



Türk Kolon ve Rektum
Cerrahisi Derneği'nin
Resmî Yayın Organı

Official Journal of
The Turkish Society of Colon
and Rectal Surgery

KOLON & REKTUM

Hastalıkları Dergisi

Journal of Diseases of the Colon and Rectum

www.tkrcd.org



XVII. TÜRK KOLON VE REKTUM CERRAHİSİ KONGRESİ X. KOLOREKTAL CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ PROGRAM VE BİLDİRİ ÖZETLERİ

ISSN 1300-6835 (Print)

OCAK • ŞUBAT • MART 2019 • EK SAYI



TKRCD



XVII. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi

9-13 Nisan 2019
Regnum Carya Kongre Merkezi ANTALYA

Program ve Bildiri Özetleri

TTB-STE Kredi Puanı: 46

İÇİNDEKİLER

TKRCD Dernek Başkanı Önsöz	5
XVII. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi Başkanı Önsöz	6
X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi Başkanı Önsöz	7
XVII. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi Kurulları	8
X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi Kurulları	9
XVII. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi Detaylı Bilimsel Programı	
9 Nisan 2019	11
10 Nisan 2019	20
11 Nisan 2019	26
12 Nisan 2019	31
ESCP Masterclass	
13 Nisan 2019	35
XVII. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi Poster Bildiriler Listesi	36
XVII. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi Video Bildiriler Listesi	43
X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi Detaylı Bilimsel Program	
9 Nisan 2019	44
10 Nisan 2019	44
11 Nisan 2019	46
12 Nisan 2019	48
X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi Poster Bildiriler Listesi	49
XVII. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi Bildiri Özetleri	
Sözel Bildiriler	51
Seçilmiş Poster Bildiriler	95
Poster Bildiriler	109
Video Bildiriler	189
Video Sunumlar	195
X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildiri Özetleri	
Hemşirelik Sözel Bildiriler	203
Hemşirelik Poster Bildiriler	217
Yazar İndeksi	235

Değerli Meslektaşlarım,

Sizleri XVII. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi ve X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi'ne yönetim kurulu adına hoş geldiniz demekten büyük bir gurur duyuyorum.

Kongremizi 9-13 Nisan 2019 tarihleri arasında, Regnum Carya Kongre Merkezi, Antalya'da gerçekleştireceğiz. Yönetim Kurulu; Sayın Dr. Uğur Sungurtekin'i kongre başkanı ve Dr. Ersin Öztürk'ü kongre sekreteri olarak görevlendirmiştir. Sizlerin de desteğiyle ufuk açıcı bir kongre yaparak ülkemizde kolorektal cerrahiyi daha ileriye taşıyacaklarından eminiz...

Temel ve ileri kolorektal cerrahi konularının irdelendiği 'hasta odaklı' tartışmalı toplantılarda önce sorun ortaya konulacak, araştırma verisinde son durum aktarılacak, doğru kararı almanın önemi vurgulanacak ve konuşmacı tecrübesiyle hangi yöntemi uygulamayı seçtiğini belirtecektir.

Takdirlerinizden 2017 kongresinin beğenildiğini ve verimli geçtiğini anladık. İnanın bu, yönetim kuruluna büyük bir güç ve sorumluluk vermektedir. Aynı heyecanla görevimize sarılarak "daha iyisini ve gelişmişini nasıl yaparız"ı çalışmaya başladık. Kolorektal cerrahiye merak duyan ve derneğimizi hep destekleyen sizlerin katılımıyla bu kongremizin de çok başarılı geçeceğine inanıyorum.

Japonlar herkesin bir ikigai*'si olduğuna inanır. Bazı insanlar kendi ikigailerini bulmuşken diğerleri hala arıyorlardır. Halbuki sabırlı bir arayış ve cesaret yeter! Sanırım bizler de ikigaimizi kolorektal cerrahide bulduk ve bu akışımızın gücü TKRCD'de birleşti.

Çok değerli meslektaşlarım; hiç acele etmeden çalışmalarınızı tamamlayın ve kongremizde sunun... Bu, kolorektal cerrahi bilimine bağlılığınızı hayata nakşeder.

Hepinize sağlıklı ve mutlu günler diliyor ve saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Selman SÖKMEN

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği Başkanı

*anamlı işlerle meşgul kalarak mutlu olma

Değerli Meslektaşlarım,

Sizlere TKRCD Derneği adına 2019 yılında düzenlenecek XVII. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi'ne hoş geldiniz demekten büyük mutluluk duyuyorum. XVII. Kongremiz 9-13 Nisan 2019 tarihleri arasında Regnum Carya Kongre Merkezi, Belek, Antalya'da gerçekleştirilecektir. Geçen kongreyi en uygun mekânda, sizlerin yoğun desteği ve son derece verimli bir tablo ile yapmış olmamız dolayısı ile yönetim kurulu olarak yer konusunda değişikliğe gitmemeyi tercih ettik.

Kolorektal cerrahi sanatını öğrenme yolunun sadece hasta üzerinde ameliyat yapmaktan değil, aynı zamanda okuyup alanıyla ilgili bilgilerini güncellemekten geçtiğine inanmış bir neslin temsilcisi olarak, şimdiki görevimizin gelecekte alanında güçlü kolorektal cerrahi hekimlerini yetiştirmek olduğunun bilincindeyiz. Teknik becerilerin genç cerrahlar arasında transferi ise gelecekte ülkemizin güvenilir cerrahlarını üretmek için vazgeçilmez bir unsurdur. Bu nedenle kongremizin ana hedefinin genç nesil meslektaşlarımıza destek olmak olduğunu vurgulamak isterim.

Bu etkinliği organize ederken, hem klinik bilgimizi, hem de bilimsel zekâmızı zorlayan kapsamlı bir programı bir araya getirmeyi umuyoruz. Bu düşüncemiz güncel bilgiler, güncel teknolojiler, günümüz hastalıklarının tedavisinde halen uzlaşmayan konular, kolorektal cerrahideki yenilikler ve mevcut bilgimizi zenginleştirecek “uygulamalı” atölye çalışmalarının bir araya gelmesi ile gerçekleşecektir. Gerek ulusal, gerekse uluslararası alanda konularında tanınan deneyimli meslektaşlarımız; kapsamlı ve uygulamalı atölye çalışmaları, interaktif dersler, panel tartışmaları ve sempozyumlarda görev almak için bizlerle beraber olacaktır. Bu kongrede Kolon ve Rektum cerrahisi alanının dışında multidisipliner çalışmalarımızda her zaman işbirliği yaptığımız Radyoloji, Medikal Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Hepatopankreatikobilier Cerrahi, Çocuk Cerrahisi uzmanlık dallarından değerli meslektaşlarımız da güncel perspektiflerini bizlere birinci elden sunacaklardır. Ayrıca kongremize yoğun ilgi gösteren endüstri desteğiyle Kolon ve Rektum Cerrahisi ile ilgili günümüz teknolojik gelişmelerini sizlere sergileyeceğiz.

Sizleri 9-13 Nisan 2019'da Regnum Carya Kongre Merkezi, Belek, Antalya'da görmekten büyük mutluluk duyuyoruz.

En içten saygılarımla

Prof. Dr. Uğur SUNGURTEKİN

XVII. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi Başkanı

Değerli Meslektaşlarım,

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 9-13 Nisan 2019 tarihleri arasında Antalya Regnum Carya Kongre Merkezi'nde, XVII. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi ile eşzamanlı olarak gerçekleştirilecektir.

Hemşirelik mesleği, uzmanlaşma ve bakımda yaratılan fark ile varoluşunu güçlendirmektedir. Özel dallar; hemşirelikte derinlemesine bilgi ve beceri gelişiminde ve bakımın kalitesinin arttırılmasında anahtar rol oynamaktadır. Bu bağlamda Kolorektal Cerrahi Hemşireliği, mesleğimize güç katacak oldukça kapsamlı bir özel daldır.

Kolorektal Cerrahi Hemşireliği, ülkemizde oldukça genç bir alan olmasına rağmen ulusal ve uluslararası platformlarda önemli çalışmalara imza atmıştır. Onuncusunu düzenleyeceğimiz kongre programımızda; fistül yönetimi, inkontinans yönetimi, kolorektal cerrahi hemşireliğinde araştırma ve yayın süreci başlıklı kurslar, kolorektal cerrahi hemşireliği ve stoma ve yara bakım hemşireliğine yönelik paneller, konferanslar, interaktif olgu sunumları ve bildiri oturumları yer alacaktır. Güncel ve yenilikçi yaklaşımları içeren programımızla; alanında uzman ulusal ve uluslararası konuşmacılarla oldukça enerjik, akademik ve sosyal etkileşim içinde olma fırsatı bulacağınıza inanıyoruz.

Kolorektal Cerrahi Hemşireliği'ne emek veren ve emek vermek isteyen tüm meslektaşlarımızı aramızda görmekten büyük mutluluk ve onur duyarız. X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi'nde bilgi ve deneyimlerimizi paylaşarak, birlikte güçlenmek üzere hepinize hoş geldiniz diyoruz...

En içten sevgi ve saygılarımızla...

Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi Başkanı

XVII. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi Kurulları**Onursal Başkan**

Kemal ALEMDAROĞLU

TKRCD Başkanı

Dr. Selman SÖKMEN

Kongre Başkanı

Dr. Uğur SUNGURTEKİN

Kongre Genel Sekreteri

Dr. Ersin ÖZTÜRK

Yönetim Kurulu Üyeleri

Dr. Emre BALIK
 Dr. Tahsin ÇOLAK
 Dr. İsmail HAMZAOĞLU
 Dr. Sezai LEVENTOĞLU
 Dr. Mustafa ÖNCEL
 Dr. Sümer YAMANER
 Dr. Feza YARBUĞ KARAKAYALI

Bilimsel Kurul

Tarık AKÇAL
 Erhan AKGÜN
 Musa AKOĞLU
 Cihangir AKYOL
 Ali AKYÜZ
 Kemal ALEMDAROĞLU
 Halil ALIŞ
 Hüsnü ALPTEKİN
 Ediz ALTINLI
 Yunus Emre ALTUNTAŞ
 Acar AREN
 Mithat Kerim ARSLAN
 Wafi ATTAALLAH
 Mustafa ATEŞ
 Erman AYTAÇ
 Bilgi BACA
 Emre BALIK
 Ahmet Ziya BALTA
 Funda BARLIK OBUZ
 Adil BAYKAN
 Onur BAYRAKTAR
 Hasan BEKTAŞ
 Birol BOSTANCI
 Dursun BUĞRA
 Türker BULUT
 Yılmaz BÜYÜKUNCU
 Emre CANDA
 Gökhan ÇİPE
 Tahsin ÇOLAK
 Ahmet DAĞ
 Bahadır EGE
 İsmail Cem ERAY

Orkan ERGÜN
 Bülent ERKEK
 Ebru ESEN
 Mehmet FÜZÜN
 İ. Ethem GEÇİM
 Fatma Ayça GÜLTEKİN
 Alp GÜRKAN
 İsmail HAMZAOĞLU
 Hovsep HAZAR
 Özgen IŞIK
 Mustafa KALAYCI
 Bülent KARABULUT
 Ahmet Serdar KARACA
 Tayfun KARAHASANOĞLU
 Feza KARAKAYALI
 Bora KARİP
 Cüneyt KAYAALP
 Metin KESKİN
 Betül KESKİNKILIÇ
 Mustafa KORKUT
 Orhan KOZAK
 Ayhan KUZU
 Sezai LEVENTOĞLU
 Zafer MALAZGİRT
 Adnan MENDERES
 Bülent MENTEŞ
 Nuri OKKABAZ
 Mustafa ÖNCEL
 Volkan ÖZBEN
 Hedef ÖZGÜN
 Ömer Faruk ÖZKAN
 Ersin ÖZTÜRK

Onur Kurulu

Tarık AKÇAL
 Hikmet AKGÜL
 Ali AKYÜZ
 Adil BAYKAN
 Dursun BUĞRA
 Sadettin ÇETİNER
 Nur DANIŞMEND
 Ergun ERDOĞAN
 Emin Uğur ERKOÇAK
 Mehmet FÜZÜN
 İ. Ethem GEÇİM
 Ertuğrul GÖKSOY
 Halit OSMANOĞLU
 Ahmet ÖZBAL
 Necmettin SÖKÜCÜ
 Derviş ŞEN
 Feridun ŞİRİN
 Abdullah ZORLUOĞLU

Melih PAKSOY
 Cem Kaan PARSAK
 Ahmet RENCÜZOĞULLARI
 Ali SAPMAZ
 Emre SİVRİKOZ
 Selman SÖKMEN
 Necmettin SÖKÜCÜ
 Erdoğan SÖZÜER
 Uğur SUNGURTEKİN
 İlker SÜCÜLLÜ
 Neriman ŞENGÜL
 Cem TERZİ
 Tugan TEZCANER
 Ömer TOPÇU
 Gonca TOPUZLU TEKANT
 Osman Baran TORTUM
 Volkan TÜMAY
 Özgür TÜRKMENOĞLU
 Selma UYSAL RAMADAN
 Ali UZUNKÖY
 Celalettin VATANSEV
 Yusuf YAĞMUR
 Aydın YAĞMURLU
 Orçun YALAV
 Tunç YALTI
 Sümer YAMANER
 Fatih YAŞAR
 Alp YILDIZ
 Tuncay YILMAZLAR
 Tayfun YOLDAŞ
 Serdar YÜCEYAR
 Abdullah ZORLUOĞLU

* Bilimsel Kurul listesi soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi Kurulları**Kongre Başkanı**

Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

Kongre Sekreterleri

Dr. Sevil GÜLER DEMİR

Dr. Deniz ÖZTÜRK

Düzenleme Kurulu

Durucan AYDIN

Meral ALTUNSOY

Hülya BULUT

Deniz CENAN

İkbal ÇAVDAR

Emine İYİĞÜN

Ayşe KARADAĞ

Sercan KARADAĞ

Azize KARAHAN

Sevilay ŞENOL ÇELİK

Bilimsel Kurul

Neriman AKYOLCU

Sultan AYAZ ALKAYA

Hatice AYHAN

Fatma CEBECİ

Dilek ÇİLİNGİR

Fethiye ERDİL

Fatma ETİ ASLAN

Sonay GÖKTAŞ

Aysel GÜRKAN

Sevgi HATİPOĞLU

Nevin KANAN

Mevlûde KARADAĞ

Özgül KARAYURT

Ayfer ÖZBAŞ

Türkan ÖZBAYIR

Nalan ÖZHAN ELBAŞ

Deniz ŞELİMEN

Merdiye ŞENDİR

Sevinç TAŞTAN

Hülya UÇAR

Hayriye ÜNLÜ

Ülkü YAPUCU GÜNEŞ

Meryem YAVUZ Van GİERSBERGEN

Ümmü YILDIZ FINDIK

Meryem YILMAZ

* Düzenleme Kurulu ve Bilimsel Kurul listesi soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

XVII. TÜRK KOLON ve REKTUM CERRAHİSİ KONGRESİ**BİLİMSEL PROGRAMI****9 Nisan 2019 Salı****08.15 - 17.00 LAPAROSKOPİK KOLOREKTAL CERRAHİ KURSU****Medtronic** **mega** **OLYMPUS****SALON 1**Kurs Sorumlusu: **Emre Balık**

Öğrenim Hedefleri:

Laparoskopi kolorektal cerrahinin uygulanabilmesi için yetkinliğini kanıtlamış bir yöntemdir. Ancak teknik uygulamadaki güçlükler ve konvansiyonel cerrahiden farklı gereç ve gereksinimlerinin olması gibi nedenlerle gerektiği kadar yaygınlaşmamıştır. Bu kurs sırasında uzun süredir bu tekniği uygulayan uzmanlar tecrübelerini laparoskopiye yeni başlamış veya başlamayı planlayan meslektaşlara aktaracaktır. Kursun temel hedefleri laparoskopi için gerekli gereç ve diğer gereksinimleri açıklamak; laparoskopinin kanıta dayalı tıp açısından durumunu ortaya koymak; laparoskopi sırasında oluşabilecek sorunları önleme ve çözülmesini sağlayacak bilgileri paylaşmaktır. Ayrıca video bölümüyle laparoskopik tekniklere ait ipuçları anlatılacaktır. Son bölümde ise kanser dışı hastalıklarda uygulanan laparoskopik işlemler tartışılacak ve daha seyrek kullanılan laparoskopi teknikleri tanıtılacaktır.

08.15 - 08.30 Açılış - Kursun TanıtımıOturma Başkanı: **Emre Canda**

08.30 - 08.45	Laparoskopik kolorektal cerrahiye nasıl başlamalı, geçiş nasıl sağlanmalı? LapCO modeli	Emre Balık
08.45 - 09.00	Laparoskopik kolorektal cerrahi için ameliyathane kurulumu?	Volkan Özben
09.00 - 09.15	Zayıf ve güçlü yönleriyle stapler ve enerji teknolojileri	Bora Karip
09.15 - 09.30	Görüntü sistemleri ne getiriyor?	İlker Sücüllü
09.30 - 09.45	Sağ hemikolektomi: Tekniklerin gözden geçirilmesi	Erman Aytac
09.45 - 10.00	Video Sunum: Sağ hemikolektomi - İpuçları ve tuzaklar	Emre Canda

10.00 - 10.30 Kahve ArasıOturma Başkanı: **Emre Balık**

10.30 - 10.45	Laparoskopik sol hemikolektomi: Literatür güncellemesi ve tekniklerin gözden geçirilmesi	Emre Sivrikoz
10.45 - 11.00	Video sunum: Sol hemikolektomi - İpuçları ve tuzaklar	Tunç Yaltı
11.00 - 11.15	Laparoskopik proktotomi ve TME: Literatür güncellemesi ve tekniklerin gözden geçirilmesi	Mustafa Öncel
11.15 - 11.30	Video Sunum: Sfinkter koruyucu cerrahi	Bilgi Baca
11.30 - 11.45	Video Sunum: APR	Bülent Erkek
11.45 - 12.00	Tartışma	
12.00 - 12.15	Video Sunum: Ventral mesh rektotoksi - İpuçları ve tuzaklar	Fatma Ayça Gültekin
12.15 - 12.30	Video Sunum: Rezeksiyon rektotoksi - İpuçları ve tuzaklar	Metin Keskin

12.30 - 13.30 Öğle YemeğiOturma Başkanı: **Bülent Erkek**

13.30 - 13.45	Anastomoz seçenekleri ve güvenliği	Ahmet Ziya Balta
13.45 - 14.15	Gerçek hayatta neler olabilir?	Emre Balık
14.15 - 14.30	Tartışma	
14.30 - 17.00	Çalışma kutularında barsak modeli ile rezeksiyon ve anastomoz / Simülatör eğitimi	

08.30 - 18.00	KOLOREKTAL VE APPENDİKS KANSERLERİ-PERİTON METASTAZINDA SİTOREDÜKTİF CERRAHİ VE HİPERTERMİK İNTRAPERİTONEAL KEMOTERAPİ (HİPEK) KURSU	SALON 2
	Kurs Sorumlusu: Selman Sökmen Öğrenim Hedefleri: • Kolorektal ve appendiks kanserine bağlı periton metastazında sitoredüktif cerrahi ve HİPEK tedavisinin onkolojik mantığı • Sitoredüktif cerrahi ve HİPEK için hasta seçimi: Endikasyon ve kontraendikasyonlar • Yüksek riskli kolorektal kanser hastasının tanımı, proaktif tutum ve ikinci bakış yaklaşımı nedir? • Hangi aşamada sistemik kemoterapi uygulanmalı? • Sitoredüktif cerrahi ve HİPEK deneysel midir? Yoksa HİPEK'siz kol mu deneyseldir? • Omentektomi ve splenektominin rolü nedir? Daha çok mu enfeksiyon geliyor? • Her appendiks kanseri- periton metastazında sağ kolektomi ve/veya HİPEK uygulanmalı mı? • Sınırlayıcı faktör ince barsak tutulmuş: Nasıl temizlemeye çalışıyoruz? Mezenterektomi ve ince barsak nakli mümkün mü? • Pelvik sitoredüktif cerrahinin incelikleri, komplikasyon ve çözümleri • Sitoredüktif cerrahi ve HİPEK tedavisi ne yöne doğru evriliyor?	
08.30 - 08.50	Açılış ve kursun tanıtımı	Paul H. Sugarbaker, Selman Sökmen
	Oturma Başkanları: Paul H. Sugarbaker, Mehmet Füzün	
08.50 - 09.10	Periton yüzey kanserlerinde patofizyoloji	Ersin Öztürk
09.20 - 09.40	Kolorektal kanser-PM'de endikasyonlar ve hasta seçimi	Ignace de Hingh
09.50 - 10.20	Sitoredüktif teknikler ve peritonektomi işlemleri	Paul H. Sugarbaker
10.30 - 11.00	Kahve Arası	
11.00 - 11.20	Yüksek riskli kolorektal karsinomlarda SRC ve HİPEK	Selman Sökmen
11.30 - 12.00	Kolorektal kanser-PM'de pre- ve/veya postoperatif sistemik kemoterapi: Kanıta dayalı bir tedavi midir?	Ignace de Hingh
12.10 - 13.30	Öğle Yemeği	
	Oturma Başkanları: Ignace de Hingh, Selman Sökmen	
13.30 - 13.50	Omentektomi'nin onkolojik önemi	Cihangir Akyol
14.00 - 14.20	Psödomiksoma peritonei	Paul H. Sugarbaker
14.30 - 14.50	Kolorektal kanser-PM'de nasıl ve ne zaman PİPAK?	Emre Canda
15.00 - 15.20	Pelvik sitoredüksiyon: Tipleri ve önemli noktalar	Selman Sökmen
15.30 - 16.00	Kahve Arası	
16.00 - 16.20	Sitoredüksiyon ve HİPEK sonrası komplikasyon yönetimi	Ignace de Hingh
16.30 - 16.50	PRODIGE 7 çalışmasına dair kaygılar: Kimin kanıtını takip edeceğiz? (Randomize klinik çalışmaların güçlü ve zayıf yanları)	Bülent Karabulut
17.00 - 17.45	İnteraktif olgu sunumları	Emre Canda
17.45 - 18.00	Değerlendirme ve kapanış	

08.15 - 12.30 PERİANAL SEPSİS VE PERİANAL FİSTÜL TEDAVİ KURSU**SALON 3****Kurs Sorumlusu: Sezai Leventoğlu**

Perianal fistül gerek günlük pratik hayatta sık karşılaşılmaması gerekse de basit gibi görünen ancak tedavisi zor olabilen proktolojik bir hastalık olması nedeniyle kolorektal cerrahinin temel konularından biridir. Bu kursun amacı perianal fistül oluşumu ile ilgili bilgileri aktarmak ve modern fistül tedavisi konusunda algoritma sunmaktır.

Öğrenim Hedefleri:

Anal kanal anatomi ve fizyolojisine hakim olmak, fistül patofizyolojisi hakkında bilgi sahibi olmak, modern fistül tedavisi ve perianal sepsis yönetimi hakkında pratik bilgiler almak, fistül tedavisi konusunda algoritma oluşturmak.

08.15 - 08.30	Açılış	
08.30 - 08.40	Perianal apse/fistüllerin haritalandırılması nasıl olmalı? Pelvik MR	Selma Uysal Ramadan
08.40 - 08.50	Perianal apse/fistüllerin haritalandırılması nasıl olmalı? EAUS	İlker Sücüllü
08.50 - 09.05	Anal apse tedavisi nasıl? Drenaj mı? Fistül cerrahisi mi?	Alp Yıldız
09.05 - 09.20	Tartışma	
	Perianal fistülde tedavi nasıl, ne zaman, kime? Kanıtlar neler?	
09.20 - 09.35	Fistülotomi, fistülektomi, FIPS, TIT, PERFECT	Bülent Erkek
09.35 - 09.50	Transanal/dermal ilerletme flepleri?	Fatma Ayça Gültekin
09.50 - 10.05	Seton uygulamaları? Gevşek, kesici, hybrid?	Bülent Menteş
10.05 - 10.15	Tartışma	

10.15 - 10.30 Kahve Arası**Sfinkter koruyucu cerrahi yöntemler/Atnalı apse, fistüller**

10.30 - 10.50	LIFT (İntersfinkterik fistül traktı ligasyonu)	Ahmet Rencüzoğulları
10.50 - 11.10	LAFT (Lazer fistül ablasyonu)	Ersin Öztürk
11.10 - 11.30	VAAFT (Video yardımlı fistül traktı ablasyonu), OTSC (Klip uygulamaları)	İ. Ethem Geçim
11.30 - 11.50	Anal plug, dolgu maddeleri (Permacol paste, fibrin glue, PRP...)	Emre Sivriköz
11.50 - 12.10	Atnalı apse/fistül tedavisi nasıl?	Sezai Leventoğlu
12.10 - 12.20	Tartışma	
12.20 - 12.30	Kurs değerlendirmesi - Kapanış	

08.00 - 12.00 KOLOREKTAL KANSER İÇİN NÜTRİSYON KURSU**SALON 4****Kurs Sorumlusu: Tahsin Çolak**

Kanser hastalarında ölümlerin %20 ila %40'ı kanserin tetiklediği malnütrisyon sonucunda olmaktadır. Malnütrisyon en çok gastrointestinal sistem ile ilgili hastalıklarda gözükmemektedir. Kolorektal cerrahide malnütrisyon çok ciddi bir problem olmakla birlikte cerrahi eğitim esnasında bu konu hak ettiği önemi alamamaktadır. Bu kursun amacı kolorektal kanser ve beslenme sorunu yaratan inflammatuar barsak hastalarında nütrisyon uygulama prensiplerinin eğitiminin verilmesidir

Hedef katılımcılar:

- Genel Cerrahlar
- Kolorektal Cerrahlar
- Cerrahi Onkologlar
- Gastrointestinal Cerrahlar
- Medikal Onkologlar
- Yoğun Bakım Uzmanları
- Beslenme ve Diyetetik Uzmanları
- Beslenme Komitesi Hemşireleri

08.00 - 08.10	Açılış konuşmaları ve sunum	Tahsin Çolak
08.10 - 08.25	İyileşmenin hızlandırılması: prensipler ve sonuçlara etkisi	İsmail Cem Eray
08.25 - 08.40	Hastanede yatmak malnütrisyona neden oluyor mu?	Ediz Altınlı
08.40 - 08.55	Kanserli hastalarda neden malnütrisyon olur?	Tahsin Çolak
08.55 - 09.10	Kolorektal kanserli hastaların beslenmeye ihtiyacı var mı? Varsa nasıl bir beslenme stratejisi izlemeliyiz?	Melih Paksoy
09.10 - 10.10	İnteraktif olgu sunumları	Ahmet Rencüzoğulları
10.10 - 10.30	Kahve Arası	
10.30 - 10.45	Sarkopeni nedir? Nasıl önleriz?	Cem Kaan Parsak
10.45 - 11.00	Enterokutanöz fistülü olan hastaları nasıl besleyelim?	Özgür Türkmenoğlu
11.00 - 11.15	Yaptığımız beslenme yönetiminin başarısını nasıl takip ederiz? (Monitörizasyon)	Ahmet Dağ
11.15 - 11.30	Beslenme desteğinde karşılaşılabilecek komplikasyonlar nelerdir?	Ömer Faruk Özkan
11.30 - 12.00	İnteraktif olgu sunumlar	Hedef Özgün
12.00	Temenniler ve kapanış	

08.30 - 12.30 KOLOREKTAL KANSER İÇİN ERKEN EVRE TARAMA KURSU**SALON 5****Kurs Sorumlusu: Ahmet Serdar Karaca**

Kolorektal kanser için tarama programları tüm dünya ile birlikte yurdumuzda da hızla yaygınlaşmaktadır. Bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın önemli çalışmaları bulunmaktadır. Bu kursta ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş kanser tarama programlarının tanıtılması ve kullanımı konusunda sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi amaçlanmıştır.

Öğrenim Hedefleri:

- Tarama yöntemlerinin tanımlanması ve sınıflaması
- Dünyada ve ülkemizde kullanılan tarama yöntemlerinin neler olduğu
- Sağlık Bakanlığı tarama programının tanıtımı
- Tarama programının hedefleri, beklentiler
- Tarama programında patoloji saptanan hastalara yaklaşım algoritması

08.30 - 08.45	Açılış-kurs ve programın tanıtımı	Murat Türkyılmaz
08.45 - 09.00	Kolorektal kanser ve tarama önemi- Tarama ve takip kuralları - Kim / nasıl / ne zaman?	Betül Keskinkılıç
09.00 - 09.15	Risk/Risklere göre katmanlılaştırma	Betül Keskinkılıç
	• Ortalama risk • Artan risk	
09.15 - 09.30	Aile hikayesi-Kişisel hikaye	Betül Keskinkılıç
	• Yüksek / en yüksek risk	
09.30 - 09.45	Dışkı Kan Testi yapmanın önemi ve avantajları	Ahmet Serdar Karaca
09.45 - 10.00	Yüksek kaliteli bir dışkı testi programı geliştirmek - Etkili bir testin seçilmesi	Ahmet Serdar Karaca
10.00 - 10.15	Kaçınılması gereken testler, kullanılacak testler - Yüksek hassasiyetli guaiac testleri (HS-gFOBT), immünokimyasal testler (FIT)	Ahmet Serdar Karaca
10.15 - 10.30 Kahve Arası		
10.30 - 10.45	Evde tabure toplama, ofiste değil/ Uygun hastaları belirleme/ FOBT / FIT almaması gereken hastalar	Ahmet Serdar Karaca
10.45 - 11.00	Eğitim personelinin hastalarla iletişim kurması/ Uygun talimatlar vermek/ Yüksek test tamamlama oranlarının güvence altına alınması	Ahmet Serdar Karaca
11.00 - 11.15	Yüksek kaliteli test işleme/ Anormal testleri takibi/ Yıllık test tamamlanmasını sağlamak	Ahmet Serdar Karaca
11.15 - 11.30	Kolonoskopinin uygunluğu / Ön işlem risk değerlendirmesi	Ali Sıpmaz
11.30 - 11.45	Prosedür hazırlığı: Barsak hazırlığı/ Bazı hastalar için güvenlik önlemleri	Ali Sıpmaz
11.45 - 12.00	Kolonoskopi raporunun yorumlanması / Kanıta dayalı takip	İ. Ethem Geçim
12.00 - 12.15	Kolonoskopi kalitesinin denetlenmesi	İ. Ethem Geçim
12.15 - 12.30	Tartışma	

13.30 - 17.30 TEMEL VE İLERİ KOLONOSKOPİ TEKNİKLERİ KURSU**SALON 6****Kurs Sorumlusu: Feza Karakayalı**

Kolorektal kanserler ülkemizde ve dünyada organ kanserleri içinde sıklık bakımından üçüncü sırayı alır. Kolon ve rektum kanserlerinin hemen tamamı adenomatöz polibin kansere dönüşmesi şeklinde gelişir. Bu nedenle alt gastrointestinal sistemin endoskopik olarak incelenmesi son derece önemlidir. İşlemin iki amacı vardır. Birinci amaç poliplerin tespit edilmesi, diğeri ise kanser gelişmişse erken evrede tanı koymaktır. Ülkemizde ve dünyada ailesel risk faktörleri de gözetilerek en geç 50 yaşında tarama amaçlı kolonoskopi yapılması önerilmektedir. TKRCD 2019 yılı kongresi kapsamında kolorektal cerrahi ile ilgilenen cerrahların kolonoskopi uygulanmasını ile ilgili bilgilendirilmesi, en doğru ve etkin bir şekilde bu tanı ve tedavi yöntemini uygulaması ve ülkemizde kolonoskopi kullanımını yaygınlaştırmak amaçları ile bu kursun düzenlenmesi planlanmıştır.

Kurs sonrasında katılımcıların aşağıdaki konular hakkında bilgilendirilmesi hedeflenmektedir:

- Kolonoskopik girişimlerin endikasyonları, kontrendikasyonları
- İşlem için risk faktörleri
- Kolonoskopi uygulaması için hasta hazırlanması
- Aydınlatılmış onam alınmasındaki detaylar
- Kolonoskopide temizlik ve dezenfeksiyon
- Kolonoskopide sedasyon uygulamaları
- Kolonoskopi cihazının yapısal tanıtımı
- Anatomik referans noktaları
- Çekal entübasyon
- Polipektomi yapılma yöntemleri
- Alt GİS kanaması olan hastalarda yaklaşım
- Endoskopik mukozal diseksiyon ve rezeksiyon yöntemleri
- Rapor yazımı ve dikkat edilecek noktalar

13.30 - 13.40	Açılış, tanışma, kurs tanıtımı	Feza Karakayalı
13.40 - 13.50	Endikasyonlar, barsak hazırlığı, kalite standartları ve aydınlatılmış onam	Ahmet Serdar Karaca
13.50 - 14.05	Tanı için kullanılan yeni yöntemler	Tugan Tezcaner
14.05 - 14.20	Lezyonların tanınması ve sınıflamalar	Bahadır Ege
14.20 - 14.40	Kolonoskopide anatomik tuzaklar, kaçınma yöntemleri	Metin Keskin
14.40 - 15.00	Polipektomi ve endoskopik mukozal rezeksiyon; nasıl yapalım?	Osman Baran Tortum
15.00 - 15.20	Komplikasyonlardan kaçınma, komplikasyonların farkına varmak ve tedavi yöntemleri	Ahmet Rencüzoğulları
15.20 - 15.30	Acil kolonoskopi endikasyonları ve tedavi yöntemleri	Hasan Bektaş
15.30 - 15.45	Kahve Arası	
15.45 - 16.00	İnflamatuvar barsak hastalığında kolonoskopi: Psödopolip, DALM, adenom yönetimi	Hasan Bektaş
16.00 - 16.10	Kolonoskopik işlemlerde hukuki sorumluluklar ve olgu tartışmaları	Yılmaz Büyükcü, Feza Karakayalı
16.10 - 17.30	Pratik Uygulama	

13.30 - 17.30 KOLOREKTAL CERRAHİ İÇİN RADYOLOJİ KURSU**SALON 4****Kurs Sorumlusu: Funda Barlık Obuz**

Cerrahlar için radyoloji özellikle de tomografi ve manyetik rezonans görüntülerin, kendileri tarafından yorumlanabilmesi çok önemlidir. Ancak eğitimlerindeki en önemli eksikliklerinden biri yine bu filmlerin yorumlanmasıdır. Bu kursta konusunda uzman radyoloji hekimleri ve cerrahlar tarafından pratik hayatta bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MR) tetkiklerine sıkça başvurduğumuz kolon ve rektum kanseri, perianal fistül başta olmak üzere kolorektal hastalıklardaki yeri, kullanım alanları, hangi tetkikten hangi durumda daha fazla faydalanabileceğimize dair teorik bilgiler ve bu tetkik görüntülerini yorumlayabilmek için gerekli temeller anlatılacaktır.

13.30 - 14.00	Rektum ve pelvisin radyolojik anatomisi, MR tekniği	Funda Barlık Obuz
14.00 - 14.45	Rektum kanserinin lokal evrelemesinde MR	Funda Barlık Obuz
14.45 - 15.30	BT kolonografi, kolon kanseri tanı ve evrelemesinde BT	Selma Uysal Ramadan

15.30 - 15.45 Kahve Arası

15.45 - 16.15	Rektum kanserinde neoadjuvan KRT sonrası yanıt değerlendirmede MR	Funda Barlık Obuz
16.15 - 17.00	Nüks kolorektal kanserde görüntüleme ve yeniden evreleme	Funda Barlık Obuz
17.00 - 17.30	Perianal fistüllerde MR	Selma Uysal Ramadan

13.30 - 17.30 REKTUM KANSERİNDE TRANSANAL ENDOSKOPIK GİRİŞİMLER KURSU**SALON 5****Kurs Sorumlusu: İ. Ethem Geçim**

Öğrenim Hedefleri: Öncelikle TEM cerrahisinin tanımı, tarihçesi ve bu amaçla geliştirilmiş aletler tanıtılacaktır. Dünyada endoskopik yöntemlerle “parçalanmadan”, “negatif sınırlar garanti edilmeden” ve özellikle “transanal olarak erişilmesi anatomik mesafe olarak zor olan ya da mümkün olmayan” polip ve tümörler tanımlanacak, preoperatif evrelemede lenf nodu metastazı bulunmayan erken tümörler için tüm dünyada radyoterapi ile birlikte ve tek başına TEM kullanımı, bu yaklaşımın majör cerrahiyi önleme ve sfinkter koruma gibi avantajları tartışılacaktır.

Kursiyerler “neden transanal girip koterle eksize edip dikmiyoruz da bu komplike aletleri kullanıyoruz” sorusuna yanıt bulacaklardır. Bu amaçla, her alt başlığa göre, sadece literatür verilerek kalınmayacak, kurs eğitmenlerinin kendi vakaları video şeklinde sunulacak, kursiyerlere tecrübe aktarımı sağlanacaktır. Kursun teorik bölümü tamamlandıktan sonra plastik ve hayvan barsak modeli üzerinde kursiyerler birbirlerini asiste ederek her biri, en az birer adet transanal polip eksizyonu yapacaklardır.

13.30 - 13.50	Giriş, tarihçe, literatür	Ahmet Serdar Karaca
13.50 - 14.10	TEM: Avantajları, uygulama alanları	Emre Canda
14.10 - 14.30	TaTME: Tanımı, uygulamaları, sonuçları	İ. Ethem Geçim
14.30 - 14.45	Soru - cevap ve tartışma	
14.45 - 17.30	Pratik uygulama	

13.15 - 17.30

**KOLOREKTAL CERRAHİDE
ANASTOMOZ TEKNİKLERİ KURSU**

Medtronic



SALON 3

Kurs Sorumlusu: Cihangir Akyol

Cerrahide anastomoz en sık kullanılan tekniklerden biridir. Tarihsel süreç içinde anastomoz iyileşmesi hakkında moleküler biyoloji bilgilerinin artmasıyla birlikte anastomoz teknikleri de değişim göstermiştir. Diğer yandan, stapler kullanımı da özellikle karın cerrahisinde rutin hale gelmiştir. Teknolojinin hızla ilerlemesi stapler teknolojisini de etkilemiş ve birçok yeni stapleri günlük kullanıma sokmuştur. Bununla birlikte damar ve doku kesme ve mühürlemede yeni teknolojik birçok cihaz üretilmiş ve pratik kullanımda yerini almıştır. Her ne kadar cerrahi eğitim sırasında stapler ve yüksek teknolojik cihazlarla birçok uygulama yapılmış olsa da teknolojinin çok hızlı değişmesi nedeniyle, laparoskopik ve robotik cerrahide kullanılan anastomoz teknikleri hakkında bilgilerimizi tazelemek amacıyla bu kurs düzenlenmiştir. Bu kursta laparoskopik ve açık cerrahi girişimlerinde güvenli anastomoz için esas olan doğru malzeme seçimi, uygun teknik seçimi ve uygulanması konularında güncel yaklaşımların öğretilmesi hedeflenmiştir;

- Standart güvenli anastomoz teknikleri nelerdir?
- Stapler seçimi, hazırlığı ve uygulanmasında nelere dikkat etmelidir? Potansiyel tuzaklardan ve komplikasyonlardan kaçınmak için nasıl tedbir alınmalıdır?
- Kolorektal cerrahi uygulamalarında anastomozun püf noktaları nelerdir?
- Damar mühürleme cihazları ve çalışma prensipleri nelerdir?
- Damar mühürleme cihazlarında nelere dikkat edilmeli? Bu soruların cevapları kursumuzun temel konularını oluşturmaktadır. Özellikle güvenli teknik uygulama ile komplikasyonların nasıl azaltılabileceği görsel materyal eşliğinde anlatılacaktır. Katılımcılara kaydedilmiş ameliyat videoları ile stapler uygulamalarını izleme ve interaktif tartışma olanağı sağlanacaktır. El becerisi geliştirme çalışmaları kurs salonunda hazırlanan maketlerde ve hayvan dokularında gerçekleştirilecektir.

Öğrenim Hedefleri:

- Anastomozda temel kuralları öğrenmek ve girişim tekniklerini uygulayabilmek
- Güvenli uygulama prensiplerini ve komplikasyonlardan kaçınma püf noktalarını öğrenme

13.15 - 13.20	Açılış ve kursun tanıtımı	Cihangir Akyol
13.20 - 13.35	Barsak anastomozunda temel ilkeler	Ahmet Rencüzoğulları
13.35 - 13.55	Anastomoz teknikleri	Özgen Işık
13.55 - 14.15	Açık ve kapalı cerrahide kullanılan staplerler	Orçun Yalav
14.15 - 14.35	Anastomoz perfüzyon değerlendirme yöntemleri	Cihangir Akyol
14.35 - 14.55	Anastomoz komplikasyonları ve yönetimi	Fatma Ayça Gültekin
14.55 - 15.15	Enerji cihazları	Ebru Esen

15.15 - 15.30 Kahve Arası

15.30 - 17.30	Pratik Uygulama Cihangir Akyol, Fatma Ayça Gültekin, İsmail Cem Eray, Orçun Yalav, Ebru Esen, Özgen Işık, Ahmet Rencüzoğulları
---------------	--

14.00 - 16.00 PANEL: KOLOREKTAL CERRAHİDE AZ BİLİNENLER - SELİM

SALON A

Oturum Başkanları: Bilgi Baca, Ömer Topçu

Bu panelde pratik hayatta çok rastlanmayan ancak rastlandığında cerrahları zorlayan selim hastalıklarla ilgili konulara yer verilmiştir. Konusunda uzman kişilerin güncel veriler ışığında pratik hayatta cerrahlara yardımcı olmak üzere hazırladığı sunularla bu az rastlanan durumlar irdelenecektir. Panel sonundaki tartışma bölümünde konulara ilişkin akılda kalanların tartışması yapılacaktır.

Öğrenim Hedefleri:

- Crohn hastalığında cerrahi remisyona sonrası profilaksi, remisyona sağlanamadığı durumlarda medikal tedavinin önemli noktaları.
- Az rastlanan anovajinal fistül, poşit, "cuffit" gibi durumlara yol açan nedenler ve bunların tedavisinde uygulanması gereken medikal, cerrahi ve palyatif yöntemler.
- Anal fissür tedavisinde cerrahinin yeri, kas spazmını çözen topikal ajanlar ve botoks uygulamalarının etkinliği, endikasyonları ve klinik sonuçlarının karşılaştırılması.
- Anal pruritise yol açan durumlar ve bunların tedavileri, pruritise yönelik rahatlatıcı tedaviler.
- IBH'da dizplazi gelişmesi durumunda izlenecek yöntem ne olmalıdır, endoskopik yöntemler yeterli midir? Cerrahi seçilecek olursa kime, nasıl bir cerrahi tedavi planlanmalıdır?
- Temel olarak bir cilt hastalığı olan hidradenitis süppürativanın perianal bölgede görülen formlarında ayırıcı tanı ve tedavi algoritması.
- İntrapelvik endometriozis belirtileri nelerdir? Tanı nasıl konur? Cerrahi tedavisinde kolorektal cerrahi açısından dikkat edilmesi gereken önemli hususlar nelerdir?

14.00 - 14.12	Crohn Hastalarında postoperatif profilaksi yapılmalı mı?	İsmail Cem Eray
14.14 - 14.26	İltihabi barsak hastalıklarında displazi sorunu? Kime, ne zaman cerrahi?	Volkan Özben
14.28 - 14.40	Anal fissürde ameliyat, tedavi algoritmasının neresinde?	Onur Bayraktar

14.42 - 14.54	Küçük görünen ama büyük sorunlar: Poşitis, “Cuffitis”, Poş disfonksiyonu, İrritabl Poş Sendromu	Nuri Okkabaz
14.56 - 15.08	Pruritus Ani: Pratik çözümü var mı?	Volkan Tümay
15.10 - 15.22	Hidradenitis süppürativa tedavisi mümkün mü?	Fatih Yaşar
15.24 - 15.36	Endometriozis: Kolorektal cerrah ne yapabilir?	Özgen Işık
15.40 - 16.00	Tartışma	
16.00 - 16.30	Kahve Arası	
16.30 - 18.40	PANEL: KOLOREKTAL CERRAHİDE AZ BİLİNENLER - MALIGN	SALON A
Oturum Başkanları: Ersin Öztürk, Yunus Emre Altuntaş Bu panelde pratik hayatta çok rastlanmayan ancak rastlandığında cerrahları zorlayan malign hastalıklarla ilgili konulara yer verilmiştir. Konusunda uzman kişilerin güncel veriler ışığında pratik hayatta cerrahlara yardımcı olmak üzere hazırladığı sunularla bu az rastlanan durumlar irdelenecektir. Panel sonundaki tartışma bölümünde konulara ilişkin akılda kalanların tartışması yapılacaktır. Öğrenim Hedefleri: - Standart bir kolon-rektum rezeksiyon spesimeni nasıl incelenmelidir? Raporda neler olmalıdır, bu bulgular nasıl yorumlanmalıdır? - Rektumda görülen NET, GIST, lenfoma ve melanom gibi nadir durumlarda tedavi algoritması. - J poş veya perianal fistül zemininde displazi/kanser gelişmesi ihtimali nedir? Kimlerde beklenmelidir? Displazi veya kanser gelişmesi durumunda nasıl bir tedavi gibi planlanmalıdır? - Sigmod kolon kanserini diğer kolon segmentlerinde görülen kanserlerden farklı kılan özellikler nelerdir? Her hastada aynı standart teknik tercih edilmeli midir? Farklı teknikler kullanılabilir mi? - İleri evre hastalıkta cerrahi tedavinin yeri ve zamanlaması - Maligniteye bağlı gelişen kolon obstrüksiyonu ve perforasyonu tedavisi nasıl olmalıdır?		
16.30 - 16.42	Kolorektal kanser materyaline ait patoloji sonuç raporu neleri içermeli? Nasıl yorumlanmalı?	Mustafa Ateş
16.44 - 16.56	Rektal NET-GIST için yenilikler var mı?	Emre Sivriköz
16.58 - 17.10	Anal melanoma ve rektal lenfoma için tedavi nasıl planlanmalı?	Wafi Attaallah
17.12 - 17.24	IPAA sonrası poş içerisinde kanser gelişti? Ne yapmalı	Erman Aytaç
17.26 - 17.38	Her (rekto) sigmoid kanser aynı şekilde mi tedavi edilmeli?	Cihangir Akyol
17.40 - 17.52	Perianal fistül hattında kanser var, tedavi nasıl planlanmalı?	Neriman Şengül
17.54 - 18.06	Asemptomatik, unrezektabl metastatik kolorektal kanser için primer tümör rezeksiyonu ne zaman yapılmalı?	Ahmet Rencüzoğulları
18.08 - 18.20	Kolon kanserinin cerrahi acillerinde yönetimi nasıl olmalı?	Fatma Ayça Gültekin
18.20 - 18.40	Tartışma	
18.40 - 19.00	KONFERANS	SALON A
Oturum Başkanı: Uğur Sungurtekin TKRCD Başkanının hitabı Selman Sökmen		
19.00 - 19.30	AÇILIŞ TÖRENİ	
19.30 - 20.30	AÇILIŞ KOKTEYLİ	

10 Nisan 2019, Çarşamba

08.00 - 09.30 PANEL: KOLON KANSERİ TEDAVİSİNDE SONA GELİNDİ Mİ?		SALON A
Oturum Başkanları: Mustafa Öncel, Celalettin Vatansev Kolon kanseri gerek dünyada gerek ülkemizde en sık görülen kanserlerindır. Bu nedenle genel cerrahi pratiğinde iyi bilinmesi, tedavisi konusundaki gelişmelerin takip edilmesi önemlidir. Son yıllarda rektum kanseri cerrahisindeki benzer prensiplerin kolon kanseri cerrahisine uyarlanması ile birlikte gündeme gelen komplet mezokolik eksizyon tekniğinin cerrahlar arasında yaygınlaşması, tanınması, bilinmesi önemlidir. Öğrenim Hedefleri: Bu oturumun sonunda katılımcılar erken evre kolon kanserinin yönetimi, kolon kanseri cerrahisinde komplet mezokolik eksizyon kavramı, bilimsel arenadaki durumu, optimal kolon cerrahisinin temel noktaları hakkında bilgi sahibi olacaktır. Neoadjuvan kemoterapinin rolü, yeri, rekürren vakalarda rolü tartışılacaktır. Oturum sonunda olgu bazlı tartışma ile teorik bilgilerin pratik hayattaki karşılıkları irdelenecektir.		
08.00 - 08.15	Komplet Mezokolik Eksizyon Nedir? Daha geniş cerrahi daha iyi tedavi anlamına mı geliyor?	Ayhan Kuzu
08.15 - 08.30	Evre II Kolon kanserinde bireyselleştirilmiş tedaviye doğru mu gidiyoruz?	Emre Canda
08.30 - 08.45	Optimum sağ ve sol kolektomi operasyonu hangi aşamaları içermeli? Bunlar modifiye edilebilir mi?	Emre Balık
08.45 - 09.00	Kolon kanserinde neoadjuvan tedavinin yeri var mı? Ne zaman?	Feza Karakayalı
09.00 - 09.30	Eğitici olgu örnekleriyle tartışma	
09.30 - 10.00 KONFERANS		SALON A
Oturum Başkanları: Selman Sökmen, Acar Aren Peritoneal karsinomatoz konusunda önemli bir otör olan konuşumuzdan peritoneal karsinomatoz ve tedavisinin geçmiş, günümüz ve gelecekteki tedavi seçeneklerini içeren bir konferans dinleyeceğiz. Myths and facts in the treatment of peritoneal metastases Ignace de Hingh		
10.00 - 10.30 Kahve Arası		
10.30 - 11.00 KONFERANS		SALON A
Oturum Başkanları: Mehmet Füzün, Musa Akoğlu Kolorektal kansere bağlı gelişen peritoneal karsinomatoz tedavisinde hangi durumlarda ve hangi hastalar bu tedavi uygulaması için adaydır konusu irdelenecektir. Bu oturum sonunda kolorektal kansere bağlı peritoneal karsinomatoz gelişme ihtimali, peritoneal karsinomatoz gelişimini kolaylaştıran etmenler, tanı ve tedavi seçenekleri sitoredüktif cerrahi ve HİPEK uygulamaları, kullanılacak ilaçlar ve farklı yöntemler konusunda bilgi sahibi olmanız hedeflenmiştir. Cytoreductive surgery and regional chemotherapy for management of peritoneal metastases Paul H. Sugarbaker		
11.00 - 12.00 VIDEO PANEL: MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ POTPURI		SALON A
Oturum Başkanları: Abdullah Zorluoğlu, Alp Gürkan Bu görsel bir panel olup konuşmacılar tamamen video temelli sunumlarla pratik hayattaki uygulamalarını ve tecrübelerini dinleyicilere aktaracaklardır. Öğrenim Hedefleri: Komplet mezokolik eksizyon, total mezorektal eksizyon, transvers kolon cerrahisi ve poş cerrahi tekniğinin minimal invaziv cerrahi yöntemiyle nasıl yapılacağı, püf noktaları, pratik hayatta birbirlerine olan avantaj ve dezavantajları irdelenerek katılımcılara sunulacaktır.		
11.00 - 11.15	Minimal invaziv cerrahi KME	Emre Canda
11.15 - 11.30	Minimal invaziv cerrahi TME	Gökhan Çipe
11.30 - 11.45	Minimal invaziv cerrahi transvers kolon cerrahisi	Feza Karakayalı
11.45 - 12.00	Minimal invaziv cerrahi restoratif proktokolektomi	Bilgi Baca

12.00 - 12.30	UYDU SEMPOZYUMU	 ATAKCERRAHI	SALON A
Hemoroidal dearterilizasyonda yeni bir yöntem: ADL		Tunç Yaltı	
12.30 - 13.30	Öğle Yemeği		
12.30 - 13.30	SEÇİLMİŞ POSTER SUNUMU OTURUMU 1	POSTER SALONU	
Oturum Başkanları: Ediz Altınlı, Mithat Kerim Arslan			
SP-001	Sağ kolon kanserlerinde komplet mezokolik eksizyon - yüksek vasküler ligasyon tekniği ile yapılan laparoskopik ve açık sağ hemikolektomi sonuçlarımızın karşılaştırılması <u>Mehmet Ali Koç</u> , Süleyman Utku Çelik, Şiyar Ersöz, Cihangir Akyol		
SP-002	Enteroatmosferik fistül hastasının yeni izolasyon tekniğiyle tedavisi <u>Seracettin Eğin</u> , Berk Gökçek, Metin Yeşiltaş, Fazıl Sağlam, Burak Güney		
SP-003	Fenol uygulaması pilonidal sinüslü adolanlarda tercih edilebilir bir yöntemdir Cem Karaali, Ali Sayan, <u>Mustafa Emiroğlu</u> , Mehmet Mert, Halit Batuhan Demir, İsmail Sert, Gökhan Köylüoğlu, Cengiz Aydın		
SP-004	Kolorektal kanser cerrahisine hazır oluşluk (KoCH) ölçeği'nin psikometrik özellikleri Emel Sütsünbüloğlu, Fatma Vural, Semra Bağrıaçık Altıntaş, Gülcan Öztürk Kaynar, <u>Tayfun Bişgin</u> , Aras Emre Canda, Selman Sökmen		
SP-006	Apendikte mikst adenonöroendokrin karsinom: Olgu sunumu Tunç Eren, Fatih Akkın, <u>Aman Gapbarov</u> , İhsan Metin Leblebici, Özgür Ekinci, Gürhan Baş, Orhan Alimoğlu		
SP-007	Kolorektal kansere bağlı peritoneal metastazlarda sitoredüktif cerrahi ve intraperitoneal kemoterapi: Onkolojik sonuçlar <u>Aras Emre Canda</u> , Selman Sökmen, Tayfun Bişgin, Sevdâ Özkardeşler, Deniz Özzeybek, Işıl Somalı, Funda Obuz, Gamze Çapa Kaya, İlknur Bilkay Görken, Sülen Sarıoğlu		
SP-008	İleri evre epitelyal over kanserinde sitoredüksiyon için gastrointestinal cerrahi ve hipertermik intraoperatif kemoterapi (HİPEK) yapılan hastalarda mortalite ve morbidite öngörü skorlama çalışması <u>Fevzi Cengiz</u> , Turan Acar, Serhat Şen, Alpay Arı, Ahmet Er, Mustafa Peşkersoy		
SP-009	Kolorektal cerrahi yapılan hastalarda mortaliteyi öngöründe POSSUM, P-POSSUM ve CR-POSSUM skorlarının değerlendirilmesi Cengiz Ceylan, Ahmet Erdoğan, Sadettin Er, <u>Samet Şahin</u> , Sabri Özden, Mesut Tez		
SP-010	Perianal absde vakum yardımcı kapama: Vaka serisi Haşım Furkan Güllü, Serhat Meriç, <u>Nihat Buğdaycı</u> , Atilla Çelik, Nuri Okkabaz		
SP-011	Sporadik sağ kolon kanserlerinde mikrosatellit instabilitenin TNM evresi ve patolojik özellikleri ile ilişkisi Ali Emre Atıcı, <u>Abdulla Taghiyev</u> , Ali Sina Bulut, Gunel Mammadova, Hale Feratoğlu, Ömer Günel, Cumhur Yeğen		
SP-012	Lazerle fistül trakt ablasyonu: Tek merkez sonuçlarımız <u>Hüseyin Yönder</u>		

13.30 - 14.45	PANEL: PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ KLİNİĞİNDEN BİRİSİ AMELİYATHANEYE GELSE NE İYİ OLUR!	SALON A
	Oturum Başkanları: Tuncay Yılmazlar, Adnan Menderes	
	Kolorektal cerrahide rekonstrüksiyon cerrahi işlemlerin temel taşlarındandır. Ancak ülkemizde cerrahi eğitimi esnasında bu konuda alınan eğitim çoğu zaman yeterli değildir. Bu panelde özellikle plastik ve rekonstrüktif cerrahi öğretim üyelerince cerrahların en çok ihtiyaç duyduğu alanlarda, güncel bilgiler ve pratik uygulama esasları içeren sunumlarla pratik hayatta karşılaşılan sorunların nasıl çözümlenebileceği konusunda bilgiler verilmesi amaçlanmıştır.	
	Öğrenme Hedefleri: Perianal hastalıkların cerrahi rekonstrüksiyonunda kullanılabilecek flepler ve uygulama teknikleri konusunda bilgi sahibi olmak, açık karın ve enteroatmosferik fistül tedavisinde rekonstrüksiyon yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmak, bu amaçla kullanılan endüstriyel ürünler hakkında bilgi sahibi olmak.	
13.30 - 13.45	Kompleks perianal sorunlarda cerrahi yaklaşım ne olmalı (Kolorektal Travma, Fournier hastalığı, Perianal ve Rektal tümör cerrahisi sonrası)	Adnan Menderes
13.45 - 14.00	Zor karın duvarı sorunu olan hastalarda cerrahi planlama ve çözümleme nasıl yapılmalı? (Enteroatmosferik fistül, enfekte-fistülize meş, stoma, fasya yanaşmıyor...) Akılcı biyomateryal kullanımı. Hangi biyomateryal hangi hastaya uygulanmalı?	Ahmet Rencüzoğulları
14.00 - 14.45	Karın duvarı bileşenlerine ayırma tekniği nedir, ne zaman ve nasıl yapılır?	Zafer Malazgirt
14.15 - 14.45	Eğitici olgu örnekleriyle tartışma	
14.00 - 15.30	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 1	SALON B
	Oturum Başkanları: Birol Bostancı, Melih Paksoy	
S-001	Microsatellite Instabilite (MSI) ve deficient Mismatch Repair (dMMR) neoadjuvan tedavi alan rektum kanserli hastalarda tümör regresyon derecesini (TRD) etkiler mi? <u>Turan Acar</u> , Nihan Acar, Erdinç Kamer, Mustafa Agah Tekindal, Fevzi Cengiz, Haldun Kar, Kemal Atahan, Mehmet Hacıyanlı	
S-002	Sağ kolon kanserlerinde konvansiyonel laparoskopik rezeksiyon ve laparoskopik komplet mezokolik eksizyon: Kısa ve uzun dönem sonuçlar <u>Nuri Okkabaz</u> , Osman Civil, Mustafa Celalettin Haksal, Mustafa Öncel	
S-003	Kolon kanserlerinde apikal lenf nodu tutulumu tümör lokalizasyonuna göre farklılık gösterir mi? <u>Serkan Zenger</u> , Bülent Gürbüz, Emre Balık, Dursun Buğra	
S-004	Kolorektal anastomozları korumada tam fekal diversiyon sağlayan yeni tüp ileostomi tekniği, pilot çalışma Wafı Attaallah, <u>Alisina Bulut</u> , Tevfik Kırılcım Uprak, Cumhuriyet Yeğen	
S-005	Lokal ileri rektum kanserlerinde neoadjuvan radyokemoterapi ile cerrahi arasındaki sürenin patolojik tam yanıt üzerine etkisi: randomize-kontrollü çalışma Erhan Akgün, Cemil Çalışkan, <u>Osman Bozbıyık</u> , Tayfun Yoldaş, Murat Sezak, Serdar Özkök, Timur Köse, Bülent Karabulut, Mustafa Harman, Ömer Özütemiz	
S-006	Splenektomi kolorektal kansere bağlı peritoneal metastaz için yapılan sitoredüktif cerrahi ve HİPEK sonuçlarını olumsuz etkiliyor <u>Tayfun Bisgin</u> , Selman Sökmen, Aras Emre Canda, Vildan Avkan Oğuz, Funda Obuz, Aziz Karaoğlu, Özgül Sağol, Hülya Ellidokuz	
S-007	Kolorektal kanser-peritoneal metastazda ekstrem sitoredüktif cerrahi ve HİPEK Selman Sökmen, <u>Tayfun Bisgin</u> , Aras Emre Canda, Canan Altay, Mehtap Ünlü, Zümre Arıcan Alıcıkış, Tuğba Yavuzşen, Özhan Özdoğan, Hülya Ellidokuz	
S-008	İzole transvers kolon kanserleri sağ veya sol kolon kanserlerinden farklı mıdır? Serkan Zenger, <u>Bülent Gürbüz</u> , Uğur Can, Çağrı Bilgiç, Erman Sobutay, Emre Balık, Dursun Buğra	
S-009	Distal rektum tümörü nedeni ile uzun dönem neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası FOLFOX tedavisi ile ameliyatsız takip edilen hastaların erken dönem sonuçları <u>Cemil Burak Kulle</u> , İlker Özgür, Metin Keskin, Mehmet Türker Bulut	
S-010	Sağ kolon kanserinde komplet mezokolik eksizyon ile konvansiyonel kolektominin patolojik sonuçlar açısından karşılaştırılması <u>Serkan Zenger</u> , Erman Aytac, Bülent Gürbüz, Volkan Özben, Emre Özorcan, Bilgi Baca, Emre Balık, İsmail Hamzaoglu, Tayfun Karahasanoğlu, Dursun Buğra	

- S-011 Uzun fraksiyone neoadjuvan kemoradyoterapi uygulanan rektum kanserli hastalarda cerrahi sonrası patolojik tam yanıtın lokal kontrol ve sağkalıma etkisi: Dokuz Eylül kolorektal kanserleri grubu deneyimi**
İlknur Bilkay Görken, Barbaros Aydın, Zümre Arıcan Alıcıkuş, Emre Canda, Funda Obuz, Mehtat Ünlü, İlhan Öztıp, Selman Sökmen

14.00 - 15.30 SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 2**SALON C**Oturm Başkanları: **Mustafa Kalaycı, Hovsep Hazar**

- S-012 Pilonidal sinüs tedavisinde kristalize fenol ile lateral flep metodun karşılaştırılması klinik deneyimiz**
Feyzi Kurt, Cem Sezer, Büşra Mangtay
- S-013 Kronik anal fissür tedavisinde botulinum toksin A enjeksiyonu uygun kullanım ve hazırlık ile cerrahiye benzer etkinlik sağlamaktadır**
Barış Gülcü, Ersoy Taşpınar, Ersin Öztürk
- S-014 Hemoroid lastik band ligasyon komplikasyonlarının yönetimi: Masif alt gastrointestinal kanama**
Merter Gülen, Bahadır Ege
- S-015 Kompleks perianal fistül cerrahisinde endosonografi ile konfirme edilmiş uzun dönem sonuçlar**
İsmail Cem Eray, Ahmet Rencüzoğulları
- S-016 Anal Fistüllerde hibrid seton uygulamasının fiziksel / biyopsikososyal etkileri ile yaşam kalitesi üzerine etkinliği**
Can Şahin, Saygın Altınar, Sezai Leventoglu, Alp Yıldız, Bülent Menteş, Bülent Aytaç
- S-017 Selim anorektal hastalıklarda beck anksiyete indeksi sonuçları**
Alp Yıldız, Aybala Yıldız, Hüseyin Göbüt, Sezai Leventoglu, Ender Taner
- S-018 Anoskopi ile benign anorektal hastalıkların tanısında standardizasyon kriterleri**
Doğan Öztürk, Mutlu Şahin
- S-019 Perianal fistül nedeniyle FİLaC uygulanan hastalarda kısa dönem sonuçlarımız**
Ahmet Sürak, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Kamer Çorba, Eyüp Gemici, Mehmet Karabulut
- S-020 Tek bir cerrah tarafından yapılan kompleks anal fistüllerdeki LİFT operasyonunun uzun dönem sonuçları**
Mustafa Fevzi Celayir
- S-021 Fistülizan pilonidal sinüs hastalığında endoskopik pilonidal sinüs tedavisi erken dönem sonuçları ile etkili bir tedavidir**
Barış Gülcü, Ersoy Taşpınar, Özlem Dereli, Ersin Öztürk
- S-022 Non-enfekte pilonidal kistte bakteri kolonizasyonu ve bunun postoperatif dönem de komplikasyon gelişiminde rolü var mıdır?**
Orhan Üreyen, Mehmet Tahsin Tekeli, Mehmet Akif Üstüner, Hilmi Güngör, Emine Deniz Bayram, Özlem Yüksel Ergin, Uğur Gökçelli, Özcan Alpdoğan, Enver İlhan

14.00 - 15.30 SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 3 (VİDEO SUNUM)**SALON D**Oturm Başkanları: **Erdoğan Sözüer, Ömer Faruk Özkan**

- VS-001 Anal striktür cerrahisinde farklı bir yöntem: dairesel zımba ile striktüroplasti**
Bülent Gürbüz, Serkan Zenger, Uğur Can, Erman Sobutay, Emre Balık, Dursun Buğra
- VS-002 Strangüle rektal prolapsus için perineal rektosigmoidektomi (Altemeier Prosedürü)- Video sunum**
Nihan Acar, Gülden Ballı, Danial Khabbazazar, Fevzi Cengiz, Turan Acar, Osman Nuri Dilek
- VS-003 Kolorektal tümörlerde laparoskopik NOSE (Natural Orifice Specman Extraction) cerrahisi**
Yunus Emre Altuntaş, İsmail Ertuğrul, Selçuk Kaya, Önder Altın, Ömer Faruk İnanç, Noyan İlhan, Nejdet Bildik, Hasan Fehmi Küçük
- VS-004 Transanal yol ile yabancı cisim çıkarılan üç adet video olgu sunumu**
Şevket Barış Morkavuk, Furkan Savaş, Fariz Huseynov, Mehmet Özer
- VS-005 Sağ kolon tümörlerinde laparoskopik komplet mezokolik eksizyon yapılan, video gösterimli 3 vaka takdimi**
Mesut Yavaş, Emre Gülçek, Serdar Şen, Ahmet Çağrı Büyükkasap, Abdülkadir Bülent Aytaç, Mehmet Akif Türkoğlu
- VS-006 Anal skuamöz hücreli kanser ve posterior pelvik ekzentereasyon**
Bülent Gürbüz, Serkan Zenger, Uğur Can, Çağrı Bilgiç, Emre Balık, Selahattin Özmen, Dursun Buğra

- VS-007 Rektumdaki lateral yayımlı lezyonun endoskopik submukozal diseksiyonu(ESD): Video sunumu**
Fevzi Cengiz, Hüseyin Taş, Neşe Ekinci, Mesut Özoğul, Mustafa Peşkersoy
- VS-008 Alt orta rektum yerleşimli pT1 rektum kanseri kuşkuu olan büyük sesil villöz adenomda transanal endoskopik minimal invaziv cerrahi (TAMİS) ile tam kat lokal eksizyon: Video olgu sunumu**
Aras Emre Canda, Tayfun Bişgin, Göksel Bengi, Funda Obuz, Özgül Sağol
- VS-009 Nüks rektum tümöründe total sakrektomi ile birlikte total pelvik ekzenterasyon: Video olgu sunumu**
Aras Emre Canda, Ömer Akçalı, Adnan Menderes, Mustafa Cem Terzi, Sevda Özkardeşler, Zümre Alıcıkış, Işıl Somalı, Funda Obuz, Özgül Sağol
- VS-010 Klasik ve modifiye laparoskopik ventral mesh rektopeksi: Ne nereye dikilecek?**
Cihangir Akyol, Yasemin Konuk, Şiyar Ersöz, Mehmet Ali Koç, Burak Kutlu
- VS-011 Atnalı fistüllerde Modifiye hanley prosedürünün basamak basamak video sunumu ile anlatımı**
Sezai Leventoğlu, Alp Yıldız, Saygın Altınar, Hüseyin Göbü, Bülent Menteş, Bülent Aytaç, Yusuf Öner

14.45 - 15.30	KONFERANS	SALON A
Oturum Başkanları: Ayhan Kuzu, Orhan Kozak Pelvik anatomi deneyimli cerrahları dahi zorlayan bir konudur. Özellikle rektal kanser cerrahisinin onkolojik prensiplere uygun yapılabilmesi için pelvis anatomisinin çok iyi bilinmesi gerekmektedir. Bu oturumda pelvik anatomiye özellikle kanser yayılım mekanizmaları ve cerrahi prensipler penceresinden dinleyeceğiz. Understanding the deeper layers of pelvic anatomy Bill Heald		
15.30 - 16.00	Kahve Arası	
16.00 - 16.30	KONFERANS	SALON A
Oturum Başkanları: Kemal Alemdaroğlu, Erhan Akgün Divertiküler hastalık son yıllarda daha sık görülen bir durum olmakla birlikte tedavisinde cerrahi rezeksiyonun yeri her geçen gün azalmaktadır. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar farklı teknikler konusunda kafa karıştıran bulgularla dolu olup literatürde komplike hastalığın tedavisinde bir fikir birliği sağlanamamıştır. Bu konferansta literatür verileri eşliğinde divertiküler hastalığın tedavisinde son gelişmeler aktarılacaktır. Öğrenim Hedefleri: Divertiküler hastalığın patofizyolojisi, tedavisinde konservatif yöntemlerin yeri ve etkinliği, komplike hastalığın cerrahi tedavi endikasyonları ve cerrahi teknikler hakkında bilgi sahibi olmak. Divertiküler hastalıkta ne yapmalı- ne yapmamalı? Feza Remzi		
16.30 - 17.00	UYDU SEMPOZYUMU - ABDİ İBRAHİM	SALON A
Hemoroid hastalığı: Bildiğiniz gibi değil Sezai Leventoğlu, Emre Balık		
17.00 - 18.35	TARTIŞMALI VİDEO PANEL: HEMOROİDAL HASTALIK	SALON A
Oturum Başkanları: Bülent Menteş, Sezai Leventoğlu		

Her cerrahın günlük pratiğinde sık karşılaştığı bir sorun olan hemoroid hastalığının tanı ve tedavisine yönelik yaklaşımların çok kısa ve kompakt sunumlarla ortaya konulmasından sonra gerçek olgular üzerinden tartışılarak katılımcıya güncel bilgilerin aktarılması planlanmıştır.

