayenesinde ele kitle gelmesi 2 hastada ve insizyonda ele kitle gelmesi 1 hastada teşhiste yeterli olmuştur. Komplikasyonlar irdelendiğinde; 3 hastada batin içi apse, yara enfeksiyonu 3 hastada, kolostomi açılma gerekliliği 1 hastada tespit edilmiş ve sonuç olarak unutulan yabancı cisme bağlı gereksiz cerrahi girişim 9 hastada uygulanmıştır. Lokal anestezi ile tiroidektomi lojundan gazlı bez çıkartılan vaka dışında hastaların tamamı genel anestezi altında ameliyat edilmiştir. Yabancı cismin unutulmasını takiben tekstilomanın teşhisine kadar geçen süre 2 gün ile 84 gün arasında değişmekte idi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Tekstilomalar komplikasyon oluşturma yönünde ciddi potansiyel tehlike taşırlar ve cerrahi açısından tehlikeli hatalardır. İnsan vücudu tekstilomaya karşı çok değişken reaksiyonlar gösterebilmektedir. Ameliyat sonrası nonspesifik semptomların araştırılması sırasında şüphelenilmesi ve unutulmuş yabancı cismin görüntülenme yöntemleri ile tanınması radyolog için olduğu kadar cerrah için de çok önemlidir.

**P116**

**Portal Ven Trombozu ve Eşlik Eden  
İnce Barsak Perforasyonu**

Gürhan Baş, İsmail Okan, Bahri Yılmaz, Coşkun Çakır,  
Atilla Karakelleoğlu, Mustafa Şahin  
*Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hast., 1. Cerrahi Kliniği, İstanbul*

**AMAÇ**

Portal ven trombozu (PVT), karaciğere drene olan ekstrahepatik portal venöz sistemde tromboz gelişmesi olarak tanımlanır. Nadir rastlanan bir hastalık olmasına rağmen ciddi uzun dönem komplikasyonlara yol açabilir. Çalışmanın amacı acil polikliniğimizden subileus ön tanısıyla interne edilip, portal ven trombozu tespit edilip tedavi edilen hastanın irdelenmesidir.

**YÖNTEM**

46 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı ve yeni başlayan makattan kanama şikayetiyle başvurdu. Hastanın sol bacadaki kronik tromboflebit öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde hastanın 38 C ateşi ve epigastrik bölgede hassasiyeti-defansı mevcuttu. Rektal muayenesinde hematokezya saptandı. Kan lökosit sayımı 17 000 olarak ölçüldü. Hastanın çekilen bilgisayarlı batın tomografisinde jejunumda ince barsak mezosu içinde kapalı perforasyon ve superior mezenterik ven (SMV), portal ven (PV) ve splenik vende (SV) tromboz saptandı. Nazogastrik dekompresyon, intravenöz sıvı ve uygun antibiyotik tedavisiyle konservatif olarak tedavi edilen hastaya tromboz için düşük molekül ağırlıklı heparin(DMAH) başlandı. Hiperkoagülabilité durumunu değerlendirmek için istenen tetkiklerinde protein C, protein S, Antitrombin 3, faktör 5, anti-fosfolipid IgG-IgM, anti-kardiolipin IgG-IgM, homosistein, faktör V Leiden mutasyonu, aktive protein C rezistansı ve MTHFR düzeyleri normal sınırlarda saptandı. Klinik takiplerinin ve laboratuvar bulgularının düzelmesi, oral tam gıda ile beslenmesi üzerine yatışının 26. gününde taburcu edildi. Yatışı süresince DMAH alan hastaya taburcu olmadan önce warfarin tablet başlanarak INR düzeyi 1.5-2.5 olacak şekilde ayarlandı. Hasta rutin poliklinik takibine çağırıldı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Lokal ve sistemik birçok faktörün portal ven trombozu gelişmesine katkıda bulunduğu belirtilmiştir. Genellikle belirti ve bulguların nonspesifik olması nedeniyle tanı koymak zordur. Doğru tanı, antikoagülasyon tedavisinin erken başlanması, altta yatan patolojilerin düzeltilmesi portal ven trombozu ile ilgili ciddi komplikasyonları önleyebilir.

P117

**Gastrointestinal Fistüllerde Operatif ve Nonoperatif Tedavinin Karşılaştırılması**

Ahmet Kocakuşak<sup>(2)</sup>, Muzaffer Akıncı<sup>(2)</sup>, Soykan Arıkan<sup>(4)</sup>,  
Haldun Sunar<sup>(2)</sup>, Mehmet Gülen<sup>(2)</sup>, Tamer Karşıdağ<sup>(3)</sup>,  
Adil Koyuncu<sup>(2)</sup>, Adnan Hut<sup>(2)</sup>, Ahmet Fikret Yücel<sup>(2)</sup>,  
Mustafa Anıl Yaşar<sup>(2)</sup>, Serbülen Aydın<sup>(2)</sup>, Hamit Karayağız<sup>(1)</sup>

1) Özel Hospitalium Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

2) S. B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hast., 1.Genel Cerrahi Kliniği, İst.

3) S. B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hast., 2.Genel Cerrahi Kliniği, İst.

4) S. B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hast., 2.Genel Cerrahi Kliniği, İst.

**AMAÇ**

Gastrointestinal fistüller, bağırsak ile bir başka organ, deri veya epitelli başka bir yüzey arasında oluşan konjenital veya akkiz olarak ortaya çıkabilen anormal epitelize traktüslerdir. Gastrointestinal fistüller için son yıllarda antibiyoterapi ve yoğun bakım yöntemlerinin gelişmesi sonucunda nonoperatif destek tedavisi bu hastaların bir bölümünün ameliyat olmadan iyileşmesini sağlamıştır. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniklerinde gastrointestinal fistül nedeni ile operatif ve nonoperatif yöntemlerle 2000-2006 yılları arasında tedavi edilen hastalar karşılaştırmalı şekilde retrospektif olarak irdelenmiştir.

**YÖNTEM**

Çalışmada değerlendirilen 53 hastanın 20 tanesi grup 1'de(nonoperatif grup),33 tanesi grup 2'de(operatif grup) yer almıştır. Çalışılan parametreler; yaş, cinsiyet, fistülün etyolojisi, fistülün lokalizasyonu, debisi, fistüle sebep olan ameliyatın acil veya elektif koşullarda yapılıp yapılmadığı, fistülün olduğu postoperatif gün, malnutrisyon durumu, postoperatif fistüllerde profilaktik antibiyotik kullanımı, total parenteral nutrisyon kullanılması, diabetes mellitus mevcudiyeti, anemi, elektrolit ve albumin düzeyleri, tedavi sırasında ateş veya lökositoz gelişip gelişmemesi, kan transfüzyonu veya fistüle sebep olan ameliyat ile fistül nedeniyle yapılan ameliyat arasındaki süre olarak tanımlanmıştır. İstatistiksel analizler GraphPad Prisma V.3 paket programı ile yapılmıştır. Nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır.

**BULGULAR**

Yaş ortalaması 53.04±16,66 yıl olup %62.3 ü 50 yaşın üstünde idi.Tüm hastaların %52.8 i erkek idi.Fistülün lokalizasyonunun %52.8 oranında kolon,% 37.7 oranında ince barsak, %9.4 oranında ise üst gastrointestinal sistemden kaynaklandığı tespit edilmiştir.Tedavi seçimine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki eden faktörler fistül debisi(p=0.001),antibiyotik profilaksisi(p=0.018),total parenteral nutrisyon(p=0.047),hi popotasemi(p=0.021) ve hipokloremi(p=0.009)olarak tespit edilmiştir.Ancak istatistiksel olarak anlamlı fark görülme



de yaşlılarda, kadınlarda, iskeleli bağıli fistüllerde, kolon fistüllerinde, komplikasyon gelişenlerde, ateşi yükselen hastalarda, hipoproteinemi, hipoalbuminemi ve hiponatremi olan hastalarda rölatif olarak ameliyata daha fazla ihtiyaç duyulduğu görülmüştür. Grup 1'deki hastaların %10'u (2/20), grup 2'deki hastaların ise %12,1'i (4/33) yoğun bakımda takip ve tedavi gerektirmiştir ( $p=0,823$ ). Grup 1'de hastanede kalış süresinin (ortalama  $14,5 \pm 10,92$  gün) grup 2'den (ortalama  $28,6 \pm 16,25$  gün) belirgin olarak az olduğu görülmüştür ( $p=0,001$ ). Serimizde sonuç olarak, grup 1'de başarı oranı %100, grup 2'de başarı oranı % 69.7 olup sonuçlar istatistiksel anlamlı ölçüde grup 1 (nonoperatif grup) lehinedir ( $p=0.006$ ).

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Gastrointestinal fistüllerde son yıllarda giderek artan sıklıkta uygulanan nonoperatif konservatif tedavi kullanımının başarılı olduğu ve hastanede kalış süresini ve morbiditeyi azalttığı sonucuna varılmıştır. Ancak hasta seçiminde belli kriterlere uyulmalıdır.

P118

Rektal Yabancı Cisimler

Ahmet Kocakuşak<sup>(2)</sup>, Soykan Arıkan<sup>(4)</sup>, Orçun Oral Şentürk<sup>(1)</sup>,  
Ahmet Fikret Yücel<sup>(2)</sup>, Muzaffer Akıncı<sup>(2)</sup>, Haldun Sunar<sup>(2)</sup>,  
Tamer Karşıdağ<sup>(3)</sup>, Adil Koyuncu<sup>(2)</sup>, Adnan Hut<sup>(2)</sup>,  
Mustafa Anıl Yaşar<sup>(2)</sup>, Serbülent Aydın<sup>(2)</sup>, Mehmet Gülen<sup>(2)</sup>

1) Özel Çapa Medilife Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

2) S. B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hast., 1.Genel Cerrahi Kliniği, İst.

3) S. B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hast., 2.Genel Cerrahi Kliniği, İst.

4) S. B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hast., 2.Genel Cerrahi Kliniği, İst.

AMAÇ

Rektumda tespit edilen yabancı cisim genellikle anal yolla yerleştirilmiş olmakla beraber, nadiren ağızdan alınmasını takiben de rektumda takılabilmektedir. İleoçekal valvi geçen bir cismin rektumda takılması nadir olduğundan hasta profili cinsel uyarıcı amaçla veya darp nedeni ile anal yolla yabancı cisim yerleştirilmiş hastalardan oldukça farklıdır. Bu nedenle kaçakçılık veya özürlü olmak gibi sebeplerle yutulan bir besin maddesinin rektumda takılmasıyla başvuran veya yediği bir besin maddesi nedeni ile rektumu tıkanan genelde pediatrik yaş grubunda olan hastalar seriye alınmamış olup, sadece anüsten yerleştirilen cisimlerle oluşan seri çeşitli yönleri ile irdelenmiştir.

YÖNTEM

Hastaların tamamı acile başvurdukları sırada(2002-2009 yılları arasında)aynı cerrah tarafından prospektif olarak değerlendirilmiş olup yaş, cins, yabancı cisim yerleştirildikten sonra ameliyata kadar geçen süre, yabancı cismin nonoperatif yöntemlerle çıkarılıp çıkarılmadığı, tam mekanik bağırsak obstrüksiyonunun mevcut olup olmadığı, ameliyatta stoma açılıp açılmadığı, ameliyatta bağırsak lumeni açılıp açılmadığı, inkontinans, komplikasyon, aynı sebeple mükerrer başvuru, mental durum, medeni hal, muayene ve laboratuvar bulguları açısından irdelendi.

BULGULAR

Hasta serisi 6 hasta ve 7 başvurudan oluşmakta olup tamamı erkek cinsiyette idi. Yaş ortalaması 51.71 yıl idi(37-77 yıl arasında değişen şekilde).Toplam 7 başvurunun sadece 1 tanesinde ameliyat gerekmeden nonoperatif yöntemlerle yabancı cisim çıkartılmış olup,1 tanesinde de bağırsak lumeni açılmadan laparotomi ile yabancı cisim distale doğru ittirilmek suretiyle çıkarılmıştır. Mental retarde olan 2 hasta dışındaki diğer 4 hasta evli idi. İleus 2 hastada mevcuttu. Kolotomi ve primer tamir ile taburcu edilen 3 hastaya karşın 2 hastada stoma açılması komplikasyonlar arasında sayılmıştır. Bunlardan Hartman kolostomi uygulanan hastada parmak mesafesinde ciddi fibroz ve inkontinans gelişimi nedeni ile stoma kalıcı olmuştur. Başvuru süresi 7 saat ile 2 ay arasında değişmekte idi. Mükerrer başvuru 2002 ve 2009 yıllarında mükerrer kolotomi ve primer tamir uygulanan tek hastadır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Taciz veya anal erotizm nedeni ile giderek artan sıklıkta başvuran rektumunda yabancı cisim olan hasta için ciddi morbidite söz konusudur ve lokal, spinal veya genel anestezi ile uygulanabilen nonoperatif tedaviler birçok gereksiz ameliyatı önleyebilir.

P119

**Pilonidal Hastalığın Tekrarlama Nedenleri ve Koruyucu Yöntemler**

Nihat Bengisu, Serap Pamak

*Özel Bengisu Proktoloji, Genel Cerrahi, İstanbul*

**AMAÇ**

Pilonidal sinus cerrahisinde %20'lere varan nükslerin olması, etiopatogenezi ve cerrahi yöntemleri hep tartışılır kalmıştır. Fenol ile konservativ tedaviden radikal Limberg'e kadar yaklaşık 15 çeşit tedavi önerilmiştir. Bizler 1985'ten 2001'e kadar 1500 kadar hastada etioloji soruşturması yanında tedavide sklerotik etkisi nedeni ile sadece %80 Fenol uygulayarak %86 başarı; 2001'den 2005'e kadar litik etkisi nedeni ile %20 Gümüş nitrat ve küretaj uygulayarak %92 başarıya ulaşmış idik. Bu kez 2005'ten beri etiopatogenezi ve nüksleri daha iyi sögulamayı, sklerozan ajan kullanmadan doğrudan granülasyon küretajını ve mikro pit eksizyonu ile daha iyi sonuç almayı amaçladık.

**YÖNTEM**

Mart 2005-Mart 2009 yılları arasında 2914 hastada koruyucu yöntemler olarak: A) Evre 1-2-3 olanlara lokal anestezi altında sinus veya fistül içi küretajı + pit eksizyonu B) Birlikte gerekiyorsa retrakte fossa eksizyonu C) Vakaların %15 inde da kist membran ieksizyonu D) Evre 4 olanlara küretaj + pit eksizyonu + sınırlı Lay-open E) Anatomi bozulmuşsa sınırlı düzeltici plastik yöntemler F) Mikroeksizyonlarda sütür yerine baskılı tampon uyguladık G) Kayıklık oturmayı kesin terk etmeyi H) Günde 3 kez bölgeyi elle veya pudra ile silmeyi İ) Derin oluğu string çamaşır ile korumayı önerdik

**BULGULAR**

A-Kişisel ve edinsel etiyojik nedenler 1- Kayıklık oturmaya bağlı pit veya follicle oluşumu: Hastaların %100'ünde bilgisayar önünde, büro veya sürücü koltuklarında uzun süreli kayıklık oturma alışkanlığı; %21 'inde belirgin koksiks ve bu durumlarda gerilen cilt ile birlikte genişleyen apokrin orifislerden serbest tüy ve kılların cilt altına itildiğini saptadık. 2- Kılların yivli ve kontamine yapısı: Kılların yüzeyi yılan derisi gibi pullu, yivli ve olduğu; bu sayede, orifis veya pit önüne denk düşmüş kılın içeriye itirilince pisi pisi otu veya vida dinamiği ile mikroorifis ve klivajlardan yürütülebilir olduğunu; apokrin orifiste mikroenfeksiyon ve pit denilen 0,1-2 mm mikrokrater oluşturduğunu ve bu pitlerden yeni kıl girişlerinin kolaylaştığını 3- Apokrin veya hidradenitis olasılığını 4- Derin intergluteal oluklarda hijyen kusurunu ve bunu string çamaşırın önlediğini saptadık. B- Cerrahi nedenler 1-Yaranın açık bırakılması: Bu durumda zor ve geç iyileşen ince, fibrotik, fragil bir zeminde kolay fissür, intertrigo ve ülserasyon gelişmekte 2- Limberg tipi bazı ameliyatlarda gergin bir prekoksigeal kemer ve kıl girişine

uygun pitler oluşmakta 3-Söz konusu kemerin distalinde derin fossa oluşmakta ve kıl, hav, ter ile dolup intertrigo, pyodermi ve ülsearsyona zemin hazırlanmakta 4-Postoperatif distal intergluteal yüzlerin yanaşık bırakılması halinde sürtünme ile dibe yürütülmesi kolaylaşmakta

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

“Kıl girişi ter veya apokrin orifislerden oluşmakta ve büyük olasılıkla enfeksiyon ta baştan itibaren bir apokrin veya hidradenitistir” diye düşünüyoruz. Nitekim hastalık süresi 10 yılı aşmış vakalarımızın % 62’sinde hidradenitis bulguları saptandı. Dolayısıyla süreç kronikleşmeden küretaj ve sadece pit eksizyonu; retrakte fossalara sınırlı plastik cerrahyi; koruyucu olarak koksiks üzerine oturmaktan kaçınmayı; günde üç kez oluğu silmeyi; derin olukta intertrigo ve kıl yürüyüşünü önleyici string çamaşırı öneriyoruz.