Öğrenim Hedefleri:

Hemoroid hastalığının medikal tedavisi konusunda son gelişmelerin aktarılması, ofis prosedürlerinin teknik ayrıntıları ve etkinliklerinin değerlendirilmesi, hemoroidal arter ligasyonu ve mukopeksi tekniğinin tanıtılması ve literatürdeki yeri, stapler rektopeksi tekniğinin ayrıntıları ve güncel durumu, hemoroidektomi teknikleri ve ne zaman hangi tekniğin kime uygulanacağı, acil durumlarda tedavi algoritması, gebelik, laktasyon, immunsupresyon durumlarında yaklaşım ve tedavi seçeneklerinin bilinmesi, hemoroidektomi sonrası görülebilen anal darlığın engellenmesi için gerekli tedbirler ve oluşması durumunda tedavi yaklaşımları konusunda bilgi sahibi olmak.

17.00 - 17.10	Hemoroid hastalığında konservatif tedavi?	Sümer Yamaner
17.10 - 17.20	Skleroterapi - İnfrared fotokoagulasyon - Lazer - EVAC - Band ligasyonu	Bülent Menteş
17.20 - 17.30	Doppler dearterializasyon ve rektoanal mukopeksi	Tunç Yaltı
17.30 - 17.35	Stapler hemoroidektomi	Abdullah Zorluoğlu
17.35 - 17.40	Hemoroidektomi üçlemesi (Klasik - Harmonic - Ligasure)	Tahsin Çolak
17.40 - 17.50	Hemoroide eşlik eden fissür veya fistül olması durumunda ne yapalım? Tedavi?	Özgen Işık
17.50 - 18.00	Acil durumlar ve tromboze hemoroide yaklaşım?	Serdar Yüceyar
18.00 - 18.10	Sorunlu vakalar: Gebelik - Laktasyon/ Antikoagülan alan hasta / Nötropenik hasta	Neriman Şengül
18.10 - 18.20	Anal darlık - Cerrahi yaklaşımlar	Mustafa Korkut
18.20 - 18.35	Tartışma	

SALON A

18.35 - 19.00 Akılcı İlaç Kullanımı - Nuri Okkabaz

11 Nisan 2019, Perşembe

08.00 - 09.30	PANEL: REKTUM KANSERİ TÜNELİN UCUNDAKİ IŞIK NE ANLAMA GELİYOR?	SALON A
Oturum Başkanları: Adil Baykan, Feza Karakayalı Günümüzde rektum kanserinin tedavisinden değil yönetiminden söz edilmesi daha doğru olur, Çünkü günümüzde hastalığın tedavisi artık sadece ameliyatla başlamıyor veya bitmiyor. Neoadjuvan tedavinin uygulanması günümüzde rektum kanseri tedavisinin başarı oranını belirgin olarak artırmıştır. Diğer taraftan neoadjuvan tedavi sonrası tam yanıt elde edilmesi durumunda ameliyat seçeneğinin tamamen ortadan kalkması seçeneği bile günümüzde sorgulanır hale gelmiştir. Öğrenim Hedefleri: Erken evre rektum kanseri ne demektir ve erken evre kanserinde tedavi elimizde hangi seçenekler vardır konusunun tedavi algoritması sunularak tartışılması, yeni neoadjuvan tedavi protokollerinin irdelenmesi, ameliyat öncesi kısa ve uzun dönem radyoterapi ek olarak kemoterapi endikasyonlarının sunulması, yeni bir modalite olan total neoadjuvan terapinin kanıta dayalı tıp açısından durumu, klinik tam yanıt durumunda başvurulabilecek seçenekler, bunların karşılaştırmalı değerlendirilmesi hedeflenmiştir.		
08.00 - 08.15	Erken evre rektum kanserinin yönetimi?	Feza Karakayalı
08.15 - 08.30	Her lokal ileri rektum kanseri neoadjuvan tedavi adayı mıdır?	Cem Terzi
08.30 - 08.45	Total neoadjuvan terapi ve diğer yeni protokollerin tüm tedavi sürecindeki yeri nedir?	Bülent Erkek
08.45 - 09.00	Klinik tam yanıt: Bekleyelim de görelim mi?	Feza Remzi
09.00 - 09.30	Eğitici olgu örnekleriyle tartışma	
09.30 - 10.00	KONFERANS	SALON A
Oturum Başkanları: Feza Remzi, Selman Sökmen Pelvik cerrahin esnasında bizi yanlış yollara sürükleyebilecek tuzakların ve bunlardan nasıl kaçınabileceğinin öğrenilmesinin hedeflendiği bu konferans dünyada rektum cerrahisi konusunda yaşayan bir efsane tarafından sunulacaktır. Error traps in the pelvis		
10.00 - 10.20	Kahve Arası	
10.20 - 11.00	KONFERANS	SALON A
Oturum Başkanları: Ali Akyüz, Türker Bulut Yeni ve güncel bir konu olan cerrahi öncesi immün optimizasyon, soğuk/sıcak tümör kavramı, bu konuda yapılabilecekler ve bu uygulamaların cerrahi hayatımıza katkıları bu oturumda tartışılacaktır. Preoperative immune optimization: Can we convert a cold tumor to a hot tumor before surgery?		
		İsmail Gogenur
11.00 - 12.30	PANEL: KOLOREKTAL CERRAHİDE YENİ KONULAR	SALON A
Oturum Başkanları: Sümer Yamaner, Orhan Kozak Bu panelde kolorektal cerrahi alanında son yıllarda ön plana çıkan ve pratik hayatta az bilgi sahibi olunan konular hakkında uzmanları tarafından güncel veriler ışığında tanımlayıcı bilgiler verilecek ve tedavi seçenekleri sunulacaktır. Öğrenim Hedefleri: Omentum anatomisi, lenfatik drenajı, kolorektal kanser fizyopatolojisindeki rolü ve tedavi açısından önemi. Retroperitoneumun anatomik ve fizyolojik açıdan önemi, kanser yayılma mekanizmaları içindeki rolü ve kolorektal kanser cerrahisinde retroperitoneuma cerrahi yaklaşım teknikleri hakkında bilgi sahibi olunması. Apendiks tümörlerinde sınıflama ve ne zaman sınırlı cerrahi ne zaman agresif cerrahi gerektiğinin bilinmesi, HİPEK eklenmesi gerek durumların irdelenmesi		
11.00 - 11.15	Az bilinen organ omentum: Kolorektal cerrahide önemi yeterince biliniyor mu?	Cihangir Akyol
11.15 - 11.30	Kolorektal cerrahi için retroperitoneum neden önemli?	Bülent Erkek
11.30 - 11.45	Kompleks malign appendikte yaklaşımımız ne olmalı? Sağ hemikolektomi şart mı? Histopatolojik sınıflamanın klinikte önemi? HİPEK ne zaman yapılmalı?	İsmail Hamzaoglu
11.45 - 12.00	Eğitici olgu örnekleriyle tartışma	
12.30 - 13.30	Öğle Yemeği	

12.30 - 13.00	ZOR OLGULARDA HASTA YÖNETİMİ	SALON A
Oturum Başkanları: Uğur Sungurtekin Cerrahide ve kolorektal cerrahide zor olguların yönetimi oldukça zorludur. Pratik hayatta zorlu olguların bakımı ve beslenme tedavilerinin düzenlenmesi cerrahların kontrolünde gerçekleşmektedir. Bu sempozyumda zorlu olgularda karşılaşılan cerrahi, metabolik ve enfeksiyöz komplikasyonlar, tedaviyi zorlaştıran etmenler tartışılması, gerek cerrahi gerek medikal tedavi ipuçları verilmesi, beslenme tedavisinin öneminin vurgulanması ve beslenme tedavisi düzenlenirken dikkat edilmesi gereken hususların bilinmesi amaçlanmıştır. Tartışmacılar: Cem Kaan Parsak, İlker Sücüllü, Ersin Öztürk, İsmail Cem Eray		
12.30 - 13.30	SEÇİLMİŞ POSTER SUNUMU OTURUMU 2	POSTER SALONU
Oturum Başkanları: Mustafa Ateş, Ahmet Serdar Karaca SP-013 Koruyucu loop ileostomilerde metformin ile ilişkili laktik asidoz Sedat Tan, <u>Erkan Oymacı</u>, Nurettin Kahramansoy, Koray Baş, Mehmet Yıldırım SP-015 İntersfinkterik rezeksiyon uygulanan hastalarda iki aşamalı anastomoz (Turnbull-Cutait) ile tek aşamalı anastomoz sonuçlarının karşılaştırılması <u>Osman Bozbıyık</u>, Cemil Çalışkan, Özgün Cevdet Köse, Berk Göktepe, Ozan Verendağ, Tayfun Yoldaş, Erhan Akgün, Mustafa Ali Korkut SP-016 Endoskopik randevu yöntemi ile rektal anastomoz darlığının tedavisi <u>Osman Bozbıyık</u>, Fatih Tekin, Ömer Özütemiz, Cemil Çalışkan SP-017 Rektum kanseri cerrahisi sonrası koruyucu amaçla uygulanan stomanın kapatılamaması risk faktörlerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi İsmail Cem Eray, Ahmet Rencüzoğulları, Orçun Yalav, <u>Uğur Topal</u>, Ahmet Gökhan Sarıtaş, Kubilay Dalcı SP-018 Kolorektal kanserli hastalarda onkogenik ve apoptotik miRNA ekspresyon profillemesi <u>Orçun Yalav</u>, Atıl Bişgin, Kıvılcım Eren Erdoğan, Özge Sönmezler, İsmail Cem Eray, Figen Doran, Ahmet Rencüzoğulları SP-019 Pelvik anastomoz ayrışmasında modifiye endoskopik vakum yardımcı kapama uygulaması Alparslan Saylar, Haşim Furkan Güllü, <u>Mehmet Alim Turgut</u>, Atilla Çelik, Nuri Okkabaz SP-020 Kırk yaş altı rektum kanseri cerrahisinde kısa ve uzun dönem sonuçlar: Evre benzerliği ile olgu eşleştirilmeli bir analiz <u>Osman Civil</u>, Nuri Okkabaz, Mustafa Celalettin Haksal, Mustafa Öncel SP-021 miR-21'in yüksek ekspresyonu orta ve distal rektum tümörlerinde neoadjuvan tedaviye yanıtın öngörülmesinde kullanılabilecek bir biyobelirteç adaydır Seçil Ak Aksoy, <u>Özgen Işık</u>, Fuat Aksoy, Tuncay Yılmazlar, Berrin Tunca, Ersin Öztürk, Ünal Egeli, Gülşah Çeçener, Nesrin Uğraş, Ömer Yerci SP-022 Laparoskopik kolorektal cerrahi ile açık kolorektal cerrahi arasında lenfadenektomi sayısı açısından farklılık var mı? Baha Tolga Demirbaş, Wafi Attaallah, <u>Xeyal Aslanov</u>, Ayşe Eren, Ömer Günel, Cumhuriyet Yeğen SP-023 Kolon tümörlerinin mezenterik antimezenterik yerleşimi ile lokal ileri olma durumunun ilişkisi <u>Derya Salim Uymaz</u>, Salih Nafiz Karahan, Orhun Çığ Taşkın, Emre Özoran, Berke Şengün, Yersu Kapran, Emre Balık, Dursun Buğra SP-024 Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde familial adenomatöz poliposis hastalarında kolorektal kanser birlikteliği: Çok merkezli çalışma <u>Abdullah Böyük</u>, Bahri Çakabay, Abdullah Oğuz, Barış Gültürk, Serdar Gümüş, Gökalep Okur, Cüneyt Kayaalp		
13.30 - 14.00	KONFERANS	SALON A

Oturum Başkanları: **Yılmaz Büyükuncu, Tayfun Karahasanoğlu**

Yapay zeka hayatımızın bir çok alanında devreye girmeye başladı. Özellikle iş hayatında insan hatasını azaltarak verimli ve etkin sonuç almak için yapay zekadan faydalanabilmek için araştırmalar, çalışmalar bir süredir hızla devam etmekte. Teknolojik gelişmelerin çokça kullanıldığı tıp dünyasında da yapay zeka kullanımının yaygınlaşması kaçınılmazdır. Hali hazırda bir çok tıbbi uygulamada yapay zeka kullanılmaya başlanmıştır. Yapay zekanın kolorektal cerrahide kullanım alanları, faydaları, verimliliği, sınırları ve gelecekte beklenenler bu ilgi çekici oturumda dünya çapında tanınan bir konuşmacı tarafından bizlere aktarılacaktır.

Artificial intelligence in colorectal surgery

Ho-Kyung Chun

14.00 - 15.00	PANEL: KOLOREKTAL CERRAHİDE MİKROBİYOM YANIMIZDA MI - KARŞIMIZDA MI?	SALON A
	Oturum Başkanları: Tahsin Çolak, Hasan Bektaş	
	Mikrobiyota son yılların popüler konulardan biridir. Kolonun normal fizyolojik işleyişi ve hastalıkların patogenezinde önemli rolü olduğu düşünülmektedir. Bu panelde kanser ve inflamatuvar barsak hastalıklarında mikrobiyanın rolü ve hastaların tedavisinde bize nasıl yardımcı olabilecekleri konusunda bilgi verilecektir.	
14.00 - 14.15	Barsak mikrobiomlarının kolorektal kanser patogenezi ve inflamatuvar barsak tedavisinde etkisi var mı?	Uğur Sungurtekin
14.15 - 14.30	Anastomoz kaçığında mikrobiyanın yeri, anastomoz kaçıklarından kaçınma yolları nelerdir?	Gökhan Çipe
14.30 - 14.45	“İntestinal Yetmezlik” nedir, tedavisi nasıl olmalıdır?	Tahsin Çolak
14.45 - 15.00	Eğitici olgu örnekleriyle tartışma	
15.00 - 15.30	UYDU SEMPOZYUMU - CORDAMED	SALON A
	Robotik kolorektal cerrahi : Nasıl yapılmalı ? -Komplet mezokolik eksizyonda güvenli vasküler diseksiyon -Splenik fleksuranın kolay mobilizasyonu -Total mezorektal eksizyonda aşama aşama pelvik diseksiyon -Robotik anastomoz teknikleri Tayfun Karahasanoğlu, Bilgi Baca	
14.00 - 15.30	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 4	SALON B
	Oturum Başkanları: Mithat Kerim Arslan, Ömer Faruk Özkan	
S-024	Kolorektal cerrahi uygulanan hastalarda postoperatif ağrı kontrolünde quadratus lumborum tip III blok etkili bir yöntemdir <u>Barış Gülcü</u> , Ersoy Taşpınar, Serkan Terkanlıoğlu, Gültekin Orhan, Rıza Kuruefe, Özge Ceran, Ersin Öztürk	
S-025	Sağ kolon kanserlerinde patolojik alt tiplerin kliniğe yansması <u>Serkan Zenger</u> , Bülent Gürbüz, Uğur Can, Çağrı Bilgiç, Emre Balık, Dursun Buğra	
S-027	MDR1 gen polimorfizminin kolon kanseri hastalarında ekspresyon ve klinikopatolojik özelliklerle ilişkisi Güliden Özden, Tevfik Kıvılcım Uprak, <u>Vafi Atalay</u> , Fatih Eren	
S-028	Evre II ve III kolon kanserli hastalarda prognostik faktörlerin araştırılması Özgür Kılıç, <u>İsmail Biri</u> , Yücel Gültekin, Ahmet Uğur Yılmaz	
S-029	Kolorektal karsinomda mikrosatellit instabilite varlığı FDG tutulumu ile ilişkili midir? Aynur Özen, Merve Tokocin, <u>Nuri Okkabaz</u>	
S-030	Sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi ile tedavi edilen hatalarda eş zamanlı yapılan üriner organ rezeksiyonları morbiditeyi artırıyor mu? Feza Karakayalı, Selman Sökmen, Uğur Sungurtekin, Sezai Demirbaş, Mustafa Öncel, Ersin Öztürk, Erman Aytaç, Tahsin Çolak, Volkan Özben, Mehmet İnce, Mustafa Celalettin Haksal, <u>Gökçe Aylaz</u>	
S-031	Retrorektal-Presakral tümörlerde cerrahi yönetim: Çok merkezli bir kohort çalışması <u>Erman Aytac</u> , Selman Sökmen, Tahsin Çolak, Bülent Menteş, Dursun Bugra, Sezai Demirbaş, Ethem Geçim, TKRCD Kolorektal ve Pelvik Cerrahi Çalışma Grubu	
S-032	Kolon kanserinde TRPA1 kanallarının 5 Flourourasil /Lökoverin tedavisi üzerindeki rolü <u>Yılmaz Güler</u> , İshak Suat Övey	
S-033	Laparoskopik kolorektal cerrahisinde geçirilmiş açık abdominal cerrahinin sonuçlara etkisi <u>Uğur Topal</u> , Yunus Kaycı, Ahmet Gökhan Sarıtaş, Kubilay Dalcı, Orçun Yalav, İsmail Cem Eray, Ahmet Rencüzoğulları	

14.00 - 15.30 SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 5

SALON C

Oturum Başkanları: Ali Uzunköy, Ahmet Dağ

- S-034 Anorektal fistüllerin n-Butyl cyanoacrylate dolgu ile tedavisinde erken dönem sonuçlarımız**
Doğan Fakioğlu
- S-035 Komplike olmayan pilonidal sinüs hastalığında iki tedavi metodunun kısa dönem sonuçları: Pit eksizyonu / 1470-nm diyot lazer sinüs trakt ablasyon prosedürü ve Karydak's flep prosedürü**
Veysi Hakan Yardımcı
- S-036 Transsfinkterik Fistüllerde Elastik Kesici Seton Uygulamasının Anal Kontinens ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Uzun Dönem Sonuçları**
Merter Gülen, Bahadır Ege
- S-037 Hemoroidin Cerrahi Tedavisinde Ligasure Hemoroidektomi ile Ferguson Hemoroidektominin Karşılaştırılması: Hakkari Deneyimi**
Ozan Akıncı
- S-038 Gümüş nitrat ile tedavi edilen Perianal fistüllerin radyolojik özelliklerine göre sonuçların değerlendirilmesi**
Tevfik Kıvılcım Uprak, Wafi Attaallah, Ali Osman Şen
- S-039 Buschke-Löwenstein tümörü tedavisinde geniş lokal eksizyon ve V-Y ilerletme flebi uygulaması: 11 vakanın uzun dönem sonuçları**
Sezai Leventoğlu, Alp Yıldız, İlker Ermiş, Aybala Yıldız, Bülent Menteş
- S-040 Atnalı fistüllerde elastik hibrid seton kullanılarak uygulanan Modifiye Henley Prosedürü: 53 ardışık hastanın sonuçları**
Sezai Leventoğlu, Alp Yıldız, Saygın Altın, Hüseyin Göbüt, Bülent Aytaç, Bülent Menteş, Yusuf Öner
- S-041 Perianal fistüllerde %20'lik gümüş nitrat tedavisi**
Wafi Attaallah, Abdulla Taghiyev
- S-042 Hemoroidal dearterilizasyonda arterin bulunması için alternatif yöntem: ADL**
Serkan Zenger, Bülent Gürbüz, Erman Sobutay, Damla Şen, Emel Başol, Tunç Yaltı
- S-043 Pilonidal sinüs tedavisinde trombositten zengin plazma bir çözüm olabilir mi?**
Can Yahya Boztuğ, Tülay Karaağaç Akyol, Beyza Doğanay Erdoğan, Osman İlhami Özcebe, Mehmet Ayhan Kuzu, Cihangir Akyol

14.00 - 15.30 SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 6

SALON D

Oturum Başkanları: Özgür Türkmenoğlu, Yusuf Yağmur

- S-045 Laparoskopik ventral mesh rektopeksi: Kısa dönem sonuçları**
Murat Çakır, Mehmet Biçer, Faruk Aksoy, Mehmet Erikoğlu
- S-046 Low anterior rezeksiyon sendromu: Rektum kanseri nedeni ile opere olan hastalarda pelviktaban egzersizlerinin yaşam kalitesi ve ürogenital-anal sfinkter fonksiyonları üzerine etkisi**
Cem Batuhan Ofluoglu, İsa Caner Aydın, Selçuk Kaya, Önder Altın, İsmail Ertuğrul, Kenan Çetin, Nejdet Bildik, Hasan Fehmi Küçük, Yunus Emre Altuntaş
- S-048 Fekal inkontinansın tedavisinde perkütan tibial sinir stimülasyonunun farklı uyarı protokollerindeki etkinliği**
Berke Şengün, İlker Özgür, Hızır Nuhoğlu, Onur Bayram, Emre Özoran, Derya Uymaz, Gözde Türkmenoğlu, Aslı Sezgen, Metin Keskin, Türker Bulut, Emre Balık, Dursun Buğra
- S-049 Laparoskopik ventral rektopeksi yapılan hastalarda postoperatif yaşam kalitesindeki değişiklikler**
Elif Nur Koçmar Genç, Sadettin Er, Sabri Özden, Birkan Birben, Bülent Cavit Yüksel
- S-050 Posterior pelvik komponentin yapısal bozukluklarında laparoskopik ventral mesh rektopeksi: Erken dönem cerrahi ve fonksiyonel sonuçlar**
Sezai Leventoğlu, Alp Yıldız, Mesut Yavaş, Saygın Altın, Hüseyin Göbüt, Bülent Menteş, Yusuf Öner
- S-051 Rektosel ve internal rektal prolapsus gibi tıkaçıcı tip dışkılama bozukluklarında (TST™) STARR sonuçları**
Alp Yıldız, Sezai Leventoğlu, Bülent Menteş, Aybala Yıldız, Yusuf Öner
- S-052 Rektosel ve intusepsiyona bağlı obstrüktif defekasyon sendromunda laparoskopik ventral rektopeksiye perineal levatorplasti eklenmesinin sonuçlar üzerine etkisi; prospektif klinik çalışma**
Feza Yarbuz Karakayalı, Gökçe Aylaz, Ahmet Serdar Karaca, Mehmetcan Seven
- S-053 Anal fissür hastalarında eşlik eden Irritabl Barsak Sendromunun (IBS) psikopatoloji ve yaşam kalitesi ile ilişkisi**
Neriman Şengül, Özden Arısoy, Direnç Yiğit

S-054 Aşağı anterior rezeksiyon sonrasında anorektal manometre yapılması şart mıdır?Eyüp Gemici, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Ahmet Sürek, Kamer Çorba, Mehmet Karabulut**S-055 Kaudal blok anismus tedavisine çözüm olabilir mi?**İlker Özgür, Varlık Doğan, İrem Karataş, Metin Keskin, Emre Balık, Türker Bulut, Ali Akyüz**15.30 - 15.45 Kahve Arası****15.45 - 16.30 KONFERANS****SALON A**Oturma Başkanları: **İ. Ethem Geçim, Erman Aytaç**

Tümör tomurcuklanması (budding) önemli bir prognostik belirteç olarak son yıllarda karşımıza çıkmaktadır. Bu oturumda tümör tomurcuklanmasının ne demek olduğu, nasıl meydana geldiği, olmasının ne demek olduğu anlatılacak, pratik hayatta bu bilgilerin nasıl kullanılabileceği bizlere aktarılacaktır.

Tumor budding in colorectal cancer patients

Ho-Kyung Chun**16.30 - 17.45 PANEL: ÇOCUK CERRAHİSİ VE KOLOREKTAL CERRAHİ ORTAK PANELİ****SALON A**Oturma Başkanları: **İsmail Hamzaoglu, Orkan Ergün**

Çocuk Cerrahisi ve Genel Cerrahi disiplinlerinin ortak bir çok noktası olmasına rağmen pratik hayatta birbirlerinin ne yaptıkları konusunda sadece yüzeysel bilgiye sahiptirler. Bu ortak yapılacak paneller iki disiplin arasında ortak bir alan oluşturmak ve çocuk çağında başlayıp erişkin hayatta devam eden Hirschsprung gibi, kolon anomalileri ile süreden bazı konjenital malformasyonların cerrahi tedavi ve takibi konusunda bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Öğrenim Hedefleri:

Hirschsprung hastalığının çocuk ve erişkin formları hakkında bilgi sahibi olmak, tedavi süreçlerini bilmek. Erişkin çağına kadar gelebilen kolon ve rektumu ilgilendiren konjenital malformasyonlar konusunda bilgilerimizi yenilemek ve tedavileri konusunda bilgi sahibi olmak. Polipozis kolonun konjenital formunun erişkinde görülen polipozis sendromları ile ilişkisini ve farklarını bilmek, tedavisinin nasıl düzenlenmesi gerektiği konusunda fikir edinmek. İBH'ların çocukluk formlarındaki tedaviyi, erişkinliğe geçtiklerinde tedavinin nasıl idame ettirileceği konusunda bilgi sahibi olmak.

16.30 - 16.45 Hirschsprung hastalığı: Ne yapmalı / Nasıl yapmalı?

Aydın Yağmurlu

16.45 - 17.00 Konjenital anorektal malformasyonlar erişkinlerde karşımıza çıkabilir mi?

Gonca Topuzlu Tekant

17.00 - 17.20 Çocukluk çağı polipozis koli sendromları hakkında bilmemiz gerekenler

Orkan Ergün

17.20 - 17.45 Eğitici olgu örnekleri ile tartışma

17.45 - 18.15 KONFERANS**SALON A**Oturma Başkanları: **Necmettin Sökücü, Ahmet Rencüzoğulları**

Cerrahi hastalarda gereksiz mortaliteyi önlemek ve daha iyi klinik sonuçlar elde etmek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarı" programını başlattı. Bu program da tüm dünyada cerrahi mortalite ve morbiditeyi belirgin olarak azalttığı belirtilen DSÖ Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin oluşmasına vesile oldu. Bunu benzer başka kontrol listeleri takip etti. Ancak bu listelerini karşı yazılar da yayımlandı. Bu konferansın amacı dünya literatüründe bu tür listeler ile ilgili çalışmalarını gözden geçirmek ve pratik hayatta yararlılıkları konusunda uzman görüşünü özetlemektir.

Kolorektal cerrahide kontrol listesi (checklist) gerekli midir?

Sümer Yamaner**18.15 - 19.00 ÖDÜLLÜ BİLGİ YARIŞMASI****SALON A**Moderatörler: **Emre Balık, Sezai Leventoğlu****21.00 - 22.00 SÖYLEŞİ****SALON A**Moderatör: **Ali Akyüz**

- 21. Yüzyılda kolorektal cerrah nasıl yetiştirilir?
- Kuşak farkı nasıl giderilmeli?
- Yeni tekniklere adaptasyon nasıl olmalı?
- Kötü asistan demek mi doğru, iyi eğitilmemiş asistan mı?
- Her asistan eğitilebiliyor mu? Asistan eğitimi nasıl olmalı?

Ali Akyüz, Dursun Buğra, Adil Baykan, Tarık Akçal, Mehmet Füzün, Abdullah Zorluoğlu

12 Nisan 2019, Cuma

08.00 - 09.45	PANEL: REKTUM KANSERİ CERRAHİSİ: HANGİ YÖNTEM DAHA İYİDİR?	SALON A
Oturum Başkanları: Dursun Buğra, Emre Balık Rektum kanseri cerrahisinde son yıllarda minimal invaziv teknikler daha yaygın olarak kullanılmakla birlikte günümüzde en yaygın uygulanan ameliyat biçimi açık cerrahidir. Laparoskopik teknikle pelvise yaklaşımın zor olması, kolorektal cerrahide rutin uygulamada laparoskopik kolon cerrahisi uygulayan çoğu cerrahin bile rektumda laparoskopik uygulama için farklı düşünmesine neden olmaktadır. Robotik cerrahinin gelecekte bu dezavantajı kapatabileceği öngörülmekte ise de bu noktada maliyetlerin yükselmesi devreye girmektedir. Bu oturumda katılımcılar, laparoskopik, robotik, Transanal ve açık teknikle rektum rezeksiyonlarının teknik olarak önemli püf noktalarını, avantaj ve dezavantajlarını dinleyecek, konu hakkında pratik bilgilere sahip olacaklar, dünya ve ülkemizdeki konuyla ilgili son gelişmeleri öğreneceklerdir. Son olarak neoadjuvan tedavilere yanıt oranlarının farklı tedavi şemaları kullanımı ile artması sonucu cerrahi dışı yöntemlerin sonuçlarının cerrahi tedaviye alternatif olup olamayacağı hakkında kanıta dayalı tıp verileri ışığında bilgi sahibi olacaklardır.		
08.00 - 08.15	Laparoskopik cerrahi daha iyidir	Mustafa Öncel
08.15 - 08.30	Robotik cerrahi daha iyidir	Tayfun Karahasanoğlu
08.30 - 08.45	Açık cerrahi daha iyidir	Selman Sökmen
08.45 - 09.00	TaTME daha iyidir	İ. Ethem Geçim
09.00 - 09.15	Günümüzde rektum kanserinde artık ameliyata gerek yoktur (mu?)	Ayhan Kuzu
09.15 - 09.45	Eğitici olgu örnekleriyle tartışma	
09.45 - 10.15	KONFERANS	SALON A
Oturum Başkanları: Tarık Akçal, Mustafa Korkut Hastaların ameliyat sonrası normal günlük yaşamlarına hızlı ve etkin bir şekilde dönmelerini amaçlayan ERAS protokolleri son zamanlarda oldukça popüler hale gelmiştir. Ancak ülkemizde merkezler arasındaki uygulama farklılıkları, ülkemiz koşulları ile bazı ERAS protokollerini uygulamadaki güçlükler sağlık sağlayıcılar arasında yaygın olarak kullanılması konusunda engel olmuştur. Öğrenim Hedefleri: ERAS protokolleri konusunda bilgi sahibi olunması, kanıta dayalı tıp açısından irdelenmesi, protokollerin ülkemizde uygulanma durumu ve ülkemiz koşulları çerçevesinde protokollerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. ERAS in colorectal cancer surgery: How to do it and what are the long term benefits?		
		İsmail Gogenur
10.15 - 10.30	Kahve Arası	
10.30 - 12.00	PANEL: FELAKET SENARYOLARI - OLGULAR EŞLİĞİNDE TARTIŞMA	SALON A
Oturum Başkanları: Bülent Erkek, Cem Terzi Öğrenim Hedefleri: Her kolorektal cerrahin rüyalarına giren, uykularını kaçırın korkutucu komplikasyonlardan korunma ve tedavi yaklaşımları bu oturumda ortaya konulacak ve konu eğitici olgu örnekleri eşliğinde tartışılacaktır.		
10.30 - 10.45	Abdominopelvik sepsiste yaklaşım ne olmalı?	Tuncay Yılmazlar
10.45 - 11.00	Kolorektal cerrahide ileus: Tıbbi tedavisi var mı?	Tayfun Yoldaş
11.00 - 11.15	Presakral kanama / Abdominopelvik büyük damar yaralanmaları	Erhan Akgün
11.15 - 11.30	Açık karın, enteroatmosferik/enterokutanöz fistüller	Ahmet Rencüzoğulları
11.30 - 12.00	Eğitici olgu örnekleriyle tartışma	
12.00 - 12.45	KONFERANS	SALON A
Oturum Başkanları: Selman Sökmen, Volkan Tümay Pelvik kanser cerrahisinin yönetim ve tedavisindeki başarının hekim ve merkez deneyimi ile doğru orantılı olarak arttığı bilinmektedir. Özellikle radyoterapi almış ve öncesinde tekrarlayan cerrahi müdahaleler geçirmiş bir pelvise tekrardan tedavi için müdahale etmenin prensipleri günümüz pelvik cerrahi yaklaşımlarının püf noktaları ve sonuçları bu konuda deneyimli merkezin sonuçlarıyla birlikte paylaşılacaktır. Complex radical pelvic surgery: Setting scope and learning from Sydney University experience		
		Michael J. Solomon

12.45 - 13.45	UYDU SEMPOZYUMU - İLKO İLAÇ		SALON A
	Başınız ağrmasın! Anal fissür tedavisinde yeni adım	İ. Ethem Geçim	
12.45 - 13.45	Öğle Yemeği		
13.45 - 14.30	KONFERANS		SALON A
	Oturum Başkanları: Mustafa Öncel, Gökhan Çipe		
	Rektum kanserinin lokal nüksleri total mezorektal eksizyon tekniği tanımlanması ve neoadjuvan radyokemoterapinin yaygın kullanımı sonrasında oldukça düşük oranlara inmiş olsa da ortaya çıkması durumunda takdirde tedavisi neredeyse imkansız bir durum haline gelebilmektedir. Ancak tecrübeli cerrahi ekiplerce yapılabilecek rektum lokal nüks cerrahi tedavisi konusu irdelenecektir. Bu seansta bizlere cerrahi endikasyonlar, teknik ayrıntılar, zorluklar, tuzak noktaları ve ipuçları anlatılacaktır.		
	Surgical techniques for locally recurrent rectal cancer: Difficulties, tips and pitfalls	Michael J. Solomon	
14.00 - 15.30	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 7		SALON B
	Oturum Başkanları: Halil Aış, Hüsni Alptekin		
S-056	Türk Kolon Rektum Cerrahisi Derneği Ulusal Kolorektal Kanseri Veritabanı Projesi Türk Kolon Rektum Cerrahisi Derneği Ulusal Kolorektal Kanseri Veritabanı Çalışma Grubu		
S-057	Kolorektal kanser tedavisinde multisentrik peroperatif kısa dönem sonuçların prospektif monitörizasyonu: Pilot çalışma Türk Kolon Rektum Cerrahisi Derneği Ulusal Kolorektal Kanseri Veritabanı Çalışma Grubu		
S-058	Kolon kanser tarama programı sonuçlarımız Yasin Kara, Mustafa Uygur Kalaycı		
S-059	Kolonoskopi öncesi barsak temizliğinde diyet uygulanmaksızın sodyum pikosulfat-magnezyum sitrat kullanımı 3 günlük diyet eşliğinde sennosid protokolüne eşittir Süleyman Kargın		
S-060	40-49 yaş ve 50-65 yaş aralığındaki bariatrik cerrahi aday hastalarda tarama kolonoskopisi ile kolorektal neoplazi sıklıklarının karşılaştırılması Toygar Toydemir, Görkem Özgen, İsmail Çalıkoğlu, Özdal Ersoy, Mehmet Ali Yerdal		
S-061	Aralıklı hemotokezyası olan genç erişkin hastalarda total kolonoskopi gereklidir? Erkan Somuncu		
S-062	Rektum kanserinde sfinkter koruyucu cerrahi sonrası fekal inkontinans gelişen hastalarda sakral nöromodülasyon tedavisi Tayfun Bisgin, Aaras Emre Canda, Selman Sökmen		
S-063	Kolonoskopi öncesi barsak temizliğinde polietilen glikol, sodyum fosfat ve sennosid'in karşılaştırılması Serkan Ademoğlu, Eyüp Kahya		
S-064	Gastrointestinal trakt lokalizasyonlu endometriozis olguları ve klinik önemi Esin Kabul Gürbulak, İsmail Ethem Akgün, Süleyman Özdemir, Uygur Demir, Cemal Kaya, Banu Yılmaz Özgüven, Mehmet Mihmanlı		
S-065	Perianal crohn hastalığında cerrahi deneyimimiz Emine Özlem Gür, Şebnem Karasu, Mehmet Hacıyanlı		
S-066	İleal poş-anal anastomoz uygulanan hastalarda fonksiyonel sonuçların ve yaşam kalitesinin incelenmesi Murat Özdemir, Osman Bozbıyık, Tayfun Yoldaş, Cemil Çalışkan, Erhan Akgün, Mustafa Ali Korkut		
14.00 - 15.30	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 8		SALON C
	Oturum Başkanları: Alp Gürkan, Wafi Attaallah		
S-067	Fekal immunokimyasal test ile gaytada gizli kan pozitif olan hastaların kolonoskopi sonuçları Hüsni Şevik, Şükrü Çolak, Ayhan Güneyi, Bünyamin Gürbulak, Ekrem Çakar, Hasan Bektaş		
S-068	Gastrointestinal sistem mukozal ve submukozal lezyonlarında Endoskopik mukozal rezeksiyon ve Endoskopik submukozal diseksiyon etkinliği Emre Erdoğan, Ufuk Oğuz İdiz, Ekrem Çakar, Şükrü Çolak, Hasan Bektaş		
S-070	Erken evre kolorektal lezyonlarda (T1 ve T1) tanı endoskopik olarak konabilir mi? Fevzi Cengiz, Hüseyin Taş, Neşe Ekinci, Fatma Hüsnü Dilek, Turan Acar, Melek Gökova, Nihan Acar, Mustafa Peşkersoy		
S-071	Gaitada gizli kan testi (GGK) pozitifliği nedeni ile kolonoskopi yapılan hastaların kolonoskopik ve patolojik sonuçlarının değerlendirilmesi Serkan Ademoğlu, Eyüp Kahya		

- S-072 Cerrahi endoskopi ünitemizdeki kolonoskopik polipektomi sonuçlarımızın değerlendirilmesi**
Serkan Ademoğlu, Eyüp Kahya
- S-073 Komplike olmayan semptomatik divertiküler hastalıkta rifaksimin tedavisinin ağrı şiddeti ve sıklığına etkisi**
Samet Şahin, Ahmet Erdoğan
- S-074 Alt gastrointestinal sistem endoskopi polipektomi: Ardışık 6143 endoskopik işlem ile kesitsel çalışma**
Abdullah Şişik, Yahya Kemal Çalışkan, Fatih Başak, Haluk Karakullukcu, Büşra Temiz, Hanife Seyda Ulgur, Fikret Ezberci
- S-075 Düşük ve yüksek dereceli neoplazi olarak tanımlanan kolorektal poliplerin prognozunda etkili olabilecek moleküler belirteçler araştırılması**
Fuat Aksoy, Tuncay Yılmazlar, Özgen Işık, Ersin Öztürk, Seçil Ak Aksoy, Berrin Tunca, Ünal Egeli, Gülşah Çeçener, Nesrin Uğraş, Ömer Yerci
- S-076 Kolonoskopiye bağlı kolon perforasyonlarına yaklaşımlarımız**
Yasin Kara, Hakan Bölübaşı, Mustafa Uygur Kalaycı
- S-077 Perfüzyonun değerlendirilmesinde floresans görüntülemenin yeri ve rektum tümörlü hastaların tedavisinde anastomoz kaçağı oranına etkisi**
Berke Şengün, Salih Nafiz Karahan, Emre Özoran, Onur Bayram, Kinyas Kartal, Derya Salim Uymaz, Orhan Ağcaoğlu, Emre Balık, Dursun Buğra
- S-078 Fournier gangreni mortalitesinde belirleyici dört faktör**
Seracettin Eğin, Sedat Kamalı, Berk Gökçek, Metin Yeşiltaş, Semih Hot, Dursun Özgür Karakaş

14.00 - 15.30 SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 9**SALON D**

Oturum Başkanları: **Erdoğan Sözüer, Fatih Yaşar**

- S-079 Uncut tam saptırıcı uç kolostomi tekniği ve sonuçları**
Murat Çakır, Mehmet Biçer, Celalattin Vatansev
- S-080 İntraabdominal adezyonlarda timokinon ve plateletten zengin plazmanın etkisi**
Gökhan Karaca, H. Hakan Amioğlu, Kuzey Aydınuraz, Hüseyin Özden, Çağatay E. Daphan
- S-081 Rektum kanser cerrahisinde güvenli disseksiyon**
Kazım Gemici, Ramazan Gündoğdu, Tuğcan Kalkan
- S-082 Kolorektal cerrahi pratiğimizde ERAS (cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme) uygulanması. Tek merkez sonuçları**
Wafi Attaallah, Muhammed Said Dalkılıç, Ayşegül Bahar Özocak, Cumhuriyet Yeğen
- S-083 Low anterior rezeksiyon sendromu (LARS) ve etkileyen faktörlerin araştırılması**
Muhammed Said Dalkılıç, Muhammed İkbāl Akın, Wafi Attaallah
- S-084 Kolorektal kanserli hastalarda postoperatif anastomoz kaçağında CRP'nin önemi**
Ahmet Sürek, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Nigar Gasımoğlu, Eyüp Gemici, Sina Ferahman, Mehmet Karabulut
- S-085 Kompleks Abdomino-Pelvik cerrahi uygulanan hastalarda pelvik kanamanın tedavisi ve sonuçları: Çok merkezli çalışma**
Ersin Öztürk, Selman Sökmen, Erman Aytac, Ahmet Rencüzoğulları, Uğur Sungurtekin, Cihangir Akyol, Sezai Demirbaş, Sezai Leventoğlu, Feza Karakayalı, Mustafa Korkut, Mustafa Öncel, TKRCD Kolorektal ve Pelvik Cerrahi Çalışma Grubu
- S-086 Minimal invaziv kolorektal cerrahi eğitiminde canlı cerrahi: Dost mu düşman mı?**
Umut Kaan Ünal, Eren Esen, Bengisu Yılmaz, Erman Aytac, İsmail Ahmet Bilgin, Volkan Özben, Emre Özoran, Orhan Ağcaoğlu, Emre Balık, Bilgi Baca, İsmail Hamzaoglu Tayfun Karahasanoğlu, Dursun Buğra
- S-087 Koruyucu loop ileostomi kapatılmasında kullanılan üç farklı cerrahi tekniğin karşılaştırılması:**
Mustafa Fevzi Celayir, Hakan Mustafa Köksal, Evren Besler, Mehmet Mihmanlı
- S-088 Laparoskopik apendektomide apendiks güdüğünün kapatılmasında intrakorporial sütüre karşı Hemo-lok klips: Prospektif randomize çalışma**
Orhan Üreyen, Sedat Tan, Emrah Dadalı, Mehmet Yıldırım, Enver İlhan

14.30 - 15.45	PANEL: İNFLAMATUVAR BARSAK HASTALIĞINDA GÜNCELLEME	SALON A
Oturum Başkanları: Emre Balık, Cüneyt Kayaalp İnflamatuvar barsak hastalığı hem medikal hem de cerrahi uygulamaları açısından özel önem arzeden bir hastalık grubudur. Her ne kadar ilk seçenek cerrahi uygulamalar olmasa da kaçınılmak olarak tedavinin bir parçasını oluşturmak zorunda kalmaktadır. Bu oturumda güncel durum tartışılacaktır.		
14.30 - 14.45	İBH’da medikal tedavinin yeri nereye kadar olmalı?	Mustafa Ateş
14.45 - 15.00	Artık Crohn’da da poş yapabilir miyiz? İleal poş komplikasyonları ve redo poş	İsmail Hamzaoglu
15.00 - 15.15	Crohn’da karın içi apse ve fistül yönetimi	Cüneyt Kayaalp
15.15 - 15.30	Perianal tutulumu olan Crohn hastalığında gerçek çözüm var mı?	Ersin Öztürk
15.30 - 15.45	Tartışma	
15.45 - 16.00	Kahve Arası	
16.00 - 17.35	PANEL: SELİM ANOREKTAL HASTALIKLAR	SALON A
Oturum Başkanları: Bülent Menteş, Sezai Leventoğlu Günlük pratiğimiz büyük bir bölümünü oluşturan selim anorektal hastalıkların hemen her çeşidi ile ilgili güncel bilgilerin katılımcılarla paylaşılması ve tartışılması amaçlanmaktadır Öğrenim Hedefleri: Perianal anal anatomi, patofizyoloji, anal fissür tedavisinde farklı yöntemlerin etkinlikleri, perianal apse tedavisinin nasıl yapılması gerektiği, Perianal ve rektovajinal fistül tedavisinde yeni ortaya çıkan farklı yöntemlerin tedavisindeki son durum irdelenecektir.		
16.00 - 16.15	Kolorektal cerrahide perianal anatomiye biliyor muyuz?	Bülent Menteş
16.15 - 16.25	Anal fissürde medikal tedavi ne kadar etkin?	Ahmet Serdar Karaca
16.25 - 16.35	LIS ama nasıl?	Sezai Leventoğlu
16.35 - 16.45	Perianal apseyi nasıl drene edelim?	Tugan Tezcaner
16.45 - 16.55	Fistül için LAFT mı VAAFT mı?	İlker Sücüllü
16.55 - 17.05	LIFT çözüm oldu mu yoksa hala seton mu kullanalım?	Ahmet Ziya Balta
17.05 - 17.15	İlerletme flepleri	Erhan Akgün
17.15 - 17.25	Rektovajinal fistül sorunu çözüldü mü?	Türker Bulut
17.25 - 17.35	Pilonidal sinüs: Daima flep mi bazen de açık bırakma mı?	Serdar Yüceyar
17.35 - 18.10	KONFERANS	SALON A
Oturum Başkanları: Tarık Akçal, Onur Bayraktar Fekal inkontinens hem hastaların yaşam kalitesini etkileyen hem de konuyla ilgilenen hekimlerin tedavide yetersiz kaldıkları konulardan birisidir. Bu konferansta güncel bilgiler ışığında fekal inkontinens tedavisindeki son gelişmeler aktarılacaktır.		
	Güncel fekal İnkontinens tedavisi	Türker Bulut
18.10 - 19.00	ÖDÜL VE KAPANIŞ TÖRENİ	

ESCP MASTERCLASS “Reoperative Colorectal Surgery”

13 April 2019, Saturday

08.15 - 08.45	Welcome Coffee	
08.45 - 09.00	ESCP Welcome and Introduction to the Masterclass	HALL A
	Gabriela Möslein & Uğur Sungurtekin	
09.00 - 10.30	Proctology: Is the Definition of Relapse Suitable for Anal Fissure and Haemorrhoids and Fistulas?	
	Chairs: Bülent Menteş & Paolo Giamundo	
	Is recurrent anal fissure really recurrent?	Paolo Giamundo
	Relapse or inadequate treatment for haemorrhoids	Bülent Menteş
	Do fistulas recur or persist? Tips and tricks for reoperative surgery	David Zimmerman
	Difficult case scenarios	David Zimmerman & Paolo Giamundo
10.30 - 11.00	Coffee Break	
11.00 - 12.30	Managing Complications Following Colorectal Resection: Anastomotic Failures	
	Chairs: Dursun Buğra & Thomas Golda	
	Early vs late or clinical vs subclinical: Does it matter?	Frederic Ris
	Reoperative strategy for colorectal anastomotic leaks: What the roadmap will be?	Jean-Jacques Tuech
	Abdominal wall defect with intestinal fistula: Complex hernia repair	Sümer Yamaner
	Difficult case scenarios	Frederic Ris & Sümer Yamaner
12.30 - 13.30	Lunch	
13.30 - 15.00	Decision Making in Stoma Surgery: The Difficult Stoma: Is it Little Big Operation?	
	Chairs: Ayhan Kuzu & Frederic Ris	
	Is the stoma always necessary? If so when...	Ayhan Kuzu
	Stoma complications and avoid them?	Gabriela Möslein
	Tips and tricks during reoperative surgery	Thomas Golda
	Difficult case scenarios	Muhammad Imran Aslam
15.00 - 15.30	Coffee Break	
15.30 - 17.00	Understand and Manage Recurrent Rectal Cancer	
	Chairs: İ. Ethem Geçim & Jean-Jacques Tuech	
	The reasons for recurrence: Who is sitting in the defendant's chair?	İ. Ethem Geçim
	How to manage recurrence during watch & wait period?	Thomas Golda
	Tips, tricks and pitfalls in exenterative surgery ± sacrectomy	Jean-Jacques Tuech
	Difficult case scenarios	Jean-Jacques Tuech & İ. Ethem Geçim
17.00 - 17.30	Closing Remarks	
	Gabriela Möslein & Uğur Sungurtekin	

“Supported by an educational grant by Johnson&Johnson”

Johnson & Johnson

MEDICAL DEVICES

XVII. TÜRK KOLON ve REKTUM CERRAHİSİ KONGRESİ

POSTER BİLDİRİLER LİSTESİ

Asılacağı Tarih: 10 Nisan 2019

- P-001 Akut mezenter iskemi sonrası kısa bağırsak sendromu gelişen hastaların yönetimi: iki olgu sunumu**
Korhan Tuncer, Gizem Kılınç, Cem Tuğmen
- P-002 Kronik böbrek yetmezliği olan bir hastada izole çekum nekrozu vaka sunumu**
Gizem Kılınç, Bengi Balcı, Korhan Tuncer, Hakan Ogucu, Mustafa Emiroğlu
- P-006 İlçe devlet hastanesinde laparoskopik apendektomi sonuçlarımız**
Yahya Çelik
- P-007 Akut mezenterik iskemi nedeniyle opere edilen hastalarda prognozu belirleyen faktörler**
Semra Demirli Atıcı, Dilek Kuzukıran, Tayfun Kaya, Yasemin Kırmızı, İsmail Sert, Cengiz Aydın
- P-008 Kolon kanserini taklit eden plazmositom: Nadir Bir Olgu**
Gürkan Şimşek, Şükrü Hakan Metin, İsmail Hasırcı
- P-009 Sigmoid volvulusun klinik görünümü ve tanısı**
Sabri Selçuk Atamanalp, Esra Dişçi, Yavuz Albayrak, Ercan Korkut
- P-010 Sigmoid volvulusun acil tedavisi**
Sabri Selçuk Atamanalp, Esra Dişçi, Mehmet İlhan Yıldırğan, Erdem Karadeniz
- P-011 Sigmoid volvulusun elektif tedavisi**
Sabri Selçuk Atamanalp, Esra Dişçi, Mehmet İlhan Yıldırğan, Nurhak Aksungur
- P-012 Malign kolonik obstrüksiyonlarda stent uygulamalarımız**
Ozan Andaç Erbil, Yahya Çelik
- P-013 İzole çekum nekrozu; risk faktörleri, tanı ve tedavi yönetimi**
Semra Demirli Atıcı, Mehmet Üstün, Emran Kuzey Avcı, Bülent Çalık, Cengiz Aydın
- P-014 Pilonidal sinüs hastalığında kısıtlı rezeksiyon ve fasya gevşetilmesi ile primer kapamalara öncelik tanınabilir mi?**
Cem Karaali, İsmail Sert, Ayberk Dursun, Gizem Kılınç, Cengiz Aydın, Mustafa Emiroğlu
- P-015 Acilde sadece acil yapılmalı! Perianal bölge apseli bir hastaya sfinkterotomi ve hemoroidektomi eklenirse?**
Cem Karaali, Emre Dikmeer, İsmail Sert, Ayberk Dursun, Gizem Kılınç, Mustafa Emiroğlu
- P-017 Familial adenomatozis polipozis sendromlu hastada gelişen intraabdominal desmoid tumor yönetimi**
Korhan Tuncer, Gizem Kılınç, Bülent Çalık, Cem Tuğmen, Gökhan Akbulut
- P-019 Akut batın acilleri ayırıcı tanısında nadir bir olgu: psöriazis hastasında düşük doz metotreksat kullanımına bağlı gelişen inflamatuvar kolit**
Gizem Kılınç, Ayberk Dursun, Korhan Tuncer, Hüseyin Esin, Mustafa Emiroğlu
- P-020 Mekanik bağırsak tıkanıklığı nedeni ile takip ve tedavi edilen kolorektal hastalıklar**
Dursun Özgür Karakaş, Metin Yeşiltaş
- P-021 Akut apandisit nadir bir lokalizasyonu: Subhepatik Apandisit**
Erguvan Nalıncıoğlu, Gürkan Şimşek, Alpaslan Şahin, Murat Altınkaynak
- P-022 Apendiks sesil serrated adenomu, olgu serisi**
Semra Demirli Atıcı, Tayfun Kaya, Değercan Yeşilyurt, Hakan Ögücü, Cengiz Aydın
- P-023 Kolorektal maligniteye bağlı mekanik bağırsak obstrüksiyonlarında acil ostomi seçenekleri**
Rıdavan Yavuz, Serdar Gümtüş
- P-025 Akut kalın bağırsak obstrüksiyonunun nadir bir nedeni: Rektosigmoid endometriozis**
Ayberk Dursun, Bülent Çalık, Dudu Solakoğlu, Gökhan Akbulut
- P-026 Lazer ile hemoroidopeksi prosedürü, kısa dönem(6 aylık) sonuçlarımız**
Ayberk Dursun, Gizem Kılınç, Gürsoy Erdoğan, Cem Karaali, Ertan Çetintaş, Mustafa Emiroğlu
- P-027 Acil ve elektif şartlarda opere edilen kolorektal kanserli hastaların klinikopatolojik özelliklerinin karşılaştırılması**
Nihan Acar, Turan Acar, Mustafa Peşkersoy, Fevzi Cengiz, Kemal Atahan, Haldun Kar, Mehmet Hacıyanlı
- P-029 Kolorektal kansere bağlı peritoneal karsinomatozisde redositoreduktif cerrahi+HIPEC**
Özgül Düzgün, Ömer Faruk Özkan
- P-030 Peritoneal karsinomatozis nedeniyle SRC+HIPEC yapılan kolo ileoanal anastomozların güvenilirliği: Ardışık 20 hastanın sonuçları**
Özgül Düzgün, Ömer Faruk Özkan

- P-031 Kolon tümörünü taklit eden batın duvarı tümörü**
Mümtaz Erakın, Emre Ballı, İktal Emre Kılıç, İhsan Tümkiye, Abdullah Karakaya, Sezgin Yılmaz, Murat Akıcı, Murat Çilekar
- P-032 Redüksiyon sonrası notaras ve thiercsh operasyonu uygulanan raktal prolapsuslu hasta: olgu sunumu**
Şevket Barış Morkavuk, Fariz Huseynov, Serap Ulusoy, Abdussamed Yalçın, Ali Coşkun, Mehmet Kılıç
- P-033 Nadir görülen presakral tailgut kisti: olgu sunumu**
Şevket Barış Morkavuk, Furkan Savaş, Ömer Parlak, Abdussamed Yalçın, Ali Coşkun, Mehmet Kılıç
- P-034 Künt travma sonrası saptırıcı ileotransversostomi uygulanan hastada 15 Yıl sonra gelişen çekum tümörü: olgu sunumu**
Şevket Barış Morkavuk, Fariz Huseynov, Soner Akbaba, Rıza Haldun Gündoğdu, Mehmet Kılıç
- P-035 Aplastik anemili hastada nadir bir akut batın nedeni; izole çekum nekrozu**
Semra Demirli Atıcı, Emran Kuzey Avcı, Emre Dikmeer, Tayfun Kaya, Cengiz Aydın
- P-036 Çok nadir görülen bir kolon tümörü; kolonik schwannoma olgu sunumu**
Ayberk Dursun, Bülent Çalık, Emel Ebru Pala
- P-037 Reprodüktif yaş kadın hastada multiklinik bir akut batin olgusu RIA ya bağlı ovarian apse, akut apendisit ve sigmoid kolon perforasyonu olgu sunumu**
Süleyman Deniz Kahraman, Emre Köle, Merve Çakır Köle, Gürkan Güneri
- P-038 Normal doğumda rektum ve anal sfinkter yaralanmasına yaklaşım 2 hasta olgu sunumu**
Süleyman Deniz Kahraman, Emre Köle, Gürkan Güneri, Merve Çakır Kole, Hakan Demir
- P-039 Soliter rektal ülserde low anterior rezeksiyon ve anastomoz kaçığının endoskopik stentle yönetimi**
Ali Tardu, Hacı Murat Çaycı, Umut Eren Erdoğan
- P-040 Sağ kolon kanserine eşlik eden nadir bir gelişimsel anomali apendiks vermiformis agenezisi**
Mustafa Gök, Erdoğan Mütevellî Sözüer, Uğur Topal, Gamze Bozkurt, Merve Hamurcu, Kemal Deniz
- P-041 Perianal Apseiden Fournier Gangrenine oldukça kısa ancak tedavide de bir o kadar da uzun ve zor yolculuk**
Süleyman Deniz Kahraman, Mahmut Koç, Ali Ülgen, Gürkan Güneri
- P-042 Kronik anal fissür tedavisinde postoperatif gaita inkontinansı riskini azaltan anoskop yardımlı lateral internal sfinkterotomi tekniği**
Hüseyin Yönder
- P-044 Kolonun inflamatuvar psödötümörüne bağlı nadir görülen bir kolorektal acil vakası**
Ayberk Dursun, Gizem Kılınç, Gamze Aköz, Mustafa Emiroğlu
- P-045 Perianal apse ile prezente olan distal rektum tümörü**
Hüseyin Çiyiltepe, Anıl Ergin, Ahmet Başak, Aziz Bora Karip, Kemal Memişoğlu
- P-046 Arı sokması sonrası anafaktik şok ve transient iskemik kolit olgu sunumu**
Süleyman Deniz Kahraman, Oğuz Gürbüz, Gürkan Güneri, Serkan Yücepur, Erdi Denizli
- P-047 Laparoskopik ventral mesh rektopeksi cerrahisinde beklenmedik komplikasyon: azospermi**
Murat Çakır
- P-048 Çekum tümörü ile karışan ileo-çekal invajinasyon: Olgu sunumu**
Şevket Barış Morkavuk, Fariz Huseynov, Ömer Parlak, Abdussamed Yalçın, Ali Coşkun, Mehmet Kılıç
- P-049 Rektal endometriozise bağlı gelişen kolon obstruksiyonu: Olgu sunumu**
Orhan Kalaycı, Şevket Barış Morkavuk
- P-050 Nadir bir kolonik obstruksiyon rekto-sigmoidal invajinasyon: Olgu sunumu**
Şevket Barış Morkavuk, Furkan Savaş, Ahmet Keşşaf Aşlar, Abdussamed Yalçın, Ali Coşkun, Mehmet Kılıç
- P-051 Çekum tümörünü taklit eden ileoçekal endometriozis: Olgu sunumu**
Şevket Barış Morkavuk, Fariz Huseynov, Ahmet Keşşaf Aşlar, Abdussamed Yalçın, Ali Coşkun, Mehmet Kılıç
- P-053 Akut anorektal apselerde gevşek seton uygulaması ile nüksün önlenmesi**
Timuçin Erol, Bülent Menteş, İqbal Osmanov, Hakan Bayrı, Sezai Levetoğlu, Alp Yıldız, Mehmet Yörübulut, Uğur Sungurtekin
- P-054 Dairesel stapler destekli ekstraparitoneal kolostomi tekniği**
Yavuz Pirhan
- P-055 Gastrointestinal sistem tümörlü hastalarda preoperatif malnutrisyon taraması ve beslenme desteğinin rolü**
Halil Durmaz, Şafak Ulutürk, Ebru Ertekin, Dilek Kara, Ali Ölmazoğlu, Mehmet Yamaç Erhan, Hasan Aydede, Eray Kara
- P-057 Anal melanom: Lokal ve ileri durumlarda cerrahi yaklaşımımız**
Murat Alkan, İsa Caner Aydın, Selçuk Kaya, Önder Altın, Yunus Emre Altuntaş, İsmail Ertuğrul, Noyan İlhan, Nejdet Bildik, Hasan Fehmi Küçük
- P-060 Kolorektal kanserli hastalarda malnutrisyon riski önemli bir sorundur**
Sezgi Erel, Şafak Ulutürk, Halil Durmaz, Mehmet Yamaç Erhan, Hasan Aydede, İlhami Solak, Eray Kara

- P-061 Akut apandisit tanısı ve tedavisinde, yabancı uyruklu hastalar ile normal vatandaşlar arasında fark var mı?**
Dursun Özgür Karakaş, Metin Yeşiltaş, Berk Gökçek, Seracettin Eğin, Semih Hot, Giray Yavuz
- P-062 Lokal ileri rektum kanserli ve sakral kordomalı hastalarda perineal herniye yönelik proaktif greftle onarım**
Şafak Ulutürk, Mehmet Serdar Arslan, Eray Kara, Cüneyt Temiz
- P-063 Nadir bir akut batın nedeni, apendiks yerleşimli endometriozis**
Semra Demirli Atıcı, Değercan Yeşilyurt, Tayfun Kaya, Cengiz Aydın
- P-064 Malign Fibröz Histiyositom, Rektumda Kitlenin Nadir Bir Nedeni**
Semra Demirli Atıcı, Tayfun Kaya, Hakan Ögücü, Cengiz Aydın
- P-065 Anal fissurlarda botox tedavisi sonuçları (bizim deneyimimiz)**
Aynur Kamal Safiyeve, Namig Haydar Novruzov
- P-066 Preoperatif medikal tedavi uygulanmış vs uygulanmamış Evre 3-4 hemoroidal hastalıkta PPH stapler uygulaması**
Ersan Eroğlu, Ediz Altınlı, Refik Bademci
- P-067 Perianal fistülde seton uygulama deneyimlerimiz**
Murat Çakır, Mehmet Biçer, Mehmet Aykut Yıldırım, Tevfik Küçükkartallar

Asılacağı Tarih: 11 Nisan 2019

- P-068 Rektosigmoid bölge yerleşimli nöroendokrin tümör olgu sunumu**
Murat Güner, Nurullah Damburacı, Barış Sevinç, Ömer Karahan
- P-069 Akut apandisit tanısı'nda genel cerrah'in BT'yi etkin kullanımı**
Mehmet Mahir Fersahoğlu, Hüseyin Çiyiltepe, Anıl Ergin, Ayşe Tuba Fersahoğlu, Nuriye Esen Bulut, Ahmet Başak, Aziz Bora Karip, Birol Ağca
- P-070 Atipik bir akut batın sebebi:intestinal mezotelyoma**
Furkan Türkoğlu, Hasan Ökmen, Muhammed Oduncu, Meltem Küçükyılmaz
- P-071 Apendiks melanozisi, nadir bir olgu**
Semra Demirli Atıcı, Tayfun Kaya, Emran Kuzey Avcı, Cengiz Aydın
- P-072 Rektal kanser nedenli fourniyer gangreni deneyimlerimiz**
Savas Bayrak, Şükrü Çolak
- P-073 Nadir görülen apendiks musinöz neoplazisine laparoskopik yaklaşım**
Özgür Cem Müsri
- P-075 Rektosel hastalığının cerrahi tedavisi ve klinik sonuçlarımız**
Ramazan Sarı, Murat Kuş, İlker Murat Arer, Hakan Yabanoğlu
- P-076 Plastrone apandisit kliniği ile prezente olan burkitt lenfoma**
Hanife Şeyda Ülgür, Fatih Başak, Abdullah Şişik, Ahmet Topçu, Ali Ediz Kıvanç, Fikret Ezberci
- P-077 Non-Metastatik rektal kanserlerde sistemik inflamatuvar belirteçler iyi bir prognostik gösterge mi?**
Önder Altın, Selçuk Kaya, Burcu Gümüştekin, Yunus Emre Altuntaş, Noyan İlhan, İsmail Ertuğrul, Nejdett Bildik, Hasan Fehmi Küçük
- P-078 Obstrüktif kolorektal kanserli yaşlı hastalarda acil tek aşamalı rezeksiyon ve anastomoz prosedürü uygun bir yaklaşım mı?**
Selçuk Kaya, Burcu Gümüştekin, Önder Altın, Noyan İlhan, İsmail Ertuğrul, Yunus Emre Altuntaş
- P-079 Çekuma spontan olarak drene olmuş olan apendiks mukoseli: Olgu sunumu**
Tunç Eren, Aman Gapbarov, Fatih Akkin, Mehmet Sait Özsoy, Özgür Ekinci, Orhan Alimoğlu
- P-081 Perianal fistül tedavisinde lazer uygulaması: Erken dönem sonuçlarımız**
Hakan Baysal, Tunç Eren, Aman Gapbarov, Nesrin Gündüz, Özgür Ekinci, Orhan Alimoğlu
- P-083 Akut apandisit kliniği ile başvuran ve tanı konulan metastatik mide kanseri olgusu**
Hüseyin Eraslan, Gültekin Ozan Küçük, Kürşat Yemez, Zülal Kazak
- P-084 Ağız kokusu ile prezente olan gastro-kolik fistül**
Doğan Öztürk, Mutlu Şahin, Hakan Buluş, Muhammed Davudov
- P-085 Pilonidal sinus hastalığında karydakis ameliyat sonuçları**
Murat Çakır, Mehmet Biçer, Mehmet Aykut Yıldırım, Mehmet Metin Belviranlı
- P-086 Tedaviye drençli peristomal dermatitin tedavisinde yeni bir yöntem**
Kazım Gemici, Ramazan Gündoğdu
- P-087 Yüksek riskli adenomatöz ve malign poliplerin endoskopik rezeksiyonu yeterli mi?**
Dogan Gönüllü, Okan Demiray, Serap Alçiçek, Eylem Karatay, Deniz Ögütmen Koç, Samed Sayar, Zekeriya Pelen

- P-088** **Rektovajinal fistül hastalığının cerrahi tedavisi ve klinik sonuçlarımız**
Murat Kuş, Ramazan Sarı, İlker Murat Arer, Hakan Yabanoğlu
- P-093** **İntestinal obstrüksiyonun nadir bir nedeni: Mezodivertiküler band**
Hüseyin Emre Arslan, Sezgin Zeren, Mustafa Cem Algin
- P-094** **Pilonidal sinüs tedavisinde nüksü azaltan parsiyel sinüs eksizyonu ile birlikte fenol uygulama tekniği**
Hüseyin Yönder
- P-095** **Dev kolon lipomuna bağlı kolo-kolonik intususepsiyon: Olgu sunumu**
Hüseyin Emre Arslan, Sezgin Zeren, Mustafa Cem Algin
- P-096** **Sirküler Stapler İle Stoma Revizyonu**
Hüseyin Göbüt, Sezai Leventoğlu, Aysel Ören Hin, Hülya Acarlar, Alp Yıldız, Zehra Göçmen Baykara
- P-097** **Kolorektal anostomoz kaçağı olgusunda endoskopik transanal vakum-yardımlı rektal drenaj**
Fazıl Sağlam, Seracettin Eğin, Burak Güney, Ali Murat Pusane
- P-098** **Tekrarlayan gastrointestinal kanamalarla başvuran ileal GIST olgusu**
Hüseyin Nevzat Elmalı, Burak Güney, Canberk Toy, Ali Murat Pusane
- P-099** **Akut apandisit kliniğine yol açan nadir bir hastalık; apandiseal endometriozis olgu sunumu**
Ayberk Dursun, Bülent Çalık, Sümeyye Ekmekçi
- P-100** **Peutz- Jeghers sendromunda eş zamanlı cerrahi ve endoskopik polipektominin önemi: Olgu sunumu**
Damla Beyazadam, Tunç Eren, Aman Gapbarov, Hatice Şeneldir, İbrahim Ali Özemer, Özgür Ekinci, Orhan Alimoğlu
- P-102** **Warfarin kullanımına bağlı spontan ince barsak intramural hematomu: Bir olgu sunumu**
Hüseyin Bilge, Ömer Başol
- P-103** **Kolonoskopi sonrası iatrojenik kolon perforasyonu tedavisinde laparoskopik onarım deneyimi**
Mahmut Onur Kültüroğlu, Bülent Akse
- P-104** **Nadir görülen bir olgu: Multiple primer malign neoplazm**
Ferdî Bolat, Muhammet Fatih Keyif, Mustafa Şit, Özgür Kurtkulağı, Bahri Özer, Oğuz Çatal, Mehmet Hayri Erkol
- P-105** **Appendektomi sonrası gelişen enterokütanöz fistül gelişiminin yönetimi**
Muhammet Fatih Keyif, Ferdî Bolat, Mustafa Şit, Özgür Kurtkulağı, Oğuz Çatal, Bahri Özer, Mehmet Hayri Erkol
- P-106** **İnce barsağın nadir görüldüğü malign neoplazm olgusu: Lenfoma**
Mustafa Şit, Muhammet Fatih Keyif, Ferdî Bolat, Bahri Özer, Oğuz Çatal, Özgür Kurtkulağı, Mehmet Hayri Erkol
- P-107** **İnkarsere herni nedeni ile acil opere edilen ve nadir görülen bir olgu: Amyand herni**
Bahri Özer, Ferdî Bolat, Muhammet Fatih Keyif, Mustafa Şit, Oğuz Çatal, Özgür Kurtkulağı, Mehmet Hayri Erkol
- P-108** **Kadınlarda genital ve rektal prolapsus zamanı cerrahi tedavi**
Solmaz İmanova, Babek Zeynalov, Mehriban Hüseyinov
- P-111** **Tromboze hemoroide sekonder gelişen, intersfinkterik nekrotizan fasiit olgu sunumu**
Ramazan Gündoğdu, Kazım Gemici
- P-113** **SİLS port kullanılarak yapılan transanal minimally invasive surgery (TAMIS) tek merkez kısa dönem sonuçları**
Wafî Attallah, Muhammed Said Dalkılıç, Orkhan Verdiyev, Tevfik Kıvılcım Uprak
- P-114** **Anal prolapsus eşliğinde evre IV hemorroid**
Emin Javadov, Leyla Khalilova
- P-115** **Hidradenitis süpurativahı hastalara cerrahi yaklaşımlarımız ve sonuçlarının değerlendirilmesi**
Mustafa Ateş, Abuzer Dirican, Emrah Şahin, Mahmut Burak Kılıcı, Mehmet Zeki Öğüt
- P-116** **Rektoüretral fistüllerin yorak mason ameliyatı ile onarımı**
Osman Bozbiyık, Tayfun Yoldaş, Cemil Çalışkan, Mustafa Ali Korkut, Erhan Akgün
- P-117** **Anal fissür ve hemoroidal hastalıkta cerrahi dışı tedavi uygulamaları (botox™ ve band ligasyonu) sonrası sonuçlar**
İgbal Osmanov, Bülent Menteş, Sezai Leventoğlu, Timuçin Erol
- P-120** **Tocilizumab; alt gastrointestinal sistem perforasyonları için bir risk faktörü mü? İzole çekum nekrozu, nadir bir olgu sunumu**
Emran Kuzey Avcı, Semra Demirli Atıcı, Can Arıcan, Tayfun Kaya, Cem Tuğmen
- P-121** **Loop ileostomi kapatılması uygulanan hastalarda postoperatif komplikasyon analizi**
Muhammed Taha Demirpolat, Abdullah Şişik, Fatih Başak, Fikret Ezberci
- P-122** **Distal rektum kanseri nedeniyle neoadjuvan kemoradyoterapi alan olguda gelişen fournier gangreni vakası, olgunun yönetimi; tanı ve tedavi**
Ayberk Dursun, Levent Uğurlu, Cengiz Aydın

- P-123 Ostomi kapatılan hastalarda negatif basınçlı insizyon yönetim sistemi**
Murat Kendirci, İbrahim Tayfun Şahiner, Murat Bulut Özkan, Murathan Erkent, Ramazan Topçu, Murat Baki Yıldırım, Settar Bostanoğlu, Mete Dolapçı
- P-124 Çekum divertikül perforasyonu, medikal tedavi ile takip edilen olgu**
Değercan Yeşilyurt, Can Arıcan, Semra Demirli Atıcı, Yahya Çapkiş, Mustafa Emiroğlu
- P-126 Rektum rezeksiyon sonrası gelişen anastomoz kaçaklarına bağlı peri-anastomotik sinüslerine yaklaşım**
Dogan Gönüllü, Okan Demiray, Serap Alçiçek, Deniz Fındık, İktil Eryılmaz, Mehmet Lari Gedik, Ahmet Muzaffer Er
- P-127 Apandisiyal kitlelere yaklaşım: sonrası ve daha sonrası**
Yeliz Yılmaz, Erdiç Kamer, Nihan Acar, Mete Etlik, Hilmi Güngör, Haldun Kar, Mehmet Hacıyanlı
- P-128 Perfore apandisit cerrahisinde laparoskopik apandektomi avantaj mıdır?**
Nihan Acar, Erdiç Kamer, Yeliz Yılmaz, Danial Khabbazazar, Turan Acar, Fevzi Cengiz, Mehmet Hacıyanlı
- P-129 Primer pilonidal sinüs cerrahisinde minimal invaziv bir yöntem: sinüzektomi**
Erdiç Kamer, Beste Şuataman, Haldun Kar, Yunus Sür, Mesut Özoğlu, Mustafa Peşkersoy
- P-130 Gebe hastalarda apandektomi deneyimimiz**
Ufuk Karabacak, İsmail Alper Tarım, Salih Raşit Mizan, Ayfer Kamalı Polat
- P-131 Kolorektal kanser taramada uygulanan gaytada gizli kan testinin etkinliği ve literatür eşliğinde değerlendirilmesi: Rize ili iki yıllık değerlendirme**
Gökhan Demiral, Muhammet Kadri Çolakoğlu, Remzi Adnan Akdoğan, Ahmet Pargel
- P-132 Apendiks musinöz neoplazmları: Klinik deneyimimiz ve literatürün gözden geçirilmesi**
Gökhan Demiral, Muhammet Kadri Çolakoğlu, Süleyman Kalcan, Ali Özdemir, Ahmet Pargel
- P-133 Kolorektal kanser karaciğer metastazlarında rezektabiliteyi arttıran ALPPS Prosedürü, Dokuz Eylül deneyimi**
Tufan Egeli, Tarkan Unek, Mücahit Ozbilgin, Cihan Ağalar, Tayfun Bişgin, Aras Emre Canda, Mustafa Cem Terzi, Selman Sökmen, İbrahim Astarcıoğlu
- P-134 İnsizyonel herni onarımı sonrasında mesh migrasyonuna bağlı gelişen kolonik enrerokutanöz fistül komplikasyonları**
Mustafa Fevzi Celayir, Evren Besler, Hakan Mustafa Köksal, Mert Tanal, Özgür Bostancı, Mehmet Uludağ, Mehmet Mihmanlı

Asılacağı Tarih: 12 Nisan 2019

- P-135 Sigmoid divertiküle bağlı gelişen kolovezikal fistüllerde cerrahi tedavi yöntemimiz: Olgu Serisi**
Mustafa Fevzi Celayir, Hakan Mustafa Köksal, Evren Besler, Mehmet Uludağ
- P-136 Malign pilonidal sinüs**
Orhan Çimen, Ferda Keskin Çimen
- P-137 Laparoskopik ve açık rektum kanseri cerrahisi ardından uzun dönem onkolojik sonuçlar; yüksek volümlü tek merkez çalışması**
Fevzi Cengiz, Yiğit Doğanay Atalay, Turan Acar, Kemal Erdiç Kamer, Evren Durak, Yasin Peker, Emine Özlem Gür, Kemal Atahan, Mehmet Hacıyanlı
- P-139 Perforasyon kliniği ile prezente olan crohn hastalığı: Olgu sunumu**
Sümeyra Emine Bölük, Süleyman Atalay, Ayhan Öz, İlker Sücüllü, Mustafa Demir, Yavuz Kurt
- P-140 Pilonidal sinüs tedavisinde cerrahi tercihlerini etkileyen faktörler**
Alper Yavuz, Hakan Buluş, Fatih Gök, Doğan Öztürk, Veysel Barış Turhan, Mutlu Şahin
- P-141 Nadir bir akut batın sebebi: İnce bağırsak mezosunun internal rotasyonuna bağlı, ince bağırsak ve sigmoid kolon volvulusu**
Sümeyra Emine Bölük, Süleyman Atalay, Tuba Mert, Ahmet Ziya Balta, Taygun Gülşen, Yavuz Kurt
- P-142 Kolorektal cerrahi sonrası nadir görülen bir klinik: iskemik kolit**
Hüseyin Çiyiltepe, Ahmet Çakmak, Ali Cihan Bilgili, Aziz Bora Karip, Kemal Memişoğlu
- P-143 Nadir akut batın nedeni olan omental infarkt olgusunda tanıl ve tedavi amaçlı laparoskopik cerrahi**
Serkan Ademoğlu, Eyüp Kahya
- P-144 Apendektomi ve histopatolojide karşılaştığımız sürprizler**
Ekrem Çakar, Şükrü Çolak
- P-145 Uzmanlık sonrası minimal invaziv kolorektal cerrahi eğitiminin cerrahi sonuçlara etkileri**
Aziz Bora Karip, Ahmet Çakmak
- P-148 Anal fissür tedavisinde uygulanan lateral internal sfinkterotomi olgularının retrospektif sonuçları**
Serkan Ademoğlu, Eyüp Kahya
- P-149 Laparoskopik sol kolon cerrahisinde Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protokolleri çerçevesinde klinik uygulamalarımızın değerlendirilmesi**
Feyzi Artukoglu, Bülent Gürbüz, Çağrı Bilgiç, Erman Sobutay, Serkan Zenger, Uğur Can, Ömür Erçelen, Dursun Buğra

- P-150 Aşağı anterior rezeksiyonlarda saptırıcı ostominin kapatılma oranı ve stoma ile yaşama süresi**
İksan Taşdelen, Wafi Ataallah, Anıl Ergin, Mehmet Mahir Fersahoğlu, Aziz Bora Karip
- P-152 Alt gastrointestinal sistem kanamalarında çok nadir bir olgu: Primer aortoenterik fistül**
Muzaffer Akıncı, Hüseyin Akbulut, Yusuf Emre Altundal, Rıza Küpelioğlu, Murat Vardar, Nadir Aygutaalp
- P-153 Pilonidal sinüs tedavisinde limberg flep, dufourmentel flep ve primer kapama yöntemlerinin karşılaştırılması**
Serkan Ademoğlu, Eyüp Kahya
- P-154 Dev retroperitoneal liposarkom**
Seçil Soydan
- P-155 Neoadjuvan tedaviye dirençli lokal ileri rektum kanseri**
Eren Esen Koray Yozgatlı, Erman Aytac, Serkan Zenger, Ata Cem Akbaba, Berke Şengün, Volkan Özben, Orhan Agcaoğlu, Bülent Gürbüz, Bilgehan Şahin, Duygu Sezen, Emre Balık, Bilgi Baca, İsmail Hamzaoglu, Tayfun Karahasanoğlu, Dursun Buğra
- P-156 İnkarsere herni kesesi içinde apandisit (Amyand hernisi)**
Serkan Ademoğlu, Eyüp Kahya
- P-157 Vajinal doğumda obstetrik anal kanal yaralanması onarımı: Bir sfinkteroplasti olgu sunumu**
Hasan Turgut Aydın, Zafer Şahlı, Sacit Altuğ Kesikli, Zülküf Akelma, Osman Gökhan Gökder, Süleyman Özdemir
- P-158 Kolon Kanserinin Nadir Bir Metastazı: Pankreas**
Bülent Gürbüz, Serkan Zenger, Uğur Can, Orhan Bilge
- P-160 Tiroid metastazlı akciğer kanserli bir hastada rektal prolapsus onarımı olgu sunumu**
Hasan Turgut Aydın, Zafer Şahlı, Sacit Altuğ Kesikli, Zülküf Akelma, Osman Gökhan Gökder, Süleyman Özdemir
- P-161 Moleküler tabanlı belirteçler ile Evre II Kolon Tümörlerinde Adjuvan Tedavi: Multidisipliner Yaklaşım**
Seçil Ak Aksoy, Berrin Tunca, Tuncay Yılmazlar, Ersin Öztürk, Özgen Işık, Fuat Aksoy, Ünal Egeli, Gülşah Çeçener, Nesrin Uğraş, Ömer Yerci
- P-162 Kolorektal kanser nedeniyle opere edilen geriatrik hastalarda uzun dönem sonuçların irdelenmesi**
Osman Cival, Murat Burç Yazıcıoğlu
- P-163 Metastatik ince bağırsak tümör perforasyonlarında anastomoz güvenli mi?**
Semra Demirli Atıcı, Değercan Yeşilyurt, Hakan Ögücü, Bülent Çalık, Cengiz Aydın
- P-164 Sigmoid kolon divertikülitinin laparoskopik ve robotik cerrahi ile tedavisi: Kısa dönem sonuçlar ve operatif morbiditenin değerlendirilmesi**
İsmail Ahmet Bilgin, Mustafa Baş, Eren Esen, Bahadır Bozkırlı, Erman Aytac, Afag Aghayeva, Volkan Özben, Bilgi Baca, İsmail Hamzaoglu, Tayfun Karahasanoğlu
- P-165 Geçici ileostomi kapamalarından sonra yara yerinde kesi fitiği görülme sıklığı**
Mustafa Fevzi Celayir, Hakan Mustafa Köksal, Evren Besler, Mehmet Ektiren, Mehmet Uludağ
- P-166 Genç yaşlarda tanı alan kolorektal kanserli hastalarında senkron kolonoskopik bulgular ve postoperatif sonuçlar**
Yunus Kaycı, Uğur Topal, Ahmet Onur Demirel, Orçun Yalav, İsmail Cem Eray, Ömer Alabaz, Ahmet Rencüzoğulları
- P-167 Neoadjuvan tedavi sonrası opere olan rektum kanserinde patolojik yanıtı etkileyen faktörler**
Meryem Aktan, Berrin Benli Yavuz, Gül Kanyılmaz, Pembe Öltülü, Murat Çakır
- P-168 Bağırsak dışı kanserler nedeniyle Bevacizumab tedavisi alan hastalarda spontan kolon perforasyonu: Total kolektomi definitif tedavi olmalı mı?**
Ege Baltacı, Bahadır Osman Bozkırlı, İsmail Ahmet Bilgin, Erman Aytac, Afag Aghayeva, Volkan Özben, Bilgi Baca, İsmail Hamzaoglu, Tayfun Karahasanoğlu
- P-169 Familial Adenomatöz Polipozis Nedeniyle Son 1 Yılda Kliniğimizde Ameliyat Ettiğimiz 11 Hastanın Analizi**
Esra Dişçi, Erdem Karadeniz
- P-172 Komplet Mezokolik Eksizyon Sırasında Saptanan Vasküler Varyasyon: Vena Cava İnfiora Drene Olan Aksesuar Sağ Kolik Ven**
Hüseyin Çiyltepe, Aziz Bora Karip
- P-173 Nadir bir akut apandisit nedeni: Appendiks endometriozisi**
Altan Aydın, Şaban Uysal
- P-176 Crohn Hastalığına bağlı Perianal Fistüllerde 5' yıllık Deneyimimiz**
Fadime Kutluk, Emre Tunç, Asiye Perek, Murat Süphan Ertürk
- P-177 Nadir bir akut batın nedeni: Portal Ven Trombozu**
Özhan Albayrak, Ekrem Çakar, Ömer Akay
- P-178 Saptırıcı ileostomi kapatma oranı ve kapatılamama nedenleri**
İlker Özgür
- P-180 Çekum Divertikülitleri; Tek Merkez Deneyimlerimiz**
Değercan Yeşilyurt, Semra Demirli Atıcı, Tayfun Kaya, Cengiz Aydın

- P-181 Kolorektal kanser cerrahisi sonrası hastaneye yeniden başvuru ile reoperasyon sebepleri ve predikte eden faktörler**
Uğur Topal, İshak Aydın, Cihan Atar, Ahmet Gökhan Sarıtaş, Kubilay Dalcı, İsmail Cem Eray, Orçun Yalav, Ahmet Rencüzoğulları
- P-182 Rektum tümörü olan hastalarda NLR/PLR oranı neoadjuvan tedavi yanıtını öngörebilir mi?**
Hüseyin Çiyiltepe
- P-183 Kolorektal rezeksiyon uygulanan hastalarda cilt altı kalınlığı cerrahi alan enfeksiyonu oluşumunda etkili bir faktör müdür?**
Mahmut Sait Değerli, Turgay Yıldız, Leyla Zeynep Tıgrel, Sercan Yüksel, Yiğit Soyaş, Gamze Çıtlak, Muzafer Akıncı
- P-184 Fournier gangreni nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan olgular**
Yusuf Emre Altundal, Mustafa Ertuğrul Yurteri, Yiğit Soyaş, Sercan Yüksel, Ekrem Ferlengöz, Gamze Çıtlak, Muzafer Akıncı
- P-185 Safra kesesi tüberkülozuna sekonder kolon fistülü**
Şükrü Çolak, Nevra Dursun, Özgür Seğmen, Bünyamin Gürbulak, Ekrem Çakar
- P-186 Transvers kolon kanseri için yapılan laparoskopik ve açık rezeksiyonların kısa ve uzun dönem sonuçları**
Tugan Tezcaner, Gökçe Aylaz, Yahya Ekici, Feza Yarıbuğ Karakayalı
- P-187 CRP oranının fournier gangreninde prognostik etkisi**
İsmail Cem Eray, Kubilay Dalcı, Ahmet Gökhan Sarıtaş, Orçun Yalav, Ahmet Rencüzoğulları
- P-188 Hemoroid tedavisinde Lazer uygulamalarımız**
Fatih Çiftci
- P-190 65 yaş üstü akut apandisit nedeniyle opere edilen hastalar, klinik, radyolojik ve demografik özellikleri**
Semra Demirli Atıcı, Can Arıcan, Mehmet Üstün, Tayfun Kaya, Cengiz Aydın
- P-191 Longo tekniğinin Evre 4 hemoroidal hastalıkta ve rektal mukoza prolapsusta etkinliği**
Fatih Çiftci
- P-192 Hidradenitis suppurativa zemininde gelişen perianal skuamöz hücreli karsinom: Yönetim nasıl olmalı?**
Cihan Atar, Ahmet Onur Demirel, Ahmet Rencüzoğulları
- P-193 Enerji cihazlarının hemoroid cerrahisinde yeri**
Fatih Çiftci
- P-194 Rektal kanama ile acil servise başvuran hastalarda okside rejenere sellüloz kullanımı: Vaka Serisi**
Aybala Yıldız, Yavuz Kılıç, Saadet Akturan, Alp Yıldız
- P-195 Olgu sunumu: İnflamatuvar bağırsak hastalığını taklit eden wegener granülomatozis olgusu**
Cengiz Tavusbay, Önay Gerçek, Murat Kemal Atahan, Betül Bolat Küçükzeybek
- P-198 İnsidental olarak saptanan rektum nöroendokrin neoplazilerin endoskopik mukozal rezeksiyon ile tedavisi: 3 olgu sunumu**
Erkan Oymacı, Koray Baş, Sedat Tan, Nurettin Kahramansoy, Asuman Argon, Alperen Uğur, Mehmet Yıldırım
- P-199 Appendektomi sonrası nadir bir akut batın nedeni: Güdük apandisit iki olgu**
Hakan Bölükbaşı, Yasin Kara, Mustafa Uygur Kalaycı, Emre Bozdağ
- P-201 Kolonoskopik incelemeye bağlı gelişen gecikmiş bir iatrojenik kolon perforasyonu olgusu**
Yasin Kara, Hakan Bölükbaşı, Mustafa Uygur Kalaycı, Yusuf Bilgin, Özlem Akça, Sevinç Dağıstanlı, Tansu Altıntaş, Erkan Somuncu
- P-202 Situs inversus totalisli olguda akut apandisit: Nadir bir akut batın nedeni**
Yasin Kara, Mustafa Uygur Kalaycı, Hakan Bölükbaşı, Emre Bozdağ, Sevinç Dağıstanlı, Yusuf Bilgin, Özlem Akça, Tansu Altıntaş, Mehmet Celal Kızılkaya
- P-203 Chron hastalığında akut karın gelişimi: Olgu sunumu**
Cengiz Tavusbay, Murat Kemal Atahan, Mustafa Atahan Gürkan Acar, Yeliz Yılmaz Bozok, Ayşegül Akder Sarı
- P-204 İntussusepsiyona neden olan dev çekal lipom**
Arif Aslaner, Tuğrul Çakır, Kemal Eyvaz, Murat Kazım Kazan
- P-205 Fournier gangrenli hastalarda VAK uygulaması**
Zülfikar Ulaş Bali, Oktay Üçer, Talha Müezzinoğlu, Eray Kara
- P-206 Neoadjuvan kemoradyoterapiye kısmi yanıt veren distal rektum kanseri olgusuna laparoskopik APR ve SMART (Stapled mesh stoma reinforcement technique) yöntemi ile uç kolostomi uygulaması**
Koray Baş, Nurettin Kahramansoy, Erkan Oymacı, Sedat Tan, Mehmet Yıldırım
- P-208 Crohn hastalığı ve ülseratif kolit tanıları günümüzde halen karıştırılabilir mi? Olgu Sunumu**
Emine Özlem Gür, Elif Yüksel, Neşe Ekinci, Osman Nuri Dilek
- P-209 Lokal ileri evre rektum tümörlerinde konsolidasyon tedavisinin patolojik yanıtı etkisi**
Emre Özorun, Berke Şengün, Salih Karahan, Orhun Çığ Taşkın, Duygu Sezen, Fatih Selçukbiricik, Emre Balık, Dursun Buğra
- P-211 Seri transvers enteroplasti ve otosütürasyon uygulanmış ancak ciddi malnütrisiyonu olan olgu deneyimimiz: Bir sonraki aşama ne olmalı?**
Adnan Kuvvetli, Esen Atay, Emine Adıgüzel

VIDEO BİLDİRİLER LİSTESİ

- V-001 Endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) sonrası gelişen rektosel için STARR Prosedürü**
Turan Acar, Nihan Acar, Danial Khabbazazar, Mehmet Hacıyanlı
- V-002 Dev rektal polip eksizyonu için iyi bir yöntem: TAMİS**
Mehmet Ali Koç, Can Konca, Şiyar Ersöz, Cihangir Akyol
- V-003 Sağ kolon kanserinde standart robotik komplet mezokolik eksizyon**
İsmail Ahmet Bilgin, Tahir Koray Yozgatlı, Erman Aytaç, Volkan Özben, Bilgi Baca, İsmail Hamzağlu, Tayfun Karahasanoğlu
- V-004 Tail Gut Kisti - retrorektal kitlenin nadir bir nedeni - cerrahi yaklaşım**
Direnç Yiğit, Neriman Şengül, Safiye Gürel, Selma Erdoğan Düzcü
- V-005 Klinik tam yanıt her zaman patolojik tam yanıt mıdır?**
Mehmet Ali Koç, Şiyar Ersöz, Mehmet Ayhan Kuzu, Cihangir Akyol
- V-006 Rektovajinal fistül tedavisinde epizyoproktotomi**
Ahmet Rencüzoğulları, İsmail Cem Eray
- V-007 Sağ kolon tümörlerinde laparoskopik komplet mezokolik eksizyon tekniği: Video sunumu**
Mustafa Öncel, Mustafa Celalettin Haksal, Nuri Okkabaz
- V-008 Video eşliğinde ameliyathane hemşireliği açısından transanal endoskopik cerrahi ameliyatının aşamaları, ekipmanları ve tekniği**
Nurcan Coşkun, Sevgi Deniz Köse, Tayfun Bişgin, Emre Canda, Selman Sökmen

X. KOLOREKTAL CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

9 Nisan 2019, Salı

13.30 - 17.30	KURS 1: KONTİNANS YÖNETİMİ
	Kurs Koordinatörü: Azize Karahan
	Eğitici: Vicki Patton
19.00 - 19.30	AÇILIŞ TÖRENİ
19.30 - 20.00	AÇILIŞ KOKTEYLİ

10 Nisan 2019, Çarşamba

08.00 - 08.45	AÇILIŞ KONFERANSI
	Oturum Başkanı: Fethiye Erdil
	Stoma ve yara bakım hemşireliğinin geleceği Ayişe Karadağ
08.45 - 10.00	PANEL: KOLOREKTAL CERRAHİDE YENİ TEKNOLOJİLER VE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR
	Oturum Başkanları: İlker Sücüllü, Nalan Özhan Elbaş
08.45 - 09.10	Kolorektal cerrahide yeni teknolojiler Sezai Leventoğlu
09.10 - 09.35	Kolorektal cerrahide yeni teknolojilerin hemşirelik bakımına yansması Emine Arıcı
09.35 - 10.00	Stoma ve yara bakım hemşireliğinde inovatif yaklaşımlar Deniz Harputlu
10.00 - 10.30	Kahve Arası
10.30 - 11.30	KONFERANS
	Oturum Başkanı: Sevilay Şenol Çelik
	Kolorektal cerrahi hastalarında yaşam kalitesinin artırılmasında hemşirenin rolü Vicki Patton
11.30 - 12.30	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 1
	Oturum Başkanları: Azize Karahan, Sercan Karadağ
HS-001	Ostomili bireylere yönelik öz etkililik ölçeğinin türkçeye uyarlanması Pelin Karaçay, <u>Eylem Toğluk Yiğitoğlu</u> , Ayişe Karadağ
HS-002	Stoma bölgesinin işaretlenmesinin komplikasyon gelişimi üzerine etkisine yönelik retrospektif bir çalışma Zehra Göçmen Baykara, <u>Aysel Ören Hin</u> , Hülya Acarlar, Emine Akar, Gülcan Eyüboğlu, Sezai Leventoğlu, Osman Yüksel
HS-003	Kolonoskopide çekuma ulaşmayı etkileyen faktörler hasta pozisyonu ve hemşire yardımının etkisi <u>Sema Yıldız</u> , Yasemin Özkan
HS-004	İntestinal stoması olan bireylerde uyku sorunları ve uyku kalitesinin belirlenmesi <u>Sevcan Avcı Işık</u> , Berrak Balanuye, Elif Budak Ertürk, Azize Karahan, Çiğdem Üstündağ, Ziyafet Ugurlu, Aysel Ören Hin, Durucan Aydın, Zehra Göçmen Baykara, Hülya Acarlar, Emine Akar, Yasemin Köşker
HS-005	İleostomi ve kolostomili bireylerde tikslenme duygusunun stomaya uyum ve yaşam kalitesiyle ilişkisi: bir pilot çalışma Tuba Şengül, Fahriye Oflaz, <u>Birgül Ödül Özkaya</u> , Gözde Türkmenoğlu
HS-006	Yara ostomi inkontinans hemşireleri derneği ile ilk on yıl: faaliyetler, etkiler, başarılar Ayişe Karadağ, Zehra Göçmen Baykara, <u>Sevil Güler Demir</u> , Aysel Ören Hin, Sercan Karadağ, Derya Karakaya, Durucan Aydın

HS-007 Basınç yaralanmalarının önlenmesi ve iyileştirilmesine ilişkin yapılan eğitimin hemşirelerin bilgi düzeylerine etkisi

Zehra Göçmen Baykara, Ayişe Karadağ, Hülya Bulut, Sevil Güler Demir, Sevilay Şenol Çelik, Deniz Öztürk, Burcu Duluklu, Ali Ay, Hatice Karabulut, Burçin Irmak, Derya Karakaya, Fatma Cebeci, Dilek Aktaş, Sinan Aydoğan, Pınar Avşar, Şenay Gül

HS-008 Stoma açılan bireylerde hemşirelik tanıları, girişimleri ve sonuçlarına ilişkin retrospektif bir değerlendirme

Gözde Türkmenoğlu, Ayişe Karadağ

HS-009 Peristomal cilt komplikasyonlarını önlemede öz bakım teorisi'ne göre verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi

Ali Ay, Hülya Bulut

12.30 - 13.30 Öğle Yemeği**13.30 - 15.30 KURS 2: KOLOREKTAL CERRAHİ HEMŞİRELİĞİNDE ARAŞTIRMA VE YAYIN**

Kurs Koordinatörleri: **Sevilay Şenol Çelik, Deniz Öztürk**

Eğiticiler: **Sevilay Şenol Çelik, Erdem Karabulut**

15.30 - 16.00 Kahve Arası**16.00 - 17.00 İKİLİ KONFERANS: ANOREKTAL HASTALIKLARIN YÖNETİMİ**

Oturum Başkanı: **Ersin Öztürk**

16.00 - 16.30 Sık görülen anorektal hastalıklar ve tedavisi

Bülent Erkek

16.30 - 17.00 Anorektal hastalıklarda hemşirelik bakımı

Vicki Patton

17.00 - 18.00 SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 2

Oturum Başkanları: **Emine İyigün, Deniz Öztürk**

HS-010 Komplikasyon yönetiminde stomaterapi hemşireliği ve bakım veren işbirliğinin önemi: Olgu sunumu

Deniz Cenani

HS-011 Stomalı bireylerin ve eşlerinin yaşantısında stomanın oluşturduğu değişimler

Zehra Göçmen Baykara, Aysel Ören Hin, Hülya Acarlar, Evrim Eyikara, Sezai Leventoğlu

HS-012 Açık karın yarası ve komplike ileostomisi olan bir hastada stomaterapi hemşiresinin önemi: Olgu sunumu

Durucan Aydın, Yasemin Köşker, Hayal Zeybek, Burak Kutlu, Arda Çetinkaya, Cihangir Akyol

HS-013 İntestinal stoması olan bireylerin stomaya yönelik stigma algılarının belirlenmesi

Azize Karahan, Ebru Akgün Çıtak, Banu Çevik, Aysel Abbasoğlu, Ziyafet Uğurlu

HS-014 Laparoskopik pelvik cerrahide uterus traksiyonu için kolay ve yeni bir yöntem

Sinem İncearap, Hatice Karadağ, Öznur Özmen, Cihangir Akyol

HS-015 Basınç yaralanmaları prevalans çalışması: Türkiye deneyimi

Zehra Göçmen Baykara, Ayişe Karadağ, Hülya Bulut, Sevil Güler Demir, Sevilay Şenol Çelik, Deniz Öztürk, Burcu Duluklu, Ali Ay, Hatice Karabulut, Burçin Irmak, Derya Karakaya, Fatma Cebeci, Dilek Aktaş, Sinan Aydoğan, Pınar Avşar, Şenay Gül

HS-016 Stomalı bireylerin bedenlerine yönelik kendilerinin ve eşlerinin algılarının belirlenmesi

Dilek Aktaş, Zehra Göçmen Baykara

HS-017 Enterokütan fistüllü erişkin olgu: ıslak pansuman ile hemşirelik bakımı

Tuğçe Keskin, Öykü Öztürk, Gözde Türkmenoğlu, Derya Salim Uymaz, Berrin Bulut Çepni, Ayişe Karadağ, Emre Balık

HS-018 İyileşmeyen peristomal yaralarda negatif basınçlı yara tedavisi: Vaka serisi

Ali Ay, Aysel Ören Hin, Hülya Acarlar, Osman Yüksel

11 Nisan 2019, Perşembe

08.00 - 10.00	KURS 3: FİSTÜL YÖNETİMİ	
	Kurs Koordinatörü: Ayşe Karadağ	
	Eğiticiler: Metin Keskin, Meral Altunsoy, Gözde Türkmenoğlu	
10.00 - 10.30	Kahve Arası	
10.30 - 11.45	PANEL: İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIKLARININ YÖNETİMİ	
	Oturum Başkanları: Nalan Özhan Elbaş, Sevil Güler Demir	
10.30 - 10.55	Tedavi	Erman Aytac
10.55 - 11.20	Hemşirelik bakımı	Ebru Kırbiyık
11.20 - 11.45	Beslenme	Hülya Kamarlı Altun
11.45 - 12.30	VAKA OTURUMU: FİSTÜL YÖNETİMİ	
	Oturum Başkanları: Hatice Ayhan, Deniz Harputlu	
	Konuşmacılar: Durucan Aydın, Aysel Ören Hin, Deniz Cenan	
12.30 - 13.30	Öğle Yemeği	
13.30 - 14.45	PANEL: PERİSTOMAL CİLT KOMPLİKASYONLARININ YÖNETİMİ	
	Oturum Başkanları: Azize Karahan, Durucan Aydın	
13.30 - 13.55	Zor yönetilen peristomal cilt komplikasyonları (Pyoderma gangrenosum, peristomal varisler, hiperplazi) -	Eylem Toğluk
13.55 - 14.20	Peristomal cilt komplikasyonları yönetmeye yönelik araçlar	Hülya Bulut
14.20 - 14.45	Peristomal cilt komplikasyonlarında araştırmaların geleceği	Sevil Güler Demir
14.45 - 15.30	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 3	
	Oturum Başkanları: İkbal Çavdar, Meral Altunsoy	
HS-019	Stoma bakım eğitiminde mobil uygulama: Stoma-M	
	<u>Eylem Toğluk Yiğitoğlu</u> , Merdiye Şendir	
HS-020	Stoma ile yaşamak: Stomalı bireyler için stomanın anlamı	
	Zehra Göçmen Baykara, <u>Aysel Ören Hin</u> , Hülya Acarlar, Emine Akar, Gülcan Eyüboğlu, Sezai Leventoğlu	
HS-022	Apendektomiye bağlı bridektomi sonrası gelişen enteroatmosferik fistülün yönetimi	
	<u>Rabia Alp Koca</u> , Aysel Gürkan	
HS-023	İndosiyenin yeşilinin kolorektal cerrahide kullanımı	
	<u>Çağla Dadak</u> , Emine Deniz Yıldız, Şahika Mert, Serkan Zenger, Bülent Gürbüz, Dursun Buğra	
HS-025	Enterokutan fistüllü hastanın ROY uyum modeline göre hemşirelik bakımı	
	<u>Berrak Balanuye</u>	
15.30 - 16.00	Kahve Arası	
16.00 - 17.00	VAKA OTURUMU: STOMA YÖNETİMİ	
	Oturum Başkanları: Hatice Karabulut, Aysel Ören Hin	
	Konuşmacılar: Rabia Cihan, Meral Altunsoy, Gülnur Gümbelek, Ali Ay	

12 Nisan 2019, Cuma

08.00 - 09.15	PANEL: KOLOREKTAL CERRAHİDE PSİKOSOSYAL YAŞAM
	Oturum Başkanları: Zehra Göçmen Baykara, Deniz Cenan
08.00 - 08.25	Damgalanma Duygu Hiçdurmaz
08.25 - 08.50	Sosyal destek ve uyum Hatice Karabulut
08.50 - 09.15	İbadet Sercan Karadağ
09.15 - 10.00	İKİLİ KONFERANS: KOLOREKTAL CERRAHİDE CİNSEL YAŞAM
	Oturum Başkanı: Ayfer Aydın
09.15 - 09.35	Kolorektal cerrahinin cinsel yaşama etkisi Neriman Şengül
09.35 - 10.00	Kolorektal cerrahi sonrası cinsel yaşama uyum Zehra Göçmen Baykara
10.00 - 10.30	Kahve Arası
10.30 - 11.15	PANEL: KOLOREKTAL CERRAHİDE ÖZEL DURUMLAR
	Oturum Başkanları: Emine İyigün, Duygu Hiçdurmaz
10.30 - 10.55	Çocuk Ayfer Aydın
10.55 - 11.20	Yaşlı İkbal Çavdar
11.20 - 11.45	Engelliler Azize Karahan
11.45 - 12.30	KONFERANS
	Oturum Başkanı: Nalan Özhan Elbaş
	Kolorektal cerrahide palyatif bakım Ayfer Özbaş
12.30 - 13.30	Öğle Yemeği
13.30 - 15.30	KURS 4: PEG VE PEJ UYGULAMALARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI
	Kurs Koordinatörleri: Emine İyigün, Hatice Ayhan
	Eğiticiler: Emine İyigün, Hatice Ayhan, Kezban Akçay
15.30 - 16.00	Kahve Arası
16.00 - 17.00	İKİLİ KONFERANS: KOLOREKTAL CERRAHİDE HIZLI İYİLEŞME PROTOKOLLERİ
	Oturum Başkanı: Fethiye Erdil
16.00 - 16.30	Hızlı iyileşme protokolleri Cem Kaan Parsak
16.30 - 17.00	Hızlı iyileşme protokollerinde hemşirenin rolü Dilek Aktaş
18.10 - 19.00	ÖDÜL VE KAPANIŞ TÖRENİ

13 Nisan 2019, Cumartesi**08.00 - 09.00 İKİLİ KONFERANS: KOLOREKTAL CERRAHİDE TRAVMALAR**Oturma Başkanı: **Hülya Bulut**

08.00 - 08.30 Tedavi

Cihangir Akyol

08.30 - 09.00 Bakım

Zahide Tunçbilek**09.00 - 10.15 İKİLİ KONFERANS: ZOR İYİLEŞEN YARALAR****(AÇIK ABDOMEN, KANSER YARALARI, NEKROTİZAN FASİİT)**Oturma Başkanı: **Ayşe Karadağ**

09.00 - 09.40 Zor iyileşen yaralarda tedavi

Özgen Işık

09.40 - 10.15 Zor iyileşen yaralarda hemşirelik bakımı ve yara pansumanları

Deniz Harputlu**10.15 - 11.00 VAKA OTURUMU: YARA YÖNETİMİ**Oturma Başkanı: **Hatice Ayhan**Konuşmacılar: **Mehmet Atasoy, Birgül Ödül Özkaya, Hanife İnç**

X. KOLOREKTAL CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ POSTER BİLDİRİLER LİSTESİ

- HP-001 Oral yabancı cisim (Bıldırcın Kemiği) alımına bağlı gelişen Fournier gangreni olgu sunumu**
Meral Karakaya, Özkan Karakoyunlar
- HP-002 Kolorektal kanserlerde korunma ve hemşirenin rolü**
Gönül Küçük, Kadir Şen
- HP-003 Abdominal cerrahi sonrası hemşirelik bakımında güncel yaklaşımlar**
Burcu Duluklu, Sevilay Şenol Çelik
- HP-004 Kolorektal cerrahi sonrası cerrahi alan enfeksiyonu gelişimi riskine pansuman yapan sağlık personelinin etkisi**
Ezgi Şahin, Cemre Kaşıkçıoğlu, Feza Yarbuz Karakayalı
- HP-005 Kolorektal cerrahi sonrası ince bağırsak fistülü gelişen hastada yara yeri tedavisi: olgu sunumu**
Gülşah Eskimez, Ezgi Şahin, Feza Yarbuz Karakayalı
- HP-006 Açık ve kapalı kolon ameliyatlarında ameliyathane hemşiresinin sorumlulukları**
Betül Burçak Kurşun, Mehtap Gökhan, Talar Vartanoğlu Aktokmakyan, Nuri Okkabaz, Atilla Çelik
- HP-007 Fournier gangreninde bakım süresi**
Hanife İnç
- HP-008 ERAS protokolleri çerçevesinde kolorektal cerrahisi geçirecek olan hastaların tedavisinde yönetim ve organizasyon süreci**
Kübra Yılmaz, Ali Ganiyusufoğlu, Dilek Aktaş
- HP-010 Açık karın yarası ve enteroatmosferik fistül olan hastada hemşirelik bakımı: Vaka sunumu**
Durucan Aydın, Yasemin Köşker, Hayal Zeybek, Burak Kutlu, Cihangir Akyol
- HP-011 Görme bozukluğu olan bireyin stoma bakım eğitimi**
Meral Altunsoy
- HP-012 Robotik kolorektal cerrahide intraoperatif hemşirelik süreci**
Kezban Atilla, Meltem Kesgin, Sevcen Evmez, Birşen Kahraman, Merih Çavuşlu, Arzu Uzun
- HP-013 Laparoskopik kolorektal cerrahide intraoperatif hemşirelik süreci**
Kezban Atilla, Sevcen Evmez, Birşen Kahraman, Hatice Baş, Gülşen Kulak, Kudret Bişgen, Ebru Aydın Öz, Meltem Kesgin, Arzu Uzun
- HP-014 Açıkta minimal invazive kolorektal cerrahide evrimleşme: Neredeydik, neredeyiz?**
Sinem İncearap, Hatice Karadağ, Öznur Özmen, Cihangir Akyol
- HP-015 Kist hidatik hastalığı olan komplike bir hastada akıntı kontrolü ve açık yara bakımı**
Durucan Aydın, Yasemin Köşker, Deniz Harputlu, Cihangir Akyol
- HP-016 Kolorektal cerrahi geçiren hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi**
Neslişah Küçükpolat, Emel Başol, Seda Gönen, Şahika Mert
- HP-017 Türkiye’de kolostomi irritasyonu uygulamasının incelenmesi**
Neslişah Küçükpolat, Seda Gönen, Şahika Mert
- HP-018 Anal bölge cerrahisi geçiren hastaların evde ağrı yönetiminin değerlendirilmesi**
Emel Başol
- HP-019 Stoma cerrahisinde yeni bir yaklaşımın hemşirelik bakımına yansması: Olgu sunumu**
Aysel Ören Hin, Hülya Acarlar, Burçin İrmak, Sezai Leventoğlu, Zehra Göçmen Baykara, Bülent Aytaç
- HP-020 Basınç yaralanması evrendirme algoritması: Ön çalışma**
Burçin İrmak, Ali Ay, Hülya Bulut
- HP-021 Piyoderma gangrenozum olan bireye yaklaşım: olgu sunumu**
Deniz Cenan, Cahide Ayık
- HP-022 Stomalı bireylerde sarsılabilir bir yeti: Özerklik**
Dilek Aktaş, Zehra Göçmen Baykara
- HP-023 Ameliyat öncesi açlığın yansımaları: Hemşire gözünden klinik izlenimler**
Cahide Altın, Dilek Aktaş, Zehra Göçmen Baykara
- HP-024 Açık ve kapalı kolon ameliyatlarında servis hemşiresinin sorumluluğu**
Dilek Demir, Elif Aygün, Zeynep Çerçevik, Talar Vartanoğlu Aktokmakyan, Nuri Okkabaz, Erkan Yavuz, Atilla Çelik
- HP-025 Kolostomili hastalarda stoma bakım hemşiresinin rolü: Literatür incelemesi**
Hatice Büşra Gürcen, Yasemin Elgit, Sevgi Balcı Çöl, Fatih Başak, Abdullah Şişik, Fikret Ezberci

HP-026 Genel cerrahi kliniğindeki hastaların taburculuk gereksinimlerinin karşılanma durumlarının belirlenmesi
Aytül Başeğmez, Figen Karadağ Sakallı, Nevin Öztürk, Dursun Köroğlu, Sedef Yılmaz, Hilal Güler

HP-027 Komplike bir vakada yara bakımı
Hanife İnc

HP-028 Nekrotizan fasiitli bir hastanın gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre ameliyat sonrası dönem hemşirelik bakımı
Burçin Irmak, Sevil Güler Demir

HP-030 Yeni faaliyete geçen stomaterapi ünitesi erken dönem deneyimi
Şule Kasap, Serpil Kayı, Timuçin Erol

HP-031 Kolorektal cerrahi sonrası önemli bir sorun: Fekal inkontinans
Dilek Aktaş, Sema Koçaşlı

HP-032 İleostomi olan hastada gelişen cilt komplikasyonunun tedavisi ve bakımı
Gülnur Gümbelek, Sevim Topçu, Adife Koç, Özgen Işık, Tuncay Yılmazlar

HP-033 Bağırsak temizliğinde hemşirenin rolü
Birgül Ödül Özkaya, Nuray Altay, Ahmet Sürek

HP-034 Kolorektal cerrahide derin ven trombozunu hemşireler önler mi?
Birgül Ödül Özkaya, Elif Hamarat, Ayşegül Küçük, Sezer Akbulut

HP-035 Enterokütanöz fistül, yara yönetimi ve hasta eğitimi
Meral Altunsoy, İlker Özgür, Metin Keskin, Türker Bulut

HP-036 Fistül gelişen hastada yara bakımı deneyimlerimiz
Birgül Ödül Özkaya, Esragül Akıncı, Burak Altunpak

HP-038 Bir cerrahi kliniğinde etken dağılımı ve uygulanan önlemleri
Birgül Ödül Özkaya, Leyla Gunay, Merve Karlı

HP-039 Kolorektal kanserlerde yaşam kalitesi ve özbakım gücü
Nurhan Aktaş, Zehra Göçmen Baykara

SÖZEL BİLDİRİLER

S - 001

Microsatellite Instabilite (MSI) ve Deficient Mismatch Repair (dMMR) Neoadjuvan Tedavi Alan Rektum Kanserli Hastalarda Tümör Regresyon Derecesini (TRD) Etkiler mi?

Turan Acar¹, Nihan Acar¹, Erdiç Kamer¹, Mustafa Agah Tekindal², Fevzi Cengiz¹, Haldun Kar¹, Kemal Atahan¹, Mehmet Hacıyanlı¹

¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir*

²*Selçuk Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi Biyoistatistik Bölümü, Konya*

Amaç:

Son zamanlarda, lokal ileri rektum kanserlerin (RK) tedavisinde, tümör yanıtını artırmada ve yanıtı daha doğru değerlendirmede en faydalı tedaviyi belirlemek için kişiselleştirilmiş yaklaşımlar ortaya konulmuştur. Ancak, her hasta ve tümör farklı moleküler özelliklere sahip olmasına karşın, moleküler düzeydeki çalışmalar çok kısıtlıdır.

Bu çalışmada, patolojik tam yanıtın belirleyicisi olan klinik faktörlerin incelenmesi, lokal ileri RK'li hastaların yönetiminde bir tedavi programının belirlenmesine yardımcı olunması ve regresyon derecesi ile MMR-MSI arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Neoadjuvan tedavi sonrasında, rektum kanseri nedeniyle opere edilen 341 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar neoadjuvan tedaviye yanıtlarına göre üç gruba ayrıldı:

Yanıt vermeyen hastalar (Grup 1), kısmen yanıt verenler (Grup 2) ve tam yanıt verenler (Grup 3).

Hastaların tanı yaşı, cinsiyeti, tümör yeri, tümör diferansiyasyonu, TNM evresi, histolojik alt tip, CEA seviyesi (ortalama: <5ng / ml), lenfovasküler-nöral invazyon, müsin alt tipin varlığı, grade, MMR (Mismatch Repair) ve MSI (Microsatellite Instability) durumları değerlendirildi.

Bulgular:

Grup 1'de 144 (%42.2) hasta, Grup 2'de 138 hasta (%40.5) ve Grup 3'de 59 (%17.3) hasta var idi. Hastaların demografik verileri Tablo 1'de, klinik ve histopatolojik verileri ise Tablo 2'de verilmiştir.