## P120

### Pilonidal Sinüsün Cerrahi Tedavisinde Limberg Flep Uygulaması

Hasan Tok, Okan Akat

*Büyükçekmece Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü*

#### AMAÇ

P.Sinus daha çok gençlerde ve erkeklerde görülen, sakrokoksigeal bölgede kronik akıntılı ve ağrılı olup hayat kalitesini bozan bir hastalıktır. P.Sinus için birçok yöntem tariflenmesine rağmen en iyi yöntem konusunda bir uzlaşmaya varılamamıştır. Bu çalışmada Limberg Flep onarımının P.Sinus tedavisinde sonuçları araştırıldı.

#### YÖNTEM

Nisan 2006-Mart 2008 tarihleri arasında P.Sinus hastalığı nedeniyle opere edilen 145 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm olgulara rhomboid tarzda sinus eksizyonu ve Limberg flep eksizyonu yapıldı. Hastaların hepsine spinal anestezi uygulandı. Kisti içine alacak şekilde orta hatta sakral periosta ulaşıldıktan sonra uygun olan gluteustan, gluteal fasyaya kadar inilerek hazırlanan gerilimsiz flep mobilize edildi. Hastaların operasyon alanının genişliğine göre hemovac dren kondu.

#### BULGULAR

Hastaların hepsine operasyon öncesi 1 gr birinci kuşak Sefalosporin yapıldı. 118 hasta (% 81.3) erkek, 27 hasta (%18.7) kadındı. Yaş ortalaması 25 (17-35) bulundu. 15 hasta (%10) nüksü. Yatış süresi 2,5 (2-6) gün bulundu. 8 hastada (%5.5) yara yeri infeksiyonu, 3 hastada (%2) seroma görüldü. Olguların takip süresi içinde 5 hastada (%3.5) nüks saptandı. Bu olgulara da sağlam diğer gluteustan Limberg Flep uygulandı.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Önceki yıllarda nüks P.sinüs tedavisinde kullanılan Limberg Flep yöntemi günümüzde primer olgularda da rahatlıkla kullanılabilen, hasta konforunu arttıran ve düşük nüks oranları ile avantajlı bir yöntemdir.

## P121

### Apendektomi Sırasında Fark Edilen Çekum Tümörü

Hakan Buluş<sup>(2)</sup>, Gülçin Şimşek<sup>(1)</sup>, Barış Morkavuk<sup>(2)</sup>,  
Numan Varol<sup>(2)</sup>, Ahmet Koyuncu<sup>(2)</sup>, Ali Coşkun<sup>(2)</sup>

1) Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

2) Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

#### AMAÇ

Akut apandisit en sık acil cerrahi akut karın nedenlerinden biridir. Apendiks lümeninin obstruksiyonu apandisit başlıca nedenidir. (1) Fekalit, lenfoid hiperplazi, parazitler, neoplazm ve karpuz çekirdeği gibi yabancı cisimler obstruksiyona neden olabilir. (2) Neoplazma ileri yaştaki hasta grubunda lümen obstruksiyonuna sebep olarak, akut apandisite neden olabilir. Kolon kanseri ve akut apandisit arasındaki ilişki yeterince dikkatli incelenmemiştir. Biz apendektomi sırasında fark edilen, eş zamanlı çekum kanseri olan 37 yaşında erkek bir olguyu sunduk.

#### YÖNTEM

İki gündür karın ağrısı ve bulantı kusma şikayeti olan hastanın, ağrısı epigastrik bölge ve göbek çevresinden başlayıp daha sonra sağ alt kadrana doğru yer değiştirmiştir. Hastanın bu şikayetlerine ilave iştahsızlığı da vardı. Karın muayenesinde sağ alt kadranda rebound veren hassasiyet ve defansı vardı.

#### BULGULAR

Hastaya klinik ve laboratuvar bulgularıyla akut apandisit ön tanısı konularak acil apandektomi yapıldı. Mc Burney kesiyle karın eksplere edildi. Eksplorasyonda yaklaşık 8-9cm uzunluğunda retroçekal yerleşimli inflame ödemli hiperemik apendiks vermiformis tespit edildi. Apendektomi uygulanan hastanın explorasyonu sırasında çekumun 5-10 cm distalinde serozaya infiltrate sert malign görümlü yaklaşık 7-8 cm çapında kitle tespit edildi. İntraoperatif kitlenin serozayı infiltrate eden kısmından ve mezosundan biyopsi yapılarak ameliyat sonlandırılmıştır. Kolonoskopik değerlendirmesinde çekum lokalizasyonunda lümeni tama yakın obsrukte eden, ülserle maliğn görümlü kitle tespit edilmiştir. Konoskopik inceleme sırasında alınan biyopsilerin histopatolojik incelemesinde orta derece diferansiye adenokanserle uyumlu bulgular tespit edilmiştir. Daha sonra hastaya elektif sağ hemikolektomi, ileotrasnsverstostomi uygulanmıştır.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Akut apandisit nadir de olsa sebeplerinden birisinin kolon kanseri olabileceği unutulmamalıdır. 40 yaşın üzerinde apandektomi uygulanan hastalara ameliyat sonrası hasta tamamen iyileştikten sonra, tarama kolonoskopisi yapılması kolon kanseri yakalama olasılığını artıracaktır.

**P122**

**Kolorektal Kanserlerde Preoperatif CEA Düzeylerinin Tümör Evresi, Lokalizasyonu ve Histolojik Diferansiyasyonu ile İlişkisi**

Nail Ersöz<sup>(1)</sup>, İsmail Özerhan<sup>(1)</sup>, İlker Sücüllü<sup>(2)</sup>, Ali Harlak<sup>(1)</sup>, Mustafa Öztürk<sup>(4)</sup>, Selim Kılıç<sup>(3)</sup>, Fatih Can<sup>(1)</sup>, Gökhan Yağcı<sup>(1)</sup>, Yusuf Peker<sup>(1)</sup>, Sadettin Çetiner<sup>(1)</sup>

1) GATA, Genel Cerrahi, Ankara

2) GATA, Genel Cerrahi, İstanbul

3) GATA, Halk Sağlığı, Ankara

4) GATA, Tıbbi Onkoloji, Ankara

**AMAÇ**

CEA kolorektal kanserlerde yaygın olarak kullanılan bir tümör markeridir. Çalışmamızda preoperatif cea düzeylerinin tümör evreleri ile ilişkisinin yanısıra survival üzerine olan etkilerini araştırmayı amaçladık

**YÖNTEM**

2004-2009 yılları arasındaki 337 hastanın, yaş, cinsiyet, tümör yeri, postoperatif olarak T, N, M evreleri, ile preoperatif cea düzeyleri retrospektif olarak veritabanına girildi. Cea düzeyleri 5 ve üzeri cea yüksek grup, 5'in altı cea düşük grup olarak iki gruba ayrıldı. Bu iki grubun yaş, cinsiyet, tümör evresi, tümör lokalizasyonu, preoperatif KT, RT görmesi ile ilişkisi istatistiksel olarak değerlendirildi.

**BULGULAR**

201 erkek ve 136 kadından oluşan popülasyonun yaş ortalaması 64,28 yıl olarak saptandı. Preoperatif cea düzeyi 5 ve üzeri ile 5'in altında olan grup arasında T, N, M evreleri açısından istatistiksel anlamlılık saptandı( $p \leq 0,001$ ). Diferansiyasyonun cea yüksek ve düşük gruplardaki oranlarına bakıldığında istatistiksel anlamlılık saptanmamakla birlikte müsinöz tümörlerin cea yüksek grupta birlikteliği, grade 1 tümörlerin ise cea düşük grup ile birlikteliğinin daha fazla olduğu gözlenmiştir( $p=0,155$ ). Tümör lokalizasyonu kolon olan tümörlerin rectum tümörlerine göre daha fazla oranda cea yüksek grupta buldukları gözlenmiştir( $p \leq 0,001$ ). Preoperatif neoadjuvan rt uygulanan hastalarda uygulanmayanlara göre cea düzeylerinin daha düşük olduğu gözlenmekle birlikte istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır( $p=0,96$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Preoperatif cea düzeyleri kolorektal kanserlerde prognostik gösterge olarak kullanışlıdır. Özellikle patolojik olarak erken evrenin yüksek cea düzeyleri ile birlikteliğinin hayatta kalma süresini artırmak için adjuvan kemoterapinin gerekliliğini ön plana çıkarması yönüyle önemlidir.



## P123

### Low Anterior Rezeksiyonda Dren Kullanımı Sekonder Ameliyat Gerekliliğini Azaltıyor

Cemil Çalışkan, Erhan Akgün, Mustafa Korkut

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Proktoloji BD, İzmir

#### AMAÇ

Günümüzde stapler cihazlarının da gelişimi ile birlikte rektum tümörleri için uygulanan Low Anterior Rezeksiyonlar (LAR)'da hastanın kalıcı stomaya maruz kalmasını önlemek isteğiyle giderek daha fazla ve giderek daha aşağıya anastomozlar uygulanmaktadır. Bu da LAR yapılan hastalarda kaçak probleminin hala yüksek kalmasına yol açmaktadır. Kaçağın tanımına ve araştırma yöntemlerine göre değişmekle birlikte halen elektif rektum anastomozlarında %8-10 dolaylarında kaçak oranları bildirilmektedir.

#### YÖNTEM

1997-2008 yılları arasında rektum tümörü nedeni ile müdahale edilen toplam 679 hastanın verileri tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, koruyucu stoma varlığı, kaçağın oluş günü, ikincil operasyonları, tümörün TNM sınıflamasına göre evresi, tümörün ve anastomoz seviyesinin dentate line dan uzaklığı, patoloji sonuçları ve prosedürün onkolojik sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

#### BULGULAR

161 hastaya Miles operasyonu, 518 hastaya anterior veya LAR uygulandı. Tümörün dentate line dan ortalama uzaklığı 9,1 (2-15 cm), anastomozun dentate line dan ortalama uzaklığı (elle yapılan koloanal anastomozlarda dahil olmak üzere) 6,3 cm (0-8 cm) olarak saptandı. 10 erkek ve 4 kadın olguda klinik anastomoz kaçağı izlendi. Klinik olarak kaçak gelişen olguların tümünde anastomoz seviyesi dentate line dan 7 cm nin altında idi. Dört olguda klinik olarak anastomoz kaçağı meydana gelmesine rağmen anastomoz arkasına konan pelvik yıkama drenleri ile fekaloid materyalin etkin drenajı sağlandı ve tekrar müdahaleye gerek görülmedi. İki olgu mortal seyretti.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalar rektum anastomozlarında rutin dren kullanımının gerekli olmadığına dair görüşler bildirmektedir. Klinik uygulamamızda rutin olan aşağı seviyedeki rektum anastomozlarında anastomoz arkasına, pelvis içerisine yerleştirilen ve yıkama uygulanan drenlerin anastomoz etrafında biriken ve en küçük bir kontaminasyon varlığında apseye dönüşme potansiyelini barındıran bu seröanjinoz sıvının, yıkama ile birlikte dışarı alınmasının kaçak oranlarımızı ve kaçak sebebi ile yapılmak zorunda kalınacak ikincil müdahaleleri azalttığını düşünmekteyiz.

## P124

### Rektal Prolapsusta Low Anterior Rezeksiyon Deneyimimiz

Aylin Hande Gökçe<sup>(2)</sup>, Abdülkerim Özakay<sup>(2)</sup>, Acar Aren<sup>(2)</sup>,  
Feridun Suat Gökçe<sup>(1)</sup>, Şefika Aksoy<sup>(2)</sup>, İbrahim Aydın<sup>(2)</sup>

1) Balıklı Rum Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

2) S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hast., Genel Cerrahi Kliniği, İst.

#### AMAÇ

Rektal prolapsus cerrahisinde değişik nüks oranları veren birçok ameliyat yöntemi tanımlanmıştır. Çalışmamızda açık cerrahi yöntemle çift stapler kullanılarak low anterior rezeksiyon yaptığımız rektal prolapsuslu hastaların semptomlarındaki düzelme ve memnuniyetleri karşılaştırıldı.

#### YÖNTEM

2007-2008 yılları arasında S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 5 rektal prolapsuslu hastada aynı cerrah tarafından açık cerrahi yöntemle çift stapler kullanılarak low anterior rezeksiyon yapıldıktan sonraki; dışkılama periyodu, parmak yardımıyla dışkılama, pelvik ağrı, impotans, nüks ve memnuniyet düzeyi araştırıldı.

#### BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması; erkek 38,5 , kadın 45,3 olup rektal prolapsus nedeniyle hiçbirine cerrahi girişim uygulanmamıştı. Ameliyat sonrası erkek hastalarda impotans gelişmedi. Dışkılama periyodu 1 haftadan uzun süren 4 hastanın ameliyat sonrası dışkılama periyodu günde bir oldu. Parmak yardımıyla dışkılaması olan 3 hasta ameliyat sonrası parmak yardımıyla dışkılamaya başladı. Pelvik ağrı yakınması olan 4 hastanın ameliyat sonrası 3 ünde pelvik ağrı yakınması kayboldu. Ameliyat sonrası erkek hastalarda impotans gelişmedi.6 aylık takipte 5 hastadada rektal prolapsusta nüks saptanmadı. Rektal prolapsusu tanısıyla low anterior rezeksiyon yapılan 5 hasta sorgulandığında 4 hastanın ameliyat sonrası memnuniyetlerinin iyi olduğu saptandı.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Rektal prolapsuslu hastalarda low anterior rezeksiyon sonrası konstipasyonun, parmak yardımcı dışkılamanın, pelvik ağrının anlamlı derecede düzeldiği, dikkatli pelvik diseksiyonla yapılan ameliyatın erkek hastalarda impotansa yol açmadığı, %80 iyi düzeyde hasta memnuniyeti olduğu gözlemlendi. Daha fazla hasta sayısı ve daha uzun takiplerle laparoskopik veya açık yöntemle dikkatli pelvik diseksiyon ve çift stapler kullanılarak yapılan Low anterior rezeksiyonun rektal prolapsusun cerrahi tedavisinde diğer yöntemlerden daha etkin bir yöntem olabileceği düşüncesindeyiz.

## P125

### Perianal Fistül Olgularına Yaklaşımımız

Sinan Karakoç, Gürkan Yetkin, Mehmet Uludağ, İsmail Akgün,  
Bülent Çitgez, Hamdi Özşahin  
*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Genel Cerrahi Kliniği, İst.*

#### AMAÇ

Perianal fistüller perianal bölgede geçirilmiş bir infeksiyon sonrasında ortaya çıkan kronik infeksiyöz bir hastalıktır. Oluşumundaki en sık neden perianal apselemdir. Çeşitli çalışmalara göre anorektal apse sonrası fistül oluşum insidansı %20-60 arasında değişmektedir. Perianal fistül tedavisindeki en önemli sorunlar peri anal fistülün nüks etmesi ve anal fonksiyon bozukluğudur. Bundan dolayı perianal fistül ameliyatında değişik teknikler geliştirilmiştir. Yapılan farklı çalışmalara göre her tekniğin kendine göre farklı ve değişik sonuçları vardır. Biz burada yaptığımız perianal fistül ameliyatlarını literatür ışığında incelemek istedik.

#### YÖNTEM

2003- 2008 yılları arasında perianal fistül nedeniyle ameliyat ettiğimiz 42 hastayı poliklinikte takip ederek nüks ve inkontinans sayısı kayıt edilmiştir.

#### BULGULAR

5 yılda 42 hasta peri anal fistül sebebiyle opere edildi. Olguların 33 (%78 ) ü erkek 9 u kadın(%22) olup yaş ortalaması 40.6 idi. Otuz bir hastaya fistülotomi, 7 hastaya seton, 4 hastaya fistülektomi uygulandı. Fistülotomi uygulanan olguların 3 tanesinde (% 9) nüks görüldü 2 (%6) tanesinde geçici gaz inkontinansı saptandı. Fistülektomi uygulanan 4 hastanın 1 (%25) tanesinde geçici gaz inkontinansı saptandı nüks görülmedi. Fistülü yüksek yerleşimli hastalara seton uygulandı seton uygulamasında No:1 prolen kullanıldı. seton uygulanan 7 hastanın 2 tanesinde (% 14 )geçici gaz inkontinansı 1 hastada nüks görüldü. toplamda 42 olgunun 4 tanesinde (%9.5) nüks, geçici gaz inkontinans sayısı 5 (%11.9) dır.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Perianal fistül ameliyatlarında nükse neden olan önemli nedenlerin başında iç ağzın net şekilde bulunamaması ve infekte bölgenin yeterince drene edilememesi gelmektedir. İnkontinans oranı kesilen kas miktarıyla doğru orantılıdır. Biz yüksek yerleşimli olmayan perianal fistüllü hastalarda iç ağzın net bulunması kaydıyla fistülotomi yapılması; yüksek yerleşimli fistül olgularında ise seton ameliyatının uygun bir yaklaşım olacağı kanaatindeyiz.

P126

**Alt Rektal Gistlerde Tedavi Seçenekleri:  
Olgu Takdimi**

Sedat Kamalı, Gülçin Harman Kamalı, Oğuzhan Karatepe,  
Tülay Sayılğan, Arzu Akan, Enis Yüney

*S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İst.*

**AMAÇ**

Rektumdan kaynaklanan gastrointestinal stromal tümörler (GIST) oldukça nadirdir, tüm rektum tümörlerinin yaklaşık %0,01 dir. Bu yazıda bir olgu nedeni ile rektum GIST lerine yaklaşım ve tedavi yöntemlerini tartışmayı amaçladık.

**YÖNTEM**

Vaka: ZB 27 yaşında kadın hasta, rutin jinekolojik kontroller sırasında tesadüfen rektum ön duvarında kitle saptanmış. Endoskopide dentat çizginin hemen üstünden başlayan yaklaşık 4 cm çapında, mukozanın intakt olduğu kitle görüldü. Ön tanı GİST düşünülerek yapılan tru-cut biyopsiye CD 117, CD34, Aktin ile pozitif boyanan, Sitokeratin, S-100 ile boyanma göstermeyen mitozu 5 den az işsi hücreli mezenkimal tümör ( GIST lehine) tanısı kondu. Hastanın onamı alınarak biyopsi yapılan mukozayı da içine alacak şekilde lokal eksizyon ile kitle çıkartıldı. Operasyon materyalinde GIST ( düşük risk grubu ) tanısı aldı, cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi. Hastanın 6. ayda yapılan kontrol MR incelemesinde nükse rastlanmadı.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Nonmetastatik primer rektal GIST 'lerde bölgenin fonksiyonel özellikleri de dikkate alındığında tedavinin özenle seçilmesi gerekir. Ayırıcı tanı ve tedavinin planlanması için biyopsi yapıp özgün immünohistokimyasal boyamalar ile değerlendirilmelidir. Nonmetastatik tümörlerde esas tedavi yöntemi negatif mikroskopik sınır sağlayacak şekilde yapılan (R0) cerrahi rezeksiyondur. Ancak özellikle sfinkter kompleksine yakın olan lezyonlarda hangi tip cerrahinin ( lokal- rezeksiyonel ) uygulanacağı tartışmalıdır. Lokal nüks riskinin değerlendirilmesinde değişik skorlamalar kullanılmakta; cerrahi ve diğer tedavilerin tipinin belirlenmesine çalışılmaktadır. Cerrahi tedavi sonrası İmatinib nüks ve metastatik lezyonların tedavisinde oldukça etkilidir. Ayrıca çok özel durumlarda büyük boyutlu tümörlerde preoperatif, cerrahiye imkan sağlamak amacıyla kullanılabilir.

**P127**

**Gentacollun Pilonidal Sinüs Cerrahisinde  
Yara İyileşmesi Üzerine Etkisi**

İbrahim Yetim<sup>(1)</sup>, Orhan Veli Özkan<sup>(1)</sup>, Ersan Semerci<sup>(1)</sup>,  
Elif Canpolat<sup>(1)</sup>, Kenan Erzurumlu<sup>(2)</sup>

1) Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Hatay

2) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi, Samsun

**AMAÇ**

Bu çalışmanın amacı gentamisin emdirilmiş kollajenin (gentacoll) pilonidal sinüs cerrahisinde yara iyileşmesi ve post operatif sürece etkisini araştırmaktır.

**YÖNTEM**

Pilonidal sinüs tanısı ile cerrahi tedavi yapılan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı. Grup I (n=20) deki hastalara lokal anestezi altında eksizyon ve primer kapama uygulandı. Grup I deki her hastaya vakum dren yerleştirildi. Grup II (n=20) deki hastalara lokal anestezi altında eksizyon ve primer kapama uygulandı ancak kapatma öncesi sakral fasiya üzerine sinüsün boyutuna uygun ölçüde iki gentacoll yerleştirildi. Postoperatif dönemde grup I deki hastalara 1 hafta boyunca 1gr/gün oral kinolon ve ornidazol tedavisi verildi. Grup II deki hastalara antibiyoterapi başlanmadı. Hastalar postop 15, gün, 1. ay, 3. ay, 6. ay ve 1. yıl kontrole çağrıldı.

**BULGULAR**

Grup I de 8 hastada post op dönemde abse gelişimi gözlemlendi. Grup II de hiçbir hastada abse gelişimi izlenmedi. Grup I de ortalama iyileşme süresi 4 gün iken grup II de 2 gündü. Operasyondan 1 yıl sonra grup I deki 6 hastada rekürrens gelişirken grup II de hiçbir hastada nüks yoktu.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Pilonidal sinüs cerrahisinde gentamisin içeren kollajenin yara yerine implantasyonu post op infeksiyon oranını, rekürrensi ve hastanede kalış süresini azaltmaktadır.

**P128**

**Deneysel Karaciğer Travma Modelinde,  
Ankaferd Blood Stopper®'ın Kanama  
Durdurucu Etkinliği**

Erhan Ayşan, Hasan Bektaş, Feyzullah Ersöz,  
Gülben Erdem Huç

*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul*

**AMAÇ**

Karaciğer parenkim kanaması, gerek travma, gerekse elektif cerrahi için önemli bir sorundur. Bu çalışmada Ankaferd Blood Stopper® (ABS) ilk kez invivo olarak kanamanın durdurulması için denenmiştir.

**YÖNTEM**

Yirmi sıçan iki eşit gruba ayrıldı. Karaciğer laserasyon modeli uygulandıktan sonra grup-1'deki 10 sıçanda laserasyon alanı üç dakika süreyle ABS emdirilmiş gazlı bezle, grup-2'de (n=10) ise serum fizyolojik emdirilmiş gazlı bezle kompres edildi. Perop ve postop kanama miktarları karşılaştırıldı.

**BULGULAR**

Ameliyat söncesi ve sonrasındaki htc değerleri karşılaştırıldığında, grup-1'in ortalama değeri, grup-2'den daha düşüktür (p=0.045). Ortalama perop kanama miktarı grup-1'de grup-2'den daha azdır (p=0.003). Histopatolojik olarak yapılan değerlendirmede gruplar arasında nekroz (p=0.107) ve inflamasyon (p=0.135) açısından fark görülmedi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

ABS karaciğer parenkim kanamasını durduramamakta ancak, kanamayı anlamlı düzeyde azaltabilmektedir.

**P129**

**Extended Abdominoperineal Resection in Patient  
with Advanced Lower Rectal Cancer**

Sezai Demirbaş<sup>(1)</sup>, İlker Sücüllü<sup>(2)</sup>, Tahir Özer<sup>(1)</sup>, Nail Ersöz<sup>(1)</sup>,  
Ergün Yücel<sup>(2)</sup>

1) GATA, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı, İstanbul

2) GATA, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

**AMAÇ**

We reported long-term results in the patients with advanced rectal cancer underwent an extended abdominoperineal resection.

**YÖNTEM**

Three young female patients (27, 33 and 38 years old) followed 42 months with no distant metastasis and local recurrence had undergone extended abdominoperineal resection with total mesorectal excision then their perineum had been reconstructed using a myocutaneous rectus abdominus muscle repositioning flap in 2004-2008.

**BULGULAR**

Patients underwent an extended abdominoperineal and required adjacent organ resection. The flap reconstruction following to the resection was performed. There was no wound complication and flap necrosis or other flap's problems in early postoperative period. They are alive in long term follow up with no evidence of disease. Life quality questionnaire which had been delivered to evaluate the satisfaction of patients' daily life, sexual activity and body image at end of a year returned with well outcomes.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

In our limited experience with the patients myocutaneous rectus abdominus muscle flap reconstruction just after an extended abdominoperineal resection is safe and effective procedure without surgical site problems and well satisfaction.

**P130**

**Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Saptanan  
Kolon Kanseri Hastalarımız**

Oktay Yener, Alp Özçelik, Gürhan Güngör, Gökhan Demiral,  
Fikret Aksoy

*Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**AMAÇ**

Laparoskopik kolesistektomi (LK) günümüzde semptomatik safra taşı hastalığının tedavisinde standart hale gelmiş tedavi yöntemidir. Çalışmamızın amacı Safra taşı hastalığıyla nedeniyle LK yapılan hastalarda operasyon sonrası yakın dönemde kolon tümörü teşhisi konulan hastaların dosyalarının retrospektif olarak değerlendirmektir

**YÖNTEM**

Laparoskopik kolesistektomi sonrası 6 ay içinde kolon kanseri teşhisi konulan hastaların dosyası retrospektif olarak değerlendirilerek, kolon tümörünün ameliyat öncesi ve peroperatif dönemde gözden kaçmasının nedenleri araştırılmıştır.

**BULGULAR**

Ameliyat sonrası dönemde Kolon kanseri teşhisi konulan Hastalarımızın 3 ü kadın 1' i erkek olup, ortalama yaş 56.5 (47-68) idi. Hastalar safra taşı nedeniyle LK yapıldıktan sonra ortalama 36 saat içinde herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edilmişlerdir. Hastalarımızın kolon tümörü yerleşim yerleri sırasıyla; • sigmoid kolon 2 • cecum 1 • splenik fleksurada 1 idi. Safra taşı nedeniyle LK yapılan hastalarımızın tümünde klasik safra taşı semptomları dışında atipik şikayetleride mevcut olduğu hastalarımızın dosyaları ve yeniden sorgulamalarında saptanmıştır.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Safra kesesi taşı nedeniyle ameliyat planlanan hastaların anamnezi ve sistemik sorgulanması ayrıntılı biçimde değerlendirilmelidir ileri yaş, genetik yatkınlık ve atipik şikayetleri olan hastalarda daha fazla değerlendirilme yapılması gerekmektedir. Bu hastalarda ameliyat öncesi dönemde sadece ultrason çekilmesinin kolon malignitelerini saptamada yetersiz olacağını ve ileri görüntüleme teknikleri ve gerekli hastalarda kolonoskopi yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.



**P131**

**Radiowaves in Proctology- A New Approach**

Pravin J. Gupta

*Gupta Nursing Home, NAGPUR- 440022/INDIA*

**AMAÇ**

Advances in technology continue at a rapid pace affecting several aspects of life; medicine is no exception. Electrosurgery has been used for many decades in medicine. Radiowave is a further refinement of electrosurgery. Radiowaves produces ultra-high frequency waves that cause heat in the tissue water, producing steam, with which one can perform cutting, coagulation and fulguration of tissues with minimum collateral tissue damage. As the radiowave energy is applied, frictional heating of tissues results, with cell death occurring at temperatures between 38 and 70 °C.

**YÖNTEM**

This paper discusses author's personal experience of using radiowave for various ano-rectal pathologies namely hemorrhoids, anal fistula, anal polyps, sinuses and anal papillae. A Ellman radiowave generator was used for carrying out the procedures.

**BULGULAR**

The radiowave was able to tackle most of the above-mentioned pathologies successfully.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Radiowave is a relatively new modality that is being used for ano-rectal surgeries with increasing frequency. Proctological surgeries using a radiowave device are simple to perform with many advantages over the most conventional techniques. The procedures take less operative time, post-operative pain is significantly less and the postoperative recovery is accelerated with negligible incidences of complications. All the procedures are performed as a day care procedure.

## P132

### Genç Yaş, Kolorektal Kanserli Hastalarda Kötü Prognoz Kriteri midir?

Mehmet Görgün, Mehmet Kemiksiz, Eyüp Kebapçı,  
Cezmi Karaca, Ender Bademkiran, Mustafa Ölmez  
*Tepecik Eğitim Araştırma Hast., 3.Genel Cerrahi Kliniği Yenişehir, İzmir.*

#### AMAÇ

Kolorektal kanserler ileri yaş hastalığı olup, genç yaş popülasyonda görülme sıklığı ileri yaşa göre daha azdır. Artan sıklıkta genç yaşlarda görülmesi ise son yıllardaki gelişmiş tanı yöntemleri ile erken teşhis, genetik mutasyonlar, beslenme bozukluğu, radyasyon, virüs enfeksiyonları gibi etkenler rol oynamaktadır.

#### YÖNTEM

2002-2008 yılları arasında Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniğinde opere edilmiş 25 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bu değerlendirmede hasta kayıtlarına, patoloji raporları, Tümör markırları değerlendirilerek ulaşılmıştır.

#### BULGULAR

Kolorektal kanser nedeniyle ameliyat edilen 45 yaş ve altında olan 25 hastanın 11'si(%44) kadın,14'ü(%56) erkekti. Olgular 18-45 yaşları arasındaydı. Yaş Ortalaması 39,36 idi. 3 hastada prekanseröz lezyon olarak, Polipozis Koli 2 hastada,1 hastada Ülseratif Kolit saptandı. Tanı semptomları Rektal kanama 9 (%34,6),3 hastada kanlı ishal(%11),10 hastada Mekanik Bağırsak Obstrüksiyonu (%38,4),1 hastada halsizlik(%3,8),3 hastada ise karın ağrısı(%11) idi. Tümör 16 hastada Rektum ve Sigmoid kolon, 6 hastada Asenden Kolon, 2 hastada Desenden kolon, 2 hastada tranvers kolon yerleşimliydi. Bu hastaların 6'sı acil servisten A. Batın tanısıyla opere edilmiş hastalardı. Hastaların Patoloji raporlarında, 1 tanesinde Rektum Malign Melanomu, diğer patolojiler Adenokarsinom ile uyumluydu. 4 hasta Dukes B1,8 hasta Dukes B2,1 hasta Dukes C1,9 hastada Dukes C2, 3 hastada Dukes D evresindeydi. Dukes B1 hastalarda CEA-Ca 19-9 yüksekliği saptanmadı. Dukes B2 4 hastada Tümör markırı Normal, Dukes C 6 hastanın 2 sinde yükseklik saptanmıştır. Evre D 2 hastada ise markır yüksekliği saptandı. Hastaların 5 yıllık takiplerinde 7 hasta kaybedilmiştir. 7 hastanın 2'si 1 yıl içinde, 5 hasta 3 yıl içinde kaybedilmiştir. 8 hastadada ençok 2 yıl içinde metastazlar saptanmıştır.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Kolorektal kanser oranı gelişmiş ülkelerde %2-6 olarak bildirilmektedir. Sıklığı yaşla orantılı artmakta olup,5.6. dekatta sık, 4. dekatta ve altındaki yaşlarda daha nadirdir. Erken yaşta görülmesi kötü prognozla beraberdir. Hastaların geç başvurmasına bağlı olarak ileri evrelerde olmasına ve aynı evredeki yaşlı hastalara oranla tümör diferansiasyonunun kötü olmasına bağlanmıştır. Aile öyküsü olanlara düzenli tarama programları uygulanmalı, uyarıcı semptomları olan genç hastalarda kolorektal kanser olasılığı göz önünde bulundurulmalı, ileri tanı yöntemlerine başvurulmalıdır.

**P133**

**Sekonder İyileşmeye Bırakılan Plonidal Sinüslü Hastalarda Liyofilize Kollogen Matriks Kullanımının Etkinliği**

Hakan Buluş, Barış Morkavuk, Ahmet Koyuncu, Ali Coşkun  
Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

**AMAÇ**

Pilonidal sinüs en sık sakrokoksigeal bölgede görülen, günlük aktiviteyi ve yaşam kalitesini bozan, uzun süre işgücü kaybına yol açan bir hastalıktır. Sinüs eksize edildikten sonra, oluşan boşlukla ilgili yapılacak uygulamalar halen tartışılmaktadır. Eksizyon ve marsupiyalizasyon sonrası sekonder iyileşmeye bırakılan pilonidal sinüslü hastalarda, iyileşme sürecinin uzun olması ve iş gücü kaybı nedeniyle araştırmacılar yara iyileşmesini hızlandıran yara bakım ürünleri geliştirmişlerdir. Bu çalışmada sekonder iyileşmeye bırakılan plonidal sinüslü hastalarda liyofilize kollogen matriks kullanımının etkinliğini araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM**

Çalışmaya 2006-2008 tarihleri arasında Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde pilonidal sinüs tanısıyla opere edilen toplam 55 (k/e 11/44) hasta dahil edildi. Grup I (n=27) Eksizyon ve marsupiyalizasyon sonrası sekonder iyileşmeye bırakılan pilonidal sinüslü hastalar, günlük povidon iyot ve serum fizyolojik ile temizlenerek gazlı bez ile kapatılan hastalardan oluşmaktaydı. Grup II (n= 28) gün aşırı liyofilize kollogen matriks kullanılarak yara yeri pansumanı yapılan hastalardan oluşmaktaydı. İki grup arasındaki iyileşme süreleri ve başlangıç yara yeri kavitelerinin hacimleri kayıt edildi.