Tek değişkenli analizde patolojik tam yanıt (pTY) için prediktif faktör olduğu tespit edilen 15 parametreye çok değişkenli analiz uygulandı. Buna göre, klinik T evresi (p: 0.099) ve MMR'in (p: 0.048), pTY ile ilişkili olduğunu tespit edildi. Ayrıca hastaların Kaplan-Meier sağkalım analizine göre, sağkalım ile TRD, sağkalım ile MMR ve sağkalım ile MSI arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Sonuç:

Çalışmamızda dMMR'li tümörlerin düşük pTY ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Bu nedenle, MMR ve MSI durumları gibi moleküler parametrelerinde pTY'ye etkisi olduğundan, "watch and wait" protokolü için daha dikkatli hasta seçimi ve kişiselleştirilmiş tedaviler için tümörlerin moleküler yapıları hakkında daha ileri çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

Özellikler	Tüm hastalar (n: 341)	Grup 1 (n:144- %42.2)	Grup 2 (n:138- %40.5)	Grup 3 (n:59- %17.3)	p değeri
Cinsiyet (%) Kadın Erkek	110 (32.3) 231 (67.7)	55 (38.2) 89 (61.8)	34 (24.6) 104 (75.4)	21 (35.6) 38 (64.4)	0,043*
Ortalama yaş ± SD, y	64,75	63,67	65,77	64,98	0,297
Yaş, y (%) < 50 50-59 60-69 ≥ 70	42.1 (9.1) 55.5 (21.1) 64.5 (34.6) 76.4 (35.2)	39.9 (9.0) 55.1 (25.7) 64.4 (33.4) 76.5 (31.9)	44.2 (8) 56 (19.6) 64.4 (34.8) 76.7 (37.6)	42.7 (11.9) 55.8 (13.6) 65 (37.3) 75.4 (37.3)	0.356
Komorbidity indeksi (%) 0 1 ≥2	80 16.4 3.6	80.4 16.2 3.4	80.1 16.3 3.8	78.8 17.1 4.1	0.526
Tümör lokalizasyonu (%) Üst rektum Orta rektum Alt rektum	108 (31.7) 124 (36.3) 109 (32)	49 (34.1) 47 (32.6) 48 (33.3)	35 (25.4) 58 (42) 45 (32.6)	24 (40.7) 19 (32.2) 16 (27.1)	0,067
Preoperative CEA, ng/mL (%) <5 ≥5	156 (45.7) 185 (54.3)	69 (47.9) 75 (52.1)	61 (44.2) 77 (55.8)	24 (40.7) 35 (59.3)	0.445
Neoadjuvan tedavi (%) RT (yalnız) KRT	228 (66.9) 113 (33.1)	98 (68.1) 46 (31.9)	91 (65.9) 47 (34.1)	38 (64.4) 21 (35.6)	0.128

Tablo 2: Hastaların klinik ve histopatolojik özellikleri

Özellikler	Tüm hastalar (n: 341)	Grup 1 (n:144- %42.2)	Grup 2 (n:138- %40.5)	Grup 3 (n:59- %17.3)	p değeri
Histolojik tip (%)					
İyi	49 (14.4)	24 (16.7)	8 (5.8)	17 (28.8)	0,001**
Orta	232 (68.0)	90 (62.5)	106 (76.8)	36 (61.0)	
Kötü	60 (17.6)	30 (20.8)	24 (17.4)	6 (10.2)	
Klinik T evresi (%)					
3	263 (77.1)	93 (64.6)	118 (85.5)	52 (88.1)	0,001**
4	78 (22.9)	51 (35.4)	20 (14.5)	7 (11.9)	
Klinik N evresi (%)					
0	111 (32.6)	18 (12.5)	59 (42.8)	34 (57.6)	0,001**
1	162 (47.5)	72 (50.0)	71 (51.4)	19 (32.2)	
2	68 (19.9)	72 (37.5)	8 (5.8)	6 (10.2)	
Patolojik T evresi (%)					
0	59 (17.3)	-	-	59 (100)	0,001**
1	42 (12.3)	-	42 (30.4)	-	
2	76 (22.3)	-	76 (55.1)	-	
3	93 (27.3)	73 (50.7)	20 (14.5)	-	
4	71 (20.8)	71 (49.3)	-	-	
Patolojik N evresi (%)					
0	145 (42.5)	10 (6.9)	76 (55.1)	59 (100)	0,001**
1	128 (37.5)	75 (52.1)	53 (38.4)	-	
2	68 (19.9)	59 (41.0)	9 (6.5)	-	
Evre (%)					
2	116 (34.0)	25 (17.4)	57 (41.3)	34 (57.6)	0,001**
3	225 (66.0)	119 (82.6)	81 (58.7)	25 (42.4)	
Grade (%)					
1	87 (25.5)	14 (9.7)	43 (31.2)	30 (50.8)	0,001**
2	170 (49.9)	85 (59.0)	69 (50.0)	16 (27.1)	
3	26 (7.6)	19 (13.2)	7 (5.1)	0	
Bilinmeyen	26 (18.1)	-	-	-	
MMR (%)					
pMMR	138 (48.8)	39 (33)	69 (58)	30 (65.2)	0,001**
dMMR	145 (51.2)	79 (67)	50 (42)	16 (34.8)	
Bilinmeyen	58	-	-	-	
MSI(%)					
MSS	130 (41.3)	44 (34.4)	56 (40.9)	30 (60)	0,001**
MSI-L	159 (50.4)	63 (49.2)	77 (56.2)	19 (38)	
MSI-H	26 (8.3)	21 (16.4)	4 (2.9)	1 (2)	
Bilinmeyen	26	-	-	-	
Lenfovasküler invazyon (%)					
Negatif	202 (59.2)	65 (45.1)	86 (62.3)	51 (86.4)	0,001**
Pozitif	139 (40.8)	79 (54.9)	52 (37.7)	8 (13.6)	
Nöral invazyon (%)					
Negatif	252 (73.9)	92 (63.9)	105 (76.1)	55 (93.2)	0,001**
Pozitif	89 (26.1)	52 (36.1)	33 (23.9)	4 (6.8)	
Müsinöz subtip (%)					
Yok	236 (69.2)	80 (55.6)	102 (73.9)	54 (91.5)	0,001**
Var	105 (30.8)	64 (44.4)	36 (26.1)	5 (8.5)	
Radyolojik down staging (%)					
Var	61 (22.8)	2 (1.4)	8 (5.8)	51 (86.4)	0,001**
Yok	206 (77.2)	142 (98.6)	131 (94.2)	10 (13.6)	
Bilinmeyen	74	-	-	-	
Neoadjuvan tedaviden operasyona kadar geçen süre (hafta) (%)					
<=8	116 (34)	52 (36.1)	46 (33.3)	18 (30.5)	0.496
>8	225 (66)	92 (63.9)	92 (66.7)	41 (69.5)	
Cerrahi tipi (%)					
Low anterior rezeksiyon	284 (83.3)	122 (84.7)	117 (84.8)	45 (76.3)	0.284
Abdominoperineal rezeksiyon	57 (16.7)	22 (16.3)	21 (15.2)	14 (23.7)	
Post-operatif komplikasyonlar (%)					
Anastomoz kaçağı	20 (5.9)	10 (6.9)	8 (5.8)	2 (3.4)	0.98
Postop ileus	6 (1.8)	3 (2.1)	2 (1.4)	1 (1.7)	
Yara enfeksiyonu	8 (2.3)	3 (2.1)	3 (2.2)	2 (3.4)	
Perine enfeksiyonu	2 (0.6)	4 (2.8)	3 (2.2)	2 (3.4)	
Evantrasyon	9 (2.6)	4 (2.8)	4 (2.9)	1 (1.7)	
Evisserasyon	8 (2.3)	5 (3.5)	2 (1.4)	1 (1.7)	
Akut üriner retansiyon- Üreter yaralanması	6 (1.8)	3 (2.1)	1 (0.7)	2 (3.4)	
Diğer					
Hastanede yatış süresi (gün)	11.23	11.31	11.22	11.02	
Nüks ve/veya Metastaz (%)	53 (15.5)	29 (54.7)	18 (34)	6 (11.3)	0,001**

S - 002

Sağ Kolon Kanserlerinde Konvansiyonel Laparoskopik Rezeksiyon ve Laparoskopik Komplet Mezokolik Eksizyon: Kısa ve Uzun Dönem Sonuçlar

Nuri Okkabaz¹, Osman Civil², Mustafa Celalettin Haksal³, Mustafa Öncel³

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

³İstanbul Medipol Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Bu çalışmanın amacı sağ kolon tümörlerinde konvansiyonel laparoskopik rezeksiyon ve laparoskopik komplet mezokolik eksizyon tekniklerinin kısa ve uzun dönem sonuçlarını kıyaslamaktır.

Gereç-Yöntem:

Prospektif olarak dizayn edilmiş bir veritabanındaki olgulardan 2013 yılından önce konvansiyonel laparoskopik rezeksiyon (non-KME grubu) ve 2013 yılından sonra laparoskopik mezokolik eksizyon (KME grubu) uygulanan hastalar retrospektif olarak derlendi. Tüm ardışık olgular dahil edildi ve evre 4 olgular, acil cerrahi uygulananlar, açık cerrahi uygulananlar, subtotal veya total kolektomi uygulananlar dışlandı. Birincil değerlendirme ölçütü sağkalım idi ve sağkalıma etkili faktörler çok değişkenli analizle değerlendirildi. Hasta ve hastalığa ait özellikler ile tekniğe ait sonuçlar gruplar arasında kıyaslandı. Şu testler kullanıldı: Mann-Whitney U testi, T testi ve Ki-kare testi ile Kaplan-Meier analizi.

Bulgular:

Non-KME ve KME gruplarında sırasıyla 75 ve 57 hasta vardı. Hasta demografik bilgileri gruplar arasında benzerdi, ancak ASA skoru CME grubunda daha yüksekti. Tümör yerleşimine bağlı olarak non-CME grubunda genişletilmiş sağ hemikolektomi oranı daha fazlaydı (%62,7 vs %35,1%, p=0,002). KME grubunda kan kaybı daha azdı (150 ml vs 200 ml, p<0,001), ancak operasyon süresi uzamıştı (180 dk vs 150 dk., p=0,006). Komplikasyon oranları (%26,3 vs %25,3, p=0,898) ve hastanede kalış süresi (her iki grupta da 6 gün, p=0,425) benzerdi. Gruplarda T ve N evresini de içeren özelliklerin çoğu benzerdi. KME grubunda çıkarılan lenf bezi sayısı (47 [16-112] vs 22 [8-72], p<0,001), ve >12 ve >25 lenf nodu çıkarılan hasta sayısı (sırasıyla %100 vs %90,7, p=0,019 ve %89,5 vs %38,7, p<0,001) daha fazlaydı. Kaplan-Meier analizi KME grubunda sağkalım oranının daha yüksek olduğunu gösterdi (p=0,042). Çok değişkenli analiz açığa dönüş olmaması, çıkarılan lenf nodu sayısının ve KME yapılmasını sağkalıma etkili faktörler olduğunu koydu. Sonuç: Bazı parametrelerde heterojenite olsa da, KME komplikasyonlar ve perioperatif değişkenler açısından güvenilirdir ve sağkalıma olumlu etkisi olabilir. Sağ kolon kanserlerinde seçkin yöntem laparoskopik KME olabilir.

S - 003**Kolon Kanserlerinde Apikal Lenf Nodu Tutulumu Tümör Lokalizasyonuna Göre Farklılık Gösterir mi?**Serkan Zenger¹, Bülent Gürbüz¹, Emre Balık², Dursun Buğra²¹VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul**Amaç:**

Apikal lenf nodu (ALN) metastazı kolorektal kanserde prognostik açıdan önemli bir faktördür. Amacımız; ALN metastazının sağ ve sol kolon kanserlerindeki farklılıklarını ve prognoza etkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem:

Eylül 2010 ile Kasım 2017 tarihleri arasında, Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde, sağ veya sol kolon kanseri nedeniyle aynı cerrahi ekip tarafından ameliyat edilen 298 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. Olgular sağ kolon kanseri (Grup 1, n:138) ve sol kolon kanseri (Grup 2, n:160) olarak gruplandırıldı. Hastalara embriyolojik planlara uygun cerrahi diseksiyon ve selektif santral ligasyon olacak şekilde standart hemikolektomi uygulandı. Olgular demografik özellikleri, çıkarılan lenf nodu sayısı, mezo kökü lenf nodu metastazı ve genel sağkalım açısından değerlendirildi. İstatistiksel analizler SPSS 24.0 ile yapıldı.

Bulgular:

Grup 1'de 72 (%52.2) olgu, grup 2'de 109 (%68.1) olgu kadını (p:0.005). Ortalama yaş, BMI, ameliyat süresi ve hastanede kalış süresi açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Grup 1'de çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 31 ± 11 , grup 2'de 26 ± 9 idi (p<0,05). Grup 1'de 66 (%48) olguda pozitif lenf nodu tutulumu ve ortalama metastatik lenf nodu sayısı $1,9 \pm 0,5$ iken grup 2'de 73 (%46) olguda lenf nodu tutulumu ve ortalama metastatik lenf nodu sayısı $1,5 \pm 0,4$ idi (p>0,05). Çıkarılan ortalama ALN sayısı grup 1'de $2,2 \pm 1,4$, grup 2'de ise $2,1 \pm 1,1$ idi (p:0.11). Ancak grup 1'de 15 olguda ALN pozitifliği saptanırken (1 olguda skip metastaz) grup 2'de hiç bir olguda ALN pozitifliği saptanmadı (p<0,001). Ortalama 50 aylık takip sonucunda, 5 yıllık genel sağkalımın grup 1'de %80, grup 2'de %81 olduğu tespit edildi (p>0,05). Grup 1'de uzak metastazlar çıkarıldığında ALN negatif olgularda genel sağkalım %85.4 iken ALN pozitif olgularda bu oranın %58.3'e indiği saptandı (p:0.006).

Sonuç:

Bizim serimizde sağ kolon kanserlerinde ALN metastazı %10.8 olguda saptanırken sol kolon kanserlerinde ALN metastazı saptanmadı. Prognoz üzerine olumsuz etkisi olan ALN pozitifliğinin kolon lokalizasyonuna göre farklılık gösterdiği kanaatindeyiz.

S - 004**Kolorektal Anastomozları Korumada Tam Fekal Diversiyon Sağlayan Yeni Tüp İleostomi Tekniği, Pilot Çalışma**

Wafi Attaallah, Alisina Bulut, Tevfik Kıvılcım Uprak,

Cumhur Yeğen

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Tüp ileostomi yeni bir cerrahi prosedür olmamasına rağmen, etkinliği ve güvenliği ile ilgili şüpheler sebebiyle pratikte loop ileostominin yerini alamamıştır. Distal anastomozları korumak için konvansiyonel olarak loop ileostomi günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak ileostomiye bağlı morbiditeler ve kapatılması için ikinci operasyon gerekliliği gibi sorunlar mevcuttur. Bu çalışmada, tam diversiyon sağlayan yeni tüp ileostomi tekniğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Prospektif olarak yapılan bu çalışmada koruyucu ostomi açılması gerekli görülen hastalara distaldeki anastomozu korumak için tüp ileostomi açılması planlanmıştır. Açık veya laparoskopik tümör rezeksiyonu sonrası anastomozu takiben; ileoçekal valve 30 cm mesafede, terminal ileum antimezenterik duvarına purse string sütür atılarak 7.5 mm çapında spiralli endotrakeal tüp ciltten karın boşluğuna doğru gönderildi, purse sütürün içinden geçirilip ileum proksimaline doğru yerleştirilerek sabitlendi. Tüpün balonu lümeni dolduracak kadar şişirildi.

İleum tüp kenarından 2 adet sütür ile karın duvarına tespit edildi. Tam fekal diversiyon sağlamak amacı ile tüpün ileuma girdiği alanın 5 cm distalinde, ileumun mezosundan penröz dren geçirilerek barsak askıya alındı, penrözün uçları ciltte oluşturulan 5 mm.lik insizyondan dışarıya alınıp, barsak lümeninin tam oklude olmasını sağlayacak şekilde cilde tespit edildi. Penröz askı çekilinceye kadar defekasyon olmaması tam diversiyon sağlanma ölçütü olarak kabul edildi.

Bulgular:

Haziran 2016-Eylül 2018 arasında yukarıda anlatılan teknik ile 50 ardışık hastaya tüp ileostomi uygulandı. Ortanca yaş 61 (31-82) ve 26 (%67) erkek hastaydı. 40 (%80) hastaya rektum kanseri nedeniyle rezeksiyon uygulandı. Penröz askı 14 (7-31) günde çekildi. Penröz askı çekilene kadar hiçbir hastada defekasyon olmadığı, böylece tüm hastalarda (100%) tam diversiyon sağlandığı tespit edildi. Tüp postoperatif 3.haftada çekildi ve sonrasında enterokütanöz fistüller 6 (2-30) günde spontan olarak kapandı.

Sonuç:

Tanımladığımız tüp ileostomi tekniği tam fekal diversiyonu sağlamak için etkin bir yöntemdir. Ostomi kapatılması için ikinci operasyon gerekmemesi, kolay uygulanabilir olması, loop ileostomiye bağlı komplikasyonların görülmemesi nedeni ile loop ileostomi yerine tercih edilebilir bir yöntemdir.

S - 005**Lokal İleri Rektum Kanserlerinde Neoadjuvan Radyokemoterapi ile Cerrahi Arasındaki Sürenin Patolojik Tam Yanıt Üzerine Etkisi: Randomize-Kontrollü Çalışma**

Erhan Akgün¹, Cemil Çalışkan¹, Osman Bozbıyık¹, Tayfun Yoldaş¹, Murat Sezak², Serdar Özkök³, Timur Köse⁴, Bülent Karabulut⁵, Mustafa Harman⁶, Ömer Özütmez⁷

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İzmir

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

⁶Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁷Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş:

Neoadjuvan radyokemoterapi lokal ileri rektum kanseri için standart hale gelmiştir. Ancak radyokemoterapi sonrası ameliyatın ne zaman yapılacağı konusunda tartışmalar devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı lokal ileri rektum kanserlerinde radyokemoterapiyi takiben ameliyata kadar 8 haftadan kısa ve uzun beklenen iki hasta grubunu patolojik tam yanıt oranları açısından karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışma tek merkezli, randomize, kontrollü olarak tasarlandı. Anal girimden itibaren ilk 12 cm'de yerleşmiş lokal ileri (T3-4 veya N+) rektum kanseri tanısı ile elektif total mezorektal ekzisyon planlanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar neoadjuvan radyokemoterapi bitimi ile cerrahi arasındaki süre açısından klasik bekleme süresi (4-8 hafta) ve uzun bekleme süresi (8-12 hafta) olarak iki gruba randomize edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 327 hasta (klasik aralık:160, uzun aralık:167) dahil edildi. Uzun bekleme süresi olan grupta patolojik tam yanıt oranı anlamlı olarak daha yüksekti (%10,0'a karşı %18,6; p:0,027). En yüksek patolojik tam yanıt oranı %29 ile 10-11 hafta arasında gözlemlendi. Uzun bekleme süresi grubunda tümör evresinde (p:0,004) ve T kategorisinde (p:0,001) istatistiksel olarak anlamlı gerileme saptandı. Gruplar arasında cerrahi kalite (cerrahi sınır pozitifliği, TME kalitesi, anastomoz kaçağı ve intraoperatif perforasyon) açısından anlamlı fark saptanmadı. Genel morbidite oranı kısa bekleme grubunda %22,5, uzun bekleme grubunda ise %19,5 idi (p: 0,307). Çoklu regresyon analizinde; cinsiyet, yaş, klinik evre, tümör yeri, tümör farklılaşması, TME kalitesi, eş zamanlı kemoterapi ve bekleme süresi parametrelerinden hiçbirinin patolojik tam yanıtın belirleyicisi olmadığı saptandı.

Sonuç:

Neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası cerrahi tedavi için 8 haftadan uzun bekleme süresi evre gerilemesini ve patolojik tam yanıt oranını artırmaktadır.

S - 006**Splenektomi Kolorektal Kanserle Bağlı Peritoneal Metastaz İçin Yapılan Sitoredüktif Cerrahi ve HİPEK Sonuçlarını Olumsuz Etkiliyor**

Tayfun Bisgin¹, Selman Sökmen¹, Aras Emre Canda¹, Vildan Avkan Oğuz², Funda Obuz³, Aziz Karaoğlu⁴, Özgül Sağol⁵, Hülya Ellidokuz⁶

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁶Dokuz Eylül Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İzmir

Amaç:

Kolorektal kansere bağlı peritoneal metastaz (PM)'lı hastalarda sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) tedavisinin postoperatif komplikasyonlar ve onkolojik sonuçlarına splenektomi'nin etkisini araştırmak.

Gereç-Yöntem:

2007-2018 tarihlerinde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Periton Yüzey Kanseri Merkezi'nde kolorektal kanser-PM için SRC+HİPEK yapılan verisi ileriye dönük toplanmış 174 hastanın 150'si çalışmaya dahil edildi. Oniki(% 12.5) hastaya splenektomi yapılmıştı.

Tüm klinikopatolojik değişkenlerin yanısıra periton kanser indeksi (PKİ), sitoredüksiyon tamlığı (CC-0), (neo-)adjuvan kemoterapi verilmesi, hipek sırasında kullanılan kemoterapötik ajanlar, ameliyat ve yoğun bakımda kalış süresi, albümin, eritrosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma verilmesi gibi faktörler de araştırıldı.

Bulgular:

Medyan izlem süresi 20 aydı (1-143ay). Morbidite ve mortalite sırasıyla %50 ve %6.8'di. Greyd III-IV (Dindo-Clavien; majör komplikasyon) %27 idi. Sağkalım oranları ise 3 ve 5 yıl için %42 ve %31'di. Cox regresyon analizinde splenektomi(p=.003; HR 3.27, CI %95: 1.30-7.12), PKİ skoru(p<.001; HR 2.64, CI %95: 1.62-4.34), komplikasyon gelişmesi(p<.001; HR 2.40, CI %95: 1.43-4.03) ve enfeksiyon oluşması(p=.039; HR 1.78, CI %95: 1.03-3.09) birer bağımsız prognostik faktör olarak saptanmıştır.

Sonuç:

Splenektomi yapılması, SRC ve HİPEK uygulanan kolorektal kanser PM'li hastalarda artan postoperatif komplikasyon ve azalan sağkalım ile birliktedir.

S - 007**Kolorektal Kanser-Peritoneal Metastazda Ekstrem Sitoreduktif Cerrahi ve HİPEK**Selman Sökmen¹, Tayfun Bisgin¹, Aras Emre Canda¹,Canan Altay², Mehtat Ünlü³, Zümre Arıcan Alıcıkus⁴,Tuğba Yavuzşen⁵, Özhan Özdoğan⁶, Hülya Ellidokuz⁷¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir²Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir³Dokuz Eylül Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir⁵Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir⁶Dokuz Eylül Üniversitesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İzmir⁷Dokuz Eylül Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İzmir**Amaç:**

Kolorektal kanser-peritoneal metastaz(PM) heterojen bir tümör ailesini tanımlar. İntraperitoneal tümör yükü arttıkça, tam bir sitoreduksiyon yapabilmek için artan sayıda organ rezeksiyonu gerekir. Bu çalışmada, ekstrem sitoreduktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) uygulanan hastalardaki post-operatif komplikasyonlar ve onkolojik sonuçlar değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem:

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Periton Yüzey Kanserleri Merkezi'nde 2007-2018 tarihlerinde tedavi edilen verisi ileriye dönük kaydedilmiş tüm kolorektal-PM'li hastalar değerlendirmeye alındı. Ekstrem sitoreduksiyon (organ rezeksiyon sayısı ≥ 5 , anastomoz sayısı ≥ 2 , Periton Kanser İndeksi (PKİ) ≥ 15 olan veya re-sitoreduksiyon yapılan) hastaları (n= 70), daha sınırlı SRC/HİPEK yapılan hastalarla (n=80) karşılaştırıldı.

Bulgular:

Ekstrem SRC/HİPEK grupta daha fazla CC-1 veya CC-2, daha fazla mortalite, daha fazla stoma açılması, daha fazla eritrosit süspansiyonu ve albümin kullanımı saptanmıştır(p<.001,tümü). Ekstrem grupta olguların prognozu için en güçlü değişkenler sitoreduksiyonun tamlığı (p=.024; HR 3.31,%95 CI:1.17-9.39) ve ameliyat süresidir (p=.004; HR 1.00, %95 CI:1.001). Median izlem süresi 16 aydır(1-143 ay). Perioperatif mortalite ve komplikasyon (Dindo-Clavien, greyd I-IV) sırasıyla %10 ve %58'dir. Greyd III-IV komplikasyon ise %32'dir. İzlemde hastalıktan ölüm %64.3; hastalıklı sağ %11.4; hastaliksız sağ %11.4 oranlarındadır. %3 hasta izlem dışı kalmıştır. Komplikasyon gelişmesi, Cox regresyon analizinde bağımsız bir prognostik faktör olarak saptandı(p=.003; HR 2.54, %95 CI:1.36-1.69). Ekstrem SRC/HİPEK yapılan kolorektal-PM'li hastalarda 3 ve 5-yıllık sağkalım oranları anlamlı olarak daha düşüktü(%28 ve %19'a karşı %59 ve %46; p<.001).

Sonuç:

Kolorektal kanser-PM'li hastalarda, ekstrem çoğul organ rezeksiyonları daha düşük oranda tam sitoreduksiyon ile sonuçlanmaktadır. Ekstrem sitoreduksiyon, sağkalım azalması için bağımsız bir prediktif faktördür. O halde, organ tutuluğu az sayıda olan kolorektal kanser-PM'li hastalar en iyi sitoreduksiyon adaylarıdır.

S - 008**İzole Transvers Kolon Kanserleri Sağ veya Sol Kolon Kanserlerinden farklı mıdır?**Serkan Zenger¹, Bülent Gürbüz¹, Uğur Can¹, Çağrı Bilgiç¹,Erman Sobutay¹, Emre Balık², Dursun Buğra²¹VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul**Amaç:**

Transvers kolon kanserleri sağ veya sol kolon kanserlerine göre daha az sıklıkla görülürler. Amacımız; kendi serimizdeki transvers kolon yerleşimli kanserler ile diğer lokalizasyondaki kolon kanserleri arasında klinik, patolojik ve prognoz açısından farklılıkları değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem:

Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde, Ekim 2010 ile Ağustos 2017 tarihleri arasında aynı cerrahi ekip tarafından kolon kanseri nedeniyle ameliyat edilen 302 olgu değerlendirmeye alındı. Olgular sağ kolon kanseri (Grup 1, n:119), sol kolon kanseri (Grup 2, n:160) ve transvers kolon kanseri (Grup 3,n:23) olmak üzere 3 grup şeklinde incelendi. Hepatik fleksura tümörleri sağ, splenik fleksura tümörleri ise sol kolon kanserleri grubuna dahil edildi. Sitoreduktif cerrahi uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Olgular demografik özellikleri, ameliyat ve yatış süreleri, patolojik verileri ve sağkalım açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

Grup 2'de erkek hasta oranının (%68,7) grup 1 ve grup 3'e göre yüksek olduğu görüldü (p:0.02). Grup 1'deki olguların %78'ine (n:92), grup 2'deki olguların %84'üne (n:134) ve grup 3'deki olguların %79'una (n:18) laparoskopik cerrahi uygulandı (p:0.382). Ortalama ameliyat sürelerinin grup 1'deki olgularda (138±53 dk), grup 2 (156±58 dk) ve grup 3'teki (161±47 dk) olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede kısa olduğu tespit edildi (p:0.025). Transvers kolon kanserlerinde çıkarılan lenf nodu sayısının diğer gruplara göre daha fazla olduğu saptandı (Grup 1: 31±10, grup 2: 27±9, grup 3: 41±23, p<0.001). TNM evreleri ve prognostik faktörler açısından gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı. Grup 1'deki tümör hacminin diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edildi (p:0.01). 5 yıllık genel sağkalım oranının grup 1'de %83, grup 2'de %84 ve grup 3'de %55 olduğu tespit edildi (p:0.037).

Sonuç:

Transvers kolon kanserleri ile sağ veya sol kolon kanserleri karşılaştırıldığında çıkarılan lenf nodu sayısının fazla olması ve ameliyat süresinin uzun olması dışında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmamıştır. Ancak genel sağkalım açısından değerlendirildiğinde, kendi serimizde transvers kolon kanserlerinin diğer kolon kanserlerine göre prognozunun daha kötü seyrettiği tespit edildi.

S - 009**Distal Rektum Tümörü Nedeni ile Uzun Dönem Neoadjuvan Kemoradyoterapi Sonrası FOLFOX Tedavisi ile Ameliyatsız Takip Edilen Hastaların Erken Dönem Sonuçları**

Cemil Burak Kulle, İlker Özgür, Metin Keskin, Mehmet Türker Bulut

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Bölümü

Amaç:

Lokal ileri distal rektum tümörü (LİDRT) hastalarında konsolidasyon neoadjuvan kemoterapi (KNKT) sonrası klinik tam yanıt elde edilen hastalarda ameliyatsız takip (non-operative management (NOM)) stratejisi tercih edilen hastaların klinik tam yanıt, lokal nüks ve uzak metastaz açısından erken dönem sonuçlarını araştırmaktır.

Gereç-Yöntem:

Bu prospektif faz II kohort çalışmasında LİDRT hastalarında total mezorektal eksizyona (TME) uygun evre II veya III LİDRT hastaları, uzun dönem neoadjuvan kemoradyoterapi (nKRT) sonrası elde edilen yanıtı bağlı altı kür FOLFOX (KNKT) tedavisine alındı; nKRT veya KNKT sonrası tedaviye yanıt vermeyen hastalara TME uygulandı. NOM hastaları ilk iki yılda üç ayda bir ve daha sonra altı ayda bir takip edildi.

Bulgular:

Eylül 2016 ve Kasım 2018 arasında, nKRT sonrası TEM ya da NOM stratejisine yönlendirilen 53 hasta belirlendi. 28 hastaya (% 52,8) nKRT sonrası TME uygulandı ve belirgin klinik yanıt elde edilen 25 hastaya (% 47,2) KNKT uygulandı. KNKT sonrası klinik tam yanıt elde edildi. 18 (%72) hastaya NOM uygulandı ve klinik tam yanıt elde edilemeyen 4 hastaya TME önerildi. Üç hastanın tedavisi devam etmektedir. Ortalama takip süresi 21,4 ay ve tümörün dentat çizgisi ile mesafesi 4.0 (0,3-6,0) cm olarak saptandı. NOM uygulanan dört (% 22,2) hastada lokal yeniden tümör büyümesi, rutin takip sürecinde tespit edildi ve kurtarma cerrahisi (TME) uygulandı. Tüm hastalarda kurtarma cerrahi sonrası pelvik kontrol sağlandı. Yeniden lokal tümör büyümelerin %75'i birinci yılda ve tümü rektum duvarında saptandı. Yeniden lokal tümör büyüme saptanan dört hastanın birinde (%5,55) ayrıca sistemik metastaz saptandı. Genel sağkalım %94,4 ve hastalıksız sağkalım NOM grubunda %77,7 olarak saptandı.

Sonuç:

Seçilmiş LİDRT hastalarında NOM stratejisi ile hem sfinkterin korunabildiği hem de pelvik tümör kontrolünün iyi bir şekilde sağlandığı ortaya konuldu. Fakat, en sık ilk iki yılda ve en sık da bağırsak duvarında saptadığımız lokal yeniden tümör büyüme riski nedeniyle hastaların yakın takibi kurtarma cerrahisi şansını kaçırmamaları için dikkatle yapılmalıdır.

S - 010**Sağ Kolon Kanseriinde Komplet Mezokolik Eksizyon ile Konvansiyonel Kolektominin Patolojik Sonuçlar Açısından Karşılaştırılması**

Serkan Zenger¹, Erman Aytaç², Bülent Gürbüz¹, Volkan Özben², Emre Özoran³, Bilgi Baca², Emre Balık³, İsmail Hamzaoglu², Tayfun Karahasanoğlu², Dursun Buğra³

¹VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Kolon kanserinin cerrahi tedavisinde komplet mezokolik eksizyon (KME) tekniği lokal nüks ve sağkalım üzerine olumlu etkilerinden dolayı günümüzde sık tercih edilir hale gelmiştir. Bu çalışmada amacımız, KME veya konvansiyonel sağ hemikolektomi yapılan olgularda patolojik sonuçları karşılaştırmak ve apikal lenf nodu (ALN) tutulumunun prognoza etkisini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2011 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında dört merkezde sağ kolon kanseri tanısıyla KME yapılan 91 hasta ve konvansiyonel sağ hemikolektomi yapılan 192 hasta çalışmaya dahil edildi. Subtotal kolektomi yapılan olgular çalışma dışı bırakıldı. Her iki grup demografik özellikler, ameliyat şekilleri, patolojik veriler ve sağkalım açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

İki grup arasında demografik özellikler, tümör yerleşimi ve TNM evreleri açısından istatistiksel fark saptanmadı. KME grubunda %56 oranında robotik, konvansiyonel grupta ise %72.4 oranında laparoskopik yöntem uygulandı (p<0.001). Her iki grupta lenf nodu pozitifliği %48.4 iken, uzak organ metastazı KME grubunda %15.3 ve konvansiyonel grupta ise %15.1 idi (p>0.05). Çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı KME grubunda 42±15 ve konvansiyonel grupta 34±13 idi ve çıkarılan ortalama apikal lenf nodu sayısı sırası ile 3.2±2.2 ve 2.4±1.6 olup, istatistiksel anlamlı fark saptandı (p<0.01). ALN pozitifliği KME grubunda %7.7 iken konvansiyonel grupta bu oran %8.3 olarak saptandı (p:0.86). Damar bağlama ile tümör arasındaki mesafe KME grubunda daha uzun idi (KME:13.5±4.8 cm, konvansiyonel:11±3.6 cm, p:0.01). Beş yıllık genel sağkalım, tüm evreler incelendiğinde KME grubunda %86.5 ve konvansiyonel grupta %78.2 olduğu (p:0.13), uzak metastazı olan hastalar çıkarıldığında bu oranın KME'de %87.8, konvansiyonel grupta %83.9 olduğu saptandı (p:0.282). ALN negatif olan olgularda 5 yıllık sağkalım %82 iken ALN pozitif olan olgularda bu oranın %64.3'e indiği izlendi ve ALN pozitifliğinin prognozu olumsuz yönde etkilediği tespit edildi (HR:2.884, %95CI 1.240-6.707, p:0.01).

Sonuç:

Gerek çıkarılan total lenf nodu sayısı gerekse ALN pozitifliği sağ kolon kanserlerinde prognozu olumsuz etkileyen önemli faktörlerdir. KME tekniği kullanılarak daha fazla lenf nodu ve ALN çıkarılması ile prognozun iyi yönde etkileneceği kanaatindeyiz.

S - 011

**Uzun Fraksiyone Neoadjuvan
Kemoradyoterapi Uygulanan Rektum Kanserli
Hastalarda Cerrahi Sonrası Patolojik Tam
Yanıtın Lokal Kontrol ve Sağkalıma Etkisi:
Dokuz Eylül Kolorektal Kanserleri Grubu
Deneyimi**

İlknur Bilkay Görken¹, Barbaros Aydın¹, Zümre Arıcan Alıcıkus¹,
Emre Canda², Funda Obuz³, Mehtat Ünlü⁴, İlhan Öztıp⁵,
Selman Sökmen²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Medikal Onkoloji

Amaç:

Dokuz Eylül Kolorektal Kanserleri Grubu (DEKRKG)'u protokolüne göre uzun fraksiyone neoadjuvan radyoterapi ± kemoterapi (KRT) uygulanan rektum kanserli hastalarda cerrahi sonrası patolojik tam yanıtın (TY) lokal kontrol ve sağkalıma etkisi değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem:

Şubat 1993-Ocak 2018 tarihleri arasında rektum kanseri tanısıyla neoadjuvan KRT uygulanan 353 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara DEKRKG tedavi protokolüne göre, T3-4 ve/veya bölgesel lenf nodu tutulumu olan lokal ileri evre rektum kanserli hastalarda 5-florourasil tabanlı kemoterapi (KT) ile eşzamanlı uzun fraksiyone radyoterapi (RT) (25/28 fraksiyonda 45/54Gy) sonrası küratif cerrahi, ardından adjuvan KT uygulanmıştır. Operasyon materyalleri Collage of American Pathologists(CAP) kriterlerine uygun olarak patoloji anabilim dalm'da değerlendirilmiş ve spesimende canlı tümör hücresi görülmemesi TY olarak raporlanmıştır. Radyoterapiden medyan 9(4-12) hafta sonra hastaların 238(%67)'ine sfinkter koruyucu, 115(%32.6)'ine ise abdominoperineal rezeksiyon uygulanmıştır. İstatistiksel analizler Kaplan-Meier ve Log rank/Cox Regresyon testleri ile hesaplanmıştır.

Bulgular:

Medyan yaş 59(18-89) olup medyan izlem süresi 62(6-275) aydır. Tanıda sfinkter koruyucu cerrahi için uygun olmayan hastalardan %21'ine KRT sonrası sfinkter koruyucu cerrahi uygulanabilmiştir. Postoperatif patolojik T ve N evresi dağılımı sırasıyla; T0;51 (%14.3), T1;11 (%3.1), T2;91 (%25.5), T3;148 (%41.5), T4;48 (%13.4), N0; 237 (%66.4), N1; 88 (%24.7) ve N2; 27(%7.6)'dir. Cerrahi sonrası 41(%11.6) olguda patolojik tam yanıt tespit edilmiş olup takipte bu olguların hiçbirinde lokal yineleme saptanmamıştır. Patolojik TY elde edilen olgularda 10 yıllık GSK, PYSK ve UYSK oranları patolojik TY elde edilemeyen olgulara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (%74.3 vs %50.5,%100 vs %90.1,%78.8 vs %63.1). Ayrıca bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0.017,p=0.046,p=0.048). Ayrıca patolojik TY elde edilen olguların %74'üne, TY elde edilemeyen olguların %66'sına sfinkter koruyucu cerrahi uygulanabilmiştir.

Sonuç:

Yerel bölgesel ileri rektum tümörlü hastalarda neoadjuvan uzun fraksiyone KRT ile 41(%11.6) olguda primer tümör ve lenfatiklerde tam yanıt elde edilmiştir. Bu olgular GSK, LYSK ve UYSK açısından gruptaki diğer olgulara göre daha iyi seyirli olup tedaviye tam yanıt ile sağkalım arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır. Yüksek uzak yineleme oranları halen genel sağkalım açısından belirleyici olmakta ve daha etkin sistemik tedavilerin gerekliliğini göstermektedir.

S - 012

**Pilonidal Sinüs Tedavisinde Kristalize Fenol İle
Lateral Flep Metodun Karşılaştırılması Klinik
Deneyimimiz**

Feyzi Kurt¹, Cem Sezer², Büşra Mangtay²

¹Seyhan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Adana

²Çukurova Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Adana

Amaç:

Bu çalışmamızda kristalize fenolün pilonidal sinüsün tedavisindeki başarısını lateral flep ile tedavi edilen hastaların sonuçlarıyla karşılaştırdık. Kristalize fenolün etkinliğini literatür eşliğinde irdelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Seyhan devlet hastanesi genel cerrahi kliniğinde ocak 2015 ile aralık 2017 yılları arasında pilonidal sinüs tanısı alan 117 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Kristalize fenol uygulanacak hastalara ameliyathane koşullarında lokal anestezi ile işlem gerçekleştirildi. Pilonidal sinüs orisi klemple genişletildi. Sinusun içi temizledi, sonrasında kristalize fenol bu orifislerden sinusun içine gönderildi. Lateral flep yapılan hastalara ise reyonel anestezi uygulandı. Fenol yapılan gruptakiler aynı gün taburcu edilirken flep yapılan hastalar ise ertesi gün taburcu edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 171 hasta alındı. 126 hastaya eksizyonla birlikte flep yapıldı. 45 hastaya kristalize fenol uygulandı. Fenol grubundaki hastaların 35'i erkek 10'u kadındı. Yaş ortalaması 21.5 idi. (+/-7.9 min-max:13-47). Lateral flep yapılan gruptaki hastaların 107 si erkek, 19 u kadındı. Yaş ortalaması 24.4 idi. (+/-7.4min-max:9-27) (tablo:1) Fenol uygulanan hastaların 17+/- 6.2 (min-max:9-30)ay, lateral flep yapılan hastaların ise 17.8+/-6.2 (min-max:9-30) ay takip süreleri vardı. 37 hastaya sadece bir seans kristalize fenol uygulandı. Altı hastaya 2 kez ve iki hastaya 3 kez işlemin tekrarı yapıldı. Fenol uygulanan grupta seroma, hematoma, yara açılması ve enfeksiyon görülmedi. Buna karşın lateral flep uygulanan gruptaki dokuz (%7.1) hastada enfeksiyon, yedi (%5.5) hastada seroma-hematoma ve dört (%3.1) hastada yara açılması görüldü. Fenol uygulanan hastalarda nüks tespit edilmezken lateral flep yapılan gruptaki sekiz (%6.35) hastada rekürrens görüldü. (tablo:2)

Sonuç:

Pilonidal sinüs genç yaşlarda sakrokoksigeal bölgede görülen günlük yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir hastalıktır. Kadınlara göre erkeklerde daha sık görülür. Tedavisinde kabul görmüş standart bir yöntem yoktur. Kristalize fenol uzun zamandır tedavi de kullanılmaktadır. Ancak uygun

hastalarda kullanılması önerilir. Pilonidal sinüsü olan uygun hastalarda kristalize fenol kullanmanın avantajları fazladır. Diğer yöntemlere göre daha az invazif bir metottur. Hastalar aynı gün taburcu olurlar ve işlerine dönebilirler. Sadece lokal anestezi kullanmak yeterlidir. Bu yöntemin morbiditesi daha azdır. Maliyeti gözönüne alındığında kristalize fenol diğer cerrahi yöntemlere göre daha ucuzdur. Yara iyileşmesinde skar dokusu gelişimi daha azdır.

Hastaların demografik özellikleri

cinsiyet	yaş ortalaması	lateral flep	kristalize fenol
erkek	21.5(+/- 7.9)	107(%62.57)	35(%20.46)
kadın	24.4(+/- 7.4)	19(%11.11)	10(%5.84)

Hastaların 17 aylık takip sürelerinin sonuçları

	lateral flep	kristalize fenol
enfeksiyon	9(%7.1)	0
seroma-hematoma	7(%5.5)	0
yara açılması	4(%3.1)	0
nüks	8(%6.35)	0

S - 013

Kronik Anal Fissür Tedavisinde Botulinum Toksin A Enjeksiyonu Uygun Kullanım ve Hazırlık ile Cerrahiye Benzer Etkinlik Sağlanmaktadır

Barış Gülcü, Ersoy Taşpınar, Ersin Öztürk
Medicana Bursa Hastanesi, Genel Cerrahi, Bursa

Amaç:

Kronik anal fissür (KAF) tedavisinde internal anal sfinktere(İAS) yüksek doz botulinum toksin A(BTA) enjeksiyonunun başarısı ve bu işlem öncesi uygulanan pararektal transkutanöz pudental blok (pTKPB) işleminin etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Eylül 2016-Eylül 2018 arasında KAF nedeniyle BTA enjeksiyonu uygulanan hastaların prospektif toplanan verileri retrospektif incelendi.

Hastalar sedasyon altında işleme alındı. Ocak 2018 sonrası hastalara işlem öncesi pTKPB uygulandı. Anal fissür yerleşimi posterorda olanlara sağ ve sol anterolateralden, anteriora yerleşimli olanlara sağ ve sol posterolateralden 50 şer İÜ olmak üzere toplam 100 İÜ(1ml,26G) BTA İAS'e enjekte edildi. İşlem sonrası hastalar taburcu edildi.

Hastaların izlem süreleri, demografik verileri, kabızlık varlığı, semptom süreleri, fissür yerleşimi, öncesinde tedavi hikayesi, işlem sonrası ağrı, postop komplikasyon, semptom düzelleme süreleri, laksatif kullanma süreleri, 1.ay wexner inkontinens skorları, tedaviye yanıt, ikincil tedavi gereksinimleri değerlendirildi. pTKPB uygulanan hastalar ile uygulanmayan hastaların işlem sonrası analjezik gereksinimleri karşılaştırıldı. Birincil hedef olarak BTA etkinliği, ikincil hedef olarak BTA uygulaması esnasında pTKPB yapmanın yararlılığı araştırıldı.

Bulgular:

İki yıl içinde BTA enjeksiyonu uygulanan 141 hastadan takibi yapılan 132 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortanca takip süresi 11,5(4-30) aydı. Hastaların %62,1(82)'i erkek,

ortanca yaş 40(18-74) idi. Hastaların %83,3(110)'ünde kabızlık varken, %44,7(59)'sinde semptom süresi 3-6 ay kadardı. Fissür hastaların %78,8(104)'ünde posterorda yerleşimliydi. 7 hastaya öncesinde BTA uygulanmışken, 5 hasta daha öncesinde ameliyat edilmişti. Hastaların %50(66)'sine işlem sonrasında analjezik gereksinimi oldu. Hastaların %67,4(89)'ünde semptomlar 3-7 gün arasında düzeldi. Birinci ay ortanca wexner inkontinens skoru 0(0-8) idi. Hastaların %85,6(113)'ünde tam yanıt, %11,4(15)'inde kısmi yanıt görüldü. Nüks oranı %3(4) idi. pTKPB, 89 hastaya uygulandı. pTKPB uygulanan hastaların işlem sonrasında 57'sinde analjezik gereksinimi yokken 26'sında oral analjezik, 6'sında iv/im analjezik gereksinimi oldu. pTKPB uygulanmayan hastaların 9'unda analjezik gereksinimi yokken 20'sinde oral analjezik, 14'ünde iv/im analjezik gereksinimi oldu (p<0,005; fisher exact test).

Sonuç:

İAS'e yüksek doz botulinum toksini enjeksiyonu KAF tedavisinde yüksek başarı oranlarıyla güvenle uygulanabilir, pTKPB ise hastaların erken dönem analjezisini sağlayan etkili bir yöntemdir.

S - 014

Hemoroid Lastik Band Ligasyon Komplikasyonlarının Yönetimi: Masif Alt Gastrointestinal Kanama

Merter Gülen, Bahadır Ege

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kuru Ankara Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, hemoroidal hastalıkta cerrahi dışı tedavi seçeneklerinden biri olan ve yaygın olarak uygulanan lastik band ligasyonunu, buna bağlı gelişen komplikasyonlarını ve morbiditesi nedeniyle önem arz eden komplikasyonu olan masif alt gastrointestinal kanamanın yönetimini sunmaktır. Gereç-Yöntem: Kliniğimizde, 2012-2016 yılları arasında evre I-II ve III internal hemoroidal hastalık nedeniyle lastik band ligasyonu yapılan 565 hasta retrospektif olarak irdelenmiştir. Bu hastaların 492'si çalışmaya dahil edilmiştir. Yetmiş üç hasta, geçirilmiş anorektal cerrahi, gebelik durumu, kronik karaciğer hastalığı nedeniyle çalışma dışında bırakılmıştır. Hastaların tümüne proktoloji ünitesinde detaylı anorektal muayene, 50 yaş üstündeki hastalara kolonoskopik değerlendirme yapılmıştır. Hastaların demografik özellikleri, uygulanan band ligasyon sayısı ve gelişen komplikasyonlar (minör-major) standardize edilmiş formlara kayıt edilmiştir.

Bulgular:

Hastaların 385'i (%78,2) erkekti. Yaş ortalaması 33.4 ± 11(18-65) yıldı. Hastaların 39 (%8)'ne tek kadran, 447 (%91)'ne iki (2) kadran ve 5 hastaya üç (3) kadran lastik band ligasyon uygulandı. Yirmi hastada (%4) lastik band ligasyonu sonrası minör komplikasyonlar (anal ağrı, vazovagal semptomlar, minör rektal kanama, üriner retansiyon) gelişirken, 4 hastada (%0,8) masif alt gastrointestinal kanama meydana gelmiştir. Masif rektal kanama gelişen hastaların hepsi acil şartlarda hospitalize edilerek operasyona alındı. Bu hastaların üçüne 4 ünite, bir hastaya ise 3 ünite transfüzyon yapıldı.

Sonuç:

Hemoroidal band ligasyonu hemoroidal hastalık tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntem olmasına karşın hayatı tehdit edecek ciddi kanamalara yol açabilmektedir.

Demografik özellikler ve uygulanan band sayısı

	n (%)
Demografik özellikler	
Yaş	33.4 ±11
Cinsiyet	
Erkek	385 (78,2)
Kadın	107 (21,8)
Band Sayısı	
Tek kadran	39 (8)
İki kadran	447 (91)
Üç kadran	5 (1)

Komplikasyonlar

	Hastalar (n:492)
Major komplikasyonlar	
Masif rektal kanama	4 (%0.8)
Pelvik sepsis	0
Minor komplikasyonlar	20(%4)
Minor rektal kanama	17
Anal ağrı	1
Vazovagal semptomlar	1
Üriner retansiyon	1

S - 015**Kompleks Perianal Fistül Cerrahisinde Endosonografi ile Konfirme Edilmiş Uzun Dönem Sonuçlar**

İsmail Cem Eray, Ahmet Rencüzoğulları

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç:

‘Ligation of intersphincteric fistula tract’ (LİFT) yöntemi kompleks perianal fistül tedavisi minimal invaziv özelliği, pahalı ekipman gereksinimi olmaması ve tatmin edici erken dönem sonuçları ile giderek artan oranda uygulanmaya başlamıştır. Bu çalışmada LİFT ile ilişkili endosonografi ile konfirme edilmiş uzun dönem sonuçları ve rekürrense sebep olan faktörleri analiz etmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Ekim 2015- şubat 2017 tarihleri arasında fizik muayene, endoanal ultrasonografik değerlendirme ve intraoperatif bulgular sonucunda kompleks perianal fistül olarak değerlendirilen ve LİFT prosedürü uygulanan 42 hasta değerlendirildi. İyileşme oranları ve rekürrensi predikte eden faktörler analiz edildi.

Bulgular:

Ortanca yaşı 42,6±14,1 olan ve çoğunluğu erkek (n=34, %81) olan toplam 42 hastada fistül tipleri yüksek transsfinkterik (n=35), at nalı (n=5) ve suprasfinkterik (n=2) şeklinde idi. Ortanca takip süresi olan 25 (15-36) ayın sonunda endonografi ile konfirme edilmiş iyileşme oranı %57.1 olarak tespit edildi.

Parsiyel ve komplet rekürrens oranları sırasıyla %23,8 ve %19,1 idi. Tek değişkenli analiz sonuçlarında geçirilmiş perianal cerrahisi olan hastalarda rekürrens daha yüksek oranda tespit edildi (%66,7 vs %33,3, p=0,032). İstatistiksel anlamlı olmasa da kavisi fistül trakti olanlar ve sigara kullanıcılarında rekürrens riski artmış bulundu (sırasıyla p=0,073 ve p=0,067). İkincil girişimler sonrasında iyileşme oranları %85,7’ye yükseldi. Cox regresyon analizine göre geçirilmiş perianal cerrahi rekürrens gelişimi için bağımsız risk faktörü olarak bulunarak ve rekürrens gelişimini 6.7 kat arttıran bir faktör olarak tespit edildi (OR:6,7, 95% CI:1,9-24,1, p=0,003).

Sonuç:

LİFT prosedürü uzun dönemde ve özellikle ikincil girişimlere sonrası tatmin edici iyileşme oranları ile ilişkili olup, geçirilmiş perianal cerrahisi olan bireylerde başarı şansı daha düşüktür.

S - 016**Anal Fistüllerde Hibrid Seton Uygulamasının Fiziksel / Biyopsikososyal Etkileri ile Yaşam Kalitesi Üzerine Etkinliği**

Can Şahin¹, Saygın Altınır¹, Sezai Leventoğlu¹, Alp Yıldız², Bülent Menteş³, Bülent Aytac¹

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

²Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Memorial Ankara Hastanesi, Proktoloji/Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş:

Perianal fistüller gerek komplikasyonları gerek hastanın yaşam kalitesine olan olumsuz etkisi gerekse de tedavi modalitelerinin çeşitli ve nüks oranının yüksek olması ile tedavisi oldukça zorlayıcı cerrahi patolojilerden biridir. Bu çalışma ile amacımız perianal fistüllerde hibrid seton tekniği ile tedavinin etkinliğini ortaya koymaktır.

Hastalar ve Metod:

2014 – 2018 tarihleri arasında perianal fistül tanısıyla hibrid seton tekniği kullanılarak tedavi edilen 83 hasta çalışmaya dahil edildi. 6 hastaya takip sürelerinde ulaşılamadı. Hastaların demografik özellikleri ve diğer parametreler önceden hazırlanmış standart formlara kaydedilerek prospektif olarak değerlendirildi. Fistülün lokalizasyonu Park’s sınıflamasına göre, anal inkontinans ise St. Mark’s inkontinans sınıflamasına göre derecelendirilerek kaydedildi. Fistülün haritalandırılması preoperatif MR ile yapıldı. İle postoperatif durum postoperatif pelvik MR ile değerlendirilerek kaydedildi. Anal fistülün fiziksel / biyopsikososyal etkileri QoLAF-Q (Quality of Life in patients with Anal Fistula Questionnaire), yaşam kalitesine olan etkileri ise FIQL (Evaluation of the Fecal Incontinence Quality of Life Scale) derecelendirme sistemleri kullanılarak incelendi.

Sonuçlar:

Ortalama takip süresi 22 ay (range, 4-44) idi. Park’s sınıflamasına göre 34’ü intersfinkterik (%44.1), 25’i transsfinkterik (%32.4), 18’i suprasfinkterik (%23.3) fistül olarak belirlendi. Hastaları ortalama ameliyat sayısı 3 (0-8) idi. Seton düşme zamanı 12±/ - 1 (range, 7-15), yara iyileşme zamanı 26±/ - 1.2 gün (range, 24-41). St. Marks’s inkontinans skorunda preoperatif ve postoperatif istatistiksel olarak anlamlı değişiklik gözlenmedi (p=0.125). 4 hastada (%5.19) nüks görüldü (sırasıyla 3. 6. ve 8. ay). 2 hastada yara yerinde iyileşmesinde gecikmeye bağlı akıntı saptandı. QoLAF-Q ve

FIQLI skorlarında postoperatif dönemde istatistiksel olarak anlamlı düzelme saptandı. ($p=0.229$).

Tartışma:

Sonuç olarak perianal fistüllerde hibrid seton düşük nüks, komplikasyon oranı ve postoperatif fiziksel/ biyopsikososyal etkileri azaltması ve yaşam kalitesini artırması açısından önemli bir seçenek olarak hastalara sunulabilir. Bu yöntemin etkinliğinde fistülün iyi haritalandırılmasının ve referans merkezde cerrahinin uygulanması göz önünde bulundurulmalıdır.

S - 017

Selim Anorektal Hastalıklarda Beck Anksiyete İndeksi Sonuçları

Alp Yıldız¹, Aybala Yıldız¹, Hüseyin Göbüt¹, Sezai Leventoğlu², Ender Taner³

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

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Giriş:

Selim anorektal hastalıklarda olası ortaya çıkan tekrarlamalar ya da tedavi başarısızlığı hastaların iyileşememe, normale dönememe korkusunu ve kaygılarını olumsuz etkilemektedir. Özellikle deneyimi sınırlı olan merkezlerde uygulanan tedaviler çoğunlukla nüks ile sonuçlanmakta ve hasta üzerinde cerrahi açıdan olduğu kadar psikolojik açıdan da belirli bir etki oluşturabilmektedir. Çalışmamızdaki amaç, hastaların tedaviye uyumunu belirgin şekilde azalttığı bilinen kronik anksiyete bozukluğunun selim anorektal cerrahi sonrası nüks gelişmiş vakalardaki sıklığını objektif kriterlerle ortaya konulmasıdır.

Hastalar ve Metod:

Çalışmaya selim anorektal hastalıklarda (anal fissür, perianal fistül, hemoroid) konservatif tedaviye yanıt vermeyen cerrahi uygulanan 188 hasta dahil edildi. Daha önceden bilinen psikolojik hastalığı olan hastalarla, yara iyileşmesini geciktirecek sistemik hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. İlk kez ameliyat olan (109 hasta) ve nüks nedeni ile birden fazla ameliyat olan 79 hastaya preoperatif Beck Anksiyete İndeksi uygulandı, sonuçları değerlendirildi.

Sonuçlar:

Preoperatif anksiyete gelişimi açısından gruplar incelendiğinde ilk kez ameliyat olanlarda Beck anksiyete indeksi nüks gruba göre daha düşük oranda saptandı (sırasıyla; 3.1 ± 0.8 , 17.4 ± 1.9 ; $p=0.012$)

Tartışma:

Kronik selim anorektal hastalıklarda bozulmuş yaşam kalitesi, uyku bozuklukları, depresyon ve anksiyete zaten sık görülen durumlar olup, referans merkez dışında uygulanan tedavi metodlarının sıklıkla nüks ile sonuçlanması hastaya ek bir psikolojik yük getirip hem yaşam kalitesini hem de tedaviye uyumunu bozmaktadır. Bu çalışma ile ortaya çıkan sonuç özellikle nüks /kronik anorektal hastalığı olan hastaların büyük çoğunluğunda kronik anksiyete bozukluğu olduğunu göstermiştir. Uygun tedavi ile hem hastanın yaşam kalitesinde ilerleme, hem de fiziksel/psikolojik iyilik halinin

oluşması amaçlandığından, tekrar etme olasılığı yüksek, cerrahi deneyim gerektirecek hastaların bu konuda özelleşmiş referans merkezlere danışılması sonuçları pozitif olarak etkileyebilir.

S - 018

Anoskopi ile Benign Anorektal Hastalıkların Tanısında Standardizasyon Kriterleri

Doğan Öztürk, Mutlu Şahin

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara

Amaç:

Genel cerrahi asistanlarına verilen anoskopi eğitimi sırasında görülen eksiklikler ve dikkat edilmesi gereken noktalara dikkat etmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi (KEAH) Genel Cerrahi Servisi Anoskopi laboratuvarında 2018 yılının son 6 ayında yapılan tanı ve tedavi işlemleri sırasında elde edilen veriler retrospektif olarak incelenmiştir. Sonrasında genel cerrahi kliniğinde görev yapan on asistana uygulanan 30 soruluk görsel bir test ile anorektal bölge benign hastalıklarının özellikle tanısı sırasında en çok yapılan yanlışlar ortaya konmuştur.

Bulgular:

Belirtilen 6 aylık sürede toplam 1023 hastaya anoskopi yapılmıştır. Hastaların 559'u (%54.64) erkek ve 463'ü (%45.36) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 41.70 (16-99) olarak saptandı. En sık karşılaşılan 5 şikayet sırasıyla 441'inde (% 42.85) ağrı, 128'inde (% 12.43) kanama, 103'ünde (% 10) ağrı ve kanama, 79'unda (% 7.67) şişlik/ ele gelen meme ve 75'inde (% 7.28) yangı hissidir. Hastaların 37'sinde normal anoskopik bulgular saptandı. En sık konulan tanı 431 (% 36.8) hastada görülen hemoroid (Tablo 1). 330 (% 28.18) hastada kronik anal fissür (KAF), 169 (% 14.43) hastada da akut anal fissür (AAF) saptandı. 62 (% 5.29) hastada perianal fistül ve 56 (% 4.78) hastada da tromboze hemoroid saptandı. Hemoroid saptanan 431 hastanın tanılarının, asistanlara yapılan test sonrasında aslında hangi hemoroid tipi olduğuna dair sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre, asistanlar tarafından özellikle eksternal hemoroid tanısında ve internal hemoroid evrelemesinde alt veya üst evreleme yapılmış olduğu gözlemlendi. Asistanların verdiği cevaplara ve yazdıkları raporlar yeniden değerlendirilerek veriler yeniden değerlendirildi (Tablo 1). Anal fissür saptanan 499 hastanın bulguları tablo 2'de gösterilmiştir. Test sonrasında görüldü ki, KAF'e bağlı oluşan sentinel pililer hemoroid olarak yanlışlıkla raporlanmış veya KAF'lerin akut alevlenmeleri de AAF olarak rapor edilmişti.

Sonuç:

Cerrahi asistanlık eğitiminde benign anorektal hastalıkların tanısında anoskopi ile tanıya yaşanacak yanlışlıkların, hastanın tedavisinde gerek olmadığı halde cerrahiye gitmesine veya ihtiyaç olduğu halde medikal tedaviyle zaman kaybedilmesine sebep olabileceği görülmüştür.

Tablo 1

HEMOROİD TİPİ VE EVRESİ	ANOSKOPI SAYILARI	TEST SONRASI RAKAMLAR
GRADE 1 HEMOROİD	36	68
GRADE 2 HEMOROİD	128	89
GRADE 3 HEMOROİD	107	149
GRADE 4 HEMOROİD	29	43
EKSTERNAL HEMOROİD	75	26
TROMBOZE HEMOROİD	56	56

Hemoroid saptanan hastalar ve test sonrası rakamlar

Tablo 2

ANAL FİSSÜRÜN TİPİ	ANOSKOPI SAYILARI	TEST SONRASI RAKAMLAR
AAF	142	107
AAF + HEMOROİD	27	18
KAF	179	248
KAF + HEMOROİD	129	99
İYİLEŞMİŞ KAF	22	31

Anal Fissür saptanan hastalar ve test sonrası rakamlar

S - 019**Perianal Fistül Nedeniyle FİLaC Uygulanan Hastalarda Kısa Dönem Sonuçlarımız**

Ahmet Sürek, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Kamer Çorba, Eyüp Gemici, Mehmet Karabulut

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

FİLaC (Fistula Laser Closing) anal fistül semptomlarının iyileştirilmesinde sfinkter koruyucu bir tedavi seçeneğidir. Fistül traktının primer kapanması diyet lazere bağlı bir radyal fiber tarafından yayılan lazer enerjisi kullanılarak elde edilir. Kısa dönem ve orta dönem sonuçları efektif ve güvenlidir. Biz bu çalışmamızda FİLaC uyguladığımız hastaların kısa dönem sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Anal fistülü olan 42 hastaya FİLaC uygulandı. İşlem öncesi tüm hastalara kolonoskopi yapıldı ve pelvik MR çekilerek fistül traktı ortaya konuldu. Hastalar ve fistül özellikleri, önceki tedaviler, iyileşme oranları, başarısızlıklar ve postoperatif inkontinans gözden geçirildi.

Bulgular:

Hastaların 12'si(%28.5)kadın,30'u(%71.5)erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 39,6 idi. Hastalardan 12'sine daha önce fistül nedeniyle abse boşaltılması veya seton uygulaması yapılmıştı. 30 hasta ilk olarak FİLaC ile tedavi edildi. Filac uygulanan hastaların 18'inde transsfinkterik, 6'sında suprasfinkterik ve 18'inde ise intersfinkterik fistül traktı mevcut idi. FİLaC sonrası takip süresi ortalama 7.8 (2-13) ay idi. Kısa dönem sonuçlarımızı irdelediğimizde 36 (%85,7) olguda anal fistül semptomlarının iyileştiği izlendi. 4(%9.4) hastada ortalama 5. ayda(2-8) nüks ile polikliniğimize başvurdu. Nüks olguları geriye dönük bakıldığında 2'si transsfinkterik, diğer ikisi ise birer tane olmak üzere intersfinkterik ve suprasfinkterik fistül

traktına sahip idi. 2(%4,7) olguda ise FİLaC tedavisi sonrası erken dönemde perianal abse gelişimi izlendi. Perianal abse gelişen 2 olguda transsfinkterik fistül idi. Olguların hiçbirinde inkontinans gelişmedi.

Sonuç:

Perianal fistül tedavisinde FİLaC prosedürü güvenli, basit, sfinkter hasarı oluşturmayan kısa dönemde yüksek başarı şansına sahip minimal invaziv bir yöntemdir. Uzun dönem sonuçlarının ortaya konulması için daha geniş kapsamlı ve uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

S - 020**Tek Bir Cerrah Tarafından Yapılan Kompleks Anal Fistüllerdeki LİFT Operasyonunun Uzun Dönem Sonuçları**

Mustafa Fevzi Celayir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

İntersfinkterik fistül kanalının ligasyonu (LİFT) anal sfinkterleri korurken fistülün oluşturduğu traktüsün bağlanıp, kesilmesi olarak tanımlanır. Kompleks fistüllerde LIFT son 10 yıldır yapılmaktadır. Ancak hala çok sayıda vaka içeren çalışmalar azdır. Bu çalışmanın amacı, tek bir cerrah tarafından yapılan kompleks fistüllerdeki LIFT operasyonunun uzun vadeli etkinliğini vurgulamak ve nüksle sonuçlanan iyileşmeye katkıda bulunmayan risk faktörlerini tespit etmektir.