**BULGULAR**

Grup I 'in yaş ortalaması 26.4, Grup II'nin 25.2 olarak hesaplandı ve aralarında istatistiksel fark tespit edilmedi. ( $P > 0.05$ ) Grup I 'in toplam yara yeri iyileşme süresi grup I ve Grup II de sırasıyla 7.07 (3-12), 6.3 (4-12) hafta olarak ölçüldü ve aralarındaki fark istatistiksel anlamlı ölçülmedi. Ayrıca yara yeri hacimleri karşılaştırıldı ve Grup I'de Grup II'den daha az ve sırasıyla 27.3 cm<sup>3</sup>, 36.03 cm<sup>3</sup> ölçüldü. ( $P > 0.05$ )

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Liyofilize kollogen matriks içeren yara yeri bakım ürünleri plonidal sinüs cerrahisi sonrası bazı avantajları nedeniyle sekonder iyileşmeye bırakılan hastalarda, standart pansuman yapılan hastalar ile karşılaştırıldığında, yara yeri iyileşmesini hızlandırmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

## P134

# Pilonidal Sinüsün Nüksünü Engellemede Lokal Yara Bakımının Önemi

Ahmet Okuş

*Amasya Sabuncuoğlu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Amasya*

### AMAÇ

Pilonidal sinüs kronik tekrarlayan bir hastalık olup, cerrahi sonrası nüks tedavide en büyük sıkıntıdır. Nüksler bir çok etkene bağlanmış olup biz bu çalışmada nüksün engellenmesinde lokal yara bakımının etkinliğini araştırmayı amaçladık

### YÖNTEM

2007 – 2009 yılları arasında opere edilen 49 olgu prospektif olarak irdelendi. Olgular iki gruba ayrılıp grup 1'e (N=22) eksizyon ve primer onarım, grup 2'ye (N=27) ise eksizyon ve limberg flep ile rekonstrüksiyon uygulandı. Primer onarımda katlar tek tek kapatıldı ve cilt ciltaltı doku serbestleştirilerek gerilimsiz bir kapama yapılmasına özen gösterildi. Hastalara dikişler alındıktan sonra lokal olarak ameliyat bölgesinin kuru tutulması ve iki gün ara ile duş almaları istendi ve bu konuda telkinde bulunuldu. Bu lokal bakımı 6 ay süre ile yapmaları istendi. Hastalar ameliyat sonrası 1. ve 6. aylarda kontrole çağrıldı.

### BULGULAR

Grup 1 deki hastaların 2'si bayan 20'si erkek olup yaş ortalaması 24 idi. Grup 2'deki hastaların ise 1'i bayan 26'sı erkek olup yaş ortalaması 26 idi. Hastalar 3-24 ay takip edilmiş olup hiçbir olguda erken dönemde enfeksiyon, seroma v.b komplikasyon ve geç dönemde de nüks saptanmadı. (Nüks %0)

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Pilonidal sinüsün nüksünde birçok etken suçlanmış. İntergluteal sulkusun derin olması, serbest kıl ve kıl follüküllerinin burada birikmesi ve ciltte travma en sık suçlanan etkenlerdir. Bundan dolayı intergluteal sulkusun düzleştirilmesi, orta hatta insizyon skarının olmaması için farklı cerrahi metodlar uygulanmıştır. (Flep prosedürleri) Kullanılan onarım tekniği ile nüks arasında birçok çalışmada ilişki kurulmuştur. Pilonidal sinüsün nüksünde lokal yara bakımının önemli olduğuna inanmaktayız. Bu çalışmada biri en sık nüks görülen diğeri ise en az nüks görülen iki teknik seçilmiş olup sonuçta her iki teknik ile basit uygulanabilir lokal yara bakımı ilen benzer sonuçlar alınmıştır. (%0 nüks) Uzun dönem sonuçlar için beklemek gerekse de nüksü engellemede lokal yara bakımının önemli olduğuna inanmaktayız.

## P135

### Pilonidal Sinüs Oluşumunda Rol Alan Etiyolojik Faktörler

Hakan Buluş, Barış Morkavuk, Ahmet Koyuncu, Ali Coşkun  
*Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara*

#### AMAÇ

Pilonidal sinus, sıklıkla intergluteal bölgede ortaya çıkan ve hastaya çok rahatsızlık veren bir hastalıktır. Günümüzde etiyoloji ve tedavi yöntemleri bakımından halen tartışılmakla birlikte tam bir fikirbirliği sağlanamamıştır. Bu çalışmada pilonidal sinüs oluşumunda rol alan etiyolojik faktörleri araştırmaktır.

#### YÖNTEM

Çalışmaya 2006-2008 tarihleri arasında Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde pilonidal sinüs ön tanısıyla opere edilen 206 hasta dahil edildi. Çalışmaya daha önce pilonidal sinüs nedeniyle opere edilen, 16 yaşından küçük ve 50 yaşından büyük hastalar çalışma dışında bırakıldılar. Çalışmaya dahil edilen hastalar, vücut kitle indeksi, yaş, cinsiyet, ailesinde pilonidal sinüs varlığı, dar elbise kullanımı, haftalık duş alma sıklığı bakımından araştırıldı.

#### BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların %88.3'ü (182) erkek, %11.7'si (24) kadınlardan oluşmaktaydı ve yaş ortalamaları 25.8 (17-36) di.(p<0.02) Vücut kitle indeksleri ortalama 25.6 kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplandı ve hastaların %60'ı fazla kiloluydu. Opere edilen hastaların %11.6'sının ailesinde pilonidal sinüs hikayesi vardı. Bununla birlikte % 67'si dar elbise kullanmaktaydı ve %79'u haftada 2 ve daha az duş alırken %21'i haftada 2 den daha fazla duş almaktaydı.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Pilonidal sinüs genç, fazla kilolu, erkeklerde daha sık görülmektedir. Ayrıca dar elbise kullanan, ailesinde pilonidal sinüs hikayesi bulunan ve haftada 2 ve daha az duş alan kişiler arasında daha sık görülmektedir.

## P136

### Elektif ve Acil Kolorektal Karsinomların Karşılaştırılması

Fuat İpekci, Lütfi Dalkılıç, Muharrem Karaoğlan,  
Oğuzhan İnan, Bekir Özenen

*Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, 2.Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

#### AMAÇ

Kolorektal kanserler son yıllarda gelişmekte olan ülkelerde sıklığı giderek artan bir hastalık olarak görülmektedir. Kolorektal kanser, dünyada en sık karşılaşılan malign tümörlerden biridir, Kolorektal kanserler tüm ileri teknolojik gelişmelere rağmen hala; ya akut batın (obstrüksiyon) tablosu ile acil servislerde, yapılan ameliyatlarda ya da anemi ve benzeri tablolarla dahiliye kliniklerinde gecikmiş olarak tanıları konulmaktadır. Biz de elektif ve acil şartlarda tanısı konulup ameliyat edilen bu iki grup kolorektal karsinom olgularını karşılaştırmayı ve çıkan sonuçları tartışmayı amaçladık

#### YÖNTEM

Ocak 2005-2009 tarihleri arasında kolorektal kanser nedeni ile ameliyat olmuş 97 hasta çalışma kapsamına alındı. Bu hastaların 36'sı acil (A Grubu), 61'i elektif (E Grubu) kolorektal kanser grubunu oluşturdu. Bu hastalar: 'yaş, cinsiyet, kolorektal lokalizasyon ve Dukes histopatolojik sınıflama' parametrelerine göre araştırıldı.

#### BULGULAR

A grubundaki 36 hastanın; 20'si erkek (%55.6),16'sı kadın (%44.4) yaş ortalaması 59, 31'i (%86,1) 50 ve üstü yaş grubundaydı. Rektosigmoid kolon, 11( %30,5) hastada, Çıkan ve sağ köşe 7 (%19,5) ,inen ve sol köşe 9(%25),transvers kolon 9(%25) hasta olarak bulundu. Aster-coller sınıflamasına göre, Dukes A görülmedi. Dukes B1 1(%2,7) hastada, Dukes B2 10(%27,7) Dukes C1 2(%5.5),Dukes C2 23 (%63,8) hastada bulundu. E grubundaki 61 hastanın 41'i erkek (%67,3), 20'si kadın(%32,7) , yaş ortalaması 56, 41'i(%67.2) 50 ve üstü yaş grubundaydı. Rektosigmoid kolon 28 (%45.9) hastada, çıkan ve sağ köşe 13 (%21,3),inen ve sol köşe19 (%31,1) transvers kolon 1(%1,6) hastada bulundu. Aster-coller sınıflamasına göre, Dukes A görülmedi. Dukes B1 6 (%13,1) hastada, Dukes B2 21 (%34,4) Dukes C1 20 (%32,8) Dukes C2 11 (%19,6) hasta olarak bulundu.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

A grubundaki kadın hasta sayısı, 50 ve üstü yaş grubu hasta sayısı daha fazladır. Transvers kolon tutulumu bilinenin aksine A grubunda daha fazla görülmektedir. Bu iki parametre acil kolon karsinomu tanısı yönünden göz ardı edilmemelidir. Aster-coller sınıflamasına göre Dukes C2, A grubunda bariz farkla fazladır Bu parametre de erken kolon karsinoma tanısı(Elektif) =erken evre ve uzun yaşam süresidir.

**P137**

**Lokal Şişirme Anestezisi ile Pilonidal Sinüste  
Eksizyon ve Flep**

Cüneyt Kayaalp, Aydemir Ölmez, Cemalettin Aydın,  
Latif Kahraman

*İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya*

**AMAÇ**

Bu çalışmanın amacı pilonidal sinüste eksizyon ve flep uygulamaları için yeni bir anestezi tekniği uygulamaktır.

**YÖNTEM**

Bu amaçla bir birim lidokain (20mg/ml) ve adrenalin (0,0125mg/ml) kombinasyonu ile dokuz birim Ringer Laktat sulandırılarak anestetik solüsyon hazırlandı. Hazırlanan karışım pilonidal sinus cerrahisi uygulanacak bölgeye bol miktarda cilt ve ciltaltına enjekte edildi. Sonuçta ciltten kabarık ve sertleşmiş olan bölge eksize edilerek flep uygulaması yapıldı.

**BULGULAR**

Ardeşık 40 semptomatik olgu tariflenen yöntemle tedavi edildi. Enjekte edilen solüsyon miktarı ortalama 100 ml idi (60-140 ml). Hastaların 27'sine Karydakıs, üçüne D flep, dördüne Limberg ve altısına eliptik rotasyon flebi yapıldı. Hiç bir hastada flep nekrozu görülmedi. Hastaların yarısı ameliyat ile aynı gün taburcu edildi. Hastaların işe başlama süresi ortalama 10,5 gün idi. Hastaların %92,5'i işlemden memnun kaldıklarını belirttiler. Üç olguda (7,5%) 13-37 aylık takiplerde nüks görüldü.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Sakrokoksigeal pilonidal sinüste eksizyon ve flep işlemleri rejyonel veya genel anestezi gerekmeksizin lokal şişirme anestezisi ile yapılabilir.

**P138**  
**Famlyal Polipozis Koli Hastalığında**  
**Cerrahi Deneyimimiz**

Cengiz Tavusbay<sup>(1)</sup>, Nurullah Damburacı<sup>(1)</sup>, Erdinç Kamer<sup>(2)</sup>,  
Özlem Sayın Gür<sup>(1)</sup>, Mehmet Deniz<sup>(1)</sup>, Hüdai Genç<sup>(1)</sup>

1) Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Cerrahi Kliniği, İzmir

2) Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, IV. Cerrahi Kliniği, İzmir

**AMAÇ**

Famlyal polipozis koli, başlıca semptomları karın ağrısı, defekasyon alışkanlıklarında değişiklik, rektal kanama, kilo kaybı ve tenezm olan, sistemik semptomları olabilen, otosomal dominant geçişli herediter bir hastalıktır. Tedavisi cerrahidir. Bu çalışmada kliniğimizde famlyal polipozis koli nedeniyle opere edilen olgular analiz edildi.

**YÖNTEM**

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniklerinde Ocak 1999 – Ocak 2009 yılları arasında famlyal polipozis koli nedeniyle 15 hasta opere edildi. Hastalardan 11’inde total proktokolektomi+end ileostomi, 4 hastada Ileal poş anal anastomoz (IPAA) ameliyatı uygulandı.

**BULGULAR**

Hastalara ait yaş, cinsiyet bilgileri, hastanede kalma süreleri, yapılan operasyonlar ve operasyon sonrası gelişen erken komplikasyonlar ve mortalite oranları sunuldu.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Famlyal polipozis koli tanısı alan hastalar genellikle geç dönemde opere edildiklerinden kanser gelişimi sık görülmektedir. Total proktokolektomi ile birlikte kalıcı uç ileostomi hastalarımızda en sık kullanılan yöntemdir. Buna karşılık bu hastaların hemen hepsinin genç olması, anal kontinensin sağlanması, normale yakın defekasyon sayıları ile tatmin edici sonuçlar alınabilen uygun hastalarda ileoanal poş anastomoz yöntemi alternatif cerrahi teknik olarak göz önünde bulundurulmalıdır.



## P139

### Complications of Hemorrhoidal Disease

Pravin J. Gupta

*Gupta Nursing Home, NAGPUR- 440022/INDIA*

#### AMAÇ

The author describes the various complications associated with hemorrhoids encountered during his clinical practice.

#### YÖNTEM

The most common complications noticed were persistent bleeding leading to anemia, pruritus, hygiene problem, thrombosis, incarceration, gangrene, ulceration, fibrosis and suppuration. Rare complications included portal pyemia, subanodermal hemorrhoids, multiple hemorrhoids, associated anal fistula and abscess, associated polyps, hemorrhoids occurring at the extreme of ages and human myesis occurring in hemorrhoidal wound.

#### BULGULAR

Most of these complications were tackled successfully with a blend of radiowave surgery and supportive therapy. A Ellman radiowave generator was used to carry out the surgical procedures.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Hemorrhoidal complication could be acute on chronic. At time, they could be life threatening. Hemorrhoids may present with complications as the first presentation of the disease. Timely diagnosis, relief of pain, use of antibiotics and appropriate surgical intervention with minimum tissue handling to avoid septic complications and close follow-up are called for a favorable outcome. The author also discusses his approach towards these complications.

**P140**

**Intestinal Ischaemia Associated with Carcinoid Tumor: A Case Report with Review of the Pathogenesis.**

Oktay Yener, Gökhan Demiral, Canan Erençül, Yahya Çelik,  
Fikret Aksoy  
*Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**AMAÇ**

Carcinoid tumors are rare, slow-growing neuroendocrine neoplasms that often are indolent and may not become clinically apparent until there has been metastatic spread or evidence of carcinoid syndrome.

**BULGULAR**

A 44-year old man presented to our clinic department with a history of previous left colon cancer operation, chronic crampy left lower quadrant pain, mass and severe anemia. A MR scan was obtained which demonstrated a calcified mesenteric mass 12\*8\*10 cm diameter with surrounding left colon mesenteric infiltration. The liver was normal. A case of ischaemic ileal necrosis is reported. It was associated with elastic vascular sclerosis produced by mesenteric metastases of an ileal carcinoid tumour.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

It is postulated that intestinal ischaemia may be of more importance in the production of abdominal pain by carcinoid tumours than has been generally accepted, and that it is the result of functional and structural changes in the around the mesenteric blood vessels, caused by substances secreted by the carcinoid tumour.

**P141**

**Aşağı Yerleşimli Rektum Tümörlerinin Tedavisinde İntersfinkterik Rektum Rezeksiyonu ve Koloanal Anastomoz Tecrübemiz**

Cemil Çalışkan, Can Karaca, Erhan Akgün, Mustafa Korkut

*Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Proktoloji BD, İzmir*

**AMAÇ**

Günümüzde aşağı yerleşimli rektum kanserlerinin (anal vergeden 7 cm ve aşağısında olanlar) tedavisinde anal fonksiyonların korunması ve kalıcı stomadan kaçınma çabası nedeniyle anastomoz için gerekli stapler cihazlarının da geliştirilmesiyle giderek daha başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Ameliyat sonrasında lokal rekürrensin önlenmesi için tümör alt sınırından 2 cm aşağıya inilerek total mezorektal eksizyon ile birlikte yapılacak gerilimsiz bir anastomoz aşağı rektum tümörlerinin tedavisinin onkolojik prensipleri açısından esastır. Bununla birlikte abdominal yoldan bu bölgeye ulaşmak her zaman kolay olmamaktadır. Bu sebeple Schiessel ve ark. 1994 yılında yayınladıkları makale ile intersfinkterik rektum rezeksiyonu ve koloanal anastomozu (IRRKA) aşağı yerleşimli rektum tümörleri için önermişlerdir. Bu yazıda önerilen bu cerrahi metodu uyguladığımız dört hastanın karakteristikleri ve tedavi sonuçları tartışılmaktadır.

**YÖNTEM**

2006-2008 yıllarında aşağı yerleşimli rektum tümörü sebebiyle müdahale ettiğimiz dört hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Tümörler Astler-Coller sınıflamasına göre sınıflandı. Ameliyatın olası sonuçları hakkında hastalar bilgilendirilerek gönüllü onam formları alındı. Postoperatif dönemde inkontinans ile ilgili şikayetlerin objektif kriterlere dayandırılabilmesi için Cleveland Clinic Incontinence Score (CCIS) kullanıldı.

**BULGULAR**

Hiçbir olguda kalıcı inkontinans gelişmedi. Olgular postoperatif periyotta ilk yıl üç ayda bir ikinci yıl içinde olanlar altı ayda bir rutin takip protokolü ile girişimin onkolojik ve fonksiyonel sonuçları açısından takip edilmekte olup halen hiçbirinde rekürrens mevcut değildir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

İntersfinkterik rektum rezeksiyonu ile koloanal anastomoz (IRRKA) aşağı yerleşimli rektum tümörleri için son yıllarda önerilen sfinkter koruyucu bir girişimdir. Hastayı kalıcı stomadan koruması ve tümörün nüksetmesi durumunda nüksün kolaylıkla saptanarak tekrar uygulanabilecek bir abdominoperineal rezeksiyon ile onkolojik açıdan başarı elde edilebilmesi olasılığı yöntemi çekici kılmaktadır. Bugün için hem onkolojik hemde fonksiyonel sonuçları aşağı yerleşimli rektum tümörlerinin tedavisi için kabul edilebilir ve seçkin bir tedavi yöntemi olarak göze çarpmaktadır.

**P142**

**Anal Adenocarcinoma Derived from Chronic Perianal Fistula: Report of A Case**

M.Yavuz Eryavuz, Cevher Akarsu, Davut Demir,

Gökhan Yılmaz, Arzu Akan

*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hast.5.Genel Cerrahi Kliniği*

**AMAÇ**

Chronic perianal fistulas are a commonly observed clinical condition. However, their evolution into adenocarcinoma is rare. We report the case of a 61-year-old man with perineal and perianal chronic fistulas, who developed a perineal mass that extended around the fistula tract. Diagnosis was confirmed by magnetic resonance imaging (MRI). Histopathological sections indicated extra mucosal adenocarcinoma. No intestinal lesion was seen via endoscopic examination. The patient underwent abdominal perineal resection(APR) of the rectum without neoadjuvant or adjuvant therapy, and had a good postoperative outcome.

**YÖNTEM**

Mucinous adenocarcinoma in the perineal region is a rare condition, representing only 3%–11% of all perianal carcinomas. Although the etiology is controversial, adenocarcinoma may originate from chronic perianal fistulas, abscesses, anal glands, or malformations such as intestinal duplications. Symptoms appear late and are uncharacteristic; local pain is most frequently reported (57.7% of cases) followed by rectal bleeding and sensation of a perineal mass. Surgical resection is the best therapeutic option; radiotherapy with or without chemotherapy can be associated as an adjuvant therapy, but results are controversial [1–3]. We report a case of adenocarcinoma that evolved from chronic perianal fistulas.

**BULGULAR**

The 61-year-old man, seen at our clinic, referred chronic perianal fistulas for 7 years.(fig. 1-2) Anal pain was mild. No alteration of the bowel habit was reported, as well as no previous colorectal diseases. Antybioteraphy was carried out in the last 2 years and a seton procedure was performed a month ago in another clinic. During this procedure, a biopsy was performed and the diagnosis of adenocarcinoma was confirmed. Recently, he was referred to our institution. A review of the histopathological sections confirmed the diagnosis. Magnetic resonance imaging revealed a fistula originating from the right external anal sphincter and extending to perianal skin with high signal intensity on T2-weighted images. Distant metastases were absent at radiological investigation. Colonoscopy was normal. The patient underwent a median laparotomy, and no distant metastases were found. An Abdominal perineal resection(APR) of the rectum was performed. In the perineal phase, an extended en bloc dissection

was performed. After an uneventful postoperative course, the patient was discharged from hospital on the seventh postoperative day. Histopathological study of the surgical specimen showed free surgical margins and absence of lymphnode metastases.

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Perianal or perirectal adenocarcinoma without mucosal involvement is a rare clinical condition. A review of the literature revealed fewer than 120 cases of this disease (Table 1) [2–14]. Early diagnoses are difficult, as the symptoms are nonspecific and appear late. Usually, there is neither bleeding nor intestinal obstruction and, as observed in this case, the origin is in chronic and recurrent perianal fistulas [11]. Metastases are frequently diagnosed in regional pelvic, inguinal and mesenteric lymphnodes, as well as in the liver. Diagnosis is confirmed by biopsy and MRI, where a high signal on T2-weighted images is strongly associated with adenocarcinoma [15, 16]. Treatment is controversial due to the rarity of the disease. However, wide surgical resection is the preferable treatment option, and is usually not associated with radiotherapy or chemotherapy [9–11], as in this case. Mucinous adenocarcinoma should be suspected in every patient presenting with chronic perianal fistulas. MRI and biopsy may help to exclude an associated neoplasm.

— XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi —  
*19-24 Mayıs 2009, Antalya*

— XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi —

*19-24 Mayıs 2009, Antalya*

# HEMŞİRELİK BİLDİRİLERİ

— XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi —  
*19-24 Mayıs 2009, Antalya*



## HS01

### Laparoskopik Kolorektal Ameliyatlarında İntraoperatif Hemşirelik

Işıl Işık Andsoy<sup>(2)</sup>, Fatma Özben<sup>(1)</sup>, Nilüfer Gümüştekin<sup>(1)</sup>,  
Ülkü Karakuş<sup>(1)</sup>

1) Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

2) Marmara Üni., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İst.

#### AMAÇ

Mouret ve Dubois tarafından 1987’de Fransa’da gerçekleştirilen ilk laparoskopik safra kesesi ameliyatı sonrasında teknolojik aletlerin gelişmesi ve cerrahi deneyimin artmasıyla 1990 yılından itibaren kolorektal kanserlerde de laparoskopik cerrahi popüler hale gelmiştir. Hastanede daha az kalma, daha az ağrı, hızlı iyileşme, erken dönemde barsak hareketlerinin geri dönmesi, immün yanıtın daha az olması, minimal skar gibi avantajları olarak görünmesine karşın, uzun süre anesteziye maruz kalınması, ameliyat süresinin uzun olması ve port giriş yeri metastazları bu işlemin dezavantajları olarak bildirilmiştir. Laparoskopik kolorektal cerrahide başarı teknolojik aletlerin gelişmesi ve cerrahin deneyiminin yanı sıra ameliyathane hemşiresinin bilgisi, deneyimi ve intraoperatif dönemde aldığı önlemlere de bağlıdır. Bu bağlamda ameliyathane hemşiresinin laparoskopik kolorektal ameliyatlarda dikkat etmesi gereken uygulamalar içerisinde laparoskopik kolon cerrahisi uygulanırken açık barsak cerrahisinin tüm kurallarına özenle uyulması, ameliyat masasının hastayı yeteri kadar yukarı kaldırarak ve sağa sola döndürecek kadar donanımlı olduğundan emin olunması, spanç ve kullanılan kesici alet sayımına dikkat edilmesi, açık setin hazır bulundurulması, enfeksiyonun önlenmesi için sterilliklinin sürdürülmesi, karbondioksit gazının miktarına dikkat edilerek anesteziyle iletişimin sağlanması, port metastazlarının önlenmesi için trokarların kontrollü kullanılması, trokarların uçlarının keskinlik yönünden kontrol edilmesi, tümör hücrelerine bulaştırılmış cerrahi aletlerin temiz alanlarda kullanılmaması, gaz sistemi ve endoskopi ünitesinin kontrol edilmesi, ligasure kullanımında organlardan çıkan dumanın aspirasyonunun sağlanması, karbondioksit toksisitesini önlemek için veriliş dozuna dikkat edilmesi, kanamanın izlenmesi, hastaya pozisyon verilmesinde dikkatli olunması, stoma torbası, nazogastrik ve foley sonda ve gerekli durumda kolonoskopi yapıldığından gerekli aletlerin hazırda bulundurulması, koter yanıklarının önlenmesi için plağın vücudun uygun alanına yerleştirilmesi, cerrahi alan traşı yapılmamış ise uygun yöntemle temizliğinin yapılması ve ameliyat bitiminde uygun yöntemle pansumanın yapılarak hastanın güvenliğinin sağlanması yer almaktadır.

## HS02

### Yara Açılması ve Peristomal Cilt Nekrozu Vaka Yönetimi

Hatice Korkut<sup>(2)</sup>, Zehra Göçmen Baykara<sup>(2)</sup>, Aysel Ören Hin<sup>(1)</sup>,  
Sezai Leventoğlu<sup>(3)</sup>

1) Gazi Üniversitesi Hastanesi, Stomaterapi Ünitesi, Ankara

2) Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara

3) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Ankara

#### AMAÇ

Peristomal komplikasyonlar hastaların stoma bakım hemşiresine ya da sağlık kurumlarına başvurmalarına yol açan en yaygın nedenlerdir (1, 2). Peristomal cilt nekrozu nadir görülmesine karşın, bakımı zor bir durumdur. Peristomal cilt nekrozu, bireyin birçok aktivitesini engellediği gibi, mücadele edilmesi gereken birçok zorluk yaratır. Bunlar; yara pansumanını yapmak, torba-adaptörü uygun şekilde takabilmek, yaranın stoma drenajıyla kontamine olmasını ve yara enfeksiyonunu önlenmek, ayrıca adaptörün değiştirilme sıklığını azaltarak yara pansumanını korumak, böylece cildin tahrişini, ağrıyı ve maliyeti engellemektir (3,4,5). Peristomal komplikasyonların önlenmesi, erken saptanması ve tedavisinde stomaterapi ekibinin işbirliği önemlidir. Çünkü peristomal komplikasyonların tedavisi önlenmesinden daha pahalıdır (1,2).

#### YÖNTEM

Bu sunuda, peristomal cilt nekrozu olan yetişkin bir bayan hastanın hemşirelik bakımı ele alınmıştır. Bayan SK; ailesiyle yaşayan, 80 yaşında, 1,52cm boy, 65kg, evli, 5 çocuk annesi ve ilkokul mezunudur. (BKİ=28). Sigmoid kolon perforasyonu tanısıyla hastaya Mart 2008'de Hartman prosedürü uygulanarak geçici kolostomi açılmıştır. Hasta cerrahi girişim sonrası; insizyon bölgesinde açılma, mukokutanöz ayrılma ve peristomal nekroz şikâyetleriyle bir Üniversite Hastanesinin Stomaterapi ünitesine başvurmuştur. Hastanın değerlendirmesinde; sol alt abdominal kadranda, ciltle aynı seviyede, düzensiz biçimde kolostomisinin (çapı 25x32mm), mukokutanöz ayrılmasının ve insizyon yerinde açılmanın olduğu ayrıca peristomal cildin sert ve yaklaşık 1cm'lik nekrotik alanın olduğu saptanmıştır. Hastanın düz çift parçalı adaptör-torba kullandığı ancak adaptörün sızıntı nedeniyle ciltte uzun süre kalmadığı saptanmıştır. Hastanın bakım sırasında çok şiddetli ağrısının olduğu (7-8 puan) belirlenmiştir.

#### BULGULAR

Hemşirelik bakımında; nekrotik dokular debride edilmiş, yara değerlendirilmiş, %0,9 SF ile temizlendikten sonra yara içine Octanisept sprey ve cilde Cavillon bariyer sprey uygulanmış, yaraya ve mukokutanöz ayrılma bölgesine alginat konularak, üzerine yarayı stoma drenajından korumak için yara örtüsü ve

rahat yapışmasını sağlamak için pasta uygulanmıştır. Hastanın bakımı stomaterapi ve cerrahi ekiple işbirliğinde düzenli olarak yapılmıştır. Hastanın üç ay sonraki izleminde yaranın oldukça küçüldüğü, iyileşmenin hızla arttığı görülmüş ve yara cerrahi olarak kapatılmıştır. İzleminde herhangi bir sorun gelişmemiştir.

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Sonuçta, stomaterapi ünitelerinde düzenli takip edilen hastalarda, komplikasyonlar kısa sürede iyileşebilmektedir. Bu nedenle stoma ve yara bakım hemşirelerinin yetiştirilmesi ve stomaterapi ünitelerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

### HS03

## Bir Pilonidal Sinüs Vakasında Primer Onarım Sonrası Yara Ayrılması: Hemşirelik Bakımı

Ayişe Karadağ<sup>(2)</sup>, Hatice Korkut<sup>(2)</sup>, Rabiya Cihan<sup>(1)</sup>,  
Bülent Menteş<sup>(3)</sup>

1) Gazi Üniversitesi Hastanesi, Stomaterapi Ünitesi, Ankara

2) Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara

3) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Ankara

### AMAÇ

Pilonidal sinüs özellikle genç erkeklerde intergluteal bölgede oluşan bir hastalıktır (1). Pilonidal sinüsün etiyojisi tam olarak açıklanamamakla birlikte, ciltten dökülen kılların intergluteal bölgede, cilt altında, akut veya kronik olarak enfekte alan oluşturması nedeniyle meydana geldiği düşünülmektedir (1,2). Hastalığın standart bir tedavisinin olmaması, komplikasyon gelişme oranının yüksek olması, yara iyileşmesinin uzun sürmesi bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (3,1). Yaygın görülmesine rağmen pilonidal sinüslü hastaların bakımında hemşirenin rolü üzerine çok az araştırma yapılmıştır (4). Oysa pilonidal sinüsün tedavisinde stoma ve yara bakım hemşiresi oldukça önemli rol oynamaktadır.

### YÖNTEM

Bu sunuda, pilonidal sinüsü olan genç bir bireye verilen hemşirelik bakımı ele alınmıştır. Bay YŞ 19 yaşında, bekar, 1.78cm boyunda, 70kg ağırlığında (BKİ=22), yurttan kalan bir üniversite öğrencisidir. Nüks pilonidal sinüs tanısı alan Bay YŞ'ye 2006 ve 2007 yıllarında eksizyon ve primer kapama sonrası Limberg Flep Tekniği uygulanmıştır. Bay YŞ. Nisan 2008 tarihinde yara ayrılması, akıntı ve ağrı şikâyetleri ile bir Üniversite Hastanesinin Stomaterapi ünitesine başvurmuştur. Hastanın değerlendirmesinde; sakrum bölgesinde 2,2x1,4x1,5mm büyüklüğünde kırmızı renkte, kanlı-seröz akıntılı bir yaranın olduğu ve yara kenarlarında maserasyon geliştiği saptanmıştır. Yara iyileşmesine yönelik hedefler ve hemşirelik girişimleri belirlenmiştir.

### BULGULAR

Yara ve çevresindeki cildin bakımında; öncelikle perianal bölgede bulunan tüyler doğru teknikle temizlenmiş, yara ve çevresindeki cilt %0,9 SF ile temizlendikten sonra yaranın içine Octanisept sprey ve çevredeki cilde ise Cavillon bariyer sprey uygulanmıştır. Yara yatağına gevşek bir şekilde gümüşlü pansuman konularak, üzeri steril gazlı bez ile kapatılmıştır. Bakımın her aşaması Bay YŞ'ye gerekçeleriyle anlatılarak gösterilmiştir. Hastaya düzenli aralıklarla yara bakımı, eğitimi ve danışmanlık hizmeti verilmiştir. 8 hafta sonra yapılan değerlendirmede yaranın tamamen kapandığı gözlenmiştir.

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Sonuç olarak, pilonidal sinüse veya tedavisi sonrası gelişen cilt komplikasyonlarının tedavisinde, stoma ve yara bakım hemşireleri vazgeçilmezdir. Stomaterapi ünitelerinde düzenli olarak takip edilen bu hastalarda, komplikasyonlar daha kısa sürede iyileşebilmektedir. Böylece hem hastaların yaşam kalitesi artacak hem de tedavi ve bakımın maliyeti azalacaktır. Bu nedenle sertifikalı stoma ve yara bakım hemşirelerinin yetiştirilmesi ve stomaterapi ünitelerinin ülke çapında yaygınlaştırılması önerilmektedir.

## HS04

### Akut Apendisitte Klinik Sonuçların Değerlendirilmesi

Sibel Nargiz Koşucu<sup>(4)</sup>, Cansel Kaya<sup>(2)</sup>, Gülüm Altaca<sup>(3)</sup>,  
Bahar Kavaklı<sup>(1)</sup>, Vahide Uçku<sup>(4)</sup>

1) Başkent Üni., İst. Sağlık Uygulama ve Arş. Mrk., Acil Servis, İst.

2) Başkent Üni., İst. Sağlık Uygulama ve Arş. Mrk., Cerrahi Servis, İst.

3) Başkent Üni., İst. Sağlık Uygulama ve Arş. Mrk., Gnl Cerrahi AD, İst.

4) Başkent Üni., İst. Sağlık Uygulama ve Arş. Mrk., Hemşirelik Hizmetleri Yönetim, İst.

#### AMAÇ

Acil serviste, hemşire, hekim işbirliği ve koordinasyonu ve hasta bakımı sonuçlarının hemşireler tarafından fark edilip değerlendirilmesinin tanı ve tedavi sürecine etkisi önemlidir. Acile başvuran hastalarda tanı sürecindeki gecikmeler morbidite ve mortalitenin artışına yol açmaktadır. Apendisit tanısı konularak apendektomi yapılan hastalarda tanı konma sürecinin, Acilde kalış süresinin ve yara yeri enfeksiyonlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Acil Servise başvuran ve akut apandisit tanısı konularak ameliyat edilen ardışık 47 hasta incelendi. Hastaların demografik özellikleri, acilde kalış süreleri, preop-postop yatış süreleri, verilen preop antibiyotikleri, görüntüleme yöntemleri ve gelişen komplikasyonlar incelendi.