Gereç-Yöntem:

Değerlendirme Aralık 2012 ile Aralık 2017 tarihleri arasında LIFT ile tedavi edilen transsfinkterik ve yüksek intersfinkterik kompleks fistülleri olan hastaları içeren retrospektif bir çalışma olarak yapıldı. Süreklilik fonksiyonu Fekal İnkontinans Severity Index (FISI) ile değerlendirildi. LIFT sonrası ortalama 15 ay hastalar izlendi. 1.ay, 3.ay, 6.ay, 12. ve 15. ay da kontrollere çağrıldılar. Bu kontrollerde ya da herhangi bir zamanda şikayetleri tekrar eden, dış ağızdan iltihap gelen hastalar tedavide nüks olarak kabul edildi.

Bulgular:

Transsfinkterik ve yüksek intersfinkterik fistüllü 39 hastaya 44 LIFT işlemi uygulandı. 32 Erkek, 7 Kadın. Ort yaş 37,7 idi. Primer iyileşme oranı % 87,1 idi. İki hasta, iyileşmemiş bir intersfinkterik yara nedeniyle başarısız oldu. Toplam 5 hastada nüks görüldü. Nüks görülen hastaların 4'üne fistülotomi yapıldı. Başka bir traktus gelişen bir hasta da yeniden LIFT yapılması seçildi. Birden fazla LIFT uygulanan bir hasta ise cerrahi sonrası flatus inkontinans şikayeti ile başvurdu. Ameliyat öncesi şikayeti olmayan hasta da Wexner skoru, maksimum dinlenme basıncı ve maksimum sıkma basıncı normal sınırlarda bulundu. 8.ayda şikayetleri tolere edilebilir düzeye gelmişti.

Sonuç:

LIFT dünyada ilk kez tanımlandıktan sonra literatürde farklı varyasyonlarda da uygulanmıştır. Ancak temel prensip aynıdır. Teknik varyasyonlar arasında doğrudan bir kıyaslama yapılmadığından, klasik LIFT'in veya teknik varyasyonlarının hangisinin diğerine gerçekten üstün

olduğu belirlemek zordur. Bu çalışmada yöntem dış orifisin kürete edilmesi, traktüsün tranksfiksasyon sütürü ile bağlanıp kesilmesi olup; orijinal prosedürün hafif bir varyasyonudur. LIFT'nin başarılı etkinliğini kanıtlayan sonuçlara sahip olduğu açıktır. Özellikle doğru hasta seçimleri ve doğru teknik ile yapılan operasyonlarda, başarı oranları artar. LIFT prosedürünün potansiyel olarak en büyük avantajı nüks halinde intersfinkerik fistül haline gelmesidir.

S - 021

Fistülizan Pilonidal Sinüs Hastalığında Endoskopik Pilonidal Sinüs Tedavisi Erken Dönem Sonuçları İle Etkili Bir Tedavidir

Barış Gülcü¹, Ersoy Taşpınar¹, Özlem Dereli², Ersin Öztürk¹

¹Medicana Bursa Hastanesi, Genel Cerrahi, Bursa

²Medicana Bursa Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, Bursa

Amaç:

Fistülizan pilonidal sinüs (FPS); tedavisi zor, cerrahi sonrası iyileşmesi geç, postoperatif dönemde hasta konforunu oldukça düşüren komplike bir hastalıktır. Bu çalışmada FPS tedavisinde endoskopik pilonidal sinüs tedavisinin (EPSiT) erken dönem sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Şubat-Aralık 2018 tarihleri arasında FPS nedeniyle EPSiT yapılan hastaların prospektif toplanan verileri retrospektif incelendi. Hastalar genel anestezi altında prone pozisyonunda ameliyata alındı. Aynı ekip tarafınca hastalar Meirero fistüloskop kullanılarak Meirero'nun standardize ettiği teknik ile ameliyat edildi. Postoperatif birinci gün hastalar taburcu edildi. 60 gün içinde yara kapanmaması durumunda inkomplet iyileşme kabul edildi. Hastaların klinik özellikleri, preoperatif ve postoperatif verileri ve takip verileri değerlendirildi. Short form-36(SF-36) konusunda eğitilmiş hemşire tarafınca hastalar telefon ile aranarak anket yapıldı ve hastaların postoperatif 1.ay yaşam kaliteleri değerlendirildi. Birincil hedef olarak yara iyileşmesi, ikincil hedef olarak postoperatif yaşam konforu araştırıldı.

Bulgular:

10 ay içinde FPS nedeniyle ameliyat edilen 18 hastadan görüş sağlanabilen 14 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tümü erkekti. Ortanca yaş 26(19-37) idi. Ortanca pit sayısı 3(2-5) iken 10 hastada (%71,4) fistül sayısı bir iken, 4 hastada (%28,6) 2 fistül traktı vardı. Fistül traktı uzunluğu ortalama 3 cm (2-4) idi. Hastaların fistül traktlarından absenin spontan/ cerrahi olarak drene edilme süresi ile cerrahi arasında geçen ortalama süre 6(3-7) hafta idi. Ortanca cerrahi süresi 30(25-45) dakika idi. Postoperatif 6.saat ortalama VAS skoru 2,5(2-4) iken 12.saat ortalama VAS skoru 1,5(1-4) idi. 7 hastada (%50) oral analjezik yeterli iken 1 hastada(%7,1) narkotik analjezik gereksinimi oldu. Ortanca işe dönüş zamanı 5.(3-20) gündü. Yara iyileşme süresi ortalama 37(18-70) gündü. Tedavide başarı oranları %92,9(13hasta) iken 1 hasta(%7,1) inkomplet yara iyileşmesi nedeniyle yeniden ameliyata alınıp küretaj yapıldı, nüks görülmedi. Birinci ay SF-36 anketine göre ortalama fiziksel fonksiyon 76(69-83), vücut ağrısı 72,5 (55-85), fiziksel problemler nedeniyle kısıtlanma 71,5 (55-80), emosyonel problemler nedeniyle kısıtlanma 79 (70-88), emosyonel iyilik hali 67 (60-79), sosyal fonksiyon 77,5 (65-

90), enerji yorgunluk 72 (65-75), genel sağlık algısı 75 (55-89) idi. Ortanca takip süresi 9 (3-12) aydı.

Sonuç:

Fistülizan pilonidal sinüs hastalığı tedavisinde endoskopik pilonidal sinüs tedavisi erken dönem sonuçlarıyla yüksek başarı oranları ve yüksek postoperatif yaşam kalitesi oranlarıyla tercih edilebilecek etkili bir yöntemdir.

S - 022

Non-enfekte Pilonidal Kistte Bakteri Kolonizasyonu ve Bunun Postoperatif Dönemde Komplikasyon Gelişiminde Rolü Var mıdır?

Orhan Üreyen¹, Mehmet Tahsin Tekeli¹, Mehmet Akif Üstüner¹,

Hilmi Güngör¹, Emine Deniz Bayram², Özlem Yüksel Ergin²,

Uğur Gökçelli¹, Özcan Alpdoğan¹, Enver İlhan¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi- İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji, İzmir, Türkiye

Amaç:

Non enfekte pilonidal kistte kist boşluğunda bakteri üreyip üremediğine göre bu hastalıktaki bakteri prevelansını tespit etmek ve ek olarak bakteri durumu ile nüks ve komplikasyon arasında ilişki varlığını incelemektir.

Gereç-Yöntem:

Pilonidal sinüs nedeniyle polikliniğimize başvuran olgulardan cerrahi kararı verilen olgular dahil edildi. Olgular yaş, cinsiyet, kaçınıcı gün taburcu olduğu, postoperatif yara yeri enfeksiyonu, seroma - hematoma gelişimi, flepde nekroz, erken dönemde nüks varlığı yönünden, anesteziye bağlı komplikasyonlar ve ek anormal durumlar yönünden değerlendirildi. Operasyon alanı % 10 luk polivinililyodin ile 3 kez cerrahi saha temizliği sonrası steril olarak örtüldü. Operasyona başlamadan önce kist deliğinden kültür çubuğu ile kültür alındı. Salim cerrahi sınır ile kist eksize edildi. Çıkarılan materyal kist deliği klavuzluğunda açılarak poşa girilip kültür-antibiyoqram için doku ve kist içeri alınarak örneklendi. Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi-İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alındı. (Karar tarihi: 30.12.2014- no:1).

Bulgular:

Çalışmamıza 38(%83)'i erkek 8(%17)'i kadın toplam 46 olgu dahil edildi. Yaş ortalaması 26(18-47) idi. Olguların 37(%78)'sine limberg flep, 9(%22)'una primer onarım yapılmıştı. Komplikasyon olarak 3 olguda postspinal baş ağrısı görüldü. Hiçbir olguda yara yerinde sorun görülmedi. Ortalama takip süresi 27,1(sd±7,6) ay idi. Kist boşluğu kültüründe 6(%13) olguda deri flora bakterileri, 4(%8,6) olguda anlamlı bakteriyel üreme saptandı(Enterococcus Faecalis, Streptococcus Anginosus + Bacillus Cereus, Mrsa, Streptococcus Dysgalactiae). Doku kültüründe ise 9(%19,5) olguda deri flora bakterileri ürerken sadece 1 olguda bakteriyel üreme gözlemlendi(Gr(-) Basil). Toplam 3(%6,5) olguda nüks saptandı. Nüksler süreleri 3, 12 ve 14. aylarda görüldü. Nüks saptanan olgulardan sadece birisinde hem kist boşluğundan hemde doku kültüründen alınan kültürlerde üreme olmuştu. Nüks olan diğer iki olguda ne deri flora bakterileri ne de normal bakteriyel üreme saptanmıştı.

Sonuç:

Çalışmamız non enfekte pilonidal sinüs cerrahisinde yara kültürünün nüks gelişiminde bir faktör olmadığını gösterdi. Ancak bu konu da anerobik bakterilerinde üretilebildiği daha büyük olgu serilerinde yapılmış çalışmalara ihtiyaç vardır.

S - 024

Kolorektal Cerrahi Uygulanan Hastalarda Postoperatif Ağrı Kontrolünde Quadratus Lumborum Tip III Blok Etkili Bir Yöntemdir

Barış Gülcü¹, Ersoy Taşpınar¹, Serkan Terkanlıoğlu², Gültekin Orhan², Rıza Kuruefe², Özge Ceran³, Ersin Öztürk¹

¹Medicana Bursa Hastanesi, Genel Cerrahi, Bursa

²Medicana Bursa Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Bursa

³Medicana Bursa Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, Bursa

Amaç:

Kolorektal cerrahi sonrası ağrı kontrolünde sistemik intravenöz contramal tedavisi (İCT) ile quadratus lumborum tip III blok (QL-III) uygulamasının postoperatif dönemdeki etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2017-Aralık 2018 arasında kolorektal cerrahi sonrası postoperatif ağrı kontrolünde QL-III yapılan hastalar ile yapılmayıp intravenöz contramal ile analjezisi sağlanan hastaların prospektif toplanan verileri retrospektif incelendi. Hastaların hepsi aynı ekip tarafından ameliyat edildi.

Ocak 2018 sonrasında tüm hastalara postoperatif, ayılma ünitesinde aynı anestezi ekibince ultrason eşliğinde QL-III blok (0,2 ml/kg 0,025 mg bupivacaine) uygulandı, bu tarihten önce ameliyat olan hastalar İCT grubunda yer alırken, bu tarihten sonra ameliyat olan hastalar QL-III grubunda yer aldı. Tüm hastalara postoperatif 72 saat intravenöz non-steroid antienflamatuvar (NSAİİ) ilaç verildi. QL-III grubunda NSAİİ'ye rağmen vizüel ağrı skoru (VAS)>4 olması durumunda intravenöz contramal verildi. Postoperatif hastaların ağrıları bu konuda eğitim verilmiş aynı hemşire tarafından takip edildi. Çalışmaya kolorektal cerrahi uygulanan ASA I ve II hastalar dahil edilirken, ASA III ve üzeri, cerrahi komplikasyon gelişen, minimal invaziv cerrahi uygulanan, peroperatif ek cerrahi uygulanan hastalar hariç tutuldu.

Hastaların demografik verileri, yapılan cerrahi (kolon/ rektum), cerrahi süreleri karşılaştırıldı. Birincil hedef olarak postoperatif ağrı (postoperatif 2, 6,12 ve 24. saat VAS) ve contramal gereksinimi, ikincil hedefler olarak postoperatif bulantı, kusma varlığı, gaz çıkarma, oral başlanma süreleri ve taburculuk süreleri araştırıldı.

Bulgular:

2 yıl süresinde kolorektal cerrahi geçiren 142 hastadan kriterlere uyan 86 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 55'i (%64) QL-III grubundayken 31'i (%36) İCT grubunda yer aldı.

Hastaların yaş (p=0,25), cinsiyet (p=1), kilo (p=0,42), ASA skorları (p=0,17), rektal cerrahi oranları (p=0,82) ve cerrahi süreleri (p=0,31) her iki grupta benzerdi (Tablo-1). QL-III grubunda postoperatif 2.saat VAS(p=0,0001) ve 6.saat VAS (p=0,0001) anlamlı olarak daha düşüktü. Postoperatif 12.saat VAS(p=0,76) ve 24.saat VAS (p=0,65) her iki grupta benzerdi. Toplam contramal kullanımı (p=0,0001) ve ilk

24 saatte contramal kullanımı(p=0,0001) QL-III grubunda anlamlı olarak düşüktü (Tablo-2). QL-III uygulanan hastaların %29'unda ilk 24 saat contramal ihtiyacı olmadı. Postoperatif ilk gün bulantı (%16,3;%51,6,p=0,001) ve kusma (%7,3;%25,8,p=0,024) QL-III grubunda daha azdı. Gaz çıkarma(p=0,79), beslenmeye başlama (p=0,19) ve hastanede kalış süreleri(p=0,08) her iki grupta benzerdi. Sonuç: Kolorektal cerrahi sonrası quadratus lumborum tip III blok postoperatif analjeziyi sağlayan, narkotik ilaç gereksimini azaltan etkin bir yöntemdir.

Demografik veriler ve cerrahi

	QL-III (n=55)	İCT(n=31)	p değeri
Yaş (medyan)	65(27-83)	59(26-77)	0,25
Cinsiyet [E/K (n)]	31/24	17/14	1
Kilo (kg) (medyan)	74(52-96)	76(53-100)	0,42
ASA [I/II (n)]	36/19	15/16	0,17
Cerrahi türü [Rektum/ Kolon (n)]	25/30	13/18	0,82
Cerrahi süresi (dakika) (medyan)	128(102-162)	128(104-147)	0,31

QL-III: quadratus lumborum tip 3 blok İCT: intravenöz contramal tedavisi

ASA: Amerikan Anestezistler Derneği

Postoperatif ağrı skorları ve contramal kullanımı

	QL-III(n=55)	İCT(n=31)	p değeri
2.saat VAS (medyan)	4(3-7)	7(5-9)	0,0001
6.saat VAS (medyan)	3(2-5)	4(3-6)	0,0001
12.saat VAS (medyan)	3(2-4)	3(3-4)	0,76
24.saat VAS (medyan)	3(2-4)	3(2-4)	0,65
İlk gün contramal kullanımı (mg/gün (median)	50(0-100)	200(100-200)	0,0001
Toplam contramal kullanımı (mg/gün) (median)	50(0-150)	400(250-500)	0,0001

QL-III: quadratus lumborum tip 3 blok İCT: intravenöz contramal tedavisi
VAS: Vizüel ağrı skoru

S - 025

Sağ Kolon Kanserlerinde Patolojik Alt Tiplerin Kliniğe Yansıması

Serkan Zenger¹, Bülent Gürbüz¹, Uğur Can¹, Çağrı Bilgiç¹, Emre Balık², Dursun Buğra²

¹VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

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

Amaç:

Sağ kolon kanserlerinde sıklıkla adenokanser görülmekle birlikte müsinöz veya medüller kanserler de bulunabilmektedir. Patolojik tiplerin farklı olması klinik, prognoz ve tedavi açısından önemli olabilmektedir. Amacımız, kliniğimizde sağ kolon kanseri tanısıyla ameliyat ettiğimiz medüller, müsinöz veya adenokanser olgularının sonuçlarını paylaşmaktır.

Gereç-Yöntem:

Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde, Ocak 2011 ile Aralık 2018 tarihleri arasındaki sağ kolon kanseri tanısıyla ameliyat edilen 138 olgu incelemeye alındı. Embriyolojik planlara uygun diseksiyon ve selektif santral ligasyon ile standart kolon cerrahisi uygulandı. Olgular demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, BMI), ameliyat tekniği ve süresi, yatış süresi, patolojik özellikleri ve sağkalım açısından

karşılaştırıldı. İstatistiksel veriler SPSS 24.0 ile değerlendirildi.

Bulgular:

Olguların %8'i (n:11) medüller kanser (MK), %21'i (n:29) müsinöz adenokanser (MAK) ve %71'i (n:98) klasik adenokanseri (AK). MK'lerin %90.9'u (n:10), MAK'ların %58.6'sı (n:17), AK'ların ise %43.9'u (n:43) kadın idi (p:0.008). Yaş, BMI, yatış ve ameliyat süresi açısından gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı. MAK'da laparoskopi oranı %90 (n:26) ve AK'da %79 (n:77) iken MK'de bu oranın %45'e (n:5) indiği görüldü (p:0.04). MK'de %90.9 (n:10) olgu T4 iken MAK ve AK'da %34 olgu T4 idi (p:0.014). Lenf nodu pozitifliği açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. MAK'da Evre 4 hastalık saptanmazken, MK'nin %18.2'si (n:2) ve AK'nın %15.3'ü (n:15) Evre 4 idi (p:0.339). Tümör boyutunun ve hacminin MK grubunda diğer gruplara göre yüksek olduğu saptandı (p<0.05). MAK'da vasküler invazyonun daha az görülmesinin dışında diğer prognostik faktörler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. 5 yıllık sağ kalım oranının MK'de %72.7, MAK'da %92.8 ve AK'da ise %68.7 olduğu tespit edildi (p:0.159).

Sonuç:

MK'nin tümör boyutu ve hacminin yüksek olması minimal invaziv girişim oranını düşürmektedir. MAK'da uzak organ metastazı saptanmaması prognoz açısından önemli bir faktördür. Patolojik tiplerin farklı olmasının kliniğe ve prognoza etkisinin daha geniş serili çalışmalarla değerlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

S - 027

MDR1 Gen Polimorfizminin Kolon Kanseri Hastalarında Ekspresyon ve Klinikopatolojik Özelliklerle İlişkisi

Güliden Özden¹, Tefvik Kıvılcım Uprak¹, Vafi Atalay¹, Fatih Eren²

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Kolon kanseri etiyolojisinde genetik ve diyet gibi çevresel faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir. Diyet içinde bulunan ve insan hücrelerinde kanserleşme riskini arttıran toksinlere ksenobiyotikler adı verilir. Hücrede bulunan MDR1 (Multi Drug Resistant-1) geni ksenobiyotiklere karşı koruyucu bir genidir. Bu çalışmada kolon kanseri hastalarında MDR1 gen ekspresyonu araştırılmıştır. Ayrıca MDR1 genin en çok çalışılan C3435T, G2677T/A, C1236T polimorfizmlerinde kolon kanseri sıklığı ve tümör agresifliği ile ilişkisi incelendi.

Gereç-Yöntem:

Çalışmaya 110 kolon kanseri hastası ve kontrol grubu olarak 119 sağlıklı birey dahil edildi. Hastaların rezeksiyon spesmeninden tümöral ve sağlam dokudan örnekler ile periferik kan örneği alındı. Kontrol grubundan sadece kan örneği alındı. Dokularda MDR1 ekspresyonu bakılırken periferik kan örneklerinden genetik materyal elde edilerek polimorfizm incelendi. Hastaların demografik özellikleri ve patoloji raporlarından tümör özellikleri kaydedildi. Tümöral

doku ve sağlam doku arasında MDR1 ekspresyon farkı değerlendirildi. İncelenen polimorfizmlerde kanser sıklığı ve tümör agresiflik kriterleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

Tümöral dokuda MDR1 ekspresyonu normal dokuya göre azalmış olarak bulundu (p<0,00001). Tümöral dokuda MDR1 ekspresyon değeri ile tümör agresifliği arasında ilişki bulunmadı (p>0,05). Kandan yapılan gen analizinde G2677T/A ve C3435T polimorfizmlerinde kolon kanseri sıklığı daha fazla bulundu. Genotiplerle MDR1 ekspresyonu arasında ilişki bulunmadı.

Sonuç:

Çalışmada, tümöral dokuda MDR1 ekspresyonunun normal dokuya göre daha düşük olduğu ve MDR1 geninin G2677T/A ve C3435T polimorfizmlerinde kolon kanserine yatkınlığın arttığı görülmüştür.

S - 028

Evre II ve III Kolon Kanseri Hastalarında

Prognostik Faktörlerin Araştırılması

Özgür Kılıç¹, İsmail Biri², Yücel Gültekin³, Ahmet Uğur Yılmaz⁴

¹Dr. Siyami Ersek Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Yoğun Bakım

²Yüksek İhtisas Üniversitesi, Koru Ankara Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

³Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Yoğun Bakım

⁴İzmir Medikal Park Hastanesi, Medikal Onkoloji

Amaç:

Bu çalışmada evre II ve III lokal ileri kolon kanserlerinde küratif cerrahi sonrası hastaliksız ve genel sağkalıma etki eden prognostik faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Ocak 1999 - Ağustos 2010 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Onkoloji polikliniğine başvuran opere edilmiş evre II-III kolon kanserli hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Tanı sırasında evre I ve IV kolon kanserli hastalar ile rektum kanserli hastalar (anüsün en az 15cm üstüne kadar olan lezyonlar) çalışmaya alınmadı. 667 hastanın dosya kayıtları incelendi. 278 hastanın dosyası değerlendirilebilir bulundu. Evre I olarak değerlendirilen 5 hastanın, evre IV olarak değerlendirilen 59 hastanın ve rektum kanserli 40 hastanın dosyası çalışma dışı bırakıldı. Evre II ve III kolon kanserli 174 hastanın verileri değerlendirmeye alındı.

Bulgular:

Hastaliksız sağkalım üzerine etkili faktörler değerlendirildiğinde tek değişkenli Analizde, preoperatif CEA düzeyinin yüksek olması, başvuru sırasında hastada perforasyon ve obstrüksiyon bulunması, lenfatik invazyonun varlığı ve çıkarılan lenf nodu sayısının az olması, prognozu olumsuz etkileyen faktörler olarak bulundu. Yapılan çok değişkenli analizde ise, sadece başvuru anında ki obstrüksiyon veya perforasyon öyküsünün bağımsız prognostik faktör olduğu tespit edildi. Çıkarılan lenf nodu sayısının az olması ve lenfatik invazyonun varlığı hem tek değişkenli hem de çok değişkenli analizlerde genel sağkalımda azalma ile ilişkili bulundu.

Sonuç:

Lokal ileri kolon kanserlerinde, obstrüksiyon veya perforasyonla başvurma, lenfatik invazyonun varlığı ve çıkarılan toplam lenf nodu sayısının <12 olması prognozu olumsuz etkilemektedir. Hastaların takip ve tedavisi planlanırken bu faktörlerin göz önünde bulundurulmasının uzun dönem sağkalıma katkı sağlayacağı inancındayız.

S - 029

Kolorektal Karsinomda Mikrosatellit İnstabilite Varlığı FDG Tutulumu ile İlişkili midir?

Aynur Özen¹, Merve Tokocin², Nuri Okkabaz²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği, İstanbul

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç:

DNA replikasyonu sırasında yanlış baz eşleşmesi, insersiyon ve delesyon gibi replikasyon hataları sonucu mikrosatellit instabilitesi (MSI) gelişimi ile sonuçlanan tekrarlayan DNA dizileri gözlenebilir. MSI hem prognoz hem de florourasil direnci açısından belirleyicidir. Çalışmamızda MSI varlığı ile agresif tümör biyolojisi hakkında bilgi veren FDG-PET/BT arasında ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Kolorektal karsinomlu 58 hastada 112 FDG-PET/BT çalışması incelendi (38'si evreleme amacıyla yapılmıştı). PET/BT'de 32'si primer lezyon olmak üzere 95 lezyon değerlendirildi. Lezyonlardan FDG tutulumunu semikantitatif olarak yansıtan SUVmaks ve tümör/karaciğer SUVmaks oranları ölçüldü. Hastaların 50'sinde MSI'yi düşündürecek histopatolojik parametreler (intra-peritümöral lenfositik infiltrasyonu, müninöz-medüller komponent ve yüksek grade) bakıldı. Otuzaltı hastada immunohistokimyasal olarak mismatch tamir proteinleri bakılarak stabil-MSI, düşük-MSI ve yüksek-MSI olarak 3 gruba ayrıldı. Stabil-MSI'li 28 hastada 51 lezyon, düşük-MSI'li 3 hastada 5 lezyon ve yüksek-MSI'li 5 hastada 4 lezyon değerlendirildi. İntra-peritümöral lenfositik infiltrasyon düzeyine göre gruplar Negatif, Hafif, Belirgin olarak 3 gruba ayrıldı.

Bulgular:

Hastaların 55'inde adenokarsinom, 2'sinde müninöz adenokarsinom ve 1'inde taşlı yüzük komponent tespit edildi. Ancak 48 adenokarsinom hastasının 15'inde müninöz komponent mevcut idi. MSI grupları arasında lezyon SUVmaks ve tümör/karaciğer SUVmaks oranları için anlamlı farklılık bulunmadı. MSI'yi destekleyen müninöz komponent olup olmasına göre hastaların ortalamalarına bakıldığında da anlamlı farklılık saptanmadı. İntra-peritümöral lenfositik infiltrasyon varlığında bakıldığında gruplar arasında lezyon SUVmaks için istatistiksel farklılık bulundu. Negatif grupta lezyon SUVmaks 6.75±3.77, Hafif grupta 10.30±6.90, Belirgin grupta 13.53±7.84 olarak saptandı (p<0.005).

Sonuç:

Daha önceki çalışmalar yüksek-MSI fenotipin, daha az lenf nodu metastazı ve daha iyi yaşam süresi ile ilişkili bağımsız bir prediktif faktör olduğu gösterilmiştir. İntra-peritümöral

lenfositik infiltrasyon varlığı hedefe yönelik tedavilere iyi yanıt ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca FDG tutulumunun yüksek olduğu tümörlerin daha agresif seyrettiği bir çok tümörde saptanmıştır. Bizim çalışmamızda daha iyi klinik seyirli yüksek-MSI hastalarında FDG tutulumunda anlamlı fark yaratacak düşük uptake saptanmamasına rağmen hedefe yönelik tedavilere iyi yanıt gösteren lenfosit infiltrasyonuna sahip tümörlerin daha yüksek SUVmaks değerleri saptadık.

S - 030

Sitoredüktif Cerrahi ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi ile Tedavi Edilen Hatalarda Eş Zamanlı Yapılan Üriner Organ Rezeksiyonları Morbiditeyi Artırıyor mu?

Feza Karakayalı¹, Selman Sökmen⁸, Uğur Sungurtekin⁶, Sezai Demirbaş², Mustafa Öncel⁵, Ersin Öztürk⁷, Erman Aytaç⁴, Tahsin Çolak³, Volkan Özben⁴, Mehmet İnce², Mustafa Celalettin Haksal⁵, Gökçe Aylaz¹

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

²TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

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

⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

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

⁶Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli

⁷Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

⁸Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç:

Komplet sitoredüktif cerrahi (SRC) ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK) ile tedavi edilen hastalarda, üriner organlara yönelik girişimlerin gereksinimini, sıklığını, buna bağlı spesifik morbiditeyi belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Her biri 3.basamak sağlık kuruluşu olan 6 merkezde gerçekleştirilmiş SRC/HİPEK prospektif veritabanları retrospektif olarak değerlendirildi. Üriner organlara yönelik girişim yapılan hastalar çalışmaya alındı. Malignensi tipi, rezeksiyon genişliği, yatış süresi, komplikasyonlar, mortalite oranları ve diğer veriler analiz edildi.

Bulgular:

2007-2016 yılları arasında SRC/HİPEK ile tedavi edilen 560 hastanın 50'inde (% 8.9) üriner organlara yönelik girişim gerçekleştirildi. Hastaların 17'si erkek, yaş ortalaması 51.38; 33'ü kadın yaş ortalaması 50.95 idi. Peritoneal karsinomatozis etyolojisi, 19 kolorektal kanser, 19 jinekolojik kanser, 9 apendiks tümörü, 2 mezotelyoma, 1 primer periton kanseri idi. PKİ 24 hastada (%48) 20 ve üstündeydi. Elli hastada 62 ürolojik girişim gerçekleştirildi. Bunlar; 3 nefrektomi, 15 parsiyel sistektomi, 17 mesane onarımı ve 18 unilateral üreter rezeksiyonu, 3 bilateral üreter rezeksiyonu ve 6 üreter onarımıydı. Ameliyat sonrası 25 hastada sitoredüksiyon skoru 0, 20 hastada 1, 5 hastada ise 2 olarak sağlanabildi. 21 hastada Grade 3 ve 4 komplikasyon gelişti (%42). Spesifik erken ürolojik komplikasyon olarak 9 (%18) hastada üriner kaçak gelişti. Geç dönemde 9 hastada 10 ürolojik

komplikasyon gözlemlendi. Bunlar; 3 üriner inkontinans 2 ürosepsis, 1 kolovezikal fistül, 1 vajinovezikal fistül, 1 rektovezikal fistül, 1 mesane disfonksiyonu ve 1 üreter stenozu idi. Postoperatif mortalite 7 (%14) olarak görüldü. Tüm ürolojik komplikasyonlar bir hasta haricinde perkütan nefrostomi ve diğer non-invaziv yöntemlerle tedavi edildi. Ameliyat sonrası patoloji raporlarına göre 18 hastada (%36) üriner rezeksiyon spesmeninde tümör invazyonu saptandı.

Sonuç:

Peritonitis karsinomatozal hastalarda optimal sitoreduksiyonu sağlayabilmek için üriner organ rezeksiyonları gerekebilir. Bu hasta grubunda, eklenen üriner rezeksiyonlar ve girişimler morbiditeyi artırmaktadır.

S - 031

Retrorektal-Presakral Tümörlerde Cerrahi

Yönetim: Çok Merkezli Bir Kohort Çalışması

Erman Aytac¹, Selman Sökmen², Tahsin Çolak³, Bülent Menteş⁴, Dursun Bugra⁵, Sezai Demirbaş⁶, Ethem Geçim⁷, Tkrcc Kolorektal Ve Pelvik Cerrahi Çalışma Grubu⁸

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi

³Mersin Üniversitesi

⁴Ankara Memorial Hastanesi

⁵Koç Üniversitesi

⁶TOBB Üniversitesi

⁷Ankara Üniversitesi

⁸Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği

Amaç:

Retrorektal-presakral (R / P) tümörlerin operasyonel yönetimi, heterojen ve nadir doğası nedeniyle zordur. Bu çalışmanın amacı, R / P tümörleri için cerrahi uygulanan hastalarda ülke çapında durumu, postoperatif sonuçları ve operatif morbiditeyle ilişkili faktörleri tanımlamaktır.

Gereç-Yöntem:

1996-2017 yılları arasında 10 adet cerrahi ekip tarafından, R / P tümörleri için küratif amaçlı ameliyat edilen hastalar dahil edildi. Tüm hastalarda ameliyat öncesi manyetik rezonans görüntüleme ve kolonoskopi yapıldı. Hasta özellikleri, operatif strateji, patolojik sonuçlar, postoperatif morbidite ile ilişkili faktörler, kısa ve uzun dönem sonuçlar değerlendirildi. Genel morbidite oranı, ameliyat sonrası en az bir komplikasyon geçiren hasta sayısı dikkate alınarak hesaplandı.

Bulgular:

Ortalama yaşı 46 olan ve vücut kitle indeksi 27 kg / m² olan 127 (44 erkek) hasta çalışmaya alındı. Anal ağrı (% 69) en sık semptomdu. Hastaların % 7'sinde daha önce sakral cerrahi öyküsü vardı. Hastaların % 58'inde sakral (S3'ün altında) lezyonları düşüktü. Preoperatif biyopsi hastaların% 16'sında yapıldı. Operatif yaklaşımlar transabdominal (% 17), transsakral (% 65) ve abdominosakral (% 17) idi. Postoperatif morbidite % 19 idi. Hastaların% 30'una malign lezyon tanısı kondu. En sık görülen malign ve benign tümörler en sık kordom (% 6) ve kuyruk gut kistleri (% 28) idi. Abdominosakral yaklaşım (p = 0.0001) ve yüksek sakral (S3'ün üstünde) tümörleri (p = 0.0004), artmış postoperatif morbidite riski ile ilişkililiydi. Kısa dönem takipte ölüm olmadı. Hastaların% 9'una ve% 12'sine sırasıyla adjuvan radyo ve

kemoterapi uygulandı. Uzun dönem takipte nüks ve mortalite 3 yıllık ortalama takip süresi içinde sırasıyla% 6 ve% 5 idi.

Sonuç:

Yüksek sakral yerleşimli tümörler ve abdominosakral cerrahi morbidite açısından risklidir. Bu olgularda perioperatif bakım komplikasyon riski göz önüne alınarak kalibre edilmelidir.

S - 032

Kolon Kanseri TRPA1 Kanallarının 5 Flourourasil /Lökoverin Tedavisi Üzerindeki Rolü

Yılmaz Güler¹, İshak Suat Övey²

¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

Amaç:

5-fluorourasil/Lökoverin kombinasyonu kolon kanserlerinin tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. TRP (Transient reseptör potansiyel) kanalları, reaktif oksijen ürünleri, ve diğer elektrofiller gibi oksidatif stres mediyatörlerine duyarlı olup farklı kanser tiplerinde ekspresyonunun arttığı bilinmektedir. Çalışmamızda, TRPA1 kanallarının 5 Flourourasil/Lökoverin tedavisindeki rolünü ve etkilerini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Kolon kanseri hücreleri (Caco 2) kültüre edilerek, 4 ana gruba ayrıldı. Hücreler 5 Flourourasil/Lökoverin ile 24 saat inkübe edildi, hücre kültürü üzerine TRPA1 kanal stimülatörü cinemaldehide ve kanal inhibitörü AP18 uygulanarak ilaçların apoptozis üzerine olan etkileri incelendi.

Bulgular:

Yapılan incelemeler sonucunda 5 Flourourasil/Lökoverin kullanımıyla TRPA1 kanal aktivasyonunda hücre içi kalsiyum düzeyleri, hücre içi ROS düzeylerinde belirgin artış olduğu, buna bağlı gelişen oksidatif strese bağlı kanser hücrelerinde apoptozis düzeylerinde kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde belirgin artış olduğu gözlemlendi. (p<0.001).

Sonuç:

Kolon kanseri tedavisinde en sık kullanılan kemoterapotik ilaçlar olan 5 Flourourasil/Lökoverin kombinasyonunun kanser hücresi üzerindeki apoptotik etkileri TRPA1 kanalları ile doğrudan ilişkilidir ve TRPA1 kanalları hücre içi Ca2+ düzeyi artışı ve hücre içi reaktif oksijen ürünleri artışına sebep olarak apoptozisin moleküler yolağında önemli rol oynamaktadır.

S - 033**Laparoskopik Kolorektal Cerrahisinde Geçirilmiş Açık Abdominal Cerrahinin Sonuçlara Etkisi**

Uğur Topal, Yunus Kayıcı, Ahmet Gökhan Sarıtaş, Kubilay Dalcı, Orçun Yalav, İsmail Cem Eray, Ahmet Rencüzoğulları
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kolorektal Cerrahi Birimi, Adana

Amaç:

Kolorektal cerrahide laparoskopik yaklaşım giderek artan oranlarda uygulanmakla birlikte geçirilmiş açık abdominal cerrahinin (GAAC) yarattığı teknik sorunların sonuçları olumsuz etkileyeceği öngörülmektedir. Bu çalışmada geçirilmiş abdominal cerrahinin kolorektal kanser nedeniyle laparoskopik cerrahi uygulanan hastalardaki sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2015- Aralık 2018 kolorektal kanser nedeniyle laparoskopik cerrahi uygulanan hastalarda geçirilmiş abdominal cerrahi öyküsü olanlar olmayanlar ile karşılaştırılmıştır. Laparoskopik abdominal cerrahi öyküsü olanlar GAAC grubuna dahil edilmemiş olup, gruplar arası kısa dönem postoperatif komplikasyonlar, açığa geçiş, reoperasyon, hastaneye yeniden başvuru ve mortalite oranları analiz edilmiştir.

Bulgular:

Kolorektal kanser nedeniyle laparoskopik cerrahi yapılan toplam 140 hastanın 21'inde (%15) GAAC mevcuttu. GAAC olan ve olmayan gruplar yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, ASA skoru ve eşlik eden komorbiditeler yönünden birbirine benzer idi. Evre III-IV hastalık oranları sırasıyla %57 ve %48,6 iken (p=0,346), tumor lokalizasyonu açısından benzer agilim oranları tespit edildi (p=0,33). İki grup arasında açığa geçiş (p=0,513), postoperative komplikasyonlar (p>0,05), reoperasyon (p=0,162), hastaneye plansız yeniden başvuru (p=0,154) ve perioperatif mortalite (p=0,136) açısından fark gözlenmedi (tablo).

Sonuç:

Geçirilmiş açık abdominal cerrahisi olan kolorektal kanserli hastalarda laparoskopik, GAAC öyküsü olmayan hastalarla benzer klinik ve postoperatif komplikasyon oranları ile güvenle yapılabilir.

Geçirilmiş abdominal cerrahisi olan ve olmayan kolorektal kanserli hastalarda laparoskopik cerrahiye ait peri- ve postoperatif sonuçlar

		Geçirilmiş abdominal cerrahi var (n:21)	Geçirilmiş abdominal cerrahi yok (n:119)	p
Yaş (yıl, ort)		60,3+14,8	58,6+12,6	0,588
Kadın cinsiyet		6 (28,5)	39 (32,7)	0,458
ASA skoru	1	8 (38)	69 (57,9)	0,119
	2	8 (38)	38 (31,9)	
	3-4	5 (23,8)	12 (10)	
Tumor lokalizasyonu	Sağ	5 (23,8)	15 (12,9)	0,330
	Sol	4 (19,0)	35 (30,2)	
	Rektum	12 (57,1)	66 (56,9)	
Açığa geçiş		2 (9,5)	15 (12,6)	0,513
Tümör dışı ek girişim		0 (0,0)	5 (4,2)	0,438
Operasyon süresi (dk, ort)		178,99+35,2	168,57+26,2	0,199
İntraoperatif komplikasyon		0 (0,0)	3 (2,5)	0,612
Postopefatif yatış süresi		8,0+4,8	7,24+3,9	0,450
Yara yeri enfeksiyonu		4 (19,0)	9 (7,6)	0,108
Batın içi abse		2 (9,5)	2 (1,7)	0,107
Evisserasyon		2 (9,5)	1 (0,8)	0,059
İleus		2 (9,5)	19 (16,0)	0,352
İntraoperatif kanama		0 (0,0)	2 (1,7)	0,722
Reoperasyon		2 (9,5)	3 (2,5)	0,162
Hastaneye yeniden başvuru		5 (23,8)	15 (12,6)	0,154
Mortalite		4 (19,0)	10 (8,4)	0,136

Geçirilmiş abdominal cerrahisi olan ve olmayan kolorektal kanserli hastalarda laparoskopik cerrahiye ait peri- ve postoperatif sonuçlar

S - 034**Anorektal Fistüllerin n-Butyl Cyanoacrylate Dolgu ile Tedavisinde Erken Dönem Sonuçlarımız**

Doğan Fakioğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

Amaç:

Nüks ve komplikasyon oranı yüksek olan konvansiyonel anorektal fistül cerrahi tedavilerine alternatif olabilecek bir yöntemin kısa vadeli sonuçlarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Anorektal fistül tanısıyla operasyon planlanan 31 hasta (27 erkek, 4 kadın) çalışmaya dahil edildi. Hastalar basit (süperfinkterik, intersfinkterik, <%30 kas içeren transsfinkterik) ve kompleks (>%30 kas içeren transsfinkterik, suprasfinkterik, ekstrasfinkterik) fistüller olarak 2 grup halinde incelendi (17 hasta (%54.8) basit fistül, 14 hasta (%45.2) kompleks fistül). Hastaların tamamının pre-op değerlendirilmesinde muayeneye ek olarak rektosigmoidoskopi ve pelvik MR yardımcı teşhis yöntemleri olarak kullanıldı. Hastaların per-op değerlendirilmelerinde fistül traktı stile yardımı ile ortaya konduktan sonra trakt tel fırçayla tahriş edilerek kürete edildi. Trakt hidrojen peroksit ve povidon iyot ile yıkandı. Fistül iç ağzının sütüre edilerek kapatılmasını takiben trakta girilen kateterle proksimalden distale doğru yapıştırıcı madde enjekte edildi ve kompres uygulandı. Başka hiçbir ek işlem uygulanmadı.

Bulgular:

Hastaların sırasıyla 18'inde (%58.1) 1. ay sonunda, 23'ünde (%74.2) 3. ay sonunda ve 27'sinde (%87.1) 6. ay sonunda yara yerleri kapandı. Fistülü kapanmayan 4 hastaya 2. defa debridman, yıkama ve enjeksiyon yapıldı; yalnızca 1 hastanın fistülü kapandı. Toplamda 28 hastada (16 basit, 12 kompleks) (%90.3) tedavi sonuç verirken 3 hastada (1 basit, 2 kompleks) (%9.7) fistül kapanmadı. Basit fistül hastalarının iyileşme oranı %94.1'ken kompleks fistül hastalarında bu oran %85.7 olarak hesaplandı.

Sonuç:

Anorektal fistüllerin uygun mekanik temizlik sağlandıktan sonra n-Butyl cyanoacrylate dolgu ile kapatılması, fisülotomi/fistülektomi/seton/flep gibi konvansiyonel yöntemlere benzer oranlarda yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilecek güvenli bir yöntemdir.

S - 035

Komplike Olmayan Pilonidal Sinüs Hastalığında İki Tedavi Metodunun Kısa Dönem Sonuçları: Pit Eksizyonu / 1470-nm Diyot Lazer Sinüs Trakt Ablasyon Prosedürü ve Karydakıs Flep Prosedürü

Veysi Hakan Yardımcı

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu; Acıbadem Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç:

Pilonidal sinüs hastalığının ideal tedavisinde; düşük tekrarlama oranı, minimal kesi ve çabuk işe dönebilme aranan gold standart olmuştur. Güncel bir teknik olarak tedavide uygulanan 1470 nm. dalga boyundaki diode laser ile sinüs trakt ablasyonu konusunda literatürde çok fazla sayıda çalışma bulunmamaktadır. Biz bu konuda erken evre pilonidal sinus olgularında çok iyi tanımlanmış Karydakıs tekniğine karşın minimal invaziv cerrahi işlem olan "Pit eksizyonu ve 1470nm. diode laser ile sinüs trakt ablasyonu kombine tekniği" nin etkinliğini araştırıp, klinik sonuçlarını karşılaştırdık.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışmaya Genel Cerrahi Kliniğimizde Ocak 2016 - Ocak 2018 tarihleri arasında; non-komplike erken evrede pilonidal sinüs hastalığı tanısı alan hastalar dahil edildi. Karydakıs tekniği (KT) (n=28) ve Pit eksizyonu + Laser ablasyon tekniği (PE+LAT) (n=30) uygulanan 58 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmamızda cinsiyet, yaş, ameliyat süresi, postoperatif erken ve geç komplikasyonlar, hastanede kalış süreleri, postoperatif ağrı düzeyleri, hastaların kozmetik memnuniyetleri, normal hayata dönüş süreleri, nüks sıklıkları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Ortalama ameliyat süresi KT grubunda 36.4 (25-45) dk, PE + LAT grubunda 15.1 (12-20) dk idi. Postoperatif görsel analog skala (VAS) ağrı skorları KT grubunda 4.4, PE + LAT grubunda 2.1 idi. Günlük normal aktivitelere dönme süresi PE + LAT grubunda 2.6 (1-5) gün, KT grubunda 12.8 (10-20) gün olarak bulundu. Ortalama Likert memnuniyet skorları KT grubunda 3.8 iken, PE + LAT grubunda 4.8 gibi daha yüksek değerlere ulaştı. Her iki grupta ortalama takip süresi yaklaşık

20 (10-34)ay oldu.

Sonuç:

Karşılaştırılan iki tekniğin kısa dönem nüks oranlarının arasında istatistiksel fark bulunmamıştır (p=0.737). Buna karşın operasyon süresi, postoperatif ağrı, işe dönüş süresi ve ameliyat sonrası memnuniyette yeni kombine teknik istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark göstermektedir (p<0.000). Pit eksizyonu + laser ablasyon tekniği hastaların erken günlük aktivitelere dönebileceği, işlem süresi kısa olan, daha az ağrılı, kozmetik sonuçları ise hastaları son derece memnun eden bir ameliyat yöntemi olarak gözükmektedir.

S - 036

Transsfinkterik Fistüllerde Elastik Kesici Seton Uygulamasının Anal Kontinens ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Uzun Dönem Sonuçları

Merter Gülen, Bahadır Ege

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kuru Ankara Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, perianal transsfinkterik yerleşimli fistül cerrahisinde uygulanan elastik kesici seton yönteminin yaşam kalitesi ve anal kontinens üzerine olan uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem:

Kliniğimizde, 2011-2013 yılları arasında perianal fistül nedeniyle opere edilen 154 hastadan 5 yıllık takip süresini tamamlayan 80 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya inflamatuvar barsak hastalığı (İBH) veya daha önce geçirilmiş anal fistül cerrahisi (nüks) öyküsü olanlar, fistülotomi/fistülektomi uygulanmış süperfisyal yerleşimli fistüllü hastalar, komplike anal fistül tanısı konulmuş (ekstrasfinkterik, suprasfinkterik, at nalı fistüller) 30 hasta dahil edilmedi. Beş yıllık takip süresini dolduran 50 hastanın 42'sine ulaşılmış 1 hasta ex olduğu 7 hasta ile iletişim kurulamadığı için çalışmaya alınamamıştır. Hastaların bilgisayar ortamında kayıtlı standartize edilmiş proktolojik bulguları yeni elde edilen değerleri ile retrospektif olarak karşılaştırılmıştır. Hastaların demografik özellikleri, seton düşme zamanları, preoperatif ve postoperatif 3.ay ve 5. yıl Cleveland Clinic Incontinence Score (CCIS)'ları, preoperatif ve postoperatif 3. ay ve 5. yıl Fecal Incontinence Quality of Life (FIQL) değerleri istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Kırk iki hastanın 31'i (%73,8) erkek 11'i (%26,2) kadındı. Erkek hastaların yaş ortalaması 36,3 ± 10,3 (18-57), kadın hastaların yaş ortalaması 41,2 ± 12,1 (25-64) yıldı. Elastik setonun ortalama düşme zamanı 9,1 ± 2,5 (5-14) gün olarak bulundu. Preoperatif ve postoperatif 3. ay ve 5. yıl CCIS değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,01). Preoperatif ve postoperatif 3. ay FIQL değerleri karşılaştırıldığında davranış biçimi, utanma ve depresyon açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken (p>0,01), yaşam tarzı kalitesinin postoperatif 3. aydaki düzelmesi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,01). Preoperatif ve postoperatif 5. yıl FIQL açısından karşılaştırıldığında utanma açısından istatistiksel olarak

Antalya

anlamli fark saptanmazken ($p>0,01$) davranış biçimi, depresyon ve yaşam tarzı kalitesinin olumlu yönde düzeldiği istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,01$).

Sonuç:

Transsfinkterik perianal fistül cerrahisinde elastik kesici seton uygulaması anal kontinensin korunmasında ve yaşam kalitesinin düzeltilmesinde etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

S - 037

Hemoroidin Cerrahi Tedavisinde Ligasure Hemoroidektomi ile Ferguson Hemoroidektominin Karşılaştırılması: Hakkari Deneyimi

Ozan Akıncı

Hakkari Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Hakkari

Amaç:

İleri evre hemoroidal hastalığın esas tedavisinin cerrahi olduğu kabul görmektedir. Modern teknolojilere dayanan yöntemler daha az ağrılı olmaları nedeniyle giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmamızda hemoroid tedavisindeki iki ayrı cerrahi prosedür olan Ligasure hemoroidektomi ile Ferguson hemoroidektomiyi kıyaslamayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Çalışmamız prospektif olarak dizayn edildi. 6 ay içerisinde Hakkari Devlet Hastanesi genel cerrahi kliniğinde tek cerrah tarafından opere edilen, internal grade 3-4 hemoroid tanılı 30 olgunun postoperatif dönem 6. – 12.- 24. saatlerdeki ağrı skorları ve hastanede yatış süreleri analiz edildi. Ağrı ölçeği olarak Vizüel Analog Skala kullanıldı. Olguların 15'i ligasure, 15'i Ferguson tekniği ile opere edildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Gruplar arası normal dağılım göstermeyen değişkenler Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Fisher testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ kabul edildi. Analizlerin gerçekleştirilmesinde IBM SPSS 15 sürümü kullanıldı.

Bulgular:

Hastaların 25'i erkek (%83.3), 5'i kadın (%16.7); yaş ortalaması 39.4'tü. Olgular evrelerine göre değerlendirildiğinde %60'ının grade-3, %40'ının grade-4 internal hemoroid olduğu görüldü. Yalnızca 1 olguda komplikasyon olarak postoperatif hemoraji gelişti. Ligasure ile hemoroidektomi yapılan olguların 6, 12 ve 24. saat VAS skorlarının ortalamaları Ferguson hemoroidektomi grubundan anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,05$) (Tablo 1). Olguların hastanede yatış süreleri incelendiğinde ise iki teknik arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,367$).

Sonuç:

Ligasure ile hemoroidektomi tekniği grade 3 ve 4 hemoroidler için güvenilir ve efektif bir prosedür olup postoperatif ağrı açısından Ferguson hemoroidektomi tekniğinden daha üstündür.

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi

Tablo 1. Olguların operasyon tekniğine göre postoperatif VAS skorlarının karşılaştırılması

	Teknik	Teknik	p
	FERGUSON	LİGASURE	
	Ortanca IQR*	Ortanca IQR*	
6. saat	8,0 (7,0 -8,0)	6,0 (5,0 -7,0)	0,010
12. saat	6,0 (5,0 -7,0)	4,0 (4,0 -6,0)	0,007
24. saat	5,0 (4,0 -6,0)	3,0 (2,0 -4,0)	0,003

Mann Whitney u testi, * Postop VAS skoru, IQR: Interquartile range

S - 038

Gümüş Nitrat İle Tedavi Edilen Perianal Fistüllerin Radyolojik Özelliklerine Göre Sonuçların Değerlendirilmesi

Tevfik Kuvılcım Uprak¹, Wafi Attaallah¹, Ali Osman Şen²

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Perianal fistülün (PAF) Gümüş Nitrat tedavisi Marmara üniversitesi tarafından tanımlanmıştır. Dünyada farklı merkezlerde yapılan çalışmalarda da etkinliği gösterilmiştir. Bu çalışmada, gümüş nitrat tedavisi sonrası klinik olarak iyileşen ve iyileşmeyen fistüllerin radyolojik özellikleri karşılaştırılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışmada tek merkezde PAF nedeni ile gümüş nitrat tedavisi olan ve uzun dönem takipleri olan hastaların tedavi öncesi perianal Manyetik Rezonans (MR) görüntüleri retrospektif olarak değerlendirildi. MR daki fistüllerin en geniş çapı, uzunluğu, komplet olup olmaması (komplet: internal ile eksternal orifis arasında trakt boyunca kontrast tutulumu), aktif olup olmaması (aktif: T2 ağırlıklı sekanslarda lümen içi sinyal artışı ve kontrast tutulumu), apse eşlik etmesi, sekonder traktus olup olmaması ve fistül tipi açısından St. James üniversite hastanesi sınıflamasına (fistülün anatomik lokalizasyona ek olarak apse/sekonder traktus bulunmasına göre tiplendirme) göre değerlendirildi. Klinik olarak iyileşme, tedavi sonrası akıntısındaki azalma VAS (vizüel analog skala) ile değerlendirildi. (0: hiç azalma yok 10: akıntının tamamen kesilmesi)

Bulgular:

Haziran 2012 ile Temmuz 2014 tarihleri arasında gümüş nitrat tedavisi alan 186 hastanın MR görüntüleri incelendi. Ortanca takipsüresi 50(7-64) ay olarak kaydedildi. Klinik iyileşme VAS'a göre hastaların %57'sinde (n:107) 5 in üzerinde bulunmuştur. VAS 10 olarak değerlendirilen hastaların MR bulguları diğer hastalar ile karşılaştırıldı. İki grup arasında fistül çap ve uzunluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Ancak St. James sınıflamasına göre apse veya sekonder traktusu bulunmayan fistül tipleri (tip 1 ve 3, n=100) diğer tiplere göre (tip 2 ve 4, n=47) anlamlı derecede daha fazla iyileştikleri görülmüştür. (%37 vs %15 p:0.007) Tam iyileşme İnkomplet fistüllerde (n=18, %51), komplet (n=26, %23) tiplere göre anlamlı derecede daha fazla saptanmıştır ($p<0.001$). Tam iyileşenlerde inaktif fistül oranı diğer gruba göre anlamlı derece daha fazla bulunmuştur. (%77

vs %43 p:0.001)

Sonuç:

Bu çalışmada gümüş nitrat ile tedavi edilen perianal fistüllerin çapının, uzunluğunun iyileşmeyi etkilemediği, fistülün aktif, komplet veya tip 2 veya 4 olmasının iyileşmeyi olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir.

S - 039

Buschke-Löwenstein Tümörü Tedavisinde Geniş Lokal Eksizyon ve V-Y İlerletme Flebi Uygulaması: 11 Vakanın Uzun Dönem Sonuçları

Sezai Leventoğlu¹, Alp Yıldız², İlker Ermiş¹, Aybala Yıldız², Bülent Menteş³

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

²Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Memorial Ankara Hastanesi, Proktoloji/Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş:

Perianal Buschke-Löwenstein tümör (BLT-dev condyloma acuminatum), insan papilloma virüsü enfeksiyonu ile ilgili nadir görülen bir entitedir. Geniş lokal eksizyon ve dermal flep yöntemleri ile tedavi edilmektedir. Literatürdeki en geniş vaka serisi ile sonuçların paylaşılması amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem:

Kasım 2002-Eylül 2018 tarihleri arasında BLT sebebiyle opere edilen 11 hasta (9'u erkek) incelendi. En sık yakınmalar ele gelen kitle, kaşıntı, anal kirlenme ve dışkılama güçlüğü idi. Ortalama yaş 33.45 (19-54) yıldı. İki hastada anal ilişki hikayesi varken, tüm hastalar HIV negatifti. Hastaların tamamına geniş lokal eksizyon (1cm negatif cerrahi sınır) ve V-Y ilerletme flebi ile rekonstrüksiyon uygulandı. Tümör büyüklüğü ortalama 15.54±1.34(10-26) cm olup, postoperatif 6 hasta HPV6, 3 hasta HPV11, 1 hasta HPV15, 1 hasta HPV33 (+) olarak belirlendi. İki hastada yarada ayrılma meydana gelmiş olup, ortalama 50.45±1.75 (range, 4-190) ay takip süresinde anal stenoz, mukozal ektropion ve lokal nüks izlenmemiştir.

Tartışma:

Anorektal BLT düzensiz bir yüzeye sahip, perianal bölgeyi çevreleyen, egzofitik, karnabakar benzeri bir kitle ile karakterizedir. Perianal wart yönetiminin uygunsuz yapılması ya da aksatılması lezyonların tekrarlamasına, öpçük tarzı temas ile perianal bölgeyi çevrelemesine, büyümesine ve dev boyutlara ulaşmasına neden olabilmektedir. Anal BLT hastalarında geniş lokal eksizyon ve v-y ilerletme flepleri nüks riskini azaltması ve de anal stenoz, mukozal ektropion gibi komplikasyonların gelişmesini engellemesi açısından etkin bir seçenektir.

S - 040

Atnalı Fistüllerde Elastik Hibrid Seton Kullanılarak Uygulanan Modifiye Henley Prosedürü: 53 Ardışık Hastanın Sonuçları

Sezai Leventoğlu¹, Alp Yıldız², Saygın Altın¹, Hüseyin Göbü², Bülent Aytaç¹, Bülent Menteş³, Yusuf Öner⁴

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

²Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,

Ankara

³Memorial Ankara Hastanesi, Proktoloji/ Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş:

Atnalı fistüller nadir görülmesine rağmen, tedavisi zor kompleks fistüllerdendir. Tipik bir atnalı fistül, orta hattın posteriorunda, derin anal mesafede birbiriyle U şeklinde (atnalı) birleşen iki fistül traktından ibarettir. Bu çalışmada kriptoglandüler bezlerden köken alan atnalı fistüllerde hibrid seton kullanılarak geliştirilmiş Modifiye Henley Prosedürünün kullanımı incelendi.

Hastalar ve Metod:

2004-2018 yılları arasında modifiye Hanley prosedürü kullanılarak tedavi edilen 53 olgunun cerrahi tedavi sonuçları incelendi. Laterallere (iskiörektal fossa) drenaj amaçlı penröz seton, orta hatta (derin postanal alan) ise loose seton yerleştirilerek modifiye Hanley prosedürü uygulandı. Takibinde lateraller drenler çekildi. En son orta hat loose seton hibrid setona dönüştürüldü.

Sonuçlar:

Tüm hastalar postoperatif 1.günde taburcu edildi, çıkış sonrası hiçbir hastada ek analjezik ihtiyacı olmadı. 53 hastanın (44 erkek) tamamında ortalama 7.4 ± 4.22 hafta sonra yapılan kontrollerde tam iyileşme mevcuttu. Hastalar ortalama 3.7 ± 1.1 hafta içinde günlük aktivitelerine dönebildiler. Postoperatif inkontinans skorlarında (Cleveland Clinic Incontinence Score) istatistiksel olarak anlamlı değişiklik izlenmedi (p = 0.473, Wilcoxon's test). Ortalama 22.7 haftalık takip süresinde 2 hastada rekürrens gözlemlendi (%3.77).

Tartışma:

Atnalı fistüllerde elastik hibrid seton kullanılarak uygulanan modifiye Hanley Prosedürü etkin kullanışlı ve güvenli bir uygulamadır. Ancak kesin sonuç için prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

S - 041

Perianal Fistüllerde %20'lik Gümüş Nitrat Tedavisi

Wafı Attaallah, Abdulla Taghiyev

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Çeşitli tedavi yöntemlerinin tanımlanmasına rağmen, anal fistülün tedavisinde uygulanan hiç bir yöntem ideal kabul edilmemiştir. Daha önce yaptığımız çalışma ile %5'lik gümüş nitrat tedavisinin anal fistüllerde etkin bir yöntem olduğunu göstermiştik. Bu çalışmanın amacı, %20'lik gümüş nitrat solüsyonuyla fistül traktının irrigasyonundan sonra klinik iyileşme oranını belirlemektir.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2016 - Ocak 2018 tarihleri arasında perianal fistül nedeni ile kliniğimize başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. Fistül traktına % 20'lik gümüş nitrat solüsyonu ile irrigasyon yapıldı. 2 ay süre ile 2 kez irrigasyon uygulandı. Hastalar prospektif olarak takip edildi. Klinik iyileşmeyi değerlendirmek amacı ile akıntı için 0'dan 10'a kadar puan alan visüel analog skala (VAS) kullanıldı. Tedavi öncesine göre 10 (akıntıda azalma yok) en yüksek skor, 0 (akıntının tamamen kesilmesi) en

düşük skordur. Akıntının en az 30 gün boyunca olmaması ve fistülün dış ağzının nüks olmadan kapanması tam klinik iyileşme olarak kabul edildi. Tedavi öncesine göre akıntının miktarında veya sıklığında değişme olmadan devam etmesi (VAS skoru 10) iyileşmede başarısızlık olarak tanımlandı.

Bulgular:

85 hastaya %20'lik gümüş nitrat tedavisi uygulandı. Takipte 77 hastaya ulaşıldı. Hastaların ortalama yaşı 40 (16-75) ve 60'ı (%78) erkekti. Ortanca takip süresi 21 (7-36) aydı. Toplamda 46 (% 60) hastada, tedavinin başlangıcına kıyasla akıntı miktarının % 50'den daha fazla azaldığı saptanmıştır. Hastalarda akıntı VAS skoru tedavi öncesine (VAS=10) göre tedavi sonrasında [VAS=5 (0-10)] anlamlı olarak düşmüştür ($p<0.001$). 19 (%25) hastada tedavi sonrası VAS skoru 0 saptanmıştır (tam iyileşme). Takip süresi arttıkça iyileşme oranının arttığı görülmüştür. Kaplan-Meier analizine göre tüm hastalar için 34 aylık takip süresinden sonra tahmin edilen iyileşme oranının %78'e yükseldiği saptanmıştır (95%CI, 30–34 ay).

Sonuç:

Anal fistül tedavisinde %20'lik gümüş nitrat uygulanması etkin bir yöntemdir. Yöntemin basit, ucuz, minimal invazif, komplikasyonsuz olması, ayaktan uygulanabilmesi ve iyi sonuç vermesi nedeni ile tedavide seçilecek ilk yöntem olarak kullanılabilir.

S - 042

Hemoroidal Dearterilizasyonda Arterin Bulunması İçin Alternatif Yöntem: ADL

Serkan Zenger¹, Bülent Gürbüz¹, Erman Sobutay¹, Damla Şen², Emel Başol², Tunç Yalrı³

¹VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²VKV Amerikan Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

En sık görülen selim anorektal bölge hastalığı olan hemoroidal hastalığın (HH) cerrahi tedavisinde, hemoroidal arterlerin doppler eşliğinde bulunarak bağlanma tekniği gibi minimal invaziv girişimler artan sıklıkta kullanılmaktadır. Transhemoroidal Dearterilizasyon (THD) ile aynı amaca hizmet eden ancak arteriyel dokuların tespitinde ve derinliğinin belirlenmesinde daha hassas olan alternatif ADL (Arterial Detection Ligation) yöntemi ile klasik THD yöntemini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Haziran 2018 ile Aralık 2018 tarihleri arasında Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde, aynı cerrahi ekip tarafından HH tanısıyla ameliyat edilen hastaların bilgileri prospektif olarak kaydedildi. Evre 2 veya 3 HH'ı olan, sadece ADL veya THD yapılan her iki gruptaki son 25 olgunun verileri incelendi. Evre 4 HH, ek cerrahi girişim (lazer, fissür veya fistül cerrahisi gibi) yapılan olgular çalışma dışı bırakıldı. İstatistiksel analizler SPSS 24.0 ile yapıldı.

Bulgular:

ADL grubundaki olguların %60'ı erkek, ortalama yaş 50±15 ve ortalama BMI 24±3,2 idi. Demografik özellikleri, ASA skorları ve ortalama ameliyat süreleri (ADL: 26±7 dk ve THD:

27±4 dk) açısından iki grup arasında istatistiksel farklılık saptanmadı ($p>0.05$). ADL 'de 9 (%36) hasta THD'de ise 5 (%20) hasta ayaktan tedavi edildi ($p=0.208$). Postoperatif minimal kanama ADL'de %8, THD'de %12, idrar retansiyonu da sırasıyla %4 ve %12 olarak saptandı ($p>0.05$). THD grubunda %24 olan postoperatif tenesmus oranının ADL grubunda %8'e indiği saptandı ($p=0.123$). Verbal ağrı skoru 4/5 olan hasta oranı postoperatif 1. gün ADL'de %12, THD'de %20, postoperatif 7. gün ADL'de %8 ve THD'de %12 idi ($p>0.05$). Her iki grupta da erken dönemde nüks, yeniden yatış veya reoperasyon saptanmadı.

Sonuç:

HH'nin cerrahi tedavisinde arteriyel ligasyon yöntemi komplikasyon oranı düşük ve etkili bir yöntemdir. ADL yöntemi ile arterlerin derinliğini tespit etmek ve uygun ligasyon yapmak mümkündür. Özellikle postoperatif dönemde oluşan tenesmus oranının bu sayede azalabileceği kanaatindeyiz. Bu durum her iki grup arasında prospektif randomize çalışma yapmamız gerektiğini göstermektedir.

S - 043

Pilonidal Sinüs Tedavisinde Trombositten Zengin Plazma Bir Çözüm Olabilir mi?

Can Yahya Boztuğ¹, Tülay Karaağaç Akyol², Beyza Doğanay Erdoğan³, Osman İlhami Özcebe², Mehmet Ayhan Kuzu¹, Cihangir Akyol¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

Amaç:

Pilonidal sinüs eksizyonu sonrasında, yara iyileşme sürecindeki güçlükler, bu hastalığın tedavisinde farklı yöntemlerin kullanılmasını gündeme getirmiştir. Bu çalışmada yara yerine trombosit zengin plazma (PRP) uygulamasının yara iyileşme sürecine etkisi araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Araştırma evrenini Nisan 2017-Aralık 2018 arasında AÜTF Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na pilonidal sinüs şikayetiyle başvuran ve çalışma kriterlerini karşılayan 49 hasta oluşturmuştur. Üç gruba ayrılan hastalarda birinci gruba (n=19) pilonidal sinüs eksizyon yapıp klasik ıslak pansuman yapılarak takibe alınmıştır. İkinci gruba (n=21) pilonidal sinüs eksizyonu yapıp post operatif 0-4. günler arası kaviteye PRP uygulaması yapılarak pansuman yapılmıştır. Üçüncü gruba (n=9) pilonidal sinüs kavitesine minimal invaziv cerrahi küretaj yapıp post operatif 0-4 günler arası PRP uygulaması yapılmıştır. Hastaların kavite hacmi, yara iyileşme süresi ve VAS skorları kaydedilmiştir. Pre-postoperatif dönemde SF-36 ve NHP anketleri yapılarak yaşam kaliteleri irdelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya alınan tüm hastalarda 3. ay takiplerinde tam iyileşme sağlanmıştır. Yara kapanma süresi birinci grupta ortalama değer 48 gün, ikinci grupta 34 gün, üçüncü grupta 11 gün olarak bulunmuştur. Kaviteye oranlı iyileşme hızı (gün /cc) birinci grupta 2.93, ikinci grupta 1.56, üçüncü grupta 3.5 olarak bulunmuş olup, ikinci grupta birinci ve üçüncü gruba göre anlamlı fark elde edilmiştir ($p<0.001$). Ağrı kesici kullanım miktarı ikinci ve üçüncü grupta, birinci gruba göre

anlamli ölçüde düşük saptanmıştır (p<0.001).

Günlük aktiviteye dönüş süresi, ikinci ve üçüncü grupta birinci gruba göre anlamli olarak daha kısadır (p<0.001). VAS skorları değerlendirildiğinde birinci grupta 5 zamanda ölçülen ortanca değer 3, ikinci grupta 2, üçüncü grupta <1 olarak saptanmıştır. Grup-zaman etkileşimi açısından anlamli fark saptanmıştır (p<0.05).

Yaşam kalitesi skorları incelendiğinde PRP uygulanan 2 grupta da birinci gruba göre anlamli farklılıklar izlenmiştir.

Sonuç:

Pilonidal sinüs hastalığının uygun tedavi yöntemi seçiminde önemle irdelenen üç kriter olan ağrı, kısa iyileşme süresi ve erken günlük aktiviteye dönüşte olumlu sonuçlar elde edilebilmesi nedeniyle PRP'nin yaygın kullanımı önerilmektedir.

tablo-1

	SF	PRP	Minimal İnvaziv	p
erkek/kadın	14/4	17/5	8/1	0.808
yaş	27(18-39)	23.5(18-37)	23(18-49)	0.400
Öğrenim durumu, n(%)				
İlkokul	1 (5,6)		1 (11,1)	
Lise	7 (38,9)	8 (36,4)	5 (55,6)	
Üniversite	10 (55,5)	14 (63,6)	3 (33,3)	0.004
Ek hastalık, n(%)				
Var	2 (11,1)	4 (18,2)	4 (44,4)	
Yok	16 (88,9)	18 (81,8)	5 (55,6)	0.153
Kronik ilaç kullanımı, n(%) Var	1 (5,6)	2 (9,1)	3 (33,3)	
Yok	17 (94,4)	20 (90,9)	6 (66,7)	0.136
Aile öyküsü, n(%)				
Var	5 (27,8)	6 (27,3)	1 (11,1)	
Yok	13 (72,2)	16 (72,7)	8 (88,9)	0.750

Hastaların gruplara göre demografik özellikler

tablo-2

	SF	PRP	Minimal İnvaziv	p
Kavite hacmi(cc)	18(8-39) α	21(5-45) β	4(2-7) α β	<0.001
Yara iyileşme süresi (gün)	48(23-114) α	34(16-81) β	11(8-28) α β	<0.001
Kaviteye oranlı hız(gün/cc)	2.93(2-4) α	1.5(0.8-3.6) α β	3.5(1.8-7) β	<0.001
Ağrı kesici miktarı (adet)	10(0-14)	4(0-10)	0(0-1)	<0.001
Günlük aktiviteye dönüş (gün)	15.5 (7-30)	8(3-20)	3(2-5)	<0.001
VAS skoru	3(1-7)	2(0-7)	<1 (0-3)	<0.001

İyileşme süreci ile ilgili nicel değişkenler, ortanca (minimum-maksimum) şeklinde verilmiştir. α, β: Kruskal Wallis testi post-hoc karşılaştırmalarına göre anlamli fark görülen gruplar aynı sembol ile gösterildi.

S - 045

Laparoskopik Ventral Mesh Rektopleksi:

Kısa Dönem Sonuçları

Murat Çakır, Mehmet Biçer, Faruk Aksoy, Mehmet Erikoğlu
Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Amaç:

Laparoskopik ventral mesh rektopleksi (LVMR) perineal prolapsusta etkili bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmanın amacı LVMR yapılan hastalarının sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem:

Kurumumuzda tek cerrah tarafından uygulanan LVMR olgularının dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olgularımızın cerrahisi Ocak 2015- Aralık 2018 yılları arasında gerçekleştirildi. Çalışmaya nüks olgular, rezeksiyonlu işlemler ve diğer rektopleksiler dâhil edilmedi. Tam rektal prolapsus olguları için uygulanan LVMR cerrahisi sonuçları incelendi.

Bulgular:

Yetmiş iki olguya LVMR uygulandı. Olguların %33.3' erkek ve %66.7'si kadındı. Erkek hastalar 9.8 ay, kadın hastalar 12.3 ay takip edildi. Olguların tamamı tam rektal prolapsustu. Olguların %22.2'sinde operatif komplikasyon gelişti. Operasyon öncesi inkontinans sıklığı kadınlarda %33.3 iken erkeklerde %16.7 idi. Cerrahi sonrası fekal inkontinans değerleri erkeklerde %5.6, kadınlarda %11.1 oranına kadar düzelme izlendi. Obstruktif defekasyon sıklığı %58.3 den %19.4 e kadar düzelme izlendi. Nüks olgumuz 2 idi. Bu iki olguda defekografide tespit edilen internal prolapsus görüldü.

Sonuç:

LVMR cerrahisi rektal prolapsusta düşük mortalite ve morbiditeye sahip etkili bir cerrahi yöntemidir. Kısa dönem takipler çok düşük nüks oranlarına sahip bir yöntemdir.

S - 046

Low Anterior Rezeksiyon Sendromu: Rektum Kanseri Nedeni İle Opere Olan Hastalarda Pelviktaban Egzersizlerinin Yaşam Kalitesi ve Ürogenital-Anal Sfinkter Fonksiyonları Üzerine Etkisi

Cem Batuhan Ofluoğlu, İsa Caner Aydın, Selçuk Kaya, Önder Altın, İsmail Ertuğrul, Kenan Çetin, Nejdett Bildik, Hasan Fehmi Küçük, Yunus Emre Altuntaş
SBÜ Kartal Dr Lutfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Rektum kanseri nedeni ile opere olan hastalarda hem cerrahi diseksiyona hem de preoperatif dönemde aldıkları radyotetapiye bağlı postoperatif dönemde Low Anterior Rezeksiyon Sendromu (LARS) olarak adlandırılan ürogenital ve anal sfinkter disfonksiyonları gelişebilmektedir.

Çalışmamızda; Pelvik Taban Egzersizinin, LARS skoru, anal EMG ve EORTC-QLQ-C30, QLQ-CR-29 yaşam kalitesi anketleri ile LARS tedavisi üzerine etkilerini incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Hastanemiz etik kurulundan 2018/514/138/3 Nolu etik kurul onayı alınarak çalışmaya prospektif olarak başlanarak Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2017– Nisan 2018 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya rektum kanseri nedeniyle sfinkter koruyucu, total mezorektal eksizyon yapılmış, neoadjuvan tedavi uygulanmış, ileostomisi ilk operasyonda açılmış ve sonrasında kapatılmış, 18-75 yaş arasındacinsel olarak aktif olan, aydınlatılmış onamı kabul eden 32 hasta dahil edildi. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı. Çalışma grubundaki hastalara ileostomisi kapatılmadan pelvik tabanegzersizi(kegel) uygulanmaya başlandı. Kontrol grubundaki hastalar ise normal yaşamlarına devam etmek üzere herhangi bir ek egzersiz verilmeden takibe alındı. Her iki grupta ileostomileri kapatıldıktan sonraki 6.ayda kontrole çağrılarak anal EMG, LARS skoru, EORTC-QLQ-C30, QLQ-CR-29 yaşam kalitesi anketleri ile değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışma grubunda major LARS oranı %12,5 iken, kontrol grubunda%62,5 olarak saptanmıştır. Çalışma grubunda major LARS oranı (p:0.004; p<0.05), istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Anal EMG süre değerleri çalışma grubunda anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p:0.000; p<0.05). Çalışmamızdaki EORTC-QLQ C30 genel kanser yaşam kalitesi değerlendirme anketindegruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştırÇalışma grubunda EORTC-QLQ-CR29 kolorektal kanser yaşam kalitesi anketinde cinselliğe ilgi (p<0,01) parametresi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekbulunmuştur. Aynı anketteki fekal inkontinans (p<0,039) oranları da çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Sonuç:

LARS tedavisinde noninvazif, kolay uygulanabilir, maliyeti olmayan pelvik taban egzersizi, hastalarda yaşam kalitesi, anal EMG sonuçları ve LARS skoru üzerine pozitif yönde etki etmiştir. Pelvik taban egzersizinin bu özellikleri rektum kanseri cerrahisinden sonra sık görülen LARS'ın tedavi algoritmasında ilk tedavi seçeneği olabileceğini düşündürmektedir.

S - 048

Fekal İnkontinansın Tedavisinde Perkütan Tibial Sinir Stimülasyonunun Farklı Uyarı Protokollerindeki Etkinliği

Berke Şengün¹, İlker Özgür², Hızır Nuhoğlu¹, Onur Bayram¹, Emre Özorani¹, Derya Uymaz¹, Gözde Türkmenoğlu¹, Aslı Sezgen¹, Metin Keskin², Türker Bulut², Emre Balık¹, Dursun Buğra¹

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

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

Amaç:

Perkütan tibial sinir stimülasyonu (PTSS) ile sakral sinir stimülasyonu, fekal inkontinans tedavisinde kullanılan nöromodülatör birer yöntemdir. Bu çalışmada kliniklerimizde uygulanan perkütan tibial sinir stimülasyonunun iki farklı uyarı protokolündeki etkinliği karşılaştırılmıştır.

Gereç-Yöntem:

İki farklı tersiyeer üniversite hastanesinde, Ocak 2015 –

Ocak 2019 tarihleri arasında fekal inkontinans şikâyeti ile başvurmış, kriterlere uygun görülerek sinir stimülasyonu yapılmış 113 vaka çalışmaya dahil edildi. Hastalar, gūnaşırı tedavi alanlar ve haftada bir tedavi alanlar olarak iki gruba bölündü. Hastaların demografik bilgilerine ek olarak, inkontinansa neden olan etiyojileri, tedavi öncesi ve sonrası 6 aylık kısa dönem Wexner inkontinans skorları gibi değerleri prospektif olarak kaydedildi ve retrospektif olarak incelendi. SPSS 18 (IBM Corp. Armonk, NY) kullanılarak, t-test, chi-kare ve univaryant regresyon analizleri yapıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık p<0,05 olarak tanımlandı.

Bulgular:

Tibial sinir stimülasyonu tedavisine başlanılan 113 hastanın 19'u gūnaşırı tedavi alırken 94'ü haftada bir tedavi aldı. Hastaların tamamı 10 seanslık tedavilerini tamamladı. Gūnaşırı tedavi alan hastaların 13'ü (%68,4) kadın iken haftada bir tedavi alanların 66'sı (%70,2) kadındı (p=0,876). Gūnaşırı tedavi alanların yaş ortalaması 51,5 iken haftada 1 alanların 50,4'idi (p=0,815). Gūnaşırı tedavi alanların 12'si (%63,2) anorektal cerrahi veya obstetrik, 7'si (%36,8) idiyopatik etiyojiliye sahiptir. Haftada bir tedavi alanların 61'i (%64,9) anorektal cerrahi veya obstetrik, 26'sı (%27,7) idiyopatik ve 7'si (%7,4) nörojenik etiyojiliye sahiptir. İki grup arasında etiyojilik olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir (p=0,492). Gūnaşırı tedavi alanların ortalama Wexner skorları 16,0'dan 8,7'ye gerilerken, haftada bir tedavi alanların ortalama skorları 14,2'den 7,8'e geriledi. İki protokol arasında tedavi etkinliği açısından anlamlı bir fark bulunamadı (p=0,117).

Sonuç:

PTSS seçilmiş vakalarda hem inkontinans skorlarında iyileşme hem de hayat kalitesinde artış sağlamaktadır. Düşük maliyet, komplikasyon riskinin olmaması, yatış gerektirmemesi ve kolay uygulama sayesinde gün geçtikçe daha çok hastada tercih edilen bir yöntem olmaya başlamıştır. Gūnaşırı veya haftada bir seans uygulama arasında etkinlik açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

S - 049

Laparoskopik Ventral Rektopeksi Yapılan Hastalarda Postoperatif Yaşam Kalitesindeki Değişiklikler

Elif Nur Koçmar Gençler, Sadettin Er, Sabri Özden, Birkan Birben, Bülent Cavit Yüksel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği/ Kolorektal Cerrahi Departmanı, Ankara

Amaç:

Rektal prolapsus ve rektosel nedeni ile laparoskopik ventral rektopeksi yapılan hastaların postoperatif dönemde yaşam kalitesindeki değişiklikleri değerlendirmekti.

Gereç-Yöntem:

Çalışma Ocak 2017-Ağustos 2018 yılları arasında rektal prolapsus ve rektosel nedeniyle laparoskopik ventral rektopeksi yapılan hastaların preoperatif dönemde ve postoperatif 5 ay sonra Wexner inkontinans skoru hastalarla telefonla görüşülerek değerlendirildi. Çalışmaya 10 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, preopertif ve

postoperatif semptomları sistem taranarak ve hastalarla görüşülerek elde edildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 10 hastanın medyan yaşı 50 (Min:30-Max:81) idi. 2(%20)'si erkek ve 8(%80)'i kadındı. Hastalar 5 ay takip edildi. Hastaların tanıları fizik muayene ve manyetik rezonans defakografi ile konuldu. Bu hastaların kadın olan 8'inde multiparite ve epizyotomi öyküsü mevcuttu. Erkek hastaların ise, her ikisi ileri yaş ve rektal prolapsus tanılı idi. Preoperatif 2 hasta rektosel ve 8 hasta rektal prolapsus tanısı almıştı. Wexner skoru medyan(çeyrekler arası aralık): preoperatif ve postoperatif sırasıyla 8(3-11) ve 0(0-2) bulundu. Yapılan analizde preoperatif ve postoperatif wexner skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu($p=0,012$). Fakat kabızlık şikayetleri preoperatif ve postoperatif olarak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı($p>0,05$).

Sonuç:

Rektal prolapsus ve rektosel, hasta yaşam konforunu ileri düzeyde olumsuz etkileyen hastalıklardır. Bu hastalarda anal istirahat ve sıkma basınçları düşük ölçülmektedir. Konstipasyon ise hastaların yaklaşık %70'inde görülebilmektedir. Literatürde cerrahi tedavi sonrası hastaların çoğunda inkontinans ve konstipasyonun düzeldiği ifade edilmiştir.

Fakat çalışmamızda, hastaların postoperatif dönemde wexner inkontinans skorunda anlamlı düzeyde iyileşme görülürken, konstipasyon şikayetlerinde ise literatürün aksine anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuç olarak laparoskopik ventral rektopeksi daha az ağrı, erken mobilizasyon ve inkontinans da belirgin iyileşme avantajına sahiptir.

S - 050

Posterior Pelvik Komponentin Yapısal Bozukluklarında Laparoskopik Ventral Mesh Rektopeksi: Erken Dönem Cerrahi ve Fonksiyonel Sonuçlar

Sezai Leventoğlu¹, Alp Yıldız², Mesut Yavaş¹, Saygın Altınır¹, Hüseyin Göbüt², Bülent Menteş³, Yusuf Öner⁴

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

²Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

³Memorial Ankara Hastanesi, Proktoloji/Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş:

Laparoskopik ventral mesh rektopeksi (LVMR) rektal prolapsusun yanı sıra fonksiyonel bozukluklarla ilişkili posterior pelvik komponentteki yapısal bozuklukların (rektosel, intususepsiyon, distal mukozal rektal prolapsus, sigmoidosel, enterosel vb.) onarımında da kullanılmaktadır. Çalışmadaki amacımız LVMR uygulanan hastalarda fonksiyonel sonuçların önemli indeksler ile değerlendirilmesi ve erken dönem sonuçlarının bildirilmesidir.

Hastalar ve Metod:

Kasım 2016 - Kasım 2018 arasında LVMR uygulanan 33 hasta (29'u kadın) önceden hazırlanmış standart formlara kaydedilerek prospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikler, Cleveland İnkontinens Skorum Sistemi (CCIS), Cleveland Konstipasyon Skorum Sistemi (CCSS), Obstrüktif Defekasyon Sendromu Skorum Sistemi (ODS), Birmingham

Bağırsak Ve Üriner Semptomlar Ölçeği (BBUSs), PAC-QoL (The Patient Assessment of Constipation Quality of Life) ve FI-QoL (Fecal incontinence and quality of life assessment) skorları preoperatif ve postoperatif değerlendirildi. Preoperatif MR defekografi hastaların tamamına uygulanarak, Oxford sınıflamasına göre derecelendirildi. Tüm hastalara orijinal D'Hoore tekniğine göre Vypro II kompozit mesh kullanılarak LVMR uygulandı. Postoperatif komplikasyonlar için Clavien – Dindo skorlama sistemi (CD) kullanıldı.

Sonuçlar:

Ortalama 10 (range, 3-26) ay takiplerinde postoperatif CCSS, ODS ve BBUSs de anlamlı derecede azalma izlenirken, PAC-QOL/FI-QOL skorlarında preoperatif döneme göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde artma saptandı (sırasıyla, $p=0.0025$, $p=0.0003$, $p=0.0036$, $p=0.0069/p=0.0032$). İki hastada CD sınıf 1 komplikasyon (trokar yerinde ekimoz) gelişti. Açığa dönme/intraoperatif komplikasyon ve postop mesh komplikasyonu izlenmedi. Retrogradejakulasyon, impotans, üriner retansiyon gibi geç komplikasyon gelişmedi.

Tartışma:

Erken sonuçlar çok yönlü değerlendirildiğinde LVMR, posterior pelvik komponentin yapısal bozukluklarında semptomatik şikayetleri belirgin/tam olarak azaltması ve de konstipasyon ile ilişkili yaşam kalitesini artırması açısından güvenli ve etkili bir seçenektir.

S - 051

Rektosel ve İnternal Rektal Prolapsus Gibi Tıkayıcı Tip Dışkılama Bozukluklarında (TST™) STARR Sonuçları

Alp Yıldız¹, Sezai Leventoğlu², Bülent Menteş³, Aybala Yıldız¹, Yusuf Öner⁴

¹Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³Memorial Ankara Hastanesi, Proktoloji/Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş:

Rektosel, internal rektal prolaps (IRP) gibi tıkayıcı tip defekasyon bozukluklarında (ODS) stapler ile transanal rektum rezeksiyon (Stapled Transanal Rectal Resection - STARR) tekniği inovatif bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Bu vaka serisinde, tıkayıcı tip dışkılama bozukluklarında yeni bir cihaz olan tissue-selecting therapy stapler (TST™) STARR sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

Hastalar ve Metod:

Eylül 2014 - Haziran 2018 yılları arasında ODS nedeni ile TST STARR uygulanan 18 (15'i kadın) hasta değerlendirildi. Hastaların demografik bilgileri, ODS semptom skoru, Wexner Konstipasyon Skoru (WCS), Cleveland Clinic İnkontinens Skoru (CCIS) ve hasta memnuniyeti önceden hazırlanmış standart formlarda prospektif olarak değerlendirildi.

Sonuçlar:

Takip süresi ortalama 26.6 $\pm$ 1.69 (aralık, 7-51) ay olup tamamı en az 6 aylık takiplerini doldurmuştu. 15 hasta IRP, 3 hasta rektosel nedeni ile opere edildi. Tüm hastalara MR defekografi yapıldı. Hiçbirinde enterosel izlenmedi. Çıkarılan spesimenin yüksekliği 4.9 $\pm$ 0.68 cm, doku volümü ortalama 11.7 $\pm$ 0.68 cm³ idi.

1.72 (aralık, 10.1-15.2) cm3 idi. Postoperatif 1 hastada üriner retansiyon izlendi, rektovajinal fistül gibi majör komplikasyon saptanmadı. Hasta memnuniyeti değerlendirildiğinde 8 (%44.4) hasta mükemmel, 6 (%33.3) hasta iyi, 3 (%16.6) hasta yeterli ve 1 (%5.5) hasta kötü olarak saptandı. ODS Semptom skorunda postoperatif %79.2 oranında düzelme (sırasıyla; 15.27 +/- 2.02, 3.16 +/- 1.46, $p=0.026$), WCS'da da %68.8 oranında azalma (sırasıyla; 23.77 +/- 3.50, 7.44 +/- 3.41, $p=0.01$) izlenmiştir. İnkontinens skorunda postoperatif bozulma görülmedi.

Tartışma:

Enteroselin eşlik etmediği internal rektal mukozal prolapsus ve rektosel gibi seçilmiş tıkayıcı tip dışkılama bozukluklarında yeni bir yöntem olan TST STARR etkin, güvenli bir seçenek olarak kullanılabilir.

S - 052

Rektosel ve İntusepsiyona Bağlı Obstrüktif Defekasyon Sendromunda Laparoskopik Ventral Rektopeksiye Perineal Levatorplasti Eklenmesinin Sonuçlar Üzerine Etkisi; Prospektif Klinik Çalışma

Feza Yarbuğ Karakayalı, Gökçe Aylaz, Ahmet Serdar Karaca, Mehmetcan Seven

Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık uygulama ve araştırma Merkezi Hastanesi

Rektosel ve/veya intusepsiyona bağlı gelişen obstrüktif defekasyon sendromunun (ODS) tedavisinde ortak bir konsensüs bulunmamaktadır. Laparoskopik ventral meş rektopeksi (LVMR) bu hastalarda artan sıklıkta uygulanan başarılı bir tedavi yöntemi olmakla beraber, bir grup hastada hala anorektal fonksiyonlarda ve yaşam kalitesinde istenilen düzelme sağlanamamaktadır.

Amaç:

Rektosel ve diğer pelvik taban hastalıklarının eşlik ettiği obstrüktif defekasyonun cerrahi tedavisinde laparoskopik ventral rektopeksiye perineal levatorplasti (PL) eklenmesinin fonksiyonel sonuçlar üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod:

2104 -2017 yılları arasında rektosel ve intusepsiyona bağlı obstrüktif defekasyon semptomları olan 100 kadın hasta çalışmaya alındı. Disparoni riskini kabul etmeyen hastalara LVR uygulanırken (Grup 1 n=50), diğer hastalara LVMR ve eş zamanlı PL cerrahisi yapıldı (Grup 2 n= 50). Tüm hastalara ameliyat öncesi ve sonrası 1. Yılda proktolojik muayene, defekografi, anorektal manometri uygulandı. Fonksiyonlar, Wexner, Uyarlanmış Obstrüktif Defekasyon Sendromu (MODS) skorumla, yaşam kalitesi ise Uyarlanmış Pelvik Taban Hastalıkları (PFDI-20) anketleri ile değerlendirildi.

Sonuçlar:

Ameliyat sonrası Grup 1'de 48, Grup 2'de ise 47 hastanın bir yıllık takipleri tamamlandı. Her iki grup arasında dermografik özellikler açısından bir fark yoktu. İki grupta da defekografi ile saptanan rektosel boyutunda anlamlı azalma saptandı ($p<0,001$). Fonksiyonel değerlendirme yaşam kalitesi

skorlarında her iki grupta anlamlı gelişme gözlemlendi ($p<0,05$). Ameliyat sonrası anorektal manometri sonuçlarına göre, maksimum refleks volümde anlamlı azalma ve yüksek basınç zonunda anlamlı artma sadece Grup 2'de gözlemlendi ($p<0,05$). Grup 1 ve 2 toplam fonksiyonel ve yaşam kalitesi skorları açısından karşılaştırıldığında ise Grup 2'de Wexner, MODS ve PFDI-20 skorlarının anlamlı daha düşük olduğu saptandı. Tartışma: LVMR'ye levatorplasti eklenmesi ile seçilmiş hastalarda anorektal fonksiyonlarda daha belirgin düzelme sağlanabilir. Rektoselin transperineal onarımı, muhtemelen, aşağı anatomik yapıda düzelmeyi ve yüksek basınç zonunda uzamayı sağlayarak fonksiyonel sonuçları iyileştirmektedir. Fakat seksüel aktif hastalarda potansiyel disparoni riski unutulmamalıdır.

S - 053

Anal Fissür Hastalarında Eşlik Eden İrritabl Barsak Sendromunun (IBS) Psikopatoloji ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi

Neriman Şengül¹, Özden Arısoy², Direnç Yiğit¹

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

Anabilim Dalı Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Bolu

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç:

Depresyon, stres gibi psikososyal faktörlerin gastrointestinal hastalıklar ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ancak, IBS gibi fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların anal fissür etyolojisi ve hastalık prognozu üzerine etkisi hakkında yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı anal fissüre eşlik eden IBS'nin hastalık ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem:

BAİBÜ Gastroenteroloji cerrahisi kliniğine son iki yıl içinde başvuran 81 ardışık anal fissür hastası kesitsel olarak çalışmaya alındı. IBS ve fonksiyonel konstipasyon (FK) tanısı Roma 3 kriterlerine göre yapılandırılmış ölçekle konuldu. Tüm hastalarda depresyon, anksiyete, algılanan stres düzeyi, stresli yaşam olayları ve yaşam kalitesi klinisyenin değerlendirdiği ve özbildirimli ölçeklerle incelendi. İstatistiksel değerlendirmede t testi, Mann Whitney U testi, Ki kare testi, Spearman korelasyon testi ve Lineer regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya ortalama yaşı 36.3 olan 63 kadın ve 18 erkek hasta alındı. 38 (%47,5) hastada IBS mevcut iken, 44 (%56.4) hastada FK mevcuttu. IBS si olanlar daha depresifti ($7,8\pm 4,5$ vs $5,3\pm 9$, $p=0,013$) ve yaşam kaliteleri sekiz ölçekten beşinde daha kötüydü ($p<0,05$). IBS olan hastalarda fissür yerleşimi daha anterior lokalizasyonda bulundu ($\%65$ vs $\%35$, $p=0,047$). Kadın cinsiyette FK daha fazlaydı ($\%62$ vs $\%38$, $p=0,047$). FK olanların stresli yaşam olayı sayısı daha fazlaydı ($p=0,03$) ve strese uyumları daha düşüktü (0,04). Tüm hastalarda yapılan regresyon analizlerinde, yaşam kalitesinin tüm alt ölçeklerini en olumsuz yönde etkileyen faktör depresyon şiddeti ve ağrı şiddetiydi ($p<0,05$).

Sonuç:

IBS ve FK, anal fissür hastalarında sık görülen komorbiditeler olup, hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Ancak, hastalarda eşlik eden depresyon yaşam kalitesini hastalığa bağlı semptomlardan çok daha fazla negatif yönde etkilemektedir.

S - 054

Aşağı Anterior Rezeksiyon Sonrasında Anorektal Manometre Yapılması Şart mıdır?

Eyüp Gemici, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Ahmet Sürek, Kamer Corba, Mehmet Karabulut

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Anorektal manometre özellikle dışkılama sorunlarının ortaya konulmasında, pelvik taban kaslarının basınç değişimlerini değerlendiren oldukça kıymetli bir yöntemdir. Rektum kanseri cerrahisinde anal sfinkter kompleksinin korunması en azından fonksiyonel soruna yol açılmaması çok önemlidir. Çalışmamızda da; rektum kanseri nedeniyle aşağı anterior rezeksiyon yapılan olgularımızın anorektal manometre sonuçlarını değerlendirdik.

Gereç-Yöntem:

2010-2018 yılları arasında rektum kanseri nedeniyle aşağı anterior rezeksiyon yapılan ve aynı seansta sapıtıcı ileostomi açılan olgular çalışmaya dâhil edildi. Ameliyat sonrasında komplikasyon gelişen, anorektal manometresi olmayan ve de dosyasında bilgileri eksik olan olgular çalışma dışı tutuldu. Olguların sapıtıcı ileostomi kapatılması öncesinde yapılan anorektal manometre çalışmaları değerlendirildi. Belirtilen kriterlere uyan toplam 26 olgunun dosyası retrospektif olarak incelendi. Olgulara ait yaş, anal kanal dinlenim basıncı, sıkma basınç artışı, maksimum sıkma basıncı, ilk duyumun gerçekleştiği balon hacmi, defekasyon hissinin geliştiği balon hacmi ve en fazla tolere edilebilen balon hacmi değerlendirildi.

Bulgular:

Anal sfinkter tutulumu olmayan toplamda 26 olgunun verileri değerlendirildi. Olguların 18'i (%69) erkek, 8'i (%31) kadın idi. Ortalama yaş 58,1 (25-74) idi. Ortalama anal kanal dinlenim basıncı 53,5 (24-87), ortalama sıkma basınç artışı 78 (32-207), ortalama maksimum sıkma basıncı 145,8 (73-309), ortalama ilk duyumun gerçekleştiği balon hacmi 28 (20-60), ortalama defekasyon hissinin geliştiği balon hacmi 99,2 (50-180), ortalama en fazla tolere edilebilen balon hacmi 148,8 (60-240) olarak ölçüldü. Ortalamalar literatür normaleri ile değerlendirildiğinde, tüm ölçümlerin referans aralığında bulunduğu görüldü. Olguların poliklinik kontrollerinde herhangi bir gaz ya da gaita kaçırmaya yönelik şikâyetlerinin olmadığı hasta kayıtlarından öğrenildi.

Sonuç:

Anorektal manometre incelemesi; teknik alt yapının sağlanmasından sonra, ortalama yarım saatte ve minimal invaziv bir şekilde yapılabilir. Ancak optimal sonuç için tamamen hasta-hekim koordinasyonunu gerektirmektedir. Üstelik işlem esnasında hastaların ağrı ve acı bildirmesi, ucuz bir işlem olmaması bize gerekliliğini sorgulatmaktadır. Verilerimize göre sfinkter tutulumu olmayan rektum kanserinde, komplikasyon gelişmeyen olgularda, ostomi kapatılması için yapılacak olan tamamlayıcı ameliyat öncesinde anal manometre incelemesine ihtiyaç yoktur.

S - 055

Kaudal Blok Anismus Tedavisine Çözüm Olabilir mi?

İlker Özgür¹, Varlık Doğan², İrem Karataş¹, Metin Keskin¹, Emre Balık³, Türker Bulut¹, Ali Akyüz⁴

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

²Acıbadem International Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

⁴Acıbadem International Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

Amaç:

Defekasyon yapamama (obstruktif defekasyon) özellikle kadınlarda azımsanmayacak kadar sık karşılaşılan bir problemdir. Buna yol açan birçok pelvik patoloji bulunmaktadır ve anismus bunlardan bir tanesidir. Anismus tedavi seçenekleri arasında konservatif yaklaşımlar ve biofeedback yer almaktadır. Bu çalışmada kaudal blok ile anismus tedavisine yaklaşımı ve sonuçlarını değerlendirdik.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2014 – Ocak 2019 yılları arasında kliniğimizde anismus tanısı alan ve kaudal blok uygulanan 37 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara prone pozisyonda floroskopi eşliğinde kaudal hiattan 22-gauge anjiokot ile girildi. Kontrast madde ile kaudal boşluk teyit edildi. Karışım olarak hazırlanan 10ml ilaç [80 mg (2ml) triamsinolon asetonat, 20 mg (4ml) 5 % bupivakain hidroklorür and 4ml serum fizyolojik] enjekte edildi. Hastaların sonuçları, demografik veriler, kaudal blok seans sayısı, semptomlarındaki gerileme süresi, yaşam kalitesi anket sonuçları açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 41,9 idi. Hasta grubunun % 24,3'ü (9) erkek, % 75,7'si (28) kadındı. Hastaların tamamı uzun süreli kabızlıktan, rektumu tam boşaltamamaktan, fazla ıkınmaktan şikâyetçiydi. Hastaların tamamı bir dönem laksatif kullanmış, ancak 25 tanesi aktif kullanmaktaydı. On hasta lavman uygulaması yapmaktaydı. Sekiz hastada el yardımcı dışkılama mevcuttu. Sekiz hastaya iki seans kaudal blok uygulandı. Ortalama takip süresi 873 gündü. İşlem sonrası erken dönemde (ilk 6 ay) 19 (% 51.3) hastada; uzun dönem takipte (6 ay sonrası) 12 (% 32.4) hastada semptomlarda gerileme saptandı. Laksatif kullanan 7 hasta (% 28; 7/25) ve lavman uygulayan 4 hasta (%40; 4/10) işlem sonrası kısa dönemde laksatif ve lavman ihtiyacı kalmadı. Üç hastada el yardımcı dışkılama gereksinimi kalmadı. Hastalara işlem öncesi ve sonrası uygulanan yaşam kalitesi anketi (SF36) işlemten fayda gören ve görmeyen gruplarda anlamlı farklılık göstermedi.

Sonuç:

Kaudal blok tedavisiyle anismus hastalarının yarısında kısa dönemde başarı elde edilmiştir. Ancak uzun dönemde başarı oranı düşmektedir. Kaudal blok, anismus hastalarında geçici bir tedavi olabilir gibi görünmektedir. Ayrıca anismusun hastaların yaşam kalitesini etkilemediği görülmüştür.

S - 056**Türk Kolon Rektum Cerrahisi Derneği Ulusal Kolorektal Kanser Veritabanı Projesi**

Türk Kolon Rektum Cerrahisi Derneği Ulusal Kolorektal Kanser Veritabanı Çalışma Grubu

Amaç:

Ülkemizde kolon ve rektum kanseri Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı verilerine göre kadın ve erkeklerde üçüncü sırada görülmektedir. Kolorektal kanser tedavisi önemli ölçüde standardize olsa da bu alanda kanıta dayalı verinin birikim hızı tıbbi görüntüleme, cerrahi ve medikal teknoloji alanlarındaki gelişmenin gerisinde kalmıştır. Bu gelişmelere karşı hasta ve hekim güvenliğini tehlikeye atmadan uygun tedavi stratejilerin geliştirilmesi, tedavi sonuçlarının güncel değerlendirmesinin sağlanması amacıyla Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği (TKRCD) ülkemizde ameliyat olan kolorektal kanser hastalarının kısa dönem sonuçlarının veri kalitesi üst düzey ve bir kurul tarafından veri toplama sürecinin düzenli değerlendirdiği bir veritabanı oluşturmayı amaçladı.

Yöntem:

TKRCD yönetim kurulu bu proje kapsamında bir çalışma grubu oluşturarak görevlendirdi. Bu çalışma gurubu pilot olarak seçilen merkezlere önceden hazırladığı parametrelerden oluşan veritabanı yazılım programının giriş şifrelerini göndererek her merkezin verilerini düzenli olarak toplamaya başladı. Bu süreçte hem katılımcı merkezlerin hem de çalışma grubunun geri bildirimleri ile veritabanına ve yürütme protokolüne son şekli verildi.

Sonuçlar:

Veritabanına veri verebilecek merkezlerde, yılda ≥ 50 kolorektal kanser vakasının yapılması, her merkezde en az 1 adet kolorektal cerrahide uzmanlaşmış, tercihen sertifikeli edilmiş cerrah olması, klinikte yapılan acil, efektif tüm kolorektal kanser vaka bilgilerini derneğin protokollerine uygun ve düzenli olarak sisteme girmeyi taahhüt etmesi beklenmektedir. Üçer aylık periyotlarda birden fazla kez eksik hasta giren veya hasta bazında girilen verilerin birden fazla kez %10'undan fazla verisini girmeyen merkezler, kendi istekleri ile yazılı olarak yönetim kuruluna veri iletmekten vazgeçtiklerini ileten merkezler, etik ihlalde bulunan merkezler ve doğru olmayan verileri ilettikleri belirlenen merkezler proje kapsamı dışına alınacaktır. Veri kullanım altyapısı, veri kalitesi ve paylaşımı, veri sağlayıcı merkez sorumlulukları, örnekleme süreci ve verilerin kullanılmasına yönelik protoller ayrıca planlanmıştır.

Sonuç:

Prospektif olarak tamamen bilimsel çalışma amaçlı kullanılması planlanan bu veri tabanının ülkemizde kolorektal kanser tedavi uygulamalarının geliştirilmesine olumlu katkı sunacağı ve bu alandaki akademik yayın kalitesini arttıracığını düşünüyoruz.

S - 057**Kolorektal Kanser Tedavisinde Multisentrik Peroperatif Kısa Dönem Sonuçların Prospektif Monitörizasyonu: Pilot Çalışma**

Türk Kolon Rektum Cerrahisi Derneği Ulusal Kolorektal Kanser Veritabanı Çalışma Grubu

Amaç:

Ülkemizde geniş çaplı bir katılım ile kolorektal kanser veri tabanı oluşturulmasına yönelik Türk Kolon Rektum Cerrahisi Derneği (TKRCD) öncülüğünde seçilmiş merkezlerin katılımı ile bir pilot çalışma yapıldı. Bu araştırmada bu pilot çalışmaya ait ön sonuçların sunulması amaçlandı.

Yöntem:

Haziran 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında 11 merkezde kolorektal kanser nedeniyle opere edilen hastaların peroperatif ve kısa dönem sonuçları prospektif olarak bu amaçla spesifik olarak oluşturulan web tabanlı veritabanında toplandı. Hastaların demografik özellikleri, hastalıkları ile ilgili bilgiler, ameliyat sırası ve sonrası sonuçları değerlendirildi.

Sonuçlar:

Toplam 281 hasta [158 (%56,2) erkek] çalışmaya dahil edildi. Hastaların 155 (%55,2) kolon ve 126 (%44,8) rektum kanseri idi. Ortalama yaş $61,8 \pm 12,6$ ve vücut kitle indeksi $26,6 \pm 4,5$ idi. Hastaların patolojik evreleri kolon kanserinde (I=23 (%14,8), II=56 (%36,1), III=59 (%38,1) ve IV=17 (%11,0)) ve rektum kanserinde [0=13 (%10,3), I=34 (%27,0), II=31 (%24,6), III=33 (%26,2) ve IV=15 (%11,9)] olduğu görüldü. 97 (%77,0) rektum kanserli hasta neoadjuvan tedavi aldı ve 19 (%15,1) hastaya abdominoperineal rezeksiyon uygulandı. Yetmiş üç (%47,1) kolon ve 75 (%59,5) rektum kanserli hastada minimal invaziv cerrahi uygulandı. Ameliyat süresi 170 (35-780) dakika ve hastanede kalış süresi 7 (1-50) gün idi. Genel komplikasyon oranı kolon ve rektum kanserli hastalarda sırasıyla 53 (%55,2) ve 43 (%44,8) idi. En sık gelişen komplikasyon kolon ve rektum kanserli hastalarda yara yeri enfeksiyonu [25 (%16,1) ve 18 (%14,3)] idi.

Sonuç:

Ülkemizin belirli bir bölümüne hizmet veren referans merkezlerde yaptığımız değerlendirmede kolorektal kanserde cerrahi tedavinin uluslararası standartlara uygun olarak yapıldığını gözlemledik. Daha çok merkezin katılımı ile daha geniş hasta serilerinden elde edilecek verilerin özellikle mortalite-morbidite analizi ve kolorektal cerrahi pratiğini geliştirmeye yönelik veri değerlendirmesine olarak sağlayacağını düşünüyoruz.

S - 058**Kolon Kanseri Tarama Programı Sonuçlarımız**

Yasin Kara, Mustafa Uygur Kalaycı

SBÜ, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniği

Amaç:

Çalışmamızın amacı kolon kanser tarama programının etkinliğini araştırmak üzere tarama programı kapsamında kliniğimize yönlendirilen GGK pozitif ardışık 300 hastaya yapılan kolonoskopi sonuçlarını sunmaktır.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2015 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında, İstanbul Çekmece bölgesi toplum sağlığı merkezlerinden; gastrointestinal şikayeti olmayan, Sağlık Bakanlığınca yürütülen kolorektal kanser tarama programı kapsamında, GGK pozitifliği saptanan ve ileri araştırma için SBÜ, Kanuni Sultan Süleyman EAH, genel cerrahi kliniğine yönlendirilen ardışık 300 hasta değerlendirildi. Kolonoskopi bulguları, patolojik tanıları ve demografik özellikleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Olguların 180'i kadın (%60), 120'si (%40) erkekti. Yaş ortalaması 56 (50-70) idi. Oniki hastada (%4) kolorektal kanser (KRK) tespit edildi. Bir hastada geniş tabanlı, sesil polipte yüksek grade displazili, tübülovillöz adenom saptandı. Bu 13 hastaya erken evrede laparoskopik olarak onkolojik prensiplere uygun cerrahi uygulandı. Toplamda 120 olguya prekanseröz adenomatöz polipler nedeni ile polipektomi uygulandı; bunların 30'unda (%10) yüksek gradeli displazi (YGD) saptandı. Kırkiki olguda (%14) benign anorektal hastalıklar (BAH) (fissür, hemoroid vs.) saptandı. Yirmiyedi (% 9) olguda divertiküler hastalık tespit edildi. Patoloji sonucu ile 9 olguya (%3) ülseratif kolit ve 19 olguya (% 6.3) nonspesifik kolit tanısı konuldu. Seksensekiz olguda (%29.3) normal kolonoskopik bulgular rapor edildi.

Sonuç:

Aseptomatik safhada kolon kanseri saptanan oniki ve bir geniş tabanlı YGD'li sesil polipli, olguya erken evrede cerrahi uygulanmıştır. Yüzyirmi olguda prekanseröz adenomatöz poliplere, polipektomi uygulanmış ve kolonoskopik takibe alınmıştır. Türkiye'de KKTP'nin yaygınlaştırılması, etkin uygulanması ile erken teşhis ve tedavi oranlarının artacağı aynı zamanda KRK mortalite ve morbiditesinde önemli azalma olabileceği kanaatindeyiz.

S - 059
**Kolonoskopi Öncesi Barsak Temizliğinde
Diyet Uygulanmaksızın Sodyum Pikosulfat-
Magnesium Sitrat Kullanımı 3 Günlük Diyet
Eşliğinde Sennosid Protokolüne Eşittir**

Süleyman Kargın

KTO Karatay Üniversitesi Medicana Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Amaç:

Kolonoskopi öncesi uygun bir barsak temizliğinde amaç barsak lümeninin gaitadan mukozanın net izlenecek kadar

arındırılması yanında hasta uyumunun da maksimum olmasıdır. Ülkemizde en yaygın kullanılan barsak temizliği ajanları sennosid ve sodyum fosfat grubu ilaç protokollerinde 3 günlük diyet ve lavman uygulaması gereklidir.

Çalışmamızın amacı 3 günlük diyet ve lavman uygulaması gerektirmeyen Sodyum pikosulfat-magnesium sitrat ile sennosid protokolünün kolonoskopi öncesi barsak temizliğindeki etkinliklerini kıyaslamaktır.

Gereç-Yöntem:

Temmuz 2017-Şubat 2017 arasında elektif kolonoskopi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi.. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı. Birinci grup (Sennosid grubu) hastalara kolonoskopi öncesi 3 günlük berrak diyet ve ve kolonoskopiden 1 gün önce bölünmüş dozlarda 500 ml sennosid solüsyonu ve 2 adet rektal lavman verildi. İkinci grup (Sodyum pikosulfat-magnesium sitrat grubu) hastalara kolonoskopiden bir gün önce 2 poşet sodyum pikosulfat-magnesium sitrat solüsyonu verildi. Tüm işlemler alanında deneyimli tek endoskopist tarafından yapıldı. Videolar barsak temizliği türünü bilmeyen ikinci kişi tarafından izlenerek değerlendirildi. Bağırsak temizliği değerlendirmesinde Ottawa Bağırsak Hazırlama Ölçeğini kullanıldı(1) (Tablo 1). Ottawa ölçeği 3 veya 4 olanlar yetersiz bağırsak temizliği olarak kabul edildi. Hastaların kayıtlarından yaş, cinsiyet, çekal entübasyon süresi, total kolonoskopi süresi, polip varlığı, tespit edilen polip sayısı, patoloji varlığı ve patoloji tipi verileri derlendi.

Bulgular:

Hastaların yaşı ve cinsiyeti açısından gruplar arasında farklılık yoktu. Ottawa skalasına göre kolonoskopi öncesi barsak temizliği rejimlerinin etkinliği her iki grupta, çıkan kolon, transvers kolon, inen kolon ve sigmoid-rektum segmentlerinde ve tüm kolonoskopik değerlendirmede benzerdi. Ayrıca çekal entübasyon oranları, polip varlığı ve tespit edilen polip sayısında her iki grup arasında farklılık izlenmedi (Tablo 2).

Sonuç:

Çalışmamızda kolonoskopi hazırlığında diyet yapmadan sodyum pikosulfat-magnesium sitrat kullanımının 3 günlük diyetle birlikte sennosid kullanımıyla benzer sonuçları verdiğini tespit ettik. Ayrıca hastalarda sennosid protokolünde görülen yan etkileri ve lavman kullanımından kaynaklanan hasta memnuniyetsizliğini Sodyum pikosulfat-magnesium sitrat kullanımında yaşamadık. Kolonoskopi öncesi barsak temizliğinde Sodyum pikosulfat-magnesium sitrat sennosid yerine kullanımı başarılı kolonoskopi ve maksimum hasta uyumu sağlayabilir.

**Barsak temizliği değerlendirme skalası (Ottawa Barsak
hazırlığı skalası)**

0	Kolon lümeninde sıvı yok
1	Aspire etmeden mukoza görülebiliyor
2	Aspire ettikten sonra mukoza görülebiliyor
3	Hem yıkama hem de aspirasyon sonrası mukozayı görebiliyor
4	Katı gaita nedeniyle aspirasyon yapılamıyor

Hastaların gruplara göre demografik özellikleri ve kolonoskopi verilerinin karşılaştırılması

Demografik özellikler ve kolonoskopi verileri	Sennozid(A+B) Kalsiyum	Sodyum Pikosulfat-Magnesium Sitrat	p
Cinsiyet (E/K)	50/40	19/11	0,520
Yaş ortalaması Ort±SS(Min-max)	50,98±15,04 (15-85)	47,56±16,37 (20-87)	0,282
Ottawa skoru(Median)	1	2	0,800
Yeterli temizlik* (N/%)	70/ %77,7	23/ % 76,6	0,966
Çıkan Kolon	56/ %62,2	20/ % 66,6	0,827
Transvers Kolon	68/ %75,5	23/ %76,6	0,902
İnen Kolon	78/ %86,6	22/ %73,3	0,098
Sigmoid ve rektum	84/ %93,3	26/ %86,6	0,266
Çekum entübasyonu yapılabilmesi	69/ %76,6	25/ % 83,3	0,610
OrtalamaPolip sayısı Ort±SS(Min-max)	1,65±1,03 (1-5)	1,80±1,22 (1-5)	0,987
Polip tespit edilen hasta sayısı	32/ %35,5	10/ %33,3	0,961
Toplam	90	30	

E:Erkek, K:Kadın, N:Sayı,Ort:Ortalama, SS: Standart sapma, Min:Minimum, Max: Maksimum Mann Whitney U ve Ki-kare test kullanılmıştır. *Ottawa skalasına göre 3 ve 4 yetersiz temizlik kabul edilmiştir.

S - 060

40-49 Yaş ve 50-65 Yaş Aralığındaki Bariatrik Cerrahi Adayı Hastalarda Tarama Kolonoskopisi ile Kolorektal Neoplazi Sıklıklarının Karşılaştırılması

Toygar Toydemir¹, Görkem Özgen¹, İsmail Çalikoğlu¹, Özdal Ersoy², Mehmet Ali Yerdal¹

¹İstanbul Bariatrics Obezite ve İleri Laparoskopi Merkezi, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Acıbadem Fulya Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

Amaç:

Obezite ve metabolik sendromun(MetS), kolorektal neoplazi(CRN) ve karsinom(CRC) riskini arttırdığı bilinmektedir. Ancak bu grup hastalara özelleşmiş erken tarama stratejileri belli değildir. Bu çalışmada 40-49 ve 50-65 yaş aralığındaki bariatrik cerrahi aday hastaların CRN sıklığının kolonoskopi ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Etik kurul onayı alınan çalışmamızda, 39 yaş üzerindeki asemptomatik ve CRC açısından düşük riskli bariatrik cerrahi adaylarına ameliyat öncesi hazırlık döneminde tarama kolonoskopisi yapılması önerildi. Onamı alınan adaylar çalışmaya dahil edildi. Kolonoskopiler aynı cerrah tarafından yapıldı. Demografik bilgilerle beraber sigara ve alkol kullanımı, kan şekeri, insülin, C-peptid, trigliserid, yüksek yoğunluklu lipoprotein, D vitamini, HbA1c ve insülin direnci değerleri kaydedildi. 40-49 ve 50-65 yaş arasındaki CRN oranları ve değişkenlerin dağılımları karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde Student T-test ve Ki-Kare testleri kullanıldı. p<0,05 değeri

istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

168 hastaya yapılan tarama kolonoskopisi sonucunda CRN 47 kişide(%27,9) tespit edildi. Karsinoma dahil edildiğinde, 15 kişide yüksek grade'li CRN bulundu(%8,9 aCRN ve %0,6 CRC). 50 yaş üzerinde CRN oranı %35,6 iken; 40-49 yaş aralığında %22,1 bulundu(p=0,053). aCRN oranları benzerdi(40-49 yaş aralığında %8,4 iken 50-65 yaş aralığında %9,6)(p=0,792). Metabolik parametreler ve sigara-alkol kullanım hikayeleri gruplar arasında benzer dağılıma sahipken, kan şekeri ve HbA1c değerleri 50-65 yaş aralığında biraz yüksek bulundu(p<0,05).

Sonuç:

Bu çalışma sonuçları gösteriyor ki, 40-49 yaş aralığındaki CRC açısından düşük riskli morbid obez ve/veya MetS hastalarına kolonoskopik tarama yapılmalıdır. Ayrıca 50 yaş üzerindeki tüm hastalara ameliyat öncesinde mutlaka kolonoskopi yapılmalı ve ameliyat hazırlık programına dahil edilmelidir.

Yaş grupları arasında demografik özellikler, adenom sıklıkları ve metabolik parametrelerin dağılımı

	N:168	Yaş<50, N:95	Yaş≥50, N:73	p
Yaş (Aralık)	48,9 ± 5,9(40 - 65)	44,6 ± 2,7 (40 - 49)	54,7 ± 3,7 (50 - 65)	<.001
Erkek n (%)	74 (44)	41 (43,2)	33 (45,2)	.791
Kadın n (%)	94 (56)	54 (56,8)	40 (54,8)	
VKI (Aralık)	43,7±6,6 (31.1-70.5)	43,2±5,8 (31.1-57)	44,3 ± 7,6 (32.8-70.5)	.254
CRN n (%)	47 (28)	21 (22,1)	26 (35,6)	.053
aCRN n (%)	15 (8,9)	8 (8,4)	7 (9,6)	.792
CRC n (%)	1 (0,6)	0	1(1,4)	.435
Sigara n (%)	63 (37,5)	41 (43,2)	22 (30,1)	.084
Alkol n (%)	67 (39,9)	43 (45,3)	24 (32,9)	.104
MetS n (%)	125 (74,4)	71 (74,7)	54 (74)	.910
AKŞ	112,7 ± 38,9	106,5 ± 30	120,7 ± 47,2	.019
İnsülin	21,2 ± 12,2	21,7 ± 13,1	20,6 ± 10,9	.545
HOMA-IR	6 ± 4,4	6 ± 4,8	6,1 ± 3,9	.977
HbA1c	6,1 ± 1,2	5,9 ± 0,9	6,4 ± 1,5	.016
C-peptid	3,5 ± 1,5	3,5 ± 1,4	3,6 ± 1,7	.818
Vitamin D	20,1 ± 13,1	18,8 ± 9,8	21,8 ± 16,3	.126
Trigliserit	174,2 ± 87,3	178 ± 81	169,1 ± 95,7	.534
HDL	45,4 ± 12,6	44,1 ± 11,3	47,2 ± 14,1	.132

VKI: vücut kitle indeksi, CRN: kolorektal neoplazi, aCRN: yüksek grade'li kolorektal neoplazi, CRC: kolorektal karsinom, MetS: metabolik sendrom, AKŞ: açlık kan şekeri, HOMA-IR: insülin direnci, HDL: yüksek yoğunluklu lipoprotein

S - 061**Aralıklı Hemotokezyası Olan Genç Erişkin Hastalarda Total Kolonoskopi Gerekli midir?**

Erkan Somuncu

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul***Amaç:**

Aralıklı hemotokezya etyolojisinde sıklıkla anal bölgenin benign hastalıkları olmasına rağmen neoplastik polipler ve kolorektal karsinomlar da bu duruma sebep olabilir. Teşhiste rektosigmoidoskopi veya kolonoskopi yapılması gerekliliği tartışmalıdır. Çalışmadaki amaç, alarm semptomları olmadan aralıklı hemotokezyası olan genç erişkin hastalarda kolonoskopi bulgularını ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem:

Eylül 2015-Eylül 2018 tarihleri arasında aralıklı hemotokezya şikayeti ile ayaktan başvuran ve kolonoskopi yapılan 20-50 yaş arası 909 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar lezyonların kolondaki lokalizasyonlarına göre proksimal ve distal olarak ikiye ayrıldı. Teşhisler yaş gruplarına göre üç grupta incelendi.

Bulgular:

En sık görülen bulgular 345(%30.8) hastada hemoroidal hastalık, 238(%26.2) hastada anal fissür idi. 40 yaş altı hastalarda proksimal kolonda neoplastik polip veya malignite izlenmedi. 40-49 yaş arası grupta ise 47 hastada neoplastik polip (30 olguda distal kolonda, 17 olguda proksimal kolonda) ve 20 olguda kolorektal karsinom (14 olguda distal kolonda, 6 olguda proksimal kolonda) izlendi. Proksimal kolonda neoplastik polip ve kolorektal karsinomun tesbit edildiği cut-off yaş 46.2 olarak tespit edildi [Eğri altındaki alan: 0.879(%95 güven aralığı: 0.840-0.918)%66 sensitivite ve %82 spesifisite].

Sonuç:

40 yaş altı aralıklı hemotokezya şikayeti ile gelen hastaların alarm semptomları olup olmadığına bakılmaksızın rektosigmoidoskopi ile inceleme yapılması gerekmektedir. Yaşı 46.2 üzerinde olan tüm olgularda olası proksimal kolon yerleşimli malign lezyonların kaçırılmaması için total kolonoskopi yapılmasını önermekteyiz.

S - 062**Rektum Kanseri Nedeni ile Sfinkter Koruyucu Cerrahi Sonrası Fekal İnkontinans Gelişen Hastalarda Sakral Nöromodülasyon Tedavisi**

Tayfun Bisgin, Aras Emre Canda, Selman Sökmen

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir***Amaç:**

Rektum kanseri nedeni ile sfinkter koruyucu cerrahi sonrası fekal inkontinans gelişen hastalarda sakral nöromodülasyon (SNM) etkinliğini ortaya koymak.

Gereç-Yöntem:

2017-2018 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Genel Cerrahi Kolorektal Birim tarafından rektum kanseri cerrahisi sonrası fekal inkontinans gelişmiş, SNM uygulanan altı hastanın prospektif biriktirilmiş verileri retrospektif olarak incelendi. Tedavi öncesi ve sonrası değerlendirme sürecinde

rutin olarak uygulanan fekal inkontinans skoru (FİS), fekal inkontinans ve yaşam kalitesi skorlama anketi, anorektal manometri ve kaçırma günlüğü verileri değerlendirildi.

Bulgular:

Rektum kanseri nedeni ile sfinkter koruyucu cerrahi sonrası fekal inkontinansı olup SNM uygulanan toplam 6 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 5'i erkek, 1'i kadındı. Ortalama yaş 51.8 (dağılım; 38-73) idi. Hastaların biri hariç hepsi uzun dönem neoadjuvan kemo-radyoterapi aldı. Bir hastada test aşamasında fayda sağlayamama nedeni ile geçici sakral nöromodülasyon kateteri çıkarıldı, geri kalan 5 hastaya kalıcı implant yerleştirildi. Hastaların preoperatif kaçırma günlüğü, FİS ve FiQoL skalası skorları sırasıyla 14, 14 ve 50.2 idi. SNM sonrası üçüncü aydaki kaçırma günlüğü, FİS ve FiQoL skalası skorları sırasıyla 4, 6.4 ve 81 idi.

Sonuç:

Rektum kanseri nedeni ile sfinkter koruyucu cerrahi sonrası gelişen fekal inkontinans tedavisinde SNM hastaların kaçırma sayısını azaltmakta ve yaşam kalitesi anket skorlarını iyileştirmektedir. Bu hasta grubunda; konservatif tedavilerin başarısızlığa uğradığı seçilmiş hastalarda SNM başarı oranı yüksek, etkin bir tedavi seçeneğidir.

S - 063**Kolonoskopi Öncesi Barsak Temizliğinde Polietilen Glikol, Sodyum Fosfat ve Sennosid'in Karşılaştırılması**

Serkan Ademoğlu, Eyüp Kahya

*Edirne Sultan I. Murat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Edirne***Amaç:**

Bu çalışmada kolonoskopi hazırlığı için kullanılan polietilen glikol (PEG), sodyum fosfat ve sennosidin etkinlikleri, çekuma ulaşma oranları ve yan etkileri karşılaştırılmıştır. Gereç-Yöntem: Bu çalışma Şubat 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında kolonoskopi yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenerek yapılmıştır. Hastalar; polietilen glikol, sodyum fosfat ve sennosid olarak 3 gruba bölünmüştür. Diyet uyumsuzluğu olan, ilaçların %75'ten azını içen, renal yetmezlik, intestinal obstrüksiyon, aktif enfeksiyon ve aktif kanaması olan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Kolon temizliği mükemmel, iyi, orta ve kötü olmak üzere 4 grupta değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Araştırma popülasyonu 160 kadın (%45.7) ve 190 erkek (%54.3) erkek hasta olmak üzere 350 kişiden oluştu. Hastaların ortalama yaşı 58 yıldır. Tüm hastalar incelendiğinde mükemmel temizlik oranı %41, iyi temizlik oranı %19, orta temizlik oranı %26 ve kötü temizlik oranı %14 olarak bulundu. Sennosid grubunda yeterli temizlik oranı %54, sodyum fosfat grubunda %53 ve polietilen glikol grubunda %69 olarak bulundu. Çalışmada 321 hastada çekuma ulaşıldı (%91.7). Çekuma ulaşma oranı polietilen glikol grubunda %100 iken sennosid grubunda %91 ve sodyum fosfat grubunda %83 olarak bulunmuştur. Hastalarda en sık görülen yan etkiler ise bulantı/kusma (%13) ve karın ağrısı idi (%17).