#### BULGULAR

22 erkek, 25 kadın, ortalama  $33,5 \pm 17,6$  yaşında (a:7-83 yaş) ardışık 47 hasta değerlendirildi. 10 hastada patoloji tanısı apandisit değildi. 37 hastada patoloji tanısı apandisit, 12 hastada (%25,5) perfore apandisitti. Hastaların Acilde kalış süresi ortalama  $136 \pm 93$  dakikaydı. Hastaların tümüne US, 13'üne BT yapılmıştı. Hastaların preop. hastanede kalış süresi ortalama 0,12 gün, postop kalış süresi ortalama  $3 \pm 3,8$  gün idi. Postop. yara enfeksiyonu %12,8 idi. Hastaların yaşı ile postop hastanede kalış süreleri arasındaki korelasyon ( $r:0,32$ ,  $p=0,03$ ). Yaş ile perforasyon arasındaki korelasyon ( $r: 0,36$ ,  $p=0,03$ ) anlamlı bulunmuştur. Yaş arttıkça perforasyon oranının ve hastanede kalış süresinin anlamlı olarak arttığı saptandı. Postop kalış süresi ve yara enfeksiyonu arasındaki korelasyon ( $r:0,48$   $p=0,001$ ), perforasyon ve yara enfeksiyonu arasındaki korelasyon ( $r:0,61$ ,  $p=0,0001$ ) anlamlı bulunmuştur. Preoperatif verilen 3 grup antibiyotiğin yara enfeksiyonu üzerine anlamlı etkisi saptanmamıştır. Hastaların Acilde kalış süresinin yara enfeksiyonu ve diğer parametrelerle anlamlı korelasyonu saptanmamıştır. Hatta, yara enfeksiyonu gelişen hastalarda AS\`de kalış süresinin daha kısa olduğu belirlenmiştir (Yara enfeksiyonu görülenlerde acilde kalış süresi  $90,8 \pm 59$  dak., yara enfeksiyonu görülmeyenlerde  $144 \pm 96$  dak.).

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Yara enfeksiyonu olan hastaların AS\`de kalış süresinin kısalığı aslında bu hastalara bulguları nedeniyle daha erken tanı konmasıyla açıklanabilir. Bu hastalar akut apandisitini tanı kriterlerine tam uyan ya da acile geldiklerinde perfore olduğu saptanan hastalardı. AS\`de kalış süresinin etkinliği için daha geniş serilerde inceleme gereklidir.

## HS05

# Bir İleostomi Olgusu; Peristomal Bölgede Basınç Ülseri

Yasemin Akıl<sup>(2)</sup>, Ömer Alabaz<sup>(1)</sup>

1) Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

2) Çukurova Üniversitesi, Stomaterapi Ünitesi, Adana

### AMAÇ

Bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılması çok çeşitli endikasyonlarla başvuran ve hastaların bir kısmında morbiditeye yol açan cerrahi girişimdir. Stoma komplikasyonlarını önlemek için sağlıklı bir stomanın olması ve stoma bakımının doğru bir şekilde yapılması gerekmektedir. Stoma bakımının uygun şekilde yapılmaması mekanik travma sonucu basınç ülserine neden olabilir.

### YÖNTEM

Olgu Çalışmasıdır.

### BULGULAR

Bayan S.U.78 yaşında ev hanımı ve dört çocuk annesidir. Sigmoid loop kolostomi nekrozu gelişmesi üzerine 24.1.08 tarihinde sigmodektomi, uç uca anastomoz ve koruyucu ileostomi operasyonu yapıldı. İlk değerlendirmede çift parçalı torba/adaptör sistemi kullandığı, stomanın cilt kıvrımları arasında açılmasına bağlı dışkı sızıntısı, dışkı sızıntısına bağlı irritan dermatit, mekanik travmaya bağlı olarak Evre III basınç ülseri vardı. Stoma ve parastomal alanın değerlendirmesinde; stoma sağ alt kadranda, biçimsel olarak düzensiz, cilt kıvrımına yakın ve stoma altında bağıt olduğu tespit edilmiştir. Saptanan sorunlar; stomaya uygun bakımın verilmemesi sonucu bası yarasının bulunması nedeniyle dışkı sızıntısı, istemsiz gaz çıkışı ve kokuya bağlı sosyal izolasyon riski, yetersiz sıvı alımı ve anormal kayıplara bağlı sıvı volüm dengesizliği riski, hasta/ hasta yakınlarının stoma bakımına ilişkin bilgi eksikliği, barsak boşaltımı üzerindeki kontrol kaybına bağlı anksiyete, yetersiz besin alımı ve çıktı miktarının fazla olmasına bağlı beslenme değişme olarak tespit edilmiştir. Hemşirelik girişimi olarak peristomal alandaki basınç ülser hidrojel ve hidrocolloid yara örtüsü kullanılmıştır. Stoma bakımı hasta ve hasta yakınına anlatıldı ve bakım konusunda eksiklikleri giderildi.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

27.01.08- 25.02.08 tarihleri arasında takip edilen hastanın peristomal bölgedeki bası yarası tedavi edilmiştir. Mekanik travma sonucu oluşan bası yaraları yara protokülüne uygun bakımın yapılması gerekir. Stoma torbasının değişim süresi uzadıkça hastanın anksiyetesi azaldı. Stoma komplikasyonları bireyin yaşam kalitesini etkilemektedir.



## HS06

# DEÜ Hastanesi Merkezi Ameliyathanesinde Laparoskopik Kolon Ameliyatlarındaki İntraoperatif Hemşirelik Uygulamalarımız

Emre Yıldız, Melike Duran, Fikriye Öztürk

*Dokuz Eylül Üniversitesi Hast., Merkezi Ameliyathane, İzmir*

### AMAÇ

Laparoskopik kolon cerrahisi ilk olarak Saclarides ve Jacobs tarafından yapılan ameliyatlara 1991 yılında başlamıştır. Günümüze kadar daha çok kolon ve rektumun benign hastalıkları olmak üzere kolorektal karsinomalarda da uygulanmaktadır. Laparoskopik kolon ameliyatları ile geleneksel yöntemi karşılaştıran araştırmaların sistematik analizini yapan bir çalışmaya göre (Schwenk W.,2009) ameliyat süresince kan kaybı, post-op dönemde ağrı, hastanede kalış süresi ve morbidite daha azdır. Böyle başarılı sonuçlara ulaşmak için cerrahın yanı sıra asistan ve hemşirenin de ileri cerrahi ve laparoskopik girişimlerde tecrübeli ve eğitilmiş olması gereklidir. Amacımız şu an ülkemizde de yaygınlaşmaya başlayan laparoskopik kolon ameliyatlarındaki hazırlığı, hemşirelik uygulamalarımızı ve deneyimlerimizi meslektaşlarımızla paylaşmaktır.

### YÖNTEM

Araştırmacılar tarafından laparoskopik kolon, laparoskopik ameliyatlara ve intraoperatif hemşirelik sözcükleri kullanılarak veri tabanları taranarak ilgili makaleler değerlendirilmiş, ameliyathanemizde gerçekleştirilen laparoskopik kolon ameliyatlarındaki hazırlık ve endostaplerin kullanımını içeren video ve fotoğraflar eşliğinde çalışma hazırlanmıştır.

### BULGULAR

Hasta ameliyat salonuna gelmeden önce: • Cerrahi setler • Ameliyat masası • Pozisyon destek malzemeleri • Endovizyon (görüntüleme ve yıkama sistemi) • Ligasure ve harmonik ultracision cihazları • 30° derece optik ve ışık kaynağı kabloları • Endostaplerler • Diğer laparoskopik malzeme ve sütürler hazırlanır. Ameliyata scrup olarak girecek olan hemşire yeşillerini örttükten sonra setlerini yerleştirir. Laparoskopik malzemelerini bağlantılar için hazırlar. Hasta entübe edildikten sonra hastanın ve ameliyat sahasının hazırlığı yapılır. Boyanır. Pozisyon verilir. Hastanın ayaklarına yeşil bohçalar geçirilerek örtme işlemine başlanır. Örtme işlemi bitiminde masalar sahaya yansıtılır. Cerrahin konforunu bozmayacak şekilde bağlantılar yapılır. İnsizyonla beraber ameliyat başlar. Ameliyat sırasında kullanılacak endostapler ve kartuşları çok çeşitlidir. Hemşire bu staplerlerin kurulması ve kullanımını bilmek zorundadır. Ameliyat bitiminde pansumanlar kapatıldıktan sonra bağlantılar dikkatlice sökülmeli, alet ve malzemeler zarar görmeyecek şekilde kirli malzeme bölümüne götürülmelidir.

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Cerrahinin görünümünü değiştiren laparoskopik ameliyatlar beraberinde yüksek bir maliyet de getirmiştir. Sayek ve Daphan tarafından yapılan bir çalışmada tekrar kullanılabilir aletlerin bakımlarının eğitimli kişilerce dzenli yapılmasıyla 300 ameliyata kadar nerdeyse sorunsuz çalıştıkları görülmüştür. Hem hastaya vereceğimiz zararı önlemek hemde ülkemiz ekonomik şartlarında ameliyat maliyetlerini düşürmek için bu tür malzemelerin kullanımında çok özenli davranmalıyız.

## HS07

# Ameliyathanede Diatermi Yanıklarında Önlemler ve Koter Cihazı Kullanım Formunun Etkisi

Türkay Şamiloğlu Ünal, Güllü Ateş İnanç,

Zeynep Pazar, Gülcan Altınkaynak

*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane, İstanbul*

### AMAÇ

Koter cihazı kullanımı sonucunda oluşan diatermi; vücut dokularının, yüksek frekanslı elektrik akımına gösterdiği direnç sonucu ısınmasıdır. Diatermi oluşumunda hastanın elektrik devresinin bir parçası olduğu kabul edilir. Yüksek frekansta bir akım dokulardan geçerken iki elektrot arasında ısı oluşur. Monopolar diatermiye, diatermi jeneratöründen üretilen yüksek frekanslı akım cerrahin elinde tuttuğu aktif elektrota doğru yönelir. Elektrot, dokuya temas ettiğinde lokal ısı üretimine neden olarak vücutta dağılır ve hastaya bağlanmış olan plak vasıtası ile jeneratöre geri döner. Bu plak, hasta ile tam temas halinde olmalıdır. Plağın yanlış yerleştirilmiş olması “Diatermi Yanığı”nın başlıca nedenidir. Cihazın kullanım talimatına uyulmaması ve dikkatsiz kullanım sonucunda hastada geri dönüşü olmayan yanıklar oluşabilmektedir. Son yıllardaki tıbbi uygulama hataları ile ilgili ceza ve tazminat davalarındaki artış cerrahi ekibi de hukuki olarak etkilemektedir.

### YÖNTEM

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathanesinde diatermi yanıklarını önlemek için koter cihazlarının bakım ve kalibrasyonu yapıldı. Plak bağlantı kabloları yenilendi. Hasta kontrol sistemli, disposable plaklar kullanılmaya başlandı. Kullanıcılara eğitim verildi. Her hastaya doldurulmak üzere “Monopolar Koter Cihazı Kullanım Formu” oluşturuldu. Bu formda; hastanın yaşı, kilosu, protez varsa yeri ve türü, teşhis ve operasyonu, kullanılan koter plaka ve markası, plak bölgesi ve yerleştirilen alanın traşlı olup olmadığı, koter değerleri, oda sıcaklığı, plağın boyama yapılmadan önce veya sonra yerleştirilmesi, ameliyatta irrigasyon yapılıp yapılmadığı, ameliyat süresince plağın alarm verip vermediği, yanık oluşmuş ise yanığın alanı, bölgesi ve derecesi sorgulanmıştır.

### BULGULAR

Literatürde yanık vakalarının bilgi eksikliği, cihaz ve aksesuarlarının rutin bakımlarının yapılmaması vb. sebeplerin oluşturduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar ve doldurulan formlar sonucunda Şubat 2008 ve Şubat 2009 tarihleri arasında Monopolar koter kullanılan hastalarda yanık oluşmadığı görülmüştür.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Yeterli hizmet içi eğitim ve teknik donanımın güvenilirliğinin sağlanması ile ameliyathane hemşiresi, koter yanıklarının önlemede önemli bir rol üstlenir. Kullanılan form her hastada özenli ve dikkatli çalışmayı sağlamış, koter cihazı uygulamasından kaynaklanan tıbbi hataları önlemede etkili olmuştur.

## HS08

# MR ve BT Uygulanacak Olan Hastaların Anksiyete Düzeyleri ve Tetkiklere İlişkin Görüşleri

Sibel Nargiz Koşucu, Vahide Uçku

*Başkent Üniversitesi, İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,  
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, İstanbul*

### AMAÇ

Teknolojideki gelişmelerle birlikte hastalıkların tanısında ve takibinde kullanılan tıbbi görüntüleme yöntemleri de artmıştır. Sağladığı yararlar nedeniyle günümüzde tıbbi görüntüleme, Manyetik Rezonans (MR) ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) kullanımı oldukça artmıştır. Hemşire görüntüleme yöntemi uygulanacak olan hasta/sağlıklı bireye bakım sağlarken hastanın ihtiyaçlarını tanımlar. Bu tanımlamada hastanın işlemle ilgili duygu, düşünce ve endişelerinin belirlenmesi önemlidir. Çalışmada tıbbi görüntüleme yöntemlerinden MR ve BT tetkikleri öncesi hastaların anksiyete düzeyleri ve tetkiklere ilişkin görüşlerini belirlemek amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Araştırma 10 Eylül–10 Aralık 2008 tarihleri arasında, B.Ü. İstanbul Hastanesi'nde BT ve MR tetkiki yapılan, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 50 hasta ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Verilerin toplanmasında, hastaların demografik özelliklerini, işleme yönelik duygu ve düşüncelerini belirlemeye yönelik oluşturulan anket formu ve Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen “durumluluk kaygı envanteri” kullanılmıştır. Veriler; SPSS paket programı kullanılarak yüzdeler, ortalama, t-testi/tek yönlü varyans analizi (Anova), post-hoc tukey HSD testi ve varyans analizi yapılmıştır.

### BULGULAR

Hastaların yaş ortalamasının  $45,7 \pm 11,84$ , %60'ının kadın, %48'inin lise mezunu olduğu, %72'sine MR yapıldığı, %82'sine tetkiklerin tanı amacıyla yapıldığı ve %40'ında abdominal bölgeye yönelik tetkik yapıldığı belirlenmiştir. Hastaların %60'ının tetkike yönelik daha önceden bilgisinin olmadığı ve %26'sına daha önce aynı tetkik yapıldığı belirlenmiştir. Hastalardan %54'ü tetkike yönelik korkusunun olmadığını belirtmiş, korkusu olanların korku nedenlerinin (%56,5) tetkik sonucunun kötü çıkması ve (%52,2) dar ve kapalı alana girmek olduğu belirlenmiştir. Hastaların tetkik öncesi anksiyete puan ortalamalarının  $52,76 \pm 10,80$  olduğu, cinsiyet, yaş ve yapılan tetkik çeşidine göre durumluluk kaygı puan ortalamasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Beyin ile ilgili tetkik yapılan, tanı amaçlı tetkik yapılan, işlemle ilgili bilgi almak istediği konular olan ve tetkik sonucu ile ilgili endişesi olan

hastaların durumluluk kaygı puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

MR ve BT tetkikleri öncesi hastaların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, olumsuz tetkik sonucuyla karşılaşma ve kapalı alana girme korkusu anksiyeteyi arttırmaktadır. Hastaların anksiyesini azaltmaya yönelik girişimlerde bulunulmasının gerekliliği sonucuna varılmıştır.

## HS09

### Basınc Ülseri Risk Faktörlerinden Suçlu Hangisi?

Filiz Gül<sup>(1)</sup>, Derya Şahin<sup>(2)</sup>, Yasemin Akıl<sup>(3)</sup>

1) Çukurova Üniversitesi, Dahiliye AD., Adana

2) Genel Cerrahi AD., Adana

3) Stomaterapi Ünitesi, Adana

#### AMAÇ

Bası yarası; hastalık ve ölüm riskini arttıran, hastanede kalış süresini uzatan ve tedavi gideri yüksek olan bir sağlık sorunudur. Deri üzerine aşırı ve uzun süreli bası sonucu deri, deri altı ve kemiklere kadar uzanan dokularda oluşan bası, sürtünme, tahriş ve ülserasyonlardır.

#### YÖNTEM

Olgu çalışması.

#### BULGULAR

52 yaşında kadın hasta, evli ve 3 çocuk sahibidir. 2004'te invaziv durtal karsinom tanısı konulmuştur. Kemik metastazına bağlı olarak sol femur başı fraktürü ve sol humerus kırığı gelişmiştir. Hasta 6.02.2008 tarihinde Dahiliye Yoğun Bakım I Ünitesine yüksek ateş ve enfeksiyon nedeniyle genel durumunun kötü olması üzerine yatırılmıştır. Kliniğe kabulünde bası yarası olmayan hasta Braden risk değerlendirme ölçeği ile değerlendirilmiştir. Elde edilen değere göre yüksek risk grubunda (puan: 11) olduğu tespit edilmiştir. Saptanan hemşirelik sorunları; doku bütünlüğünü sağlamak, dolaşımı sağlamak, beslenmeyi düzenlemek, cilt bakımını sağlamak, nemliliği sağlamak, pozisyon değişimini sağlamak ve sürtünmeyi önlemektir. Derinin değerlendirilmesinde cilt çoğunlukla nemli gözlenmiştir. Hareket durumu; yatağa bağımlı, ağrıları nedeniyle pozisyon değişimini kabul etmemiştir. Beslenme durumu; parenteral olarak düzenlenmiştir. İdrar ve gaita inkontinansı mevcuttur. Destek yüzey olarak havalı yatak kullanılmıştır. Kişisel hijyeninde kliniğe kabulünden itibaren haftada bir kez banyo yaptırılmıştır. Ayrıca günlük yatak banyosu da düzenli olarak yapılmıştır. Günlük bakımdan sonra vücudu nemlendirilmiştir. Düzenli olarak el ve ayak bakımı yapılmıştır. Yatak yapımı ve kişisel bakımı uygulanırken sürtünme ve makaslama etkisini ortadan kaldırmak için ara çarşafı kullanılarak hareketi sağlanmıştır.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Pozisyon değişimi yapılamayan hastada verilen vücut bakımı, uygun nemlendirme, beslenmenin düzenlenmesi, destek yüzey kullanımı, sürtünme ve makaslama etkisinin ortadan kaldırılmasıyla ile deri bütünlüğü korunabilmiştir. Hastanın 6.02.2008- 23.04.2008 tarihleri arasında takip edildiği Dahiliye Yoğun Bakım I Ünitesinde herhangi bir doku bütünlüğünde bozulma meydana gelmemiştir.