Antalya

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi

Sonuç:

Polietilen glikol ile kolonoskopi hazırlığı sennosid ve sodyum fosfat ile hazırlığa göre daha efektif bir yöntemdir.

S - 064**Gastrointestinal Trakt Lokalizasyonlu****Endometriozis Olguları ve Klinik Önemi**

Esin Kabul Gürbulak¹, İsmail Ethem Akgün¹,

Süleyman Özdemir², Uygur Demir¹, Cemal Kaya¹,

Banu Yılmaz Özgüven², Mehmet Mihmanlı¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji

Amaç:

Endometriozis, uterus kavitesini döşeyen fonksiyonel endometrial dokunun vücutta ektopik olarak diğer bölgelerde bulunması olarak tanımlanır. Tüm organları tutabilmektedir. Gastrointestinal sistem tutulumu %3-37 oranındadır. Bu yazının amacı, gastrointestinal lokalizasyonlu endometriozis olgularının özelliklerini incelemek ve bu bozukluğun klinik önemini tartışmaktır.

Gereç-Yöntem:

ŞEEAH-Genel Cerrahi Kliniğinde 2005-2019 yılları arasında gastrointestinal lokalizasyonlu endometriozis tanımlı olgular retrospektif olarak taranarak; hastaların yaş, semptomları, jinekolojik öyküleri, cerrahi endikasyonları, uygulanan cerrahi girişimler ve lezyonların yerleşim yerleri incelendi.

Bulgular:

Toplam 17 hastada gastrointestinal lokalizasyonlu endometriozis saptandı. Hastaların hiçbirine preoperatif dönemde endometriozis tanısı konulmamıştı. Olguların biri hariç hiçbirinde malignite saptanmazken, sadece 1 olguda rektum adenokarsinomu tanısı mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması 39 (21-62) idi. En sık görülen semptom pelvik ağrı ve karın ağrısı idi. İki olguda over endometrioma operasyon öyküsü, 6 olguda sezeryan, 1 olguda TAH, 1 olguda ektopik gebelik nedeniyle operasyon öyküsü mevcut idi. Olguların 10'u akut batın, 2'si akut mekanik intestinal obstruksiyon tanısıyla toplam 12 olgu acil şartlarda opere edildi. Dört olgu kolorektal malgnite ön tanılarıyla elektif opere edilirken, yalnızca 1 olgu kolonoskopik polipektomi ile saptandı. Akut batın tanısıyla opere edilen 10 olguya apendektomi yapıldı, bunların 3'ünde tubaovarian apse mevcuttu. Akut mekanik intestinal obstruksiyon tanısıyla acil şartlarda opere edilen 2 olgunun 1'ine ileumda obstruksiyona yol açan kitle nedeniyle ileal rezeksiyon, diğerine rektosigmoid bileşkede kitle nedeniyle subtotal kolektomi yapıldı. Kolorektal karsinom öntanısıyla 2 olguya sigmoid rezeksiyon, 2 olguya low anterior rezeksiyon yapıldı. LAR rezeksiyon yapılan 1 olgunun daha önce adenokarsinom tanısı mevcut olup, endometriozis insidental saptandı.

Sonuç:

Genel cerrahi pratiğinde GİS kaynaklı patolojilerin ayırıcı tanısında endometriozis aşına olunmayan bir bozukluktur. Olguların neredeyse tamamı postoperatif histopatolojik inceleme ile tanı almaktadır. GİS lokalizasyonlu endometriozisin ayırıcı tanısı malignite ile benzerliğinden dolayı önem arz etmektedir. Bu nedenle malignitenin ekarte edilemediği ve aynı zamanda ispatlanamadığı kolorektal

lezyonlu kadın hastalarda endometriozis, ayırıcı tanıda akıldan bulundurulması gereken bir patolojidir.

S - 065**Perianal Crohn Hastalığında Cerrahi****Deneyimimiz**

Emine Özlem Gür¹, Şebnem Karasu², Mehmet Hacıyanlı¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji

Amaç:

Crohn hastalığı (CH)'nda perianal fistül görülmesi oranı, tanıdan itibaren geçen zaman içinde artmaktadır ve kümülatif insidansı %14 -%23 dür. Perianal CH tanı anında veya sonradan olabileceği gibi bağırsak semptomlarından önce de olabilir. Biz de kliniğimizde perianal CH nedeniyle opere ettiğimiz hastaları gözden geçirmeyi ve tartışmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2015 - Ocak 2019 tarihleri arasında kliniğimizde perianal CH nedeniyle opere edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, cinsiyeti, CH tanı zamanı ve yerleşim yerleri, operasyon nedenleri, manyetik Rezonans(MR) bulguları, yapılan operasyon ve morbiditeleri değerlendirildi. Acil olarak perianal apse boşaltılan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular:

Ocak 2015 – Ocak 2019 tarihleri arasında kliniğimizde perianal CH nedeniyle 12 hasta opere edildi. Hastaların 7 si (%58,3) erkek 5'i (%41,7) kadın ve yaş ortalamaları 40,5 (19-57) idi. Sekiz hastada perianal fistül (%66,6), 1 hastada perianal fistül + rektovaginal fistül, 1 hastada anal striktür, 1 hastada perianal skin tag, 1 hastada perianal sinüs saptandı. İki hastaya fistülotomi uygulandı, 7 hastaya gevşek seton uygulandı (%58,3), 1 hastaya sinüs eksizyonu, 1 hastaya skin tag eksizyonu, 1 hastaya sapıtıcı stoma uygulandı. Gevşek seton uygulanan hastaların hepsine preoperatif dönemde alt batın MR çekildi, fistül traktları görüldü. Gevşek seton uygulanan hastalardan 1'ine daha önce gevşek seton, 1 hastaya daha önce fistülotomi uygulanmıştı. Bir hastaya çok kez seton uygulanmış, apse boşaltılmış ve perianal sepsisi önleme amacıyla sapıtıcı stoma uygulanmıştı. Seton uygulanan hastalara anti TNF tedavi eklendi. Striktür nedeniyle sapıtıcı stoma uygulanan 1 hastanın 10 yıl önce hemoroidektomi ve fistülotomi uygulanma öyküsü vardı. Beş hastada kolonik CH, 7 hastada ileoçekal tutulumlu CH mevcuttu.

Sonuç:

Perianal CH tedavisi zor bir hastalıktır. Perianal fistül en çok görülen formudur ve gevşek seton en sık uygulanan cerrahi metoddur. Hastaların preoperatif dönemde MR ile değerlendirilmesi, setonun uygun pozisyon ve sayıda yerleştirilmesi, anti TNF tedavisi eklenmesi tedavinin ana prensiplerini oluşturur.

S - 066**İleal Poş-anal Anastomoz Uygulanan Hastalarda Fonksiyonel Sonuçların ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi**

Murat Özdemir, Osman Bozbiyık, Tayfun Yoldaş, Cemil Çalışkan, Erhan Akgün, Mustafa Ali Korkut
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç:

Günümüzde ülseratif kolit ve polipozis koli hastalarında proktokolektomi sonrası ileal poş anal anastomoz en sık tercih edilen cerrahi işlem haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı ileal poş anal anastomoz uygulanan hastaların fonksiyonel sonuçlarının ve yaşam kalitesi skorlarının ameliyat sonrası geçen süreye göre karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem:

Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde total proktokolektomi, ileal j-poş anal anastomoz uygulanmış 30 hastanın demografik özellikleri, ameliyat verileri, histopatolojik sonuçları ve takip dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastalar ameliyat sonrası 0-2 yıl, 3-5 yıl ve 6-10 yıl olarak üç gruba ayrıldı. Grupların yaşam kaliteleri ve fonksiyonel durumu değerlendirildi. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Cleveland Global Quality of Life - Fazio Score kullanıldı.

Bulgular:

Hastaların 19'u erkek, 11'i kadın idi, yaş ortalaması 43,17(19-59) idi. Hastaların ortalama günlük defekasyon sıklığı 7.23 ±3.01 olarak bulundu. Hastaların 23'ünde ped kullanımı yokken, 6 (%20) hastada sadece geceleri, 1 (%3.3) hastada sürekli ped kullanımı mevcuttu. Hastalardan 6 'sı (%20) ameliyat sonrası sosyal yaşamlarında kısıtlamaya gittiklerini belirtti. Ortalama Fazio skoru 0,76±0,19 (0,40-1,0) olarak bulundu. Hastaların %96.7 'sinin kendileriyle aynı tanıli hastalara ameliyatı tavsiye ettiği görüldü. Hastalar ameliyat sonrası geçen süreye göre üç gruba ayrıldı. Ameliyat sonrası 0-2 yıl arasında 13 hasta, 3-5 yıl arasında 10 hasta, 6-10 yıl arasında ise 7 hasta mevcuttu. Gruplar arasında; defekasyon sayısı, inkontinans varlığı, urgency varlığı, ped kullanımı, motilite düzenleyici ilaç kullanımı, sosyal yaşamda ve cinsel yaşamda kısıtlama varlığı, operasyon memnuniyeti ve Fazio Skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Sonuç: İleal poş anal anastomozun, proktokolektomi gerektiren hastalar için hayat kalitesi açısından kabul edilebilir fonksiyonel sonuçları mevcuttur. Bu fonksiyonel sonuçların uzun dönem takipte değişmediği saptanmıştır.

S - 067**Fekal İmmünokimyasal Test ile Gaytada Gizli Kan Pozitif Olan Hastaların Kolonoskopi Sonuçları**

Hüsnü Şevik, Şükrü Çolak, Ayhan Güneyi, Bünyamin Gürbulak, Ekrem Çakar, Hasan Bektaş
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

Amaç:

Kolorektal kanserler mortalite ve morbidite oranı açısından tüm kanserler arasında çok önemli bir yer tutmaktadır. Bu kanserlerin sebep olduğu bu oranları azaltmak için çeşitli tarama programları geliştirilmiştir ve bu programlar sayesinde erken evre kolorektal kanserler ve prekanseröz lezyonların tespiti ve sağ kalım oranları artmaktadır. Bu tarama testlerinden gaitada gizli kan (GGK) için yaygın olarak guiac testi kullanılmakta idi. 2016 yılından itibaren bu kuruluşlarda tarama amaçlı olarak dışkı immünokimyasal test (FIT) kullanılmaya başlanmıştır. Biz bu yazıda FIT ile GGK(+) saptanan hastaların kolonoskopi bulgularını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışmaya Haziran 2016- Aralık 2018 yılları arasında Arnavutköy, Zeytinburnu ve Fatih bölgesinde kolorektum tümörü tarama amaçlı yapılan ve gaitada gizli kan testi pozitif saptanan, gastrointestinal sistem endoskopik tarama yapılması için S.B İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi endoskopi ünitesine yönlendirilen hastalar alındı. Bu hastalar daha önce hiç kolonoskopi yapılmamış ve herhangi bir gastrointestinal hastalık nedeniyle takibi bulunmayan hastalardan oluşmakta idi. Hastaların poliklinikte fizik muayeneleri yapıldıktan, yandaş hastalıkları sorgulandıktan ve gerekli konsültasyonları yapıldıktan sonra endoskopik incelemeleri gerçekleştirildi.

Bulgular:

GGK (+) olan 442 hasta kanser taraması amaçlı hastanemize başvurdu. Randevu verilen bu hastaların 249'u (%56.3) kolonoskopi işlemi yaptırdı. Hastaların 110'u (%44.1) erkek, 139'u (%55.8) kadın, ortalama yaşları 58.52 (42-82), ortalama hemoglobin düzeyi 12.63 (7.2-18) idi. Endoskopik tanıları; normal kolonoskopik bulgular 123 (%49.3), adenokanser 3 (%1.2), polip 75(%30.1), 5'i (%2.0) intramukozal kanser, divertikül 17 (%6,8), inflamatuvar barsak hastalığı 3 (%1,2), enfeksiyöz kolit 1 (%2,7), selim anorektal ve perianal hastalık (hemoroid, anal fissür ve fistül) 15 (%6.02) hastada saptandı.

Sonuç:

FİT testi Gaitada gizli kan testi pozitifliği ile gelen hastaların yaklaşık yarısına kolonoskopi yapılmıştır. Bu da toplumumuzda kolon kanseri taraması ve sonuçları hakkında bilinçlenmenin tam oluşmadığını göstermektedir. Kolonoskopi yapılan hastaların yaklaşık %25 inde kolona ait patolojiler tespit edilmiştir. Bu testin kolon ve rektum kanserinin ve öncül lezyonlarının tespitinde oldukça etkili olduğunu göstermektedir.

S - 068**Gastrointestinal Sistem Mukozal ve Submukozal Lezyonlarında Endoskopik Mukozal Rezeksiyon ve Endoskopik Submukozal Diseksiyon Etkinliği**

Emre Erdoğan, Ufuk Oğuz İdiz, Ekrem Çakar, Şükrü Çolak, Hasan Bektaş

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

Amaç:

Endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) ve endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) gastrointestinal sistemin mukozal ve submukozal lezyonlarının minimal invazif tedavisinde genellikle kullanılan tedavi yöntemlerindendir. Bu çalışmada kolorektal mukozal veya submukozal lezyonlar sebebiyle yapılan ESR-EMR'lerin güvenliği, etkinliği sonuçları ve rekürrensleri değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem:

Çalışmamızda kolorektal mukozal ve submukozal lezyonlar sebebiyle Ocak 2014- Kasım 2018 tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi ünitesinde ESD-EMR uygulanan 35 hastanın sonuçları, takipleri not edilerek retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen toplam 35 hastanın K/E oranı 11/24, ortalama yaşı 59.8±14.49 yıl (21-88) olarak belirlendi. Rektumdaki lezyon nedeniyle 22 hastaya, kolondaki lezyon nedeniyle ise 13 hastaya ESD-EMR uygulanmış olup, Rektal lezyonların 8'ine ESD, 14'üne EMR, Kolon lezyonlarının ise birine ESD, 12'sine ise EMR gerçekleştirilmiştir. Hastaların histopatolojik sonuçları değerlendirildiğinde rektal lezyonların 3'ü tübüler adenom, 5'i tübülovillöz adenom, 1'i gastrointestinal stromal tümör, 1'i traditional serrated adenom, 3'ü karsinoma in situ, 4'ü intramukozal karsinom, 2'si nöroendokrin tümör, 1'i inflamatuvar polip ve 1'i invaziv adenokarsinom, 1'i villöz adenom olarak, kolon lezyonlarının 2'si tübüler adenom, 2'si tübülovillöz adenom, 2'si villöz adenom, 4'ü karsinoma in situ, 2'si intramukozal karsinom, 1'i ise invaziv adenokarsinom olarak raporlanmıştır. Rektumda in situ karsinom olan iki hastaya ve nöroendokrin tümör olan bir hastaya transanal lokal eksizyon gerekmiş olup, sigmoid kolonda invaziv adenokarsinom saptanan ve her kadranda cerrahi sınır pozitifliği olan bir hastaya ise anterior rezeksiyon uygulanmıştır. Cerrahi uygulanan bir hasta dışında hastaların 3-56 aylık takiplerinde rekürrens gözlenmemiştir.

Sonuç:

Literatürle uyumlu olarak, erken evre kolorektal tümörler de dahil olmak üzere, kolon ve rektum lezyonlarında çalışmamız göstermiştir ki, düşük komplikasyon ve hastanede yatış süreleri ile ESD-EMR tercih edilebilir bir minimal invaziv tedavi yöntemidir.

S - 070**Erken Evre Kolorektal Lezyonlarda (T1s ve T1) Tanı Endoskopik Olarak Konabilir mi?**

Fevzi Cengiz, Hüseyin Taş, Neşe Ekinci, Fatma Hüsnüye Dilek, Turan Acar, Melek Gökova, Nihan Acar, Mustafa Peşkersoy
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç:

Erken evre kolorektal lezyonların kolonoskopik taramalar sırasında tespiti kolorektal kanser insidansını azalttığı bilinmektedir. Bu nedenle kolonoskopi, kolorektal kanserin tespitinde önleme bir tanı yöntemi olarak kabul edilmektedir. Ancak konvansiyonel endoskopi küçük polipleri ve flat lezyonları göstermede yetersizdir. Günümüzde teknolojik gelişmelere paralel olarak erken evrede tanı koyabilmek için farklı yöntemler araştırılmaktadır. Bu çalışmada endoskopik olarak tespit edilen erken evre olduğu düşünülen lezyonlarda radyolojik ve ileri endoskopik tanı yöntemlerinin karşılaştırması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışmada 2018 Temmuz- 2019 Ocak tarihleri arasında hastanemiz cerrahi endoskopi biriminde 2 cm üzeri lateral yayımlı erken evre düşünülen nonpolipoid kolorektal lezyonlar pentax i5000 endoskopi ile optik çözünürlük artırılarak, ışık kaynağının farklı dalga boylarında ve görüntü kalitesini arttırmak için çeşitli boyalar kullanılarak değerlendirilmiştir. Endoskopik bulgular Japon NBI uzman ekip sınıflaması (JNET) ve Pit Pattern özelliklerine göre kayıt edilmiştir. Radyolojik olarak kolon ve duodenum lezyonları batını bilgisayarlı tomografi (BT), rektal lezyonlar pelvik magnetik rezonans (MR) ve rektal ultrason, duodenum lezyonu ayrıca endoskopik ultrason ile değerlendirilmiş tüm veriler Endoskopik Submukozal Diseksiyon(ESD) ile çıkartılan bu lezyonların patoloji sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Çalışmada endoskopik olarak 11 kolon, 4 rektum, 1 duodenum lezyonu tespit edilen 16 hastanın (11 erkek, 5 bayan) yaş ortalaması 64+ 10 idi (Tablo 1). Endoskopik tanısal değerlendirilmesi yapılan kolon ve rektum lezyonların radyolojik sonuçları yetersiz olurken, rektum ve duodenum lezyonlarında endoskopik USG sonuçları örtüşmektedir.

Sonuç:

Bu sonuçlara göre lateral yayılımı 2 cm üzerinde olan ve erken evre olduğu düşünülen nonpolipoid intestinal lezyonların değerlendirilmesinde endoskopik ileri görüntüleme sistemleri ve USG karar vermede yararlı olurken, BT ve MR lezyonların değerlendirilmesinde yetersiz kalmıştır. Gelişen endoskopi teknolojisi görülmektedir ki erken evre lezyonların sadece tespit ve tedavisinde değil T evresinin belirlenmesinde de yararlı olacaktır.

Tablo

Yeri	Büyüklüğü	BT	MR	Endoskopik USG	JNET	Pit Patern	Patoloji
Duodenum	15	Intestinal kitle yok		Mukozal	2A	III small	Mukozal tm
Kolon	25	Intestinal kitle yok			2A	III large	Mukozal tm
Kolon	30	Duvar kalınlaşması			2A	II	Benign
Kolon	50	Intestinal kitle yok			2A	II	Benign
Kolon	30	Intestinal kitle yok			2B	III large	Submukozal tm
Kolon	30	Intestinal kitle yok			2B	III large	Submukozal tm
Kolon	25	Intestinal kitle yok			2B	III large	Submukozal tm
Kolon	50	Intestinal kitle yok			2B	III large	Mukozal tm
Kolon	30	Intestinal kitle yok			2A	II	Benign
Kolon	40	Duvar kalınlaşması			2A	III large	Mukozal tm
Kolon	30	Intestinal kitle yok			1	II	Benign
Kolon	85	6x3 cm kitle			2A	II	Benign
Rektum	30		Rektal kitle yok	Mukozal	2B	III large	Mukozal tm
Rektum	50		Duvar kalınlaşması, LN yok	Mukozal	2A	III large	Mukozal tm
Rektum	80		Duvar kalınlaşması, LN yok	Submukozal	2A	II	Benign
Rektum	50		Duvar kalınlaşması, LN yok	Mukozal	2A	III large	Mukozal tm

Tanısal değerlendirmeye alınan lezyonların yeri, büyüklüğü, radyolojik, endoskopik görüntü değerlendirmeleri ve patolojik sonuçları

S - 071

Gaitada Gizli Kan Testi (GGK) Pozitifliği Nedeni ile Kolonoskopi Yapılan Hastaların Kolonoskopik ve Patolojik Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Serkan Ademoğlu, Eyüp Kahya

Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Edirne

Amaç:

Kolorektal kanser taramasında gaitada gizli kan testi dışında, fekal immünokimyasal test, fleksible sigmoidoskopi ve kolonoskopi kullanılan diğer yöntemlerdir. Bu çalışmada gaitada gizli kan (GGK) testi pozitif olması nedeni ile kolonoskopi istenmiş olan hastaların kolonoskopik ve patolojik bulgularını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışmaya Şubat 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında gaitada gizli kan testi pozitif saptanan ve kolonoskopi yapılması için Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi Cerrahi Endoskopi Ünitesine yönlendirilen hastalar alındı. Yetersiz kolon temizliği, aktif hematokezyası, kolon operasyonu öyküsü, inflamatuvar barsak hastalığı öyküsü veya üst gastrointestinal sistem endoskopisinde kanamaya neden olabilecek lezyonu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, kolonoskopik bulguları, patoloji sonuçları not edildi. Üç ya da daha fazla polip, 1 cm'den büyük adenomatöz polip, patolojik incelemede villöz komponent içeren ya da yüksek dereceli displazi saptanan hastalar yüksek riskli grup olarak değerlendirildi ve bu kriterlere göre kolon kanser tarama programına alındı.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 110 hasta dâhil edildi. Hastaların 58'i (%52.7) erkek, 52'si (%47.3) kadın, ortalama yaşları 61.44 (25-89), ortalama hemoglobin düzeyi 12.45 (6.9-17.4) idi. Endoskopik tanıları; normal kolonoskopik bulgular 45 (%40.9), polip 27 (%24.5), yalnızca perianal hastalık 15 (%13.6), divertikül 8 (%7.2), kolon kanseri 6 (%5.4), inflamatuvar barsak hastalığı 5 (%4.5), enfeksiyöz kolit 3 (%2.7), anjiodisplazi 2 (%1.8) hasta şeklinde idi. Endoskopik olarak kolon kanseri düşünülen ve polip saptanan 35 (%31.8) hastanın patoloji sonuçları; tübüler adenom 21 (%60), adenokarsinom 8 (%22.8), hiperplastik polip 4 (%11.4), tübülovillöz adenom 1 (%2.8), serrated adenom 1 (%2.8) şeklinde değerlendirildi.

Sonuç:

Gaitada gizli kan testi pozitifliği ile gelen hastaların yaklaşık yarısında kolon patolojisi tespit edilmiştir. Bu test, kolon kanseri ve öncül lezyonlarının tespitinde olduğu gibi, subklinik inflamatuvar barsak hastalığı, kronik kan kaybına yol açan divertikül, anjiodisplazi gibi patolojilerin de tespitinde yardımcı olan ucuz, kolay uygulanabilir bir yöntemdir.

S - 072

Cerrahi Endoskopi Ünitemizdeki Kolonoskopik Polipektomi Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi

Serkan Ademoğlu, Eyüp Kahya

Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Edirne

Amaç:

Barsak mukoza veya submukozasından köken alan ve lümen içine doğru uzanan doku kitlesine polip denir. Kolonoskopi sırasında saptanan poliplerin boyutu ne olursa olsun kolorektal kanserin öncü lezyonu ya da potansiyel kanser riski nedeniyle çıkartılması ve histopatolojik tanısının konması gerekmektedir. Bu çalışmamızda cerrahi endoskopi ünitemizde uygulanan kolonoskopilerde, polipektomi sonrası sonuçlarımızın değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Kliniğimiz cerrahi endoskopi ünitesinde Şubat 2018 – Ocak 2019 tarihleri arasında 350 hastaya kolonoskopik girişimde bulunuldu. Kolonoskopik polipektomi uygulanan 124 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Bulgular: Kolonoskopi raporlarına göre 124 hastada toplam 263 adet polip saptanarak polipektomi uygulandı. Hastaların 76'sı (%61.2) erkek, 48'i (%38.8) kadın ve yaş ortalaması 60.4 (21-94) idi. Histopatolojik değerlendirmede poliplerin 128'inde (%48.6) tübüler adenom, 63'ünde (%23.9) tübülovillöz adenom, 7'sinde (%2.6) villöz adenom, 55'inde (%20.9) hiperplastik polip, 10 olguda (%3.8) invaziv kanser ve 2 olguda (%0.7) intramukozal karsinom saptandı.

Sonuç:

Çalışmamızda hastanemiz cerrahi endoskopi ünitesinde çeşitli nedenlerle kolonoskopi yapılan ve polipektomi uygulanan hastaların polip tiplerini, polipektomi sayılarını, hastaların demografik özelliklerini, yapılan işlemleri ve poliplerin histopatolojik sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık. Özellikle displazi saptanan olgularda prognozun ve prevelansın daha net belirlenmesi için geniş çapta prospektif

çalışmalara ihtiyaç vardır.

S - 073

Komplike Olmayan Semptomatik Divertiküler Hastalıkta Rifaksimin Tedavisinin Ağrı Şiddeti ve Sıklığına Etkisi

Samet Şahin¹, Ahmet Erdoğan²

¹Ankara Polatlı Duatpe Devlet Hastanesi

²Kahramanmaraş Elbistan Devlet Hastanesi

Amaç:

Divertiküler hastalık (DH), insan kolonunda meydana gelen en yaygın anatomik bozukluklardan biridir ve “divertikül” olarak adlandırılan kese benzeri çıkıntılarının varlığı ile karakterizedir. Antibiyotikler DH tedavisinde yaygın olarak kullanılır. Rifaksimin’in sıklık kullanımı da bunlardan biridir. Çalışmanın amacı komplike olmayan semptomatik divertiküler hastalık (KOSDH)’ta Rifaksimin’in sıklık uygulamasının hastalardaki ağrı şiddetini ve sıklığını azaltmaktaki etkinliğini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem:

Ankara Polatlı Devlet Hastanesi’nde Ocak 2018 -Ağustos 2018 tarihleri arasında kolonoskopi yapılan 378 hastadan DH tanısı alan 68 hastanın demografik özellikleri, tedavi öncesi ve sonraki Vizüel Analog Skala (VAS) değerleri, ağrı sıklıkları, hastalara önerilen diyet ve ilaçlar hastane otomasyon sisteminden retrospektif olarak incelendi. 3 grubun sayısal verilerinin karşılaştırılmasında Anova ve Post-hoc bonferroni, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşları (63,7 ±10,2) olup, 40-82 arasında idi. Hastaların 32’si (%47,1) kadın, 36’sı (%52,9) erkekti. Hastaların 26’sı (%38,2) sadece diyet, 18’i (%26,5) sadece rifaksimin, 24’ü (%35,3) ise diyet + rifaksimin tedavisi aldığı görüldü. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark saptanmadı (yaş; p:0,061, cinsiyet; p: 0,132). Tedavi öncesi ve sonrası bakılan VAS skorundaki düşüş ve düşüş yüzdesi; diyet alan gruba göre rifaksimin ve diyet+rifaksimin tedavisi alan grupta anlamlı yüksekti (p<0,001) (Tablo 1). Ancak diyet+rifaksimin grubu ile sadece rifaksimin alan grupta VAS değişimi ve VAS değişim yüzdesinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p:0,435 ve p:0,096). Ağrı sıklığındaki değişim değerlendirildiğinde de diyet grubuna göre diğer gruplarda ağrı sıklığında anlamlı düşüş mevcuttu (p:0,017) (Tablo 1). Ancak rifaksimin ve diyet+rifaksimin grupları değerlendirildiğinde gruplar arasında ağrı sıklığında değişim açısından anlamlı fark saptanmadı (p:0,580).

Sonuç/Tartışma:

KOSDH’da tedavinin amacı, semptomları hafifletmek ve komplikasyonları önlemektir. Her ne kadar KOSDH’da antibiyotik kullanımının bir rasyoneli olmasa da Rifaksimin hem kontrolsüz hem de kontrollü klinik çalışmalarda test edilmiş ve etkinliği kanıtlanmış bir ajan olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamız da sıklık Rifaksimin kullanımının hem ağrı şiddetini, hem de ağrı sıklığını azalttığı görülmüştür.

Tablo 1. Hastaların demografik verileri ve klinik bulguları

		Diyet	Rifaksimin	Diyet+ rifaksimin	P değeri
Yaş; yıl		60,8±11,7	68,3±9,6	63,3±7,8	0,061
Cinsiyet	Kadın (%)	16(%61,5)	8(%44,4)	8(%33,3)	0,132
	Erkek (%)	10(%38,5)	10(%55,6)	16(%66,7)	
VAS değişimi		0,2±0,9	2,2±1,2*	2,8±0,9*	<0,001
VAS değişimi (%)		4,2±18,8	43,7±22,2*	48±15,8*	<0,001
Ağrı sıklığında değişim	Yok (%)	17(%65,4)	7(%38,9)	7(%29,2)	<0,001
	Artış (%)	3(%11,5)	0(%0)	1(%4,2)	
	Azalma (%)	6 (%23,1)	11 (%61,1)*	16 (%66,7)*	

(DR: Diyet + Rifaksimin; VAS: Vizüel Analog Skala) *:Diyet grubundan anlamlı olarak farklıdır.

S - 074

Alt Gastrointestinal Sistem Endoskopi Polipektomi: Ardışık 6143 Endoskopik İşlem İle Kesitsel Çalışma

Abdullah Şişik¹, Yahya Kemal Çalışkan², Fatih Başak¹, Haluk Karakullu¹, Büşra Temiz¹, Hanife Seyda Ulgur¹, Fikret Ezberci¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Suam

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman SUAM

Amaç:

Kolonoskopik polipektomi klinik tıpta en etkili visseral kanser önleme aracıdır. Uzun zamandır kolorektal kanserlerin bir öncü lezyondan (adenomatöz polip) geliştiği düşünülmektedir. Bu çalışmada alt gastrointestinal sistem (GİS) endoskopi ile polipektomi uygulanan olgu serisini sunmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Çalışma evrenini genel cerrahi servisinde 2009-2017 yılları arasında tarama, tanısal ve takip amaçlı uygulanan 6143 alt GİS endoskopi (kolonoskopi veya rektosigmoidoskopi) işlemi oluşturdu. İncelemede polip tespit edilen ve polipektomi işlemi gerçekleştirilen 597 (%9,7) işlem değerlendirildi. Hastalar demografik veriler, klinik durum, histopatoloji raporları ve takipler açısından kayıt edildi. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde, normal dağılıma uyan parametrik veriler ortalama±standart sapma, normal dağılıma uymayan parametrik veriler ortanca (çeyreklik aralığı) ve değer aralığı şeklinde ifade edildi. Karşılaştırmalarda parametrik veriler için t-testi, kategorik veriler için Fisher’s exact test kullanıldı. P değerinin %95 güven aralığında 0,05’den düşük olması halinde farklar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Çalışma döneminde alt GİS endoskopi ile polipektomi işlemi 546 hastaya (38 hastada iki kez, 6 hastada üç kez olmak üzere) 597 işlem yapıldı. Hastaların 339’u erkek, 207’si kadın idi. Hastaların ortalama yaşı 57,4±13,7 (17-89) idi. Tek endoskopi işleminde gerçekleştirilen biyopsi

sayıları değerlendirildiğinde; 138 işlemde iki veya daha fazla olmak üzere toplam 793 polipektomi/biyopsi yapıldı. Polipektomi lokalizasyonları değerlendirildiğinde; en sık rektum 214 (%27,6), rektosigmoid kolon 39 (%5), sigmoid kolon 195 (%25,2) ve inen kolon 108 (%14) olduğu görüldü. Histopatolojik inceleme sonuçları değerlendirildiğinde; 24 (%4) adenokarsinom, 98 (%16,4) high grade displazi, 266 (%44,6) low grade displazi tespit edildi. Patolojiler arasında cinsiyet açısından fark tespit edilmedi ancak yaş açısından fark tespit edildi (sırasıyla $p=0,099$ ve $p<0,001$). Bu yaş farkının özellikle adenokanser ($62,3\pm12,2$) ve high grade displazi ($62,8\pm11,2$) hastalarındaki ileri yaştan kaynaklandığı görüldü. İlgili patolojiler için gerekli tedavi ve takipler gerçekleştirildi. Sonuç: Alt GİS endoskopi yapılan hastaların %9,7'sinde polip görüldüğü ve bu poliplerin %65'inin ek tedavi ve takibe gerek duyabileceği görülmektedir.

S - 075

Düşük ve Yüksek Dereceli Neoplazi Olarak Tanımlanan Kolorektal Poliplerin Prognozunda Etkili Olabilecek Moleküler Belirteçler

Araştırılması

Fuat Aksoy¹, Tuncay Yılmazlar¹, Özgen Işık¹, Ersin Öztürk², Seçil Ak Aksoy³, Berrin Tunca³, Ünal Egeli³, Gülşah Çeçener³, Nesrin Uğraş⁴, Ömer Yerci⁴

¹Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

²Medicana Hastanesi, Genel Cerrahi, Bursa

³Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Bursa

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

Amaç:

Günümüzde hangi polibin kansere dönüşeceğini gösteren rutin bir belirteç bulunmamaktadır. Çalışmamızda henüz karsinoma tanısı almamış düşük dereceli ve yüksek dereceli neoplazilerin ileride kanser riskini ortaya koymada yol gösterebilecek moleküler mekanizmaların belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem:

Çalışmada 1997-2015 yılları arasında düşük dereceli neoplazi tanısı alan 40, yüksek dereceli neoplazi tanısı alan 40, kolorektal adenokarsinoma tanısı alan 40 hasta olmak üzere toplamda 120 hasta değerlendirildi. Hastalara ait tümör ve normal dokular retrospektif olarak patoloji arşivinden temin edildi. Tümör ve normal doku materyallerinden DNA ve RNA izolasyonları yapılarak kanser oluşumunda etkili moleküler mekanizmalardan KRAS, BRAF, APC, PTEN, P53 gen mutasyonları, 47 farklı kodlama yapmayan RNA (miRNA ve LncRNA) incelendi.

Bulgular:

Düşük dereceli neoplazi tanısı alan 11 hastada, yüksek dereceli neoplazi tanısı alan 4 hastada takip süresi içerisinde kolon ve rektumda adenokarsinoma oluşumu gözlemlendi. Kötü prognoza sahip bu hastaların 6' sında klinik anlamlılığı bilinmeyen p53 geni c.405T>A değişimi belirlendi. Takip süresinde kolorektal adenokarsinoma gelişen düşük dereceli neoplazi tanılı hastaların %32' sinde KRAS kodon 12 mutasyonu, %18' sinde ise BRAF V600E mutasyonları belirlendi. Takip süresinde adenokarsinomaya dönen neoplazilerde değerlendirilen epigenetik değişimlerden miR-143' ün ve PTENP1' in ekspresyonunda anlamlı düşüş, MALAT1 ve

miR-106a' nın ekspresyonunda ise istatistiksel olarak anlamlı artış belirlendi. Tüm değişkenlerin bir arada değerlendirildiği multivariate cox regression analizinde, p53 geni c.405T>A mutasyonu ve yüksek MALAT1 ekspresyonu kolorektal adenokarsinoma oluşumunda etkili kuvvetli birer biyobelirteç olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Kolorektal poliplerin tanı, takip ve tedavisinde günümüzde hala belirlenmiş standart bir yöntem ve protokol bulunmamaktadır. Klinik, patolojik, genetik ve epigenetik verilerin bir araya gelmesi ile oluşturulan çalışmada, p53 geni c.405T>A mutasyonu ve yüksek MALAT1 ekspresyonu hangi polibin ileride adenokarsinomaya döneceği konusunda öngörü oluşumuna destek vermektedir. İleri analizler ve validasyonlar gerekmektedir birlikte elde edilen bulguların desteklenmesi ile çalışmanın poliplerin prognozunu belirlemede bir skorlama sisteminin oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

S - 076

Kolonoskopiye Bağlı Kolon Perforasyonlarına Yaklaşımlarımız

Yasin Kara, Hakan Bölübaşı, Mustafa Uygur Kalaycı

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Kolonoskopi, kolorektal sisteme yönelik tanısal ve tedavi amaçlı yaygın olarak kullanılmakla birlikte ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. Bu çalışmada kolonoskopik incelemeye bağlı iatrojenik kolon perforasyonu gelişen hastaların tanı, tedavi ve takip sonuçları incelendi.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2013- Şubat 2019 tarihleri arasında hastanemiz genel cerrahi ve gastroenteroloji endoskopi ünitelerimizde kolonoskopik incelemelere bağlı gelişen iatrojenik perforasyon hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, endoskopi bulguları, kolon perforasyonlarının tanı ve ameliyata alınma zamanı ile uygulanan tedavi ve takip sonuçları değerlendirildi.

Bulgular:

Toplam 7 hastada iatrojenik kolon perforasyonu gelişti. Hastaların cinsiyet dağılımı eşit, yaş ortalaması 61 (43-87 yaş) idi. Yedi hastada kolonoskopik inceleme esnasında perforasyon gelişti. 3 hastada girişimsel ve 4 hastada tanısal endoskopi sırasında gelişen perforasyon geliştiği saptandı. Dört perforasyon sigmoid kolonda, bir tanesi rektosigmoid bileşke düzeyinde, bir tanesi inen kolon ve bir tanesi transvers kolonda gelişmiştir. Postpolipektomiye bağlı bir mikroporforasyonda peritonit bulguları olmadığından konservatif tedavi uygulanırken, altı vakada cerrahi tedavi uygulanmıştır. Ameliyata alınma zamanı ortalama 18 saat (2-96 saat) bulundu. Dört hasta endoskopi sonrası ilk 12 saatte (erken laparotomi), 2 hasta 12 saatten sonra (geç laparotomi) ameliyat edildi. Üç hastada primer kolorafi ve 2 hastada segmenter kolon rezeksiyonu ve uçuca anastomoz uygulanırken bir hastada hartman kolostomi uygulandı. Dört hastada minör komplikasyonlar gelişirken mortalite izlenmemiştir.

Sonuç:

Kolonoskopiye bağlı iatrojenik perforasyon oranları düşük olmakla birlikte, geliştiğinde ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olurlar. Perforasyonun erken teşhis ve tedavisi klinik başarıyı ve uygulanacak cerrahi işlemin daha sınırlı olmasını sağlar. İatrojenik kolon perforasyonlarında altın standart kabul edilmiş bir tedavi yöntemi halen yoktur. Hastanın genel durumuna, perforasyonun yerine ve boyutu göre uygun tedavi şekli belirlenmelidir.

S - 077

Perfüzyonun Değerlendirilmesinde Floresans Görüntülemenin Yeri ve Rektum Tümörlü Hastaların Tedavisinde Anastomoz Kaçağı Oranına Etkisi

Berke Şengün, Salih Nafiz Karahan, Emre Özoran, Onur Bayram, Kinyas Kartal, Derya Salim Uymaz, Orhan Ağcaoglu, Emre Balık, Dursun Buğra
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Anastomoz kaçağı hem hastalar hem de cerrahlar için ciddi bir sorundur. Gelişen teknolojilere rağmen yüksek riskli anastomozlarda %20'ye varan oranlarda kaçak görülebilir. İndosiyenin yeşili floresans görüntüleme (ICG-FI), kolorektal anastomozlarda kan akımını daha iyi değerlendirmede değerli bir araç olabilir. Bu çalışmada rektum tümörü nedeniyle tedavi edilen hastalarda, ICG-FI kullanımının sonuçları değerlendirilmiş ve ICG-FI kullanılmayan hastalarla karşılaştırılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Departmanında, Ocak 2015 – Ocak 2019 tarihleri arasında rektum tümörü nedeniyle ameliyat edilen 98 vaka çalışmaya dahil edildi. Hastalar ameliyat sırasında ICG-FI kullanımına göre iki gruba ayrıldı. Yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), cinsiyet, komorbiditeler, neoadjuvan kemoterapi ± radyoterapi, ameliyat sırasında anastomoz revizyonu, ameliyat sonrası ilk 30 gün içinde anastomoz kaçağı, pelvik abse parametreleri ile değerlendirildi.

Bulgular:

Rektum tümörü nedeniyle ameliyat edilen 98 hastanın 53'ünde (%54,1) ICG-FI kullanılırken 45'inde (%45,9) kullanılmadı. ICG-FI kullanılan hastaların yaş ortalaması 58,9 iken, ICG-FI kullanılmayan hastaların ortalaması 52,0'dı ($p<0,05$). Yaş, VKİ ve komorbiditeler bakımından anlamlı bir fark saptanmadı. ICG-FI kullanılan gruptaki hastaların ameliyat süresi (ortalama 188,1 dk.) diğer gruba göre (ortalama 221,4 dk.) anlamlı bir şekilde kısa olarak saptandı ($p<0,05$). ICG-FI kullanılan hastaların 4'ünde (%7,5) anastomoz kaçağı gelişirken, ICG-FI kullanılmayanların 5'inde (%11,1) gelişti ($p=0,542$). ICG-FI kullanılan hastaların 8'ine (%15,1), ameliyat sırasında ICG-FI uygulaması sonrası ortaya konulan perfüzyon bozukluğu nedeniyle anastomoz revizyonu yapıldı. Bu hastalar, önlenmiş, potansiyel anastomoz kaçağı olarak düşünüldüğünde ICG-FI kullanımının anastomoz kaçağını anlamlı bir şekilde azalttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Hastanede kalış süresi bakımından iki grup birlikte ele alındığında, anastomoz kaçağı olan hastaların hastanede kalış süresi anlamlı olarak uzundu (ortalama 17,6 vs 9,7 gün, $p<0,05$).

Sonuç:

Rektum tümörü nedeniyle ameliyat edilen hasta grubumuzda ICG-FI kullanılan hastalarda anastomoz kaçağı oranı, kullanılmayan gruba göre, literatürdeki çalışmalara paralel şekilde düşük olarak saptandı.

Anastomoz kaçakları, hastanede kalış süresini ve maliyeti arttıran, rektum tümörlü hastaların tedavisinde morbidite ve mortaliteyi etkileyen en önemli faktörlerden biridir. ICG-FI kullanımı anastomoz kaçağı riskini azaltmakta önemli bir rol oynayabilir.

S - 078

Fournier Gangreni Mortalitesinde Belirleyici Dört Faktör

Seracettin Eğin, Sedat Kamalı, Berk Gökçek, Metin Yeşiltaş, Semih Hot, Dursun Özgür Karakaş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç:

Fournier gangreninde (FG) mortaliteyi etkileyen yaş, enfeksiyonun yaygınlığı, eşlik eden yandaş hastalıkların varlığı, yoğun bakım gün sayısı (YBGS) faktörlerini araştırarak, mortalite öngörüsünü doğru şekilde önceden belirlemektir.

Gereç-Yöntem:

Şubat 2012-Mayıs 2018 arasındaki 37 FG hastasının prospektif kaydedilen verileri retrospektif değerlendirildi.

Mortal (Grup 1 = 10 hasta) ve sağ kalan grup (Grup 2 = 27 hasta) olarak iki gruba ayrılan hastalar cinsiyet, yaş skoru (YS), enfeksiyonun yayılım skoru (EYS), Uludağ Fournier Gangreni Şiddet İndeksi (UFGSI) ve Fournier Gangreni Şiddet İndeksi (FGSI) skorları, serum üre düzeyleri, enfeksiyon kaynağı, diyabet, obezite, diyabet ve obezite dışında yandaş hastalık (DODYH) varlığı, saptırıcı stomanın varlığı, Vakum yardımcı kapama tedavisi gün sayısı, hastanede kalma gün sayısı, YBGS ve izole edilen bakteri tipleri açısından karşılaştırıldı.

Tüm olguların tedavileri sırasında, mortaliteye belirgin etkilerini gözlemlediğimiz yaş, EYS, DODYH varlığı ve YBGS faktörlerinin mortalite üzerindeki etkileri incelendi. Bulgular: YS bakımından da iki grup arasında anlamlı fark bulundu. EYS Grup 1'de Grup 2'den anlamlı olarak daha yüksekti.

Grup 1'deki hastaların tamamında ve Grup 2'dekilerin 13'ünde DODYH vardı ve iki grup arasında anlamlı fark bulduk. YBGS Grup 1 hastalarda anlamlı olarak yüksekti. ROC analizinde, UFGSI'in ≥ 9 eşik değer için %90 duyarlılık ve %93 özgüllüğe, FGSI'in ≥ 7 eşik değer için %70 duyarlılık ve %93 özgüllüğe sahip olduğunu saptadık. Lojistik regresyon analizinde, yaş, EYS, DODYH varlığı ve YBGS faktörlerinin mortaliteyle ilgili bağımsız öngörü faktörleri olduğunu bulduk.

Sonuç:

Yaş, EYS, DODYH varlığı ve YBGS faktörlerinin gruplar arasında ileri derecede anlamlı farklar göstermesi ve bu faktörlerin mortaliteyle ilgili bağımsız öngörü faktörleri olması, FG'de mortalite öngörülebilirliği konusunda bu faktörlerin belirleyici olduğunu göstermektedir.

Tablo 1.

	Grup 1 (Mortal)	Grup 2 (Sağkalan)	P
Yaş	72,4 ± 13,49**	52,81 ± 10,32**	0,0001*
Yaş skoru <60:0 >60:1	2 8	20 7	0,003*
Diyabet ve obezite dışında yandaş hastalık var yok	10 0	13 14	0,004*
Enfeksiyon yayılım skoru ürogenital / anorektal:1 pelvisde sınırlı:2 pelvisi aşan:6	3 2 5	23 0 4	0,002*
Yoğun bakım gün sayısı	21,6 ± 12,88**	4,41 ± 9,07**	0,0001*

Yaş, enfeksiyon yaygınlık skoru, diyabet ve obezite dışındaki yandaş hastalık varlığı ve yoğun bakım gün sayısı faktörlerinin gruplara dağılımı.
** ortalama ± standart sapma

Tablo 2.

	Eşik değer 95% güven aralığı	Duyarlılık	Özgüllük	Olasılık oranı	(+) Öngörü değeri	(-) Öngörü değeri
UFGSI	≥9	%90	%93	%34,86	%71	%85
FGSI	≥7	%70	%93	%25,13	%66,6	%81,4

Eşik değerler için UFGSI ve FGSI skorlarının sonuçları

S - 079**Uncut Tam Saptırıcı Uç Kolostomi Tekniği ve Sonuçları**

Murat Çakır, Mehmet Biçer, Celalattin Vatansev
Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Amaç:

Ostomi gastrointestinal traktın karın ön duvarına ağızlaştırılmasıdır. Uç kolostominin kapatılması esnasında birçok cerrahi problemler gelişebilmektedir. Cerrahi komplikasyonları azaltan yeni bir uç kolostomi tekniği tanımlamaktayız.

Gereç-Yöntem:

Bu teknik geçici süre tam saptırma istenen olgularda kullanıldı. İşaretli ostomi alanı açılmakta. Oluşturulan defektten single port yerleştirilmekte. Kolon mezosu serbestleştirilmekte. Ostomi açılacak olan kolon segmentinin bütünlüğü bozulmadan distal kolon segmenti kapatılmakta ancak kesilmemekte ve sonrasında ostomi açılmaktadır.

Bulgular:

Kırk sekiz hastaya un-cut uç kolostomi uyguladık. Hastaların 23 (%48) i kadın ve 25 (%52) si erkekti. Ortalama yaşları 50 (32-67) idi. Hastaların büyük kısmı kontrol edilemeyen perianal sepsis tablosundaydı (Tablo 1). Cerrahi süre 30 (15-60) dakikaydı. 20 vakadan sonra cerrahi sürenin ciddi oranda azaldığı görüldü. Ostomi açılması esnasında cerrahi komplikasyon oluşmadı.

Tüm hastaların kolostomisi kapatıldı. Ortalama kapatma süresi 4 (1-10) aydı. Kolostomisi kapatılan hastaların hiçbirinde komplikasyon gelişmedi. Ostomi kapatma cerrahisinin süresi 40 (25-65) dakika idi. Postoperatif takiplerde 9 hastada tekrar cerrahi gerektirmeyen komplikasyon çıktı (Tablo 2). En sık komplikasyon, yara yeri enfeksiyonu idi.

Sonuç:

Zorlanmadan, laparotomi yapmadan yeni bir uç kolostomi oluşturma ve kapama tekniği ve sonuçları.

S - 080**İntraabdominal Adezyonlarda Timokinon ve Plateletten Zengin Plazmanın Etkisi**

Gökhan Karaca¹, H. Hakan Amioğlu¹, Kuzey Aydınuraz¹,
Hüseyin Özden², Çağatay E. Daphan¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı
²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Postoperatif dönemde oluşan intraabdominal adezyonlar, genel cerrahinin önemli problemlerindendir. Bu çalışmada, antiinflamatuar ve antioksidan özellikleri bulunan timokinon ile yara iyileşmesini ve doku rejenarasyonunu artıran plateletten zengin plazmanın (PRP) intraabdominal adezyon oluşumu üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Çalışma, etik kurul onayı sonrası her biri 10 adet Wistar albino rattan oluşan 5 grup üzerinde yapıldı. Beş rat ise PRP hazırlamak için kullanıldı. Anestezi ve cerrahi alan temizliği sonrası tüm gruplara median laparotomi yapıldı. Sham grubunda yapılan tek işlem laparotomi iken, kontrol grubunda çekum abrazyonu yapıldı. İzotonik salin grubunda, 1 ml izotonik salin, timokinon grubunda 1 ml timokinon (2mg/ml) ve PRP grubunda 1 ml PRP (3×10⁶ hücre/ml), çekal abrazyon sonrası intraperitoneal olarak verildi. Postoperatif onuncu günde, tüm ratlar sakrifiye edilerek batin ters U insizyon kullanılarak yeniden açıldı. Çekum ve ileum, Zühlke sınıflaması için eksize edildi. E-selectin, p-selectin, TNF-α ve IL-1β analizi için kan örneği alındı. İstatistiksel analiz için Kruskal-Wallis varyans analizi ve Mann-Whitney-U testi kullanıldı. p<0.05, anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular:

E-selectin, p-selectin, TNF-α ve IL-1β düzeyleri, timokinon grubunda belirgin olarak düşükken, PRP grubunda bu değerler, izotonik salin ve kontrol grubuna göre belirgin olarak düşüktü. Zühlke mikroskopik adezyon skoru, kontrol grubunda en yüksek saptanmakla birlikte diğer gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu.

Sonuç:

Timokinon, adezyon oluşumunda makroskopik olarak desteklenmemekle birlikte adezyon gelişimi ile ilgili biyokimyasal parametreleri anlamlı bir şekilde azaltmaktadır.

S - 081**Rektum Kanseri Cerrahisinde Güvenli Disseksiyon**

Kazım Gemicı, Ramazan Gündoğdu, Tuğcan Kalkan
Dr. Ersin Arslan Eğt. ve Arşt. Hastanesi

Amaç:

Rektum kanseri cerrahisinde (RKC) özellikle pelvik RT görmüş hastalarda rektum perforasyonu, çevre doku hasarını ve disseksiyon süresini en aza indirmek.

Gereç-Yöntem:

RKC inde özellikle pelvik Radyoterapi görmüş hastalarda retroperitoneal alana girildiğinde disseksiyon sırasında rektum açılması ve/veya çevre doku hasarı gelişebilmekte ve zamanda uzama olabilmektedir Sakrum kavsindeki disseksiyonun kolay olmasından yani sert bir hattı takip etmenin güvenliğinden yola çıkarak rektumun yanlarında ve önde disseksiyon güvenliğini sağlamak için RKC yapılan 10 hastada rektumu elastik bir madde ile doldurma prensibine dayanan bit teknik geliştirdik. Rektumu perop doldurmak için pelvik derinliğe bağlı olarak 15-20 cm uzunluğunda 5x5 cm ölçüsünde dikdörtgen prizma şeklinde 15 dansiteli batikon emdirilmiş bir sünger kullandık. jinekolojik pozisyonda operasyon esnasında batın açıldığında pelvik derinliğe göre ölçüleri ayarlanmış batikon emdirilmiş sünger non steril bir cerrah tarafından süngerin ortasında geçirilmiş laparoskopide kullanılan grasper ile nazik bir şekilde rektosigmoid lümenine yerleştirilir. Sünger esneyen bir ürün olduğundan disseksiyon sırasında hem alan daralması yapmaz hemde gerektiğinde rektum duvarının süngerden dolayı belirgin hale geldiğinden dolayı komşu dokular ile sınırları bulmak daha kolay olmaktadır. Gerekli seviyeye inildiğinde rektumdaki sünger anal yoldan çıkarılıp operasyona devam edilebilir.

Bulgular:

RKC yaptığımız 10 hastanın hiç birinde rektum ve çevre doku yaralanması gelişmedi. Retoperitona girdikten sonra harcanan sürede ise yaklaşık %30 zaman tasarrufu sağlandı.

Sonuç:

RKC inde özellikle pelvik RT görmüş hastalarda rektum lümenini batikon emdirilmiş bir sünger ile doldurmak, disseksiyon güvenliğini arttırmakta ve disseksiyon için harcanan zamanı kısaltmaktadır.

S - 082**Kolorektal Cerrahi Pratiğimizde ERAS (Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme)****Uygulanması: Tek merkez Sonuçları**

Wafi Attaallah, Muhammed Said Dalkılıç,

Ayşegül Bahar Özocak, Cumhuriyet Yeğen

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş:

Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme (ERAS) perioperatif cerrahi stresi azaltmak ve iyileşmeyi hızlandırmak için önerilen bir tedavi protokolüdür. Bu çalışmada ERAS protokolünde tanımlanan maddelerin pratiğimizde ne kadarının uygulandığı araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Kolorektal cerrahi uygulanmış hastaların bilgileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların preoperatif bilgilendirilmesi, tromboemboli profilaksisi, antibiyotik profilaksisi, erken mobilizasyon, erken oral beslenme, normotermi, epidural analjezi, nazogastrik (NG) sondanın ve idrar sondasının tutulma süreleri, drenlerin tutulma süresi ve postoperatif komplikasyonlar ile ilgili data incelendi.

Bulgular :

Aralık 2017 ile Ocak 2019 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Hastanesinde kolorektal cerrahi uygulanmış 168 hastanın bilgileri incelendi. Ortanca yaş 60 (18-88) ve 90'ı (%53) erkek hastaydı. Hastaların tamamına preoperatif bilgilendirme, tromboemboli profilaksisi, antibiyotik profilaksisi, erken mobilizasyon ve normotermi uygulanmıştır. 148 (%88) açık, 21 (%12) laparoskopik cerrahi uygulanmıştır. Ortanca dren tutulma süresi 5 (2-13) gündür. NG tüpün ortanca tutulma süresi 0 (0-7) olarak saptanmıştır. İdrar sondasının tutulma süresi 3 (1-12) gündür. 144 (%86) hastaya epidural analjezi uygulanmıştır. 159 (%94) hastaya postoperatif 1.gün sıvı gıda ve %85 hastaya postoperatif 4.güne kadar katı gıda verilmiştir. 50 (%30) hastada postoperatif ilk 2 günde, 141(%84) hastada ise ilk 4 günde gaz çıkışı izlendi. Ortanca yatış süresi 5(2-33) gündür. 26 (%15) hastada postoperatif komplikasyon izlenmiştir. En sık komplikasyonlar ileus ve yara yeri enfeksiyonudur. İdrar sondası tutulma süreleri karşılaştırıldığında postoperatif komplikasyon gelişen ve gelişmeyenler arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.06). Epidural uygulanan hasta grubunda komplikasyon oranı daha fazla izlenmiştir [26 (%18) vs 0 (%0), p<0.001]. İleus görülen hastaların (n=12) tamamının epidural grubunda izlenmesi dikkat çekmektedir (p<0.001). Ayrıca postoperatif gaz çıkışı epidural olmayan grupta daha erken saptanmıştır (2,5 ± 0.7 vs 3,5 ± 1,75, p=<0.001). Açık cerrahi uygulanan hasta grubunda komplikasyon oranı daha fazla izlenmiştir [26 (%18) vs 0 (%0), p<0.001].

Sonuç:

ERAS protokolünde tanımlanan maddelerin kendi pratiğimizde sıkça uygulandığı görülmüştür. Bu çalışmada ERAS protokolünün çoğunlukla iyileşmeyi hızlandırdığı görülürken epidural analjezinin postoperatif genel komplikasyonlar açısından olumsuz etkisinin olduğu gösterilmiştir.

S - 083**Low Anterior Rezeksiyon Sendromu (LARS) ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması**

Muhammed Said Dalkılıç, Muhammed İkbâl Akın,

Wafi Attaallah

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş:

Low anterior rezeksiyon sendromu (LARS), sfinkter koruyucu rectum cerrahisi (SKRC) uygulanan hastalarda sık tuvalete gitme, gaz-gaita inkontinansı, acil dışkılama ihtiyacı duyma, kabızlık gibi semptomlarla karakterize bir durumdur. Bu çalışmada tek merkezde SKRC yapılan hastalarda LARS oranı araştırıldı.

Gereç-yöntem:

Çalışmaya Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde 2016-2018 yılları arasında SKRC uygulanan vakaların kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik ve klinikopatolojik özellikleri, neo/adjuvankemoterapi/radyoterapi, açık ya da laparoskopik yaklaşım, postoperatif komplikasyonlar açısından tarandı. Hastalara telefonla ulaşılarak LARS skoru hesaplamaya yönelik Emmertsen ve Laurberg tarafından tanımlanan LARS skorlama sistemi kullanıldı. LARS gelişmesinde etkili olabilecek faktörler araştırıldı. Aynı zamanda LARS nedeniyle sorun yaşayan hastaların tedavi görüp görmedikleri de araştırıldı.

Bulgular:

Kriterlere uyan 100 hastadan 88'ine ulaşıldı. Hastaların 43'üne (%49) low anterior rezeksiyon (LAR), 16'sına (%18) very low anterior rezeksiyon (VLAR), 3'üne (%3) intersfinkterik rezeksiyon (İS), 26'sına (%30) anterior rezeksiyon (AR) yapılmıştır.). Hastaların ortalama takip süresi 12 (1-30) aydır. Anterior rezeksiyon uygulanan hastalarda % 12, daha aşağı rezeksiyonlarda (LAR, VLAR, İS) ise %53 oranında LARS saptanmıştır ($p<0.001$). LARS görülen ve görülmeyen grup karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, açık ya da laparoskopik yaklaşım ve takip süresi açısından anlamlı fark saptanmadı. VLAR uygulanan hastalarda LAR uygulananlara göre LARS daha yüksek oranda saptandı(%81 vs %40, $p=0.007$). Neoadjuvan radyoterapi alan hastalarda almayanlara göre LARS daha yüksek oranda saptandı(%60 vs %31, $p=0.006$). multivariate analizde rezeksiyon tipinin LARS açısından anlamlılığı ($p=0.007$) devam ederken radyoterapi etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p=0.13$) ortaya çıktı. LARS görülen hastaların hiç birinin tedavi almadığı saptanmıştır.

Sonuç:

LARS, sfinkter koruyucu rektum cerrahisi geçiren hastalarda yüksek oranda görülmektedir. LARS gelişmesinde etkili faktörler açısından rezeksiyon tipinin en önemli faktör olduğu saptanmıştır. Bu sonuç sfinkter koruyucu rektum cerrahisi yapılan hastalarda LARS'ın ihmal edilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır.

S - 084**Kolorektal Kanserli Hastalarda Postoperatif Anastomoz Kaçağında CRP'nin Önemi**

Ahmet Sürek, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Nigar Gasimova, Eyüp Gemici, Sina Ferahman, Mehmet Karabulut
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Kolorektal anastomoz kaçaklarının erken tespit edilmesinde çeşitli enflamatuvar parametreler post operatif dönemde yardımcı olabilmektedir. Anastomoz kaçaklarını erken tanısının konulması ve tedavi edilmesi mortalite ve morbiditeyi anlamlı derecede düşürmektedir. Bu çalışmamızda, kolorektal kanserli hastalarda ameliyat sonrası anastomoz kaçağının erken öngörülmesinde C reaktif proteininin (CRP) anastomoz kaçağı olan ve olmayan hastalardaki değerlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Temmuz 2016-Ocak 2019 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH genel cerrahi kliniğinde kolorektal kanser nedeniyle elektif olarak laparoskopik ve/veya açık anterior ve low anterior rezeksiyon yapılan 138 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, yapılan ameliyatları, ameliyat sonrası CRP değerleri(2,3,4 ve 5. Gün), anastomoz kaçakları ve post operatif kaçak gelişen zaman aralığı incelendi. Hastalar anastomoz kaçağı olanlar ve olmayanlar olarak 2 gruba ayrıldı. Anastomoz kaçağı olan hastalar Grup 1, kaçak olmayan hastalar Grup 2 olarak adlandırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 138 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalardan 56'sına açık low anterior rezeksiyon, 18'ine açık anterior rezeksiyon, 52'sine laparoskopik low anterior rezeksiyon ve 12'sine laparoskopik anterior rezeksiyon yapıldı. Anastomoz kaçağı tespit edilen 13 hasta (%9.4) Grup 1, anastomoz kaçağı gelişmeyen 125(%90.6) hasta Grup 2 olarak isimlendirildi. Grup 1 hastaların yaş ortalaması 62.4 (48-78), hastaların 9'u erkek 2'si kadın idi. Grup 2'nin yaş ortalaması ise 53.9 (23-82), 82'si erkek, 43'ü kadın idi. Yaş ve cinsiyetler arası anlamlı istatistiksel fark tespit edilmedi. Anastomoz kaçağının tespit edilme günü ortalama 5,3 (2-8) idi. Grup 1'in 2.,3.,4.,5. günler alınan CRP değerleri ortalaması sırasıyla 21, 26.6, 29.5 ve 28.4 idi. Grup 2' nin CRP değerleri ise 16.7, 13.8, 11.03, 8.16 idi. İstatistiksel olarak karşılaştırıldığında iki grup arasında 2. Gün CRP ($p=0.286$) değerleri arasında fark saptanmamasına rağmen 3.,4. ve 5. Günler arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı.(sırasıyla $p < 0,008$, $p < 0,003$ ve $p < 0,001$)

Sonuç:

Postoperatif serum CRP seviyesinin izlenmesi kolorektal kanser cerrahisi sonrası anastomoz kaçağının oluşumunu tahmin etmede yardımcı olabilir.