## HS10

# Balcalı Hastanesi'nde Çalışan Hasta Bakıcıların Basınç Ülserine İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Yasemin Akıl<sup>(3)</sup>, Serap Torun<sup>(1)</sup>, Dudu Baysal Alptekin<sup>(2)</sup>

1) Adana Sağlık Yüksek Okulu, Adana

2) Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi AD., Adana

3) Çukurova Üniversitesi, Stomaterapi Ünitesi, Adana

### AMAÇ

Basınç, sürtünme, yırtılma ve diğer faktörlerin etkisiyle deri ve derialtı dokularda meydana gelen lokalize doku zedelenmesi olarak tanımlanan basınç yarası oluşumunda rol oynayan faktörler, birincil ve ikincil olarak sınıflandırılmaktadır. Birincil faktörler basınç, nem, sürtünme ve yırtılma, ikincil faktörler ise beslenme, yaşlılık, düşük kan basıncı, duyu kaybı ve hareketsizliktir. Bu faktörlerin bilinmesi basınç yarasının önlenmesi, tedavi ve bakımını kolaylaştırmaktadır. Basınç yarası sağlık ekibi üyelerinin birlikte çalışmasını gerektiren bir durumdur. Çalışmanın yapıldığı hastanede sürtünme ve tahriş neden olabilecek uygulamalardan olan hasta mobilizasyonu, hasta transferi, yatak içerisinde pozisyon değiştirme uygulamalarında hasta bakıcılar da görev almaktadır. Bakım ekibinin bir üyesi olan hasta bakıcılarda basınç yarasının önlenmesine katkıda bulunabilecekleri için bu konuda bilinçlendirilmeli, bilgilendirilmeli, önlemler alacak düzeye getirilmelidir.

### YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak yaptığımız çalışma ön test- eğitim- son test olmak üzere üç aşamalı uygulanmıştır. Çalışmamızın evrenini Balcalı Hastanesi'nde çalışan hasta bakıcılar örneklemi ise basınç ülserine ilişkin eğitime alınan ve çalışmayı kabul eden 48 hasta bakıcı oluşturmuştur. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılmış, değerlendirmede sayı ve yüzdelik değerlendirme kullanılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan hasta bakıcıların , %84,1'i daha önce basınç yarasına ilişkin bir eğitim almadıklarını ifade etmiştir. Hastabakıcıların %59,1'i ön testte klinikte basınç yarasını tanıyamadıklarını söylemişler, son testte ise %90,9 u artık tanıyabileceklerini ifade etmişlerdir. Bu sonuç eğitimin etkinliğini göstermektedir. Hastabakıcıların %70,5'i ön testte basınç yarasını önlemekte sorumluluk duyduğunu ifade ederken bu oran son testte %90,9' a çıkmıştır.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmada çarpıcı pek çok sonuca ulaşılmıştır, en önemlisi eğitim sonrası hasta bakıcıların basınç ülseri oluşumunda

## — XII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi —

*19-24 Mayıs 2009, Antalya*

kendilerini sorumlu hissettiklerini ifade etmeleri ve önlenmesinde sürtünmenin ve pozisyon vermenin önemli olduğunu vurgulamalarıdır. Bu bağlamda sonuç olarak basınç ülseri konusunda verilen eğitim etkili olduğu söylenebilir ve hizmet içi eğitim programları kapsamında personel eğitiminin de ele alınması önerilmektedir.



## HS11

# Balcalı Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Basınç Yarası Oluşumunu Önleyici Girişimlerinde Beş Yıllık Gelişimin İncelenmesi

Serap Torun<sup>(1)</sup>, Gürsel Öztunç<sup>(3)</sup>, Yasemin Akıl<sup>(4)</sup>,  
Dudu Baysal Alptekin<sup>(2)</sup>

1) Çukurova Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Adana

2) Genel Cerrahi AD., Adana

3) Sağlık Yüksek Okulu, Adana

4) Stomaterapi Ünitesi, Adana

### AMAÇ

Basınç yarası; gelişimi iyi planlamış bir hemşirelik bakımı ile önlenabilir olmasına rağmen çok sık karşılaşılan bir sorundur. Basınç yarası gelişiminde hastanın beslenme, duyuşsal algı ve motor fonksiyonlarında bilinç durumunda değişiklikler risk faktörüdür. Hastada bulunan risk düzeyi saptamak üzere geliştirilmiş olan ölçekler kullanılarak ve değerlendirme yapılarak, hastanın taşıdığı risk oranına uygun koruyucu önlemler alınmalıdır. Basınç yarası geliştikten sonra ise verilecek olan düzenli bir bakımla iyileşme süreci hızlandırabilir. Basınç yarası geliştigi andan itibaren hastanın hastanede kalış süresi uzamakta, tedavi maliyeti artmakta, buna paralel olarak bakım veren kişilerin hastaya bakıma yönelik olarak ayırdıkları zaman artmakta ve ek uygulamalar yapmaları gerekmektedir. Bu nedenle basınç yarasının önlenmesi zorunludur ve bu görev hemşirelere düşmektedir.

### YÖNTEM

Çalışma beş yıllık süreç içerisinde Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin basınç yarası oluşumunu önleyici girişimlerine ilişkin uygulamalarındaki değişiklikleri ve gelişmeleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini Balcalı Hastanesi'nde çalışmakta olan hemşireler (2003 yılında 372, 2008 yılında 672), örneklemini ise ameliyathane, pediatri ve kadın doğum klinikleri ve poliklinikler dışında çalışmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmada literatür taranarak araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu, hastane yönetiminin izni alınarak belirlenen günde gündüz vardiyasında çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Çalışmanın ilk verileri 2003 yılında toplanmış ve 2008 yılında çalışmanın yinelenmesi sonucu elde edilen verileri 2003 yılı verileri ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri sayı ve yüzdelik değerlendirmeleri ile 2003 – 2008 verileri karşılaştırılarak yapılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmada katılımcıların; %48'i bası yarası eğitimi almıştır, %33'ü bası yarasının önlenmesinde risk değerlendirme

ölçeklerini kullandıklarını, %83 oranında bası yarasını tedavi etmenin daha maliyetli olduğunu, %95' i cildi nemlendirmenin, %76 'sı pozisyon değiştirme sıklığının 2 saatte bir olması, %90'ı destek yüzey kullanımı gerektiğini belirtmişlerdir.

#### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Çalışma sonucunda risk değerlendirme ölçeği kullanımının yaygınlaştığı ve beş yıllık süreç içerisinde basınç yarasını önleyici hemşirelik girişimlerinin uygulanmasında önemli bir iyileşme yaşandığı tespit edilmiştir.

## HS12

### Sennosid Solüsyonunun Kolon Temizliğinde Etkinliği

Sibel Nargiz Koşucu<sup>(2)</sup>, Hülya Coşkun<sup>(1)</sup>, Güzide Acar<sup>(1)</sup>,  
Vahide Uçku<sup>(2)</sup>

1) *Başkent Üniversitesi, İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Endoskopi Ünitesi, İstanbul*

2) *Başkent Üniversitesi, İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, İstanbul*

#### AMAÇ

Kolon hastalıklarının tanı ve tedavisinde önemli yer tutan kolonoskopi işleminin başarısı için iyi bir barsak temizliği gereklidir. Yetersiz barsak hazırlığı işlemin tekrarına, işgücü ve zaman kaybına, maliyetin artmasına, hastadaki endişe ve korkuların tekrarına sebep olmaktadır. İdeal kolon temizliği kolay uygulanır, tolere edilebilir, güvenli ve etkili olmalıdır. Endoskopist ve endoskopi hemşiresinin kolonoskopi öncesi barsak hazırlığında, en uygun yöntemi kullanma ve hastanın en az sıkıntı ile işlemin tamamlanmasında önemli rolü vardır. Barsak temizliğinde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemlere yönelik fazla sayıda karşılaştırmalı çalışma olmasına karşın, sennosid ile barsak temizliğine yönelik çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızda barsak temizliği için kullanılan ilaçlardan Sennosid solüsyonunun (250ml X-M Solüsyon Laksatif ) etkinliğine yönelik bir değerlendirme planlanmıştır.

#### YÖNTEM

Endoskopi Ünitesin'de kolonoskopi yapılan ardışık 50 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların işlem öncesi 3 günlük berrak diyet ve sonrası 500 ml sennosid (250ml + 250ml) ile barsak temizliği yapılmıştır. Barsak temizliği yeterliliği temiz, orta kirli, kirli olarak ve işlem sırasında ilerlenen bölge çekum, inen kolon, transvers kolon, çıkan kolon olarak sınıflandırılmıştır.

#### BULGULAR

Hastaların, %52'si kadın ve yaş ortalaması 54,78±13,61 olarak belirlenmiştir. İşlemin hastaların %80'inde çekuma kadar, %8'inde transvers kolon, %6'sında inen kolon ve %6'sında çıkan kolona kadar yapılabildiği saptanmıştır. Barsak temizliği değerlendirildiğinde, hastaların %40'ında temiz, %34'ünde orta kirli (yer yer sulu gaita), % 26'sında kirli (katı gaita) bulunduğu belirlenmiştir. Kolonoskopinin, hastaların %82'sinde başarılı bir şekilde tamamlandığı, tamamlanamama nedeninin 8 hastada (%16) kirlilik, 1 hastada (%2) ise tümör olduğu belirlemiştir. Cinsiyet ile işlemin başarısı ve barsak temizliğinin yeterliliği karşılaştırılmış anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yaş ile işlemin başarısı ve barsak temizliğinin yeterliliği karşılaştırılmış anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Sennosid (X-Msolüsyonu) ile yapılan barsak temizliğinin işlemin başarı ile tamamlanmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak sennosidin etkilerinin daha iyi değerlendirilebilmesi için farklı dozlarda kullanıldığı, karşılaştırmalı, daha fazla hasta sayılı prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

## HS13

### **Kolostomili Bireyin Ameliyata İlişkin Yeterli Bilgilendirilmemesi: Bir Olgu Sunumu**

Zehra Göçmen Baykara<sup>(2)</sup>, Ayişe Karadağ<sup>(2)</sup>, Rabiya Cihan<sup>(1)</sup>

1) Gazi Üniversitesi Hastanesi, Ankara

2) Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yükseokulu, Ankara

#### **AMAÇ**

Stoma açılması bireylerin yaşamlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Literatürde stomanın, bireylerin yaşamları üzerine olumsuz etkilerini en aza indirmede / ortadan kaldırmada ameliyat öncesi dönemde hastanın bilgilendirilmesinin ve ameliyat sonrası dönemde hastaya bakım, eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesinin oldukça etkili olduğu belirtilmektedir. Hastanın ameliyata ilişkin bilgilendirilmesi ve yeterli bakım, danışmalık ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi yaşam kalitelerini artırmaktadır. Bu hizmetlerin yasal sorumluluğu stoma bakım hemşiresi ve diğer sağlık ekibi üyelerindedir.

#### **YÖNTEM**

Aşağıdaki olguda ameliyat öncesi dönemde ameliyata ilişkin yeterli bilgilendirilmenin yapılmadığı bir bireyde ortaya çıkan sorunlar ele alınmıştır.

#### **BULGULAR**

**OLGU:** Bayan FY 38 yaşında, evli ve üç çocuk annesidir. Hastaya Ocak 2006 tarihinde bir dış merkezde TAH, BSO ve Miles ameliyatı yapılmış ve kalıcı kolostomi açılmıştır. FY 05.10 2006 tarihinde Gazi Üniversitesi Hastanesi Stomaterapi Ünitesi'ne kolostomi irrigasyonu için başvurmuştur. FY ile yapılan görüşmede FY yaşadıklarını şöyle ifade etmiştir: “10 ay önce kalıcı bir kolostomi açıldı. Toplum içinde gaz çıkarırsam, ishal olursam, torbam patlarsa rezil olurum. Bu nedenle 10 aydır korku ve endişe içinde yaşıyorum. Arkadaş toplantılarına katılamıyorum, beynim hep orayla meşgul. Başka hiçbir şey düşünemiyorum.” Hastalığı ve ameliyatı kabullenme süreci bireysel özelliklere göre değişiklik gösterebilmektedir. Ancak FY'nin 10 aylık süre içinde olumlu yönde herhangi bir değişim göstermemesi ve hala korku ve endişesinin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesini engelleyecek kadar şiddetli olması dikkat çekicidir. Stoma bakım hemşiresi, FY'nin ameliyat öncesi hazırlık dönemi ve ameliyat sonrası stoma bakımına ilişkin eğitim alma durumuna yönelik sorular sormuştur. Hasta ise “Ben kanserim, bağırsağındaki kanserli bölge alınacaktı. Bana ne yapacaksınız diye sorduğumda, seni kurtaracağız, sen merak etme dediler. Bir doktor üzerimde işaretleme yaptı, bir şeyler söyledi ve gitti. Ben başıma böyle bir şeyin geleceğini hayal bile edemezdim. Bilseydim de kabul etmezdim zaten” diye duygu ve düşüncelerini ifade etmiştir. Hastanın ifadesinden

de anlaşılacağı gibi hastaya tanısı söylenmiştir. Tıbbi tanıyı bilmek hasta haklarından birisidir. Ancak hastanın kendisine yapılacak ameliyatı hakkında da bilgi alma, verilen bilgileri anlama, ameliyatın risklerini, yararlarını, yaşamında meydana getireceği değişiklikleri kavrama ve bu doğrultuda karar verme ve kararı sözlü ve yazılı bir şekilde onaylama hakkı da vardır. Her ameliyat öncesi alınan “onam” tüm bu kavramları (bilme, anlama, kavrama, kabul ve onay) içermektedir. Aydınlatılmış onamın bu öğelerinden birisinin yapılmamış olması onamın geçersiz olduğu anlamına gelmektedir. Burada hasta ifadesine göre hasta haklarından birinin ihlali söz konusudur. FY ameliyat sonrası dönemde kendisini ameliyat eden cerrahi ekibin başkanı olan cerrahı görmüş ve “Ameliyatım nasıldı? Kadın doğumcularda ameliyatıma girmişler. Onlar ne yaptı” diye sorduğunu belirtmiştir. Cerrahın, “ameliyatınız gayet başarılıydı, her şey yolunda. Kadın doğumcular rahminizi ve yumurtalarınızı aldılar. Oraların da temizlenmesi gerekiyordu” dediğini ifade etmiştir. FY. doktorun bu yeni bilgileri verdiği zaman çok üzülmediğini, rahminin alınmasını çok önemsemediğini ve zaten çocuklarının da olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Ameliyattan sonraki günlerde hastanın drenleri alınmış ancak stoma torbası kalmıştır. FY, hekimlere stoma torbasını göstererek “bunu ne zaman alacaksınız” sorusunu sorduğunu onların ise “bu hep seninle kalacak. Bundan sonra oradan dışkıyı yapacaksın ve torba kullanacaksın” dediklerinde dünyasının yıkıldığını belirtmiştir. Hasta, stoma açılmasına yönelik yapılan ameliyattan sonraki dönemlerde sürekli stomayı düşünmesi ve günlük yaşam aktivitelerine geri dönememesi nedeniyle psikiyatriye yönlendirilmiş ve panik atak tanısı almıştır. FY. ameliyatında bir stoma açılacağını bir olacağını önceden bilseydi ölmeyi tercih edebileceğini ifade etmiştir. Paternalist yaklaşımı benimseyen sağlık çalışanları ve özellikle hekimler hasta için en doğruyu kendilerinin bileceğini düşünmektedirler. Sağlık çalışanları için “doğru”, “yararlı” diye düşündükleri şey hasta için her zaman aynı anlama gelmemektedir. FY ile yapılan görüşmenin devamında eşi ve çocuklarının bu kabullenme sürecinde kendisine yardımcı olmaya çalıştıkları öğrenilmiştir. Stoma bakım hemşiresi, aile desteğinin hastanın sorununun çözülmesinde oldukça etkili olduğunu vurgulamış ve bu desteği olumlu yönde nasıl kullanabileceğine ilişkin önerilerde bulunmuştur. Hasta ile yapılan görüşmede hastanın gaz probleminin olmadığı, akşamları belli saatlerde gaz çıkardığı, torbasının da 10 aylık süre içinde hiç patlamadığı bilgileri öğrenilmiştir. Ancak olumsuz bir deneyimi olmadığı halde FY’nin sürekli olarak böyle bir durumla karşı-laşma korkusu ve endişesi yaşadığı belirlenmiştir. Hasta, irrigasyon işlemi ile bu korkudan kurtulabileceği ümidiyle üniteye başvurmuştur. Hastaya kolostomi irrigasyonu işlemi anlatıldığında hasta ishal olabileceği ve kepin patlayabileceği endişesi yaşayabileceğini belirtmiştir. Bu nedenle stoma bakım hemşiresi bu hastanın irrigasyona fiziksel olarak uygun olmasına rağmen psikolojik olarak uygun olmadığını, bunun onun için yeni bir stresör

olabileceğini düşünmüştür. Stoma bakım hemşiresi, hasta ile stomanın anlamı, yaşamına getirdiği zorlukları konuşmuştur. Stoma açılmadan önceki ve sonraki dışkılaması, ameliyat sonrası rahatlık durumu görüşülmüştür. Her stomalı bireyin stoma sonrası ilk dönemlerde stomayı kabullenme ile ilgili sıkıntı yaşayabileceği, bu tür sıkıntıların yaşanmasının normal olduğu, ancak bu kabullenme sürecinde kendilerinin önemli rolleri olduğu vurgulanmıştır. FY. “Stomayla yaşamak çok zor değil. Ah birde kafamdan atabilsem” demiş ve ağlamaya başlamıştır. Hasta ile ne tür uğraşlarla meşgul olabileceği konuşulmuştur. Kendisinin yeni uğraşlar edinme konusunda çaba göstermesi gerektiği, bunu kafasında bitirebilecek kişinin de yine kendisi olduğu belirtilmiştir. Hastaya psikiyatri uzmanları ile görüşmelerine devam etmesi ve tedavisini aksatmaması gerektiği önerilmiş, bunun tüm aile ve sosyal yaşam süreci için oldukça önemli olduğu vurgulanmıştır.

### **TARTIŞMA ve SONUÇ**

Sonuç olarak, hastaların ameliyata ilişkin bilgilendirilmeleri sağlık çalışanlarının hukuki ve etik bir yükümlülüğüdür. Bu yükümlülüğün yerine getirilmesi stomalı bireylerin yeni yaşam biçimlerine uyumlarını olumlu yönde etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının bu konudaki duyarlılıklarının artırılmasına yönelik eğitim almaları önerilmektedir.

## HS14

# Bir Tıp Fakültesi Hastanesi Stomaterapi Ünitesinde Takip Edilen Hastalarda Gelişen Komplikasyonlar ve Hemşirelik Bakımı

Zehra Göçmen Baykara<sup>(1)</sup>, Ayişe Karadağ<sup>(1)</sup>,  
Sezai Leventoğlu<sup>(2)</sup>

1) Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yükseokulu, Ankara

2) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

### AMAÇ

İnsanın temel gereksinimlerinden biri olan barsak boşaltımı işlevini gerçekleştirmek amacıyla oluşturulan stomalar, bireylerin yaşantılarında bazı sorunlara yol açabilmektedirler. Bu sorunların başında stomal ve parastomal komplikasyonlar gelmektedir. Stomal/ parastomal komplikasyonlar birçok stomalı bireyin yaşam kalitesini düşürmekte ve fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlarla karşılaşmalarına neden olabilmektedir.

### YÖNTEM

Bu araştırma, Gazi Hastanesi Stomaterapi Ünitesi'nde takip edilen hastalarda karşılaşılan stomal ve parastomal komplikasyonları ve bu komplikasyonlara yönelik girişimleri belirlemek amacıyla prospektif olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Mayıs 2007-Aralık 2008 tarihleri arasında G.Ü. Stomaterapi Ünitesi'nde takip edilen 154 stomalı birey oluşturmuştur. Veriler, stomalı bireylere yönelik bilgisayar ortamında geliştirilen kayıt formu aracılığı ile elde edilmiştir. Stomaterapi Ünitesi'nde stomalı bireylerde gelişen komplikasyonlar holistik bakım anlayışı ve ekip işbirliği ile tedavi edilmektedir.

### BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; üitedeki stomalı bireylerin %55.8'i erkek, %77.3'ü evli, % 45.5'i ilköğretim mezunu, %42.9'u ise emeklidir. Stomalı bireylerin % 46.1'i yalnız yaşamakta olup yaş ortalamaları 58.35  $\pm$ 14.47'dir. Bireylerin %73'üne kanser nedeniyle stoma açılırken, %53.9'una kalıcı ostomi, %45.5'ine ise kolostomi açılmıştır. Bireylerin %18.8'inde stomal/ parastomal komplikasyon gelişmiş olduğu ve bu komplikasyonların %38'ini kimyasal irritasyonun oluşturduğu belirlenmiştir. Stomal/ parastomal komplikasyon gelişen bireylerin bakımında ekip işbirliği ve bütüncül hasta bakım anlayışı benimsenmiştir. Komplikasyonlara yönelik bakım verilirken, ilk adım olarak komplikasyonun etiolojik faktör(ler)ü saptanmış ve bu faktörler göz önünde bulundurularak hemşirelik bakım planlanmış ve uygulanmıştır.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Sonuç olarak; stomal/ parastomal komplikasyon oranlarının azalmasında, komplikasyonların erken belirlenmesi ve



bakımında stomalı bireylerin düzenli takiplerinin yapıldığı stomaterapi ünitelerinin oldukça önemli fonksiyonları olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda; ülkemizdeki stomaterapi ünitelerinin artırılmasıyla birlikte stomalı bireylerin bakım, eğitim, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanacakları, komplikasyon oranlarının azalacağı, komplikasyonların erken belirlenip çözümleneceği ve tüm bunların da bireylerin yaşam kalitelerini artıracığı düşünülmektedir.

## HS15

### Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Stoma Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Hatice Orman, Pınar Koçer, Sevil Erkuş, Nedime Tataroğlu  
*Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane, İstanbul*

#### AMAÇ

Bu çalışma, İstanbul ilinde bir eğitim araştırma hastanesinde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin stoma konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

#### YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikte olan çalışmaya 02.02.2009–20.02.2009 tarihleri arasında cerrahi birimlerde çalışan hemşireler arasında çalışmaya istekli olanların katılımı ile yapılmıştır. Veriler, stoma konusunda bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla hazırlanan bir anket formu ile elde edilmiştir.

#### BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin, % 28'i Cerrahi, % 12'i Kadın Doğum, % 14'ü Ortopedi, % 10'u NRS, %14'ü Üroloji ve % 22'si Yoğun bakım kliniklerinde çalışmaktadır. Eğitim durumları bakıldığında %30 Lise, %36 Ön lisans, %30 Lisans, % 4 Yüksek Lisans mezunudur. % 58'i evli olup, % 52'si 24–29 yaş grubundadır. Anketi cevaplayanların arasından % 96'sı ileostomi'nin tanımını bildiğini ifade etmiş, fakat bunlardan %90'ı tanımlayabilmiştir. % 98'si kolostomi'nin tanımını bildiğini ifade etmiş fakat bunlardan %94'ü tanımlayabilmiştir. % 52'si parasternal herni'nin tanımını bildiğini ifade etmiş fakat bunlardan %36'sı tanımlayabilmiştir. Stoma prolapsusunu %72'si doğru olarak tanımlamışlardır. İleostomi çeşitlerini %44'ü, stoma torba ve adaptörünün değişme zamanını %16'sı, kolostomi irrigasyonunu % 52'si doğru bir şekilde cevaplamışlardır. %70'i yardım olarak bakım yaptığını, % 90 nı stoma bakımını kendilerinin yapmadığını, %44 ü stoma bakımını asistanların yapması gerektiğini ifade etmiştir. Stoma konusunda post-op dönemde hastalara % 30'u eğitim verdiklerini ifade etmiştir.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Hemşirelerin genel olarak stoma konusunda bilgi sahibi oldukları, fakat bakımlarını rutin olarak kendilerinin yapmadığı sonucuna varılmıştır. Eğitim ve araştırma hastanesi olması nedeniyle asistanların yapması gerektiği ön plana çıkmıştır. Ayrıca hastalara stoma konusunda verilen eğitimin yetersiz kaldığı bu konuda hizmet içi eğitimler yapılarak desteklenmesinin uygun olacağı kanısına varılmıştır.

## HS16

### Stomalı Hastaların Beden Algısı ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi

İlknur Çalışkan<sup>(2)</sup>, Aysel Kahraman<sup>(3)</sup>,  
Fatma Demir Korkmaz<sup>(1)</sup>, Cemil Çalışkan<sup>(2)</sup>,  
Mustafa Ali Korkut<sup>(2)</sup>, Erhan Akgün<sup>(2)</sup>

1) Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Cerrahi Hastalıklar  
Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

2) Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi AD, İzmir

3) Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hast., Stoma Terapi Ünitesi, İzmir

#### AMAÇ

Stoma açılması nedeniyle bireylerde toplumda kabul görmeme, yakın çevresi tarafından reddedilme, ailesine ve kendisine yeterli olmama, cinsel çekiciliğini kaybetme, üreme fonksiyonunu kaybetme gibi birçok psikolojik bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Bu araştırma stomalı hastaların beden algıları ve depresyon durumlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

#### YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verilerinin toplanmasında hasta bilgilendirme formu, hasta tanıtım formu, Beden Algısı Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Beden algısı ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan da 200'dür ve puan artışı, olumlu değerlendirmedeki artış anlamına gelmektedir. Beck Depresyon Envanterinden alınabilecek puanlar 0-63 arasındadır.

#### BULGULAR

Stoma terapi ünitesinde 1 yılda ortalama 150 hasta takip edilmiştir. Hastalardan 28'inin vefat etmesi ve 20 sinin kolostomisinin kapatılmasından dolayı, araştırma 1 Ocak 2009-27 Mart 2009 tarihlerinde, stomaterapi ünitesinde takip edilen 45 hasta üzerinde yapılmıştır. Hastaların %62'sinin erkek, %80'inin evli, %45'inin 60 yaş ve üstü, %68'inin ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Hastaların %93'ü kolostomili, %7'si ileostomili olup, %87'sinin ameliyatından 3-12 ay geçtiği, %67'sinin acil şartlarda ameliyat olduğu, %71'inin ameliyatı hakkında yeterli bilgi almadığı, %18'inin kalın bağırsak hastalığı nedeniyle ameliyat olduğu, %96'sının ameliyat sonrası eğitim aldığı, %67'sinin stoma bakımını yardımla yapabildiği belirlenmiştir. Hastaların beden algısı puan ortalamasının 150.35±21.82, depresyon envanteri puan ortalamasının ise 11.89±10.7 olduğu ve hastaların %24'ünde depresyon envanteri puanının 17'nin üstünde olduğu saptanmıştır.

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Hastaların olumlu beden algısına sahip olduğu ve depresyon envanteri puan ortalamasının kesme noktasının altında olduğu

saptanmıştır. Üstündağ ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bu çalışmanın bulgularına benzer olarak beden algısı puan ortalaması  $147 \pm 22$  bulunmuştur. Buna karşın Yaşan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların 1/3'ünden fazlasında depresyon saptanmıştır. Stomalı bireyin yeni yaşam biçimi ve beden algısındaki değişikliği kabullenmesi için eğitim verilmesi, stomalı bireylerde depresyon gelişmesinin önlenmesi için psikolojik ve sosyal yönden desteklenmesi önerilmektedir.

## HS17

# Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Stoma Bakım Ünitesinin Bir Yıllık Hasta Takip Sonuçları

Aysel Kahraman, Sevgül Şen

*Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri  
Yönetimi Stoma Bakım Ünitesi, İzmir*

### AMAÇ

Stomalı hastaların iyileşmesine yardımcı olmak, yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla faaliyet gösteren Ege Üniversitesi Hastanesi Stoma Bakım Ünitesi'nin 1 yıllık takip sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır

### YÖNTEM

Araştırmada 2 Şubat 2008 ve 2 Şubat 2009 tarihleri arasında stoma bakım ünitesine başvuran ve genel cerrahi, üroloji ve çocuk cerrahisi kliniklerinden bildirilen 198 stomalı hastanın takip sonuçları incelenmiş, verileri elde etmek için ünitenin hasta izlem formu ve geliştirilen anket formundan yararlanılmıştır.

### BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 54,80, %60, 1 erkek, %39, 1 kadındır. Acil koşullarda opere olan 108 hastanın 88'ine kolostomi, 15'ine ileostomi açılmış, çalışma süresi içinde 20'sinin stoması kapatılmış, 28'i exitus olmuştur. Elektif koşullarda opere olan 90 hastanın 51'ine kolostomi, 29'una ürostomi açılmış, çalışma süresi içinde 8'nin stoması kapatılmış, 7'si exitus olmuştur. Acil koşullarda opere olan 108 hastanın 54'ünde (%50) komplikasyon görülürken, elektif koşullarda opere olan 90 hastanın 33'ünde (%36,6) komplikasyon görülmüştür, bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,041$ , Chi-Square test). Acil koşullarda opere olanlarla elektif koşullarda opere olanlar duygulanım değişiklikleri açısından karşılaştırıldığında, acil opere olan 108 hastanın 52'sinde ağır depresyon bulguları görülürken planlı opere olan 90 hastanın da 52'sinde bu bulgulara rastlanmıştır, ancak bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ( $p=0,113$ ) 156 hasta ameliyat öncesi bilgilendirilmeyi, 115 hasta da uzman kişiler tarafından bilgilendirilmek istendiğini belirtmiştir. 167 hasta ameliyat sonrasında stomaya ilişkin olası problemlere yönelik bilgilendirildiklerini, 164 hasta da bu bilgilendirmeyi stoma bakım hemşiresinin yaptığını belirtmiştir.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Operasyonun elektif koşullarda yapılmasında stomaya ilişkin komplikasyonların diğer gruba göre daha düşük olması, stomaya ilişkin komplikasyonların oluşmasında, operasyonların elektif koşullarda yapılması tercih nedeni olmalıdır. Acil koşullarda

opere olanlarla elektif koşullarda opere olanlar duygulanım değişiklikleri açısından karşılaştırıldığında, beklenenin aksine planlı opere olanlarda ağır depresyon bulgularının daha yüksek oranda görülmesi, operasyon öncesi hastalar bilgilendirilirken aynı zamanda psikiyatrik destek ihtiyacı duyulduğu sonucuna varılmıştır.

## HS18

### Ostomili Bireyden: “Ostomili Olmak”

Figen Erol<sup>(1)</sup>, Deniz Harputlu<sup>(2)</sup>, Fatma Vural<sup>(3)</sup>

1) Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

2) Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Stomaterapi Hemşiresi, İzmir

3) Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

#### AMAÇ

Ostomi, çeşitli hastalıkların sonucunda, atık maddelerin vücut dışına atılabilmesi amacıyla vücut üzerinde cerrahi olarak stoma oluşturulmasıdır. Günümüzde en sık uygulanan ostomi tipleri kolostomi, ileotomi ve ürostomidir. Ostomilerin endikasyonu ne olursa olsun sonuç olarak bu bireylerde fizyolojik, psikolojik ve sosyal çeşitli sorunların ortaya çıktığı bilinmektedir. Çalışmalarda psikolojik olarak beden algısının değişmesi, benlik saygısının azalması, cinsel fonksiyonlarda bozulma, aile ve eşle ilgili uyum sorunlarının ve depresyon gibi bozuklukların ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu nedenle ostomi açılacak bireyin ameliyat öncesi hazırlığındaki temel amaç; bireyin fiziksel ve duygusal açıdan mümkün olan en iyi duruma getirmek olmalıdır. Hemşirelik bakımında iki major faktörden ilki beden algısındaki radikal değişiklikle başa çıkabilmesi için emosyonel desteğin sağlanması; diğeri ise stoma bakımı konusunda bireyin eğitiminin sağlanmasıdır. Bireyin ostomi ile nasıl yaşayacağı konusunda tüm gereksinimlerinin sağlanması gerekmektedir. Bunu sağlayabilmek için hemşirenin ostomi açılacak bireyle ameliyat öncesi dönemden başlayarak işbirliği yapması önemlidir. Bu işbirliğini sağlamada bireyin beklentilerinin bilinmesi, gereksinimlerinin karşılanmasında hemşireye yol gösterici olacaktır. Ancak sağlık bakım hizmetlerinin sunumundaki aksaklıklar, ostomili bireylerin sayısındaki artış, ostomi bakımında uzman hemşire sayısının yetersiz olması gibi nedenlerle bu bireylerin ostomi açılması planlanan ameliyat öncesi ve ostominin açıldığı ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları ve hissettikleri duygular arka planda kalabilmektedir. Bu amaçla adenokarsinom tanısıyla ileostomi açılan 59 yaşındaki erkek hastayla taburcu olmadan klinikte yüz yüze görüşme yapılarak ameliyat sonrasında ostomi açıldığını öğrendiği andan itibaren hissettiği duyguları ve düşünceleri paylaşılarak veri toplanmıştır. Taburcu olmadan ve taburculuktan sonra yaşadığı ve hissettiği duyguları, düşünceleri, güçlükleri ve bireysel beklentilerini paylaşmak amacıyla bir görüşme daha planlanmıştır. 22. günde taburcu olan hasta genel anlamda hala beden algısındaki değişikliğe uyum sağlama sürecindedir ve stomasına bakmaya hazır olmadığını ifade etmektedir. Stoma bakımını henüz kendisi yapamayan hasta özellikle önceki sosyal yaşantısını sürdürmeyeceğini düşünmektedir. Taburculuktan sonra yapılması planlanan

görüşmenin sonuçları da sunumun içeriğine eklenecektir. Bireyin gerek ostomi açıldığı anda hissettiği, yaşadığı duygu düşünceleri gerekse taburculuktan sonra yaşadığı duygu, düşünce ve güçlükleri paylaşmanın, ostomi açılan ve açılacak olan bireylere bütüncül hemşirelik bakımını sunmada ve bu konuya dikkat çekmede yararlı olacağını düşünüyoruz.