S - 085**Kompleks Abdomino-Pelvik Cerrahi****Uygulanan Hastalarda Pelvik Kanamanın****Tedavisi ve Sonuçları: Çok Merkezli Çalışma**

Ersin Öztürk¹, Selman Sökmen², Erman Aytac³, Ahmet Rencüzoğulları⁴, Uğur Sungurtekin⁵, Cihangir Akyol⁶, Sezai Demirbaş⁷, Sezai Leventoglu⁸, Feza Karakayalı⁹, Mustafa Korkut¹⁰, Mustafa Öncel¹¹, Tkrred Kolorektal ve Pelvik Cerrahi Çalışma Grubu¹²

¹Bursa Medica Hastanesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

⁴Çukurova Üniversitesi

⁵Pamukkale Üniversitesi

⁶Ankara Üniversitesi

⁷TOBB Üniversitesi

⁸Gazi Üniversitesi

⁹Başkent Üniversitesi

¹⁰Ege Üniversitesi

¹¹Medipol Üniversitesi

¹²Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği

Amaç:

Kanama, pelvik cerrahinin zorlu bir komplikasyondur. Bu çalışmada, kompleks pelvik cerrahi geçiren hastalarda intraoperatif kanamanın nedenlerini, yönetimini ve sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

1997-2017 yılları arasında 11 referans merkezinde kompleks pelvik cerrahi sırasında intraoperatif pelvik kanaması olan hastalar dahil edildi. Hasta özellikleri, kanama nedenleri, tedavi stratejileri, morbidite ve mortalite analizlerini içeren sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular:

Ortalama yaş 56.6 ± 2.4 yıl, ortalama vücut kitle indeksi $28.3 \pm 1 \text{ kg / m}^2$ olan 120 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 104'ü (% 95) malignite nedeniyle ameliyat edilirken, 16'sı (% 5) benign hastalık nedeniyle ameliyat oldu. Kanama şiddeti hafif 48 (% 40), orta 34 (% 29) ve şiddetli 38 (% 31) olarak tespit edildi. Majör kanama bölgeleri presakral venöz plexus 90 (% 75) ve internal iliak venler 16 idi (% 14). Her ne kadar kanama 114 hastada (% 95) indeks cerrahi sırasında kontrol altına alınsa da, 6 hastada (% 5) tekrar ameliyat gerekti. Elektrokoter kullanımı 27 (% 23), pelvik packing 26 (% 22), dikiş 7 (% 6), raptiye uygulaması 7 (% 6), kas kaynağı 4 (% 4), enerji cihazı kullanımı 2 (% 2), topikal hemostatik ajanlar 2 (% 2) tekil kanama kontrol teknikleri iken, 43 (% 36) hastada kombine teknikler kullanılmıştır. Kısa dönem morbidite ve mortalite oranları sırasıyla 48 (% 40) ve 2 (% 2) idi. Cerrahi alan enfeksiyonu 14 (% 12) en sık görülen komplikasyondur. Yüksek preoperatif CRP düzeyleri ($p = 0.04$), preoperatif radyoterapi öyküsü ($p = 0.04$), şiddetli kanama ($p = 0.012$), uzun kanama zamanı ($p = 0.006$) ve kan transfüzyonu artışı ($p = 0.005$) postoperatif morbidite ile ilişkilidir.

Sonuç:

Pelvik kanamaya bağlı morbidite, kompleks pelvik cerrahi uygulanan hastalarda preoperatif radyoterapi ve artmış inflamatuvar durum ile ilişkili görünmektedir.

S - 086

Minimal İnvaziv Kolorektal Cerrahi Eğitiminde Canlı Cerrahi: Dost mu Düşman mı?

Umut Kaan Ünal¹, Eren Esen¹, Bengisu Yılmaz¹, Erman Aytaç¹, İsmail Ahmet Bilgin¹, Volkan Özben¹, Emre Özoran², Orhan Ağcaoglu², Emre Balık², Bilgi Baca¹, İsmail Hamzaoglu Tayfun Karahasanoğlu¹, Dursun Buğra²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

²Koç Üniversitesi

Amaç:

Bu çalışma eğitim amaçlı canlı minimal invaziv kolorektal cerrahi geçiren hastalarda perioperatif ve kısa dönem postoperatif sonuçları incelemektedir. Canlı cerrahinin minimal invaziv kolorektal cerrahideki yerini araştıran ilk çalışmadır.

Gereç-Yöntem:

2006-2018 yılları arasında 5 cerrah tarafından canlı minimal invaziv kolorektal cerrahi geçiren hastaların (çalışma grubu) sonuçları vaka eşleme yöntemiyle rutin klinik uygulama sürecinde opere edilen hastalar (kontrol grubu) ile kıyaslanmıştır. Olgu eşleme yönteminde kullanılan parametreler yaş, cinsiyet, ASA skoru, vücut kitle indeksi, primer tanı, ameliyat eden cerrah, ameliyat yılı ve ameliyat tipidir. İntraoperatif ve kısa dönem postoperatif sonuçlar iki grup arasında kıyaslanmıştır.

Bulgular:

39 canlı cerrahi olgu 39 rutin klinik uygulama sürecinde opere edilen olgu ile eşlenmiştir. Operasyon süresi canlı cerrahi grubunda uzundur (200 vs 165 dk; $p=0.002$) ve intraoperatif kan kaybı canlı cerrahi grubunda fazladır (100 vs 55 ml; $p=0.008$). Canlı cerrahi geçirmiş hastaların hastanede kalış süresi uzundur (6 vs 5 gün; $p=0.001$). Açığa geçiş ($n=4$ vs $n=1$, $p=0.358$) ve intraoperatif komplikasyonlar ($n=6$ vs $n=2$, $p=0.2$) gruplar arasında benzerdir. Genel morbidite canlı cerrahi grubunda ($n=22$ vs $n=9$, $p=0.003$) artmış postoperatif ileus ($n=14$ vs $n=6$, $p=0.038$) nedeniyle yüksek bulunmuştur. Canlı cerrahi grubunda bir hasta postoperatif kanama nedeniyle reopere olmuştur. Canlı cerrahi grubunda bir hasta kısa dönemde kaybedilmiştir. Sonuç: Canlı minimal invaziv kolorektal cerrahi uygulamaları major cerrahi komplikasyon gelişimini arttırmasa da, özellikle postoperatif ileus gelişimini arttırarak genel komplikasyon oranını arttırabilir.

S - 087

Koruyucu Loop İleostomi Kapatılmasında Kullanılan Üç Farklı Cerrahi Tekniğin Karşılaştırılması

Mustafa Fevzi Celayir, Hakan Mustafa Köksal, Evren Besler, Mehmet Mihmanlı

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Bu çalışmanın amacı elektif ya da acil şartlarda yapılmış rektal kanser cerrahileri sonrasında açılan koruyucu loop ileostomilerin kapatılması için kullanılan 3 farklı cerrahi tekniğin sonuçlarını incelemektir.

Gereç-Yöntem:

2008-2018 yılları arasında rektal kanser nedeni ile low anterior rezeksiyon yaptığımız ve koruyucu loop ileostomi uyguladığımız 90 hastada retrospektif olarak incelendi.

1- Anterior ileal defektin elle onarımı

2- Rezeksiyon ve elle anastomoz

3- Rezeksiyon ve çift stapler ile anastomoz

Bir hasta ileri derece yapışıklık nedeni ile orta hat insizyon ile opere edilebildi. Çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular:

Ortalama yaş her grup için sırası ile 56,3; 53,6; 59,7 idi. Kanama hemen hemen her grup için aynı idi.

İnce barsak hasarı rezeksiyon yapılan gruplarda daha fazla idi. ($p < 0.05$) Gaz gayta çıkarma anterior defektin elle onarıldığı grupta daha erken gerçekleşti. ($p < 0.05$)

Oral alım ilk grupta anlamlı derecede erken başladı. ($p < 0.05$)

Hastane de kalış ilk grupta daha azdı. ($p < 0.05$)

3.grupta operasyon süresi daha kısa idi. ($p < 0.05$)

Sonuç:

Koruyucu loop ileostomileri kapatılmasında, anteriordeki ileal defektin elle kapatılması hasta açısından daha konforludur ve öncelikle tercih edilmedir.

S - 088**Laparoskopik Apendektomide Apendiks GÜDÜĞÜNÜN Kapatılmasında İntrakorporial Sütüre Karşı Hem-o-lok Klips: Prospektif Randomize Çalışma**

Orhan Üreyen, Sedat Tan, Emrah Dadalı, Mehmet Yıldırım, Enver İlhan

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

Amaç:

İntrakorporial sütür ve Hem-o-lok klipsin birbirlerine etkinlik, güvenilirlik ve maliyet açısından üstünlüklerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem:

Acil servise başvuran ve akut apandisit tanısı ile operasyon kararı verilen olgulara laparoskopik apendektomi uygulandı. Apendiks güdüğü Hem-o-lok klips (Grup I) ve intrakorporial sütür 2/0 ipek (Grup II) ile kapatıldı. Gruplar demografik veriler (yaş cinsiyet, vücut kitle indeksi, ASA), operasyon süresi, maliyet, operasyondan sonra 2. 6. 12. 24. 36. Saat ve 7.gün ağrı yönünden karşılaştırıldı. Çalışmamız için Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul'undan onay alındı.(karar tarihi: 24.03.2015- no:3)

Bulgular:

Çalışmamızda Grup I'de 20 grup II'de 21 olmak üzere toplam 41 olgu dahil edildi.

Olguların yaş, cinsiyet ve VKİ gibi demografik verileri gruplar arası benzerdi ($p>0,05$). Peroperatif ve postoperatif görülen komplikasyonlar açısından gruplar arası karşılaştırmalarında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Hiçbir olguda postoperatif bulantı kusma, ileus ve batın içi apse görülmedi.

Olguların operasyon süreleri, hastanede kalış süreleri ve maliyeti açısından ortalama dağılımı incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Olguların gruplara göre 2-6-12-24-36. saat ve 7. gün ağrı skorları ortalama dağılımı incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Operasyon tipi ile 2-6-12-24-36. saat ve 7. gün ağrı skorları ilişkisi için yapılan Repeated Measures Anova analiz sonuçları incelendiğinde; 2-6-12-24-36. saat ve 7. gün ağrı skorlarındaki değişimler anlamlı bulundu ($p<0,0001$). Ağrı skorlarındaki değişimlere operasyon tipinin etkisi anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuç:

Çalışmamız laparoskopik apendektomide; apendiks güdüğünün kapatılmasında hem intrakorporial sütür hemde Hem-o-lok klipsin etkin, güvenilir ve düşük maliyetli olduğunu gösterdi. Sütürün her zaman ulaşılabilir olması nedeniyle apendiks güdüğünün kapatılmasında intrakorporial sütür deneyimli cerrahlar tarafından güvenle kullanılabilir.

**SEÇİLMİŞ
POSTER
BİLDİRİLER**

SP - 001**Sağ Kolon Kanserlerinde Komplet Mezokolik Eksizyon - Yüksek Vasküler Ligasyon Tekniği ile Yapılan Laparoskopik ve Açık Sağ Hemikolektomi Sonuçlarımızın Karşılaştırılması**

Mehmet Ali Koç¹, Süleyman Utku Çelik², Şiyar Ersöz¹, Cihangir Akyol¹

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

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

Amaç:

Laparoskopik kolon cerrahisi kısa ve uzun dönem sonuçları açısından uygulanabilir, güvenli ve etkili bir yaklaşım olarak popülerlik kazanmıştır. 2009 yılında tanımlanan komplet mezokolik eksizyon(KME)–yüksek vasküler ligasyon(YVL) tekniğiyle beraber, anlamlı oranda sağ kalımda uzama ve lokal rekürrenste azalma olduğu kanıtlanmıştır. Aynı zamanda bu tekniğin laparoskopik olarak da uygulanabilirliği azalmış analjezi gereksinimi, daha düşük yara yeri enfeksiyonu, barsak fonksiyonunun hızlı dönüşü ve hastanede kalış sürelerinin kısalması gibi avantajlar ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmada amacımız 50 hastalık laparoskopik ve açık sağ hemikolektomi deneyimimizi paylaşmaktır.

Gereç-Yöntem:

Prospektif olarak tasarlanan çalışma, Ocak 2015-Aralık 2018 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda gerçekleştirildi. Çalışmaya KME–YVL tekniği ile yapılmış 50 sağ hemikolektomi olgusu dahil edildi. Hastaların demografik özelliklerinin yanı sıra ASA skorları, eski operasyon öyküsü, ameliyat süresi, tümör lokalizasyonu, yatış süresi, komplikasyonlar ve eksize edilen tümörlerin histopatolojik özellikleri değerlendirmeye alındı.

Bulgular:

Elli hastanın 24'ü açık 26'sı ise laparoskopik sağ hemikolektomi ile tedavi edildi. Gruplar arasında cinsiyet (p=0,166), ASA skoru (p=0,495), geçirilmiş karın cerrahisi (p=0,446), tümör lokalizasyonu (p=0,479) ve komplikasyon açısından anlamlı fark bulunmadı. Ancak açık cerrahi yapılan hastalar daha yaşlı (69,71 vs. 60,88;p=0,032) bulunurken; ameliyat süresi (240,42 vs. 205,00;p=0,034) ve postoperatif yatış süresi de(11,67 vs. 7,85; p=0,003) laparoskopik gruba göre daha uzun bulundu (Tablo 1). Patolojik değerlendirmede ise her iki grupta da en sık histopatolojik tanı adenokarsinom idi. Eksize edilen piyes uzunluğu açık cerrahi yapılan hastalarda 36,16 ± 13,80 cm bulunurken; ortalama tümör boyutu 5,10±2,08 cm ve eksize edilen toplam lenf nodu sayısı ise 24,75±12,81 olarak bulundu. Laparoskopik grupta ise sırasıyla eksize edilen piyes uzunluğu 36,11±10,28 cm, ortalama tümör boyutu 4,80 ± 1,86 cm ve eksize edilen toplam lenf nodu sayısı 31,96±15,47 olarak bulundu. İki grup arasında bu parametreler açısından anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla; p=0,655, p=0,733 ve p=0,106). Patoloji spesimenlerinin hiçbirinde cerrahi sınır pozitifliği saptanmadı.

Sonuç:

Laparoskopik sağ hemikolektomi sıklıkla ve güvenle yapılan bir cerrahi prosedürdür. Bu çalışmada elde edilen verilere

bakıldığında mevcut literatür verilerine benzer olarak iki teknik arasında onkolojik açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ile intraoperatif ve postoperatif verileri.

Veriler	Açık (n = 24)	Laparoskopik (n = 26)	p değeri
Yaş (yıl)	69,71 ± 13,24	60,88 ± 13,77	0,032
Cinsiyet (kadın/erkek)	12/12	8/18	0,166
ASA skoru			0,495
ASA-I	6 (% 25,0)	10 (% 38,5)	
ASA-II	13 (% 54,2)	10 (% 38,5)	
ASA-III	5 (% 20,8)	6 (% 23,1)	
Eski karın cerrahisi	5/19	4/22	0,446
Ameliyat süresi (dakika)	240,42 ± 71,32	205,00 ± 37,25	0,034
Tümör lokalizasyonu			0,479
Çekum	12 (% 50,0)	13 (% 50,0)	
Çıkan kolon	10 (% 41,7)	8 (% 30,8)	
Hepatik Fleksura	2 (% 8,3)	5 (% 19,2)	
Postoperatif yatış (gün)	11,67 ± 6,55	7,85 ± 3,31	0,003
Postoperatif komplikasyon			N/A
Yok	17 (% 70,8)	22 (% 84,6)	
Yara yeri enfeksiyonu	2 (% 8,3)	-	
İdrar yolu enfeksiyonu	-	1 (3,8)	
İntraabdominal apse	4 (% 16,7)	-	
Trokar yeri hernisi	-	1 (% 3,8)	
Anastomoz kaçağı	1 (% 4,2)	-	

SP - 002**Enteroatmosferik Fistül Hastasının Yeni İzolasyon Tekniğiyle Tedavisi**

Seracettin Eğin, Berk Gökçek, Metin Yeşiltaş, Fazıl Sağlam, Burak Güney

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

Amaç:

Enteroatmosferik fistülün (EAF) ağzındaki mukozaya penroz drenin suture edilmesiyle fistül izolasyonu metodunu değiştirerek yaptığımız tıkaçla yeni izolasyon tekniği (TYİT) olarak adlandırılan metodumuzu sunmayı amaçladık. Olgu: 71 Yaşında erkek hastaya, Hartmann kolostomisi ve insizyonel fitik nedeniyle 02/10/2017 de ucuca anastomoz yapıldı ve dual mesh uygulandı. Postoperatif otuzuncu günde EAF nedeniyle tekrar başvurdu. İlk TYİT uygulaması

04/12/2017, ikincisi 27/12/2017 tarihinde gerçekleştirildi. İkincisi, ilk TYİT bozulduğunda gerçekleştirildi. Genel anestezi gerekli değildi, ancak ameliyat odasında steril koşullar sağlandı. Penrose dren alt kenarı, EAF ün tüm çevresinde bağırsak mukozasına 5/0 polidioksanon suturelerle devamlı olarak dikildi. EAF etrafında, enterik içeriği sızdırmayan küçük hacimli havuz oluşturuldu. Sızıntı testi, havuza serum fizyolojik dökülerek yapıldı. Açık karın (AK) yarasına uygun negatif basınçlı tedavi (NBT) süngeri uygulandı, penrosun üst kenarı da bitişindeki süngere dikildi. Havuz içine kuru spanç tampon yerleştirildi. Havuz ve etrafındaki sünger dreple örtüldü, örtü üzerinde 2 cm çapında açıklık yapıldı ve sürekli -75 mmHg ile NBT başlatıldı. Havuzun üzerindeki drep kesilerek spanç tampon çıkarıldı. EAF, AK yarasından ve süngerden, şekil verilebilir ve sızdırmaz özellikteki halka macunu ile yapılan tıkacla izole edildi. NBT izolasyonu takiben tekrar fonksiyonel hale getirildi. İki uygulamadan sonra 30/12/2017 de EAF stomaya dönüştürüldü. Stoma torbası yapıştirildi ve 16/01/2018 de taburcu edildi. 15/03/2018 de, stomanın getirici ve götürücü ince bağırsak ansları serbestleştirilerek lineer kesiciyle yanyana anastomoz yapıldı. 27/03/2018 de sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç:

TYİT, enterik sıvı ve elektrolit kaybını önlemenin yanı sıra EAF kontrolünü de sağlayabilir. TYİT avantajları: 1. Her türlü EAF de başarılı kontrol TYİT ile mümkün olabilir. 2. TYİT için gerekli materyal kolayca bulunabilir. 3. Tüm EAF tipleri kısa sürede stomaya dönüştürülebilir. Sonuç olarak, Björck 4 AK hastalarında EAF tedavisi TYİT yöntemiyle başarıyla gerçekleştirilebilir. Kısa süre içinde, Björck 4 sınıfındaki EAF hastamız, aşırı sıvı ve elektrolit kaybı, asit-baz bozukluğu ve septik komplikasyon olmaksızın yöntemimizle iyileşti.

SP - 003

Fenol Uygulaması Pilonidal Sinüslü

Adelolanlarda Tercih Edilebilir Bir Yöntemdir

Cem Karaali¹, Ali Sayan¹, Mustafa Emiroğlu¹, Mehmet Mert¹, Halit Batuhan Demir¹, İsmail Sert¹, Gökhan Köylüoğlu², Cengiz Aydın¹

¹S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Amaç:

Dünyada pilonidal sinüs (PS) tedavisinde en sık uygulanan yöntemler cerrahi yöntemler olmakla beraber bunlarda iyileşme süreleri ve işe/okula dönüş süreleri uzun, komplikasyon oranları da yüksektir. Minimal invaziv yöntemler arasında ise fenol tedavisi sıklıkla erişkinlerde kullanılmakta ve başarılı sonuçlar bildirilmektedir. Ancak PS'li adelolanlarda fenol tedavisi ile ilgili çalışmalar kısıtlı ve hasta sayıları azdır. Bu nedenle çalışmamız SPS'li adelolanlarda 80% sıvı fenol tedavisinin etkinliğini ve hastaların memnuniyet oranlarını literatür eşliğinde tartışarak bu yaş grubunda ilk basamak tedavi olarak kullanılıp kullanılmayacağını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışmaya %80 sıvı fenol ile tedavi edilmiş 14-19 yaş arası primer ve rekküren SPS'li adolesan hastalar dahil edilmiştir. Hasta verileri dosyalarından retrospektif olarak elde edilmiştir.

Bulgular:

Hastaların 69'u (69.7%) erkek ve 30'u (30.3%) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 17.4±1.3 idi (min-max 14-19). Hastaların 77 (77.8%)'de kronik primer PS mevcut iken 22 (22.2%) hastada cerrahi girişim sonrası nüks etmiş PS hastalığı mevcut idi. Fenol uygulaması sonrası total rekkürens ve komplikasyon oranı sırasıyla %10.7 ve %16.1 idi. Likert tipi ankete göre memnuniyet oranı ortalaması 8.7±1.7 (min-max 5-10) olarak saptanmıştır.

Sonuç:

Çalışmamızda %80 sıvı fenol tedavisi, düşük rekkürens ve düşük major komplikasyon oranları ile PS'li adelolan hastalarda başarı ile uygulanabildiğini ortaya koymuştur. Ek olarak işe/okula hızlıca dönüşe izin vermesi ve yüksek memnuniyet oranları göstermesi nedeniyle %80 sıvı fenol tedavisinin hem primer hem de cerrahi sonrası nüks etmiş PS li adelolan hastalarda ilk tedavi seçeneği olarak önerilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

SP - 004

Kolorektal Kanser Cerrahisine Hazır Oluşluk (KoCH) Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri

Emel Sütsünbülöğlu¹, Fatma Vural¹, Semra Bağrıaçık Altıntaş⁴, Gülcan Öztürk Kaynar³, Tayfun Bişgin², Emre Aras Canda², Selman Sökmen²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama Araştırma Hastanesi

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Kolorektal Kanser Cerrahisine Hazır Oluşluk (KoCH) Ölçeği'nin Türkçe psikometrik ve psikolinguistik özelliklerini incelemektir.

Gereç-Yöntem:

Metodolojik çalışmadır. Örneklemi 220 hasta oluşturdu. Veriler Ocak 2018-Ocak 2019 arasında toplandı. Örneklem ilk kez kolorektal kanser ameliyatı ve/veya kolorektal kanser nedeniyle yeniden ameliyat planlanan 18 yaş üzeri hastalar dahil edildi. Veri toplamada KoCH ölçeği, hasta tanıtıcı özellikler formu ve hastaların ameliyata subjektif hazır oluşluğunu değerlendiren (1-7 puan) soru kullanıldı. Geçerlik için dil geçerliği, kapsam geçerliği, ayırtedici geçerlik ve yapı geçerliği (açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi) analizleri yapıldı. Güvenirlik için madde analizi, iç tutarlılık incelendi.

Bulgular:

Ölçeğin Türkçe versiyonu için Kapsam geçerlik indeksi 0.99'dur. Madde toplam puan korelasyonları 0.38-0.85 arasındadır. KoCH ölçeğinin Cronbach alpha değeri 0.97, alt boyutlar ise sırasıyla; 0.85, 0.95, 0.95, 0.91 olarak bulundu. Ayırt edici geçerlikte KoCH total puanı ile ameliyata subjektif hazır oluşluk puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulundu (r=0.672, p=0.000). Açıklayıcı faktör analizinde üç faktörün açıkladığı toplam varyans %73.7'dir. Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0.95 ve Barlett's testi ($\chi^2=5524.688$, p=0.000) istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu. Doğrulayıcı faktör analizinde uyum indeksleri $\chi^2/df=2.8$; p=.00, RMSEA=0.09, CFI=0.91, TLI=0.90, IFI=0.91, RMR=0.18, GFI=0.76, AGFI=0.73

olarak bulundu.

Sonuç:

Sonuç olarak Kolorektal Kanser Cerrahisine Hazır Oluşluk (KoCH) Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğu belirlendi.

SP - 006

Apendikte Mikst Adenonöroendokrin

Karsinom: Olgu Sunumu

Tunç Eren, Fatih Akın, Aman Gapbarov, İhsan Metin Leblebici, Özgür Ekinci, Gürhan Baş, Orhan Alimoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Apendektomi piyeslerinin patoloji incelemelerinde yaklaşık %0.7-1.4 oranında tümör saptanabilmektedir. En sık görülen apendiks tümörleri karsinoid, mukosel ve adenokarsinomlardır. Akut apandisit ön tanısıyla apendektomi yapılan ve patoloji incelemesinde mikst adenonöroendokrin karsinom (MANEK) saptanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Altmış dört yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve bulantı şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde; sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde; lökosit: 18700/mm³, CRP: 28.65 mg/dL olarak saptandı. Bilgisayarlı karın tomografisinde apendiks vermiformis duvarı kalın olup çapı 12 mm, lümeni distalde kapalı, orta ve proksimal kısımlarda açık ve periapendiküler yağlı planlar normal olarak izlendi. Hastaya akut apandisit ön tanısıyla laparoskopik apendektomi uygulandı. Apendektomi piyesinin histopatolojik incelemesi sonucunda apendikte iki ayrı komponent içeren kompozit tümör gözlemlendi. Apendiksin distal yarısında yerleşik olan tümör; serozaya infiltrate, T4a ile uyumlu, taşlı yüzük hücreli komponent içeren *grade* 3 az diferensiyasyonlu adenokarsinom ve apendiksin uç kısmında yerleşik olan tümör ise iyi diferansiyasyonlu *grade* 1 nöroendokrin tümör olarak saptandı. Senkron tümör araştırması için ameliyat sonrası yaklaşık üçüncü haftada gerçekleştirilen üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopik tetkiklerde ek patoloji saptanmadı. Bununla birlikte, yapılan tüm vücut pozitron emisyon tomografisi ve bilgisayarlı tomografide de ek habis lezyon düşündürülen hipermetabolik odak gözlemlenmedi. Tümör belirteçleri normal düzeylerde saptanan hastaya konvansiyonel sağ hemikolektomi uygulandı. Sağ hemikolektomi piyesinin patoloji incelemeleri sonucunda ek bir senkron tümöral lezyon saptanmadı ve diseke edilmiş olan 46 adet lenf nodülü incelendiğinde prinsipal lenf nodülü bölgesine uyan bir adet nodülde karsinom metastazı gözlemlendi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen ve ameliyat sonrası altıncı günde şifa ile taburcu edilen hastaya devam eden takiplerinde adjuvan kemoterapi uygulandı.

Sonuç:

MANEK, nadir görülen bir antite olup sadece adenokarsinom ya da sadece nöroendokrin karsinoma göre daha agresif seyir göstermektedir. MANEK tanısı alan olgularda tedavi ile ilgili kesin bir algoritma bulunmamakla beraber apendiseal MANEK'lerde sağ hemikolektomiye takiben adjuvan kemoterapi tercih edilen tedavi planıdır.

SP - 007

Kolorektal Kansere Bağlı Peritoneal Metastazlarda Sitoredüktif Cerrahi ve İntraperitoneal Kemoterapi: Onkolojik Sonuçlar

Aras Emre Canda¹, Selman Sökmen¹, Tayfun Bişgin¹, Sevdâ Özkardeşler², Deniz Özzevbe², Işıl Somalı³, Funda Obuz⁴, Gamze Çapa Kaya⁵, İlknur Bilkay Görken⁶, Sülen Sarioğlu⁷

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

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, İzmir

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İzmir

⁶Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir

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

Amaç:

Kolorektal kansere bağlı peritoneal metastazlı hastalarda sitoredüktif cerrahi (SRC) ve intraperitoneal kemoterapi (İPK) uyguladığımız hastalarımızdaki onkolojik sonuçlarımızın bildirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Ekim 2007 – Şubat 2018 tarihleri arasında kolorektal kansere bağlı peritoneal metastaz (PM) nedeni ile 146 hastaya SRC ve intraperitoneal kemoterapi (İPK) uygulandı. Prospektif olarak takip edilen hastaların cerrahi, klinikopatolojik ve onkolojik izlem verileri incelendi ve sağkalım odaklı istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular:

Hastaların %52'si kadın ve ortalama yaşları 53.5 (dağılım; 16-86) idi. %44.6 hasta senkron hastalık, %55.4 hasta metakron hastalık ya da nüks PM nedeni ile tedavi edildi. %62.8 hasta neoadjuvant kemoterapi aldı. Peritoneal kanser indeksi (PKİ) hastaların %70.9'unda 15'in altındaydı ve hastaların %82.4'üne tam sitoredüksiyon yapılabilirdi. İPK hastaların %85.8'inde hipertermik İPK (HİPEK), %14.2 sinde erken perioperatif intraperitoneal kemoterapi (EİPK) şeklinde uygulandı. Hastaların %62.8'inde en az bir sindirim sistemi anastomozu yapılmıştır ve %39.9'unda stoma açılmıştır. Perioperatif dönemde hastaların %6.8'i yaşamını kaybetmiştir. Ortalama izlem süresi 29,8 (0,3-118,6) ay olan serimizde 1, 3, 5 ve 10 yıllık genel sağkalım oranları sırası ile %80.7, %41.6, %30.6 ve %27.2 olarak bulundu. Yüksek PKİ, tam olmayan sitoredüksiyon ve komplikasyon gelişimi sağkalım üzerinde bağımsız prognostik faktör olarak bulundu.

Sonuç:

Uzun dönem izlem sonuçlarımızı değerlendirdiğimiz çalışmamızda kolorektal kansere bağlı peritoneal metastazlı olan seçilmiş hastalarda SRC ve İPK yaklaşımı ile sağkalım üzerinde olumlu etkisi elde edilebildiği gözlemlenmiştir.

SP - 008**İleri Evre Epitelyal Over Kanserinde Sitoreduksiyon İçin Gastrointestinal Cerrahi ve Hipertermik İntraoperatif Kemoterapi (Hİpek) Yapılan Hastalarda Mortalite ve Morbidite Öngörü Skorlama Çalışması**

Fevzi Cengiz, Turan Acar, Serhat Şen, Alpay Arı, Ahmet Er, Mustafa Peşkersoy
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç:

İleri evre over kanserinin cerrahi tedavisi tümör yükünün azaltılması hatta tam bir sitoreduksiyonu içermektedir. Literatürde ileri evre epitelyal over kanseri için karşılaştırmalı veri yokluğundan dolayı, bu hasta grubu için net bir öneri yapılamaz. Bu hastaları primer kemoterapi ile cerrahi prosedürü geciktirerek kompleks cerrahi prosedürleri ve perioperatif mortalite ve mortaliteyi azaltabilir miyiz? Yoksa cerrahi tedavisi ile hastalığın erken önüne geçebilir miyiz? Doğru hasta seçimi için hazırlamış olduğumuz bu çalışmada amacımız ileri evre over kanseri nedeni ile sitoreduksiyon için gastrointestinal cerrahi gerektiren ve HİPEK yapılan hastalarda mortalite ve morbiditeyi öngörmeye etki eden ameliyat öncesi ve ameliyat parametrelerinin tespitidir.

Gereç-Yöntem:

2014-2018 yılları arasında epitelyal over kanseri nedeni ile ameliyat edilen hastalardan gastrointestinal rezeksiyon gerektiren hastaların ameliyat öncesi yaş, kreatinin, albumin değerleri, performans durumu ECOG (Doğu Onkoloji İşbirliği Grubu), vücut kitle indeksi(BMI), Amerikan Anestezi Derneği(ASA) sınıflaması, ek hastalıkları, malign asit varlığı, bilgisayarlı tomografi(BT) peritonitis karsinomatoza(PK) indeksi skoru, kemoterapi toksisite varlığı ve ameliyat parametrelerinden PK indeksi, sitoreduksiyon sonrası skoru, cerrahi prosedür sayısı, kemorepatik ajan, anastomoz sayısı ve zamanı, ameliyat süresi, kan kaybı, hipotermi, asidoz, transfüzyon, kan şekeri, anestezi tipi ve albumin değerlerinin gözlenen morbidite ve mortaliteye etkileri irdelenmiştir.

Bulgular:

Çalışma grubu 31 bayan hastadan oluşmakta olup ortalama yaş 52±10 idi. Mortalite ve morbidite öngörüsünde ameliyat öncesi için belirlemiş olduğumuz parametrelerden hasta performansı(p=0,004), BMI(p=0,030), ASA(p=0,002) değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ameliyat parametrelerinden PK indeksi(p=0,03), sitoreduksiyon skoru(p=0,002), asidoz(0,012) değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç:

Optimal cerrahi bu hastalarda sağkalım sonuçlarını artırmada en önemli faktördür. Hastalığın peritoneal ve komşu organlara yayılımı nedeni ile R0 sitoreduksiyon için nadiren gastrointestinal organ rezeksiyonunu gerektirir. Çalışmamızda hastaların mortalite ve morbiditelerini öngörmeye ameliyat öncesi hastaya ait parametreler yol gösterici iken ameliyat sırasında hastalığın yaygınlığı önemli bir veri olduğu tespit edilmiştir. Doğru hasta seçimini öngörmeye bir skorlama sisteminin geliştirilmesi amacı ile daha geniş prospektif serilere ihtiyaç vardır.

SP - 009**Kolorektal Cerrahi Yapılan Hastalarda Mortaliteyi Öngöründe POSSUM, P-POSSUM ve CR-POSSUM Skorlarının Değerlendirilmesi**

Cengiz Ceylan¹, Ahmet Erdoğan², Sadettin Er¹, Samet Şahin³, Sabri Özden¹, Mesut Tez¹

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

²Kahramanmaraş Elbistan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kahramanmaraş

³Ankara Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç:

Kolorektal kanserler(KRK) gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sık görülen bir kanser olup insidansı artmaktadır. KRK'de esas tedavi cerrahidir. Ameliyata bağlı mortalite riskinin belirlenmesi, preoperatif hazırlık ve postoperatif hangi hastaların daha sıkı gözetim gerektirdiğini bilmek için önemlidir. Postoperatif mortaliteyi tahmin etmede kullanılan, fizyolojik ve operatif parametrelerle hesaplanan modeller geliştirilmiştir. Physiological and Operative Severity Score for the enUmeration of Morbidity and Mortality (POSSUM), Portsmouth POSSUM (P-POSSUM) ve Colorectal POSSUM (CR-POSSUM) bunlardan birkaçıdır. Bu çalışmada amacımız; kolorektal cerrahi yapılan hastalarda mortaliteyi öngöründe POSSUM, P-POSSUM ve CR-POSSUM skorlarının etkinliğini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem:

2010-2014 yılları arasında SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde kolorektal cerrahi yapılan 202 hastanın demografik verilerinin yanısıra, POSSUM, P-POSSUM ve CR-POSSUM skorlarının parametreleri retrospektif olarak elektronik kayıtlarından elde edildi. Mortaliteyi öngöründe, çalışmaya dahil edilen skorların Areas Under Curve-AUC(%95 CI) analizi yapıldı.

Bulgular:

Hastaların 120(%59,4)'si erkek, 82(%40,6)'si kadın olarak izlendi. Yaş ortanca değeri 63(±13,21) olup, 19 ile 91 arasında idi. Çalışmaya dahil edilen 202 hastanın 8(%3)'ünde mortalite gelişti. AUC(%95CI) analizinde CR-POSSUM, P-POSSUM ve POSSUM skorları sırasıyla: 0.960(%95CI:0.930-0.991 p=0.000), 0.960(%95CI:0.931-0.991 p=0.000) ve 0.965(%95CI:0.936-0.994 p=0.000) olarak bulundu. Bütün bu skorlar arasında POSSUM skoru mortaliteyi öngöründe en büyük tahmin gücüne sahipti.

Sonuç:

Literatürde kolon cerrahisinde mortalite oranı %3-5 iken rektum cerrahisinde bu oran %7-10 olarak bildirilmektedir. Skorlama sistemleri mortaliteyi tahmin etmede farklılıklar içermesine rağmen, bizim çalışmamızda kolorektal cerrahi yapılan hastalarda postoperatif dönemdeki mortaliteyi belirlemede kullanılan POSSUM, P-POSSUM ve CR-POSSUM skorlama sistemleri karşılaştırıldığında, tüm skorlama sistemlerinin mortaliteyi doğru tahmin etmekte etkili oldukları saptandı. Ancak POSSUM'un mortaliteyi tahmin gücünün en iyi olduğu görüldü. Diğer modellerin ise mortalite tahmin gücü benzer olarak bulundu. Bu skorlamaların dezavantajı çok fazla değişken içermeleridir.

SP - 010**Perianal Absede Vakum Yardımlı Kapama:****Vaka Serisi**

Haşim Furkan Güllü, Serhat Meriç, Nihat Buğdaycı, Atilla Çelik, Nuri Okkabaz

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

Amaç:

Komplike yaralarda vakum yardımcı sistemler sıklıkla kullanılmaktadır. Günümüzde anastomoz kaçaklarında da kullanımı tanımlanmış olup perianal absede kullanımına dair bir veri bulunmamaktadır. Bu çalışma, klasik tedavisi drenaj ve gereğinde antibiyoterapi olan perianal abselerde vakum yardımcı kapamanın (VAK) etkisini değerlendirmek üzere planlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Kasım 2016 - Ocak 2018 tarihleri arasında perianal abse nedeniyle vakum yardımcı kapama uygulanan hastaların verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Abse türü, uygulama sayıları, uzun dönem takip sonuçları irdelendi.

Bulgular:

Çalışma süresince drenaj uygulanan toplam 158 hastadan sadece 6 (%3,8) hastaya [tümü erkek, ortanca yaş=57 (33-62)] perianal VAK uygulandı. Tüm hastalarda geniş kaviteli iskiorektal abse saptanmış olup yaygın perianal selülit hali mevcuttu. Yeterli granülasyon oluşuncaya kadar gereken VAK seans sayısı ortanca 7 (2-15) idi. Ortalama 17±6,8 ay takip süresi sonunda 4 (%66,7) hastada tam iyileşme görülürken, 2 (%33,3) hastada perianal fistül saptandı. Tiplendirme amaçlı çekilen manyetik rezonans görüntülemeye yüksek transsfinkterik fistülü olan hasta fistül cerrahisini kabul etmezken komplike yüksek transsfinkterik fistülü olan hastaya transanal mukozal ilerletme flebi uygulandı. Ameliyat sonrası erken dönemde olan hastada aktif problem bulunmamaktadır.

Sonuç:

Sınırlı sayıda hasta üzerinde geriye dönük olarak değerlendirilen çalışmamızda geniş kaviteli perianal abselerde vakum yardımcı kapamanın uygulanabileceğini düşünmekteyiz. Perianal fistül oluşumu yönünde olası koruyucu etki açısından çok sayıda hasta üzerinde randomize kontrollü çalışma planlanabilir.

SP - 011

Sporadik Sağ Kolon Kanserlerinde Mikrosatellit İnstabilitenin TNM Evresi ve Patolojik Özellikleri ile İlişkisi

Ali Emre Atıcı, Abdulla Taghiyev, Ali Sina Bulut, Gunel Mammadova, Hale Feratoğlu, Ömer Günel, Cumhur Yeğen

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Mikrosatellit instabilite, sporadik kolon kanserlerinin yaklaşık %10-20'sinde görülen bir DNA dizilim anomalisidir. Biz bu çalışmada sağ kolon kanserli hastalarda mikrosatellit instabilite prevalansını ve tümörün klinik evresi, nüks ve patolojik özellikleri arasında herhangi bir ilişkisinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

2016-2019 yılları arasında sağ kolon kanseri nedeni ile kliniğimizde elektif ve ardışık opere edilen toplam 74 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların patoloji raporları incelenerek MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 mutasyonları kayıt edildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen hastaların %54.1'i (n=40) kadın, %45.9'u erkekti. Hastaların ortalama yaşı 62.3 (32- 84) olarak bulundu. Evre II tümöre sahip hastaların yaklaşık %42'sinde mikrosatellit instabilite saptandı. Mikrosatellit instabilite ile yaş, tümör çapı, lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon, tümör depoziti, nüks oranları, CEA değerleri arasında herhangi bir ilişki saptanmadı. Sonuç: Evre II tümöre sahip hastalarda mikrosatellit instabilite daha yüksek oranda bulunurken, tümörün patolojik özellikleri ile arasında bir ilişki gözlenmedi.

SP - 012**Lazerle Fistül Trakt Ablasyonu: Tek Merkez****Sonuçlarımız**

Hüseyin Yönder

Derik İlçe Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mardin

Amaç:

Çalışmamızda radyal ısınım yapan lazer probu kullanılarak LAFT uygulanan 12 anal fistül hastasının verileri sunulmuştur.

Gereç-Yöntem:

Son 2 yıl içinde anal fistül hastalığı olan ve merkezimizde LAFT uygulanan postoperatif takiplere düzenli gelen 12 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm veriler retrospektif olarak bilgisayar kayıtlarından elde edildi. Ameliyat sırasında radyal ısınım yapan 1470 nm dalga boyunda lazer ışını 15 watt enerji üretecek şekilde spinal anestezi altında hastaların fistül traktlarına uygulandı. Başarı oranı, komplikasyonlar, ağrı skorları ve işe dönüş zamanları analiz edildi.

Teknik:

Hastaların tamamı spinal anestezi altında ve jinekolojik pozisyonda ameliyata alındı. Stile yardımıyla trakt kanülize edildikten sonra apse sonrası oluşan erken dönem fistüllerde ilk olarak gevşek drenaj setonu takıldı. LAFT işlemi 8 hafta sonraya bırakıldı. Traktı dar izlenen fistüllerde ise aynı seansta LAFT uygulandı. İlk olarak fistül dış ağzı çepçevre eksize edildi. Lazer probu yardımıyla iç ağız bulundu ve iç ağız emilebilir devamlı sütürle kapatıldı. Sonrasında trakta lazer uygulaması yapıldı. Dış ağız açık bırakıldı.

Bulgular:

Ortalama yaşı 46 (23-64) olan 11 erkek ve 1 kadın hastaya LAFT uygulandı. Hiçbir hastaya parenteral analjezik yapılmadı. Hastaların tamamı işlemin ertesi günü şehir dışı yolculuk yapabilecek duruma geldi. Hastaların günlük işlerine dönmesi ortalama 5 (3-8) gün sürdü. Ortalama takip süresi 13 (7-19) aydı. Başarı oranı % 33 idi. Başarı sağlanamayan 8 hastada uygun cerrahi prosedürler uygulandı.

Sonuç:

LAFT yöntemi fistül tedavisinde özellikle yüksek seviyeli fistüllerde, minimal invaziv cerrahi isteyen hastalarda başlangıç tedavisinde kullanılabilecek güvenli, sfinkter

koruyucu ve hasta ve doktor için konforlu ancak başarı oranları düşük bir yöntemdir.

SP - 013

Koruyucu Loop İleostomilerde Metformin ile İlişkili Laktik Asidoz

Sedat Tan, Erkan Oymacı, Nurettin Kahramansoy, Koray Baş, Mehmet Yıldırım

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Tip 2 DM tanılı hastalarda kullanılan metformin, nadir olarak metformin ile ilişkili laktik asidoz komplikasyonuna neden olabilmektedir. Orta ve alt rektum kanserlerinde rezeksiyon sonrası koruyucu loop ileostomi uygulanan hastalarda sıvı elektrolit bozuklukları %20 lere kadar çıkabilmektedir. Metformin kullanımı ve koruyucu loop ileostomi uygulaması birlikteliği olan 2 hastayı sunmayı ve konuya dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu 1:

70 yaşında kadın hasta 10 yıldır DM nedeniyle metformin kullanıyor. Distal Rektum CA nedeni ile neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası LAR ve koruyucu loop ileostomi yapıldı. Postoperatif dönem sorunsuzdu ve 7. günde taburcu edildi. 6. gün poliklinik kontrolünde taşikardi, takipne laboratuvarında prerenal azotemi saptanarak tekrar yatırıldı. Üre:231 mg/dl, kreatinin:2,7 mg/dl, NA:125 mmol/L, K:5,2 mmol/L. Laktat:1,8 idi. Destek tedavi ile elektrolit bozuklukları düzeltilerek taburcu edildi. 2 hafta sonra tekrar prerenal azotemi saptanması nedeni ile yeniden interne edildi. Tedavi sonrası postoperatif 25. Günde ileostomi kapatıldı. Postoperatif ve poliklinik takipleri sorunsuz seyretti.

Olgu 2:

58 yaşında erkek hasta DM nedeni ile 5 yıldır metformin kullanıyor. Orta rektum CA nedeni ile neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası LAR ve koruyucu loop ileostomi uygulandı. Potoperatif 6. günde taburcu edildi. 1 hafta sonra kontrolünde taşikardi, takipne prerenal azotemi ve laktat yüksekliği ile başvurdu. Üre:72 mg/dl, kreatinin:1,63 mg/dl, NA:129 mmol/L, K:6,5 mmol/L, laktat 2,6 mmol/L. Metformin stoplanarak, Repaglinid tedavisine geçildi. Destek sıvı elektrolit tedavi sonrası taburcu edilen hastanın takipleri stabil seyretti. İleostomi kapatılmasına kadar geçen dönemde tekrar atak gelişmedi.

Sonuç:

Metformin kullanan hastalarda ileostomi planlanıyor ise bu ilacın dozunun azaltılması ya da değiştirilmesi, sıvı elektrolit bozukluklarına bağlı komplikasyonların engellenmesinde fayda sağlayabilir.

SP - 015

İntersfinkterik Rezeksiyon Uygulanan Hastalarda İki Aşamalı Anastomoz (Turnbull-Cutait) ile Tek Aşamalı Anastomoz Sonuçlarının Karşılaştırılması

Osman Bozbıyık, Cemil Çalışkan, Özgün Cevdet Köse, Berk Göktepe, Ozan Verendağ, Tayfun Yoldaş, Erhan Akgün, Mustafa Ali Korkut

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç:

Günümüzde distal yerleşimli rektum kanserlerinin cerrahi tedavisinde sfinkter koruyucu işlemler giderek artan oranda uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı intersfinkterik rezeksiyon uygulanmış hastalarda iki aşamalı Turnbull-cutait anastomozu uygulananlar ile tek seansta koloanal anastomoz uygulanan hastaları, anastomoz kaçağı ve uzun dönem fonksiyonel sonuçlar açısından karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem:

Tek merkezli retrospektif bir çalışma olarak planlandı. Ege Üniversitesi Hastanesinde 2008-2018 yılları arasında intersfinkterik rezeksiyon uygulanmış 29 hastanın ameliyat verileri, histopatolojik sonuçları ve onkoloji takip dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Hayatta olan hastalara telefonla ulaşılarak fekal kontinans durumları değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların 20'si (%69) erkek, 9'u (%31) kadındı, yaş ortalaması 55,8 (30-76) yıl idi. Sekiz hastaya aşamalı, 21 hastaya primer koloanal anastomoz uygulanmıştı. Aşamalı anastomoz uygulanan grupta anastomoz kaçağı saptanmadı, primer anastomoz uygulanan grupta 2 (%9,5) anastomoz kaçağı saptandı. Anastomoz kaçağı oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p:0,51). Yirmi dokuz hastanın 20'sinin halen fonksiyonel bir anastomozu mevcuttu. İnkontinans durumu değerlendirilen hastaların 6'sına aşamalı anastomoz, 14'üne primer anastomoz uygulanmıştı. Wexner inkontinans skoru ortalaması 8,35 (0-17) olarak saptandı. Hastaların %65'inde (n:13) kabul edilebilir bir kontinans durumu mevcut iken %35'inde (n:7) ciddi fekal inkontinans (wexner skoru >8) mevcuttu. Aşamalı anastomoz grubunda ciddi inkontinans oranı % 33,3 (n:2); primer anastomoz grubunda % %35,7 (n:5) olarak saptandı. İnkontinans skorları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p:0,66).

Sonuç:

İntersfinkterik rezeksiyon sonrası turnbull-cutait anastomoz ile primer koloanal anastomoz arasında anastomoz kaçağı ve fonksiyonel sonuçlar açısından fark saptanmamıştır. Bu çalışmanın retrospektif olması ve hasta sayısının az olması gibi kısıtlılıkları mevcuttur.

SP - 016**Endoskopik Randevu Yöntemi ile Rektal Anastomoz Darlığının Tedavisi**

Osman Bozbıyık¹, Fatih Tekin², Ömer Özütemiz², Cemil Çalışkan¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç:

Benign kolorektal anastomoz darlıkları sıklıkla balon dilatasyonu ile tedavi edilmektedir. Ancak lümenin tam kapalı olduğu anastomoz darlıkları daha nadir görülür ve balon dilatasyonu için uygun değildir. Tam obstrüksiyon oluşturmuş anastomoz darlıklarının endoskopik tedavisinde elektrokoter veya kateter ile penetrasyon teknikleri tarif edilmiştir. Ancak bu yöntemler körleme yapılmaktadır ve yüksek perforasyon riski içerir. Bu bildiride, endoskopik randevu yöntemi kullanılarak tamamen tıkalı bir rektum anastomozunun başarılı bir şekilde tedavisi görüntüler eşliğinde sunulmuştur.

Olgu:

T2N0M0 rektum kanseri nedeniyle low anterior rezeksiyon ve loop kolostomi açılması ameliyatı uygulanmış olan 69 yaşındaki erkek hastanın beş ay sonra yapılan kolonoskopisinde anastomozun tamamen kapalı olduğu görüldü. Alınan biyopside nüks saptanmadı. Kolostomiden ve transanal yoldan ilerletilen iki ayrı endoskop ile anastomoz hattına ulaşıldı. Kolostomiden ilerletilen endoskopun ışığının translüminasyonu kullanılarak, septum transanal yoldan iğne sfinkteratom ile açıldı. Kılavuz tel ilerletilerek balon dilatasyon uygulandı. Bir hafta sonra lümen açıklığı kolonoskopi ile kontrol edildi ve hastanın kolostomisi kapatıldı. Üç ay sonra yapılan rektoskopisinde lümen açıklığının yeterli olduğu görüldü.

Sonuç:

Çift endoskop kullanılarak yapılan randevu yöntemi, körleme yapılan diğer yöntemlerin aksine, direk görüş altında endoskopik dilatasyon uygulanmasına izin verir. Tam tıkalı benign kolorektal anastomoz darlıklarının endoskopik tedavisini sağlar ve cerrahi girişim gerekliliğini azaltır.

SP - 017**Rektum Kanseri Cerrahisi Sonrası Koruyucu Amaçla Uygulanan Stomanın Kapatılamaması Risk Faktörlerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi**

İsmail Cem Eray, Ahmet Rencüzoğulları, Orçun Yalav, Uğur Topal, Ahmet Gökhan Sarıtaş, Kubilay Dalcı
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç:

Rektum tümörlerinde gelişen stapler teknolojisi ve preopeartif kemoradyoterapi ile birlikte abdominoperineal rezeksiyon ve kalıcı stomadan kaçınmak için sfinkter koruyucu operasyonlar son zamanlarda giderek yaygınlaşmaktadır. Bununla birlikte, anastomozun seviyesi düşüğe komplikasyon riski artmaktadır ve koruyucu stoma gereksinimi artar. Literatürde bulunan birçok geniş çaplı araştırmaya göre kolorektal rezeksiyonlar sonrası geçici stomaların kapatılamaması ileri yaş, postoperatif radyoterapi, kanser nüksü, anastomoz ile

ilgili komplikasyonlar, ve tatmin edici olmayan anorektal fonksiyonlar gibi birçok nedenden dolayı prevalansı% 6 ila % 32 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada stoma kapatılama nedenleri araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Çalışmaya Ocak 2015 ile Ocak 2018 yılları arasında ÇÜTF genel cerrahi kliniğinde rektum kanseri nedeniyle geçici sapırtıcı stoma ile birlikte elektif olarak cerrahi uygulanan hastalar araştırıldı. Palyatif operasyon yapılanlar, acil operasyona alınanlar, abdominoperineal rezeksiyon yapılan hastalar ve elektif cerrahiden sonra üç ay içerisinde mortalite gelişen hastalar çalışmaya dışı bırakıldı.

Bulgular:

66 hasta değerlendirildi. 12 hastada stoma kalıcı hale geldi (%18,2). Preoperatif CEA yüksekliği (p<0,05), ameliyat sırasında metastatik hastalık varlığı (p=0,001), anastomozun anal kanala yakın olması, stoma kapatılamaması için risk faktörü olarak bulundu.

Sonuç:

Rektum kanseri cerrahisi sonrası açılan stomaların bir kısmı çok çeşitli nedenlere bağlı olarak kapatılamamaktadır. Stoma açılan hastalarda bu riskler göz önünde bulundurulmalı ve kalıcı olma potansiyeli belirlenmelidir. Operasyondan önce hastalara, stomanın kapanmasının gecikebileceği veya kapatılamayacağı konusunda bilgi verilmelidir.

SP - 018**Kolorektal Kanserli Hastalarda Onkogenik ve Apoptotik miRNA Ekspresyon Profillemesi**

Orçun Yalav¹, Atıl Bişgin², Kıvılcım Eren Erdoğan⁴, Özge Sönmezler³, İsmail Cem Eray¹, Figen Doran⁴, Ahmet Rencüzoğulları¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi AGENTEM (Adana Genetik Hastalıklar Tanı ve Tedavi Merkezi), Adana

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

Amaç:

Kolorektal kanserde, kanser patogenezinin araştırılması ve ilgili gen/gen yolaklarının belirlenmesi özellikle tedaviye yönelik çalışmalara temel oluşturması açısından önemlidir. Kanser moleküler patogenezinde gen regülasyonu üzerinde etkisi olan miRNA'lar (mikro RNA) ayrıca hücre gelişimi, farklılaşması, proliferasyonu ve apoptozisi gibi hücre fonksiyonları ve çeşitli sinyal yolları üzerinden karsinogeneze de etkin rolleri mevcuttur. Literatürde miRNA ekspresyon düzeyleri farklı kanserlerde metastaz ve prognoz ile ilişkilendirilmiş olup çalışmamızda, neoadjuvan tedavi alan lokal ileri evre kolorektal kanserli hastalarda onkogenik ve apoptotik yollarda rol alan miRNA'ların ekspresyon profillemesi yapılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Çalışmamızda aynı hastalara ait farklı zamanlarda alınan üç ayrı FFPE (formalin ile fikse edilmiş parafine gömülü) doku örneğinden (tanı anında alınan tümör dokusu, neoadjuvan tedavi sonrası alınan tümör dokusu ve neoadjuvan tedavi

sonrası tam kür olan hastalardan alınan normal doku örnekleri) miRNA izolasyonu gerçekleştirildikten sonra miRNA PCR array (Fluidigm) aracılı meta-analiz ile belirlenen toplam 84 miRNA için ekspresyon analizi karşılaştırmalı olarak yapılmıştır. Kontrol grubu olarak da yine aynı hastalara ait normal doku örnekleri kullanılmıştır. Değerlendirmeler, $\Delta\Delta CT$ hesaplamaları üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

miRNA PCR array çalışması sonucunda, kontrol grubu ve çalışma grupları arasında miRNA ekspresyon düzeylerinde değişen oranlarda farklılıklar gözlenmiş olup tespit edilen ekspresyon değişimleri istatistiksel olarak anlamlı olanları vurgulamak adına Şekil 1’de heatmap olarak gösterilmiş olup, istatistiksel analiz tabloda listelenmiştir.

Sonuç:

Çalışma neticesinde, kolorektal kanserli hastalarda neoadjuvan tedavi öncesi ve sonrasında tümöral bölgede miRNA ekspresyonlarının değişken bir patern sergilediği gösterilmiştir. Bu sayede bazı spesifik miRNA’ların kolorektal kanserler için aday biyobelirteçler olabileceği, ekspresyon seviyelerindeki farklılıklar doğrultusunda ise miRNA çalışmaları ile hastalığın klinik seyri ve tedaviye yanıtın tahmin edilebileceği ortaya konmuştur.

miRNA Ekspresyon Düzeyleri Karşılaştırması

	Grup 1	Grup 2	Grup 3
hsa-let-7a-5p	0,006535	0,29154	0,092863
hsa-miR-125a-5p	0,000008	0,500914	0,153508
hsa-miR-15a-5p	0,034764	0,183296	0,645657
hsa-miR-130a-3p	0,013835	0,224869	0,662919
hsa-miR-140-5p	0,002453	0,604839	0,941459
hsa-let-7g-5p	0,04613	0,704041	0,235345
hsa-let-7e-5p	0,019958	0,277177	0,241034
hsa-miR-218-5p	0,001762	0,051068	0,18533
hsa-miR-29b-3p	0,000139	0,353049	0,029308
hsa-miR-21-5p	0,022575	0,793728	0,311982
hsa-miR-100-5p	0,000209	0,283262	0,300777
hsa-miR-10b-5p	0,000414	0,312675	0,516033
hsa-miR-1	0,000028	0,000957	0,01022
hsa-let-7i-5p	0,022451	0,038762	0,700599
hsa-miR-27b-3p	0,000029	0,465789	0,130395
hsa-miR-29a-3p	0,0159	0,440556	0,392005
hsa-let-7d-5p	0,005774	0,522619	0,066478
hsa-let-7f-5p	0,024623	0,325769	0,117681
hsa-miR-10a-5p	0,000292	0,222698	0,436171
hsa-miR-16-5p	0,002564	0,151587	0,702264
hsa-miR-98-5p	0,006888	0,364739	0,073876
hsa-miR-143-3p	0	0,633432	0,004526
hsa-miR-215-5p	0,000458	0,000633	0,023039
hsa-miR-125b-5p	0,000004	0,56485	0,137218
hsa-miR-126-3p	0,00205	0,541685	0,73855
hsa-miR-27a-3p	0,002407	0,475597	0,905553
hsa-miR-23b-3p	0,003589	0,491445	0,078182

miRNA’ların kontrol grubuna göre ekspresyon değişimi ($\Delta\Delta CT$). Grup 1: Tanı anında alınan tümör dokusu. Grup 2: Neoadjuvan tedavi sonrası alınan tümör dokusu. Grup 3: Neoadjuvan tedavi sonrası tam kür olan hastalardan alınan normal doku örnekleri.

SP - 019

Pelvik Anastomoz Ayırışmasında Modifiye Endoskopik Vakum Yardımlı Kapama Uygulaması

Alparslan Saylar, Haşim Furkan Güllü, Mehmet Alim Turgut, Atilla Çelik, Nuri Okkabaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Kolorektal cerrahi sonrası anastomoz ayrışması önemli bir sorundur. Medikal tedavi ile konservatif yaklaşım, endoskopik girişim ya da cerrahi müdahale uygulanabilir. Endoskopik girişim için özel üretilmiş bir vakum yardımcı ünite bulunmakla birlikte lojistik nedenlerle devlet kurumlarında temini çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Bu çalışmada modifiye endoskopik vakum yardımcı drenaj sistemini tarif etmek ve kliniğimizde pelvik anastomoz ayrışması olgularında uygulama sonuçlarını sunmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Piyasada katater sistemine entegre edilmiş sünger, uygulama kiti ve negatif basınç kabini şeklinde bulunan endoskopik kapama sistemini taklit edecek şekilde abdominal vakum yardımcı kapama (VYK) süngeri ve aspirasyon sondası kullanılarak oluşturulan sünger kompleksi perianastomotik poşa yerleştirilmiş ve duvar tipi aspirasyon sistemi ya da mevcut VYK cihazlarına bağlanarak uygulanmıştır. Hastalardaki defekt seviyesi ve büyüklüğü, uygulama sayısı ve son durum bilgileri irdelenmiştir.

Bulgular:

Nisan 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında pelvik anastomoz ayrışması ve pelvik abse gelişen 6 hastaya modifiye endoskopik VYK uygulandı. Olgular rektum kanseri nedeniyle aşağı anterior rezeksiyon (n=4), familial polipozis koli nedeniyle total proktokolektomi, ileal poş-anal anastomoz (n=1) ve mesane tümörüne sistektomi sırasında rektum yaralanması (n=1) idi. Ayrışma hattı anal girimden uzaklığı $3,5\pm1,0$ cm olup defekt oranı ortalama $35,9\pm6,6$ idi. Ortalama $4,3\pm2,1$ seans uygulandı. 1 (%16,6) hasta dışında tekrarlayan pelvik abse ya da kronik pelvik ağrı görülmedi (Tablo 1).

Sonuç:

Müdahale edilmediği takdirde erken dönemde septik komplikasyonlara, uzun dönemde tekrarlayan pelvik abse ve kronik pelvik ağrı nedeni olabilen pelvik anastomoz ayrışmalarında modifiye vakum yardımcı kapama sisteminin etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 1

Vaka No	Yaş/ Cinsiyet	Primer Hastalık	Patoloji	Anal Girişime Mesafe (cm)	Ayrışma Oranı (%)	Seans	Son Durum
1	45/E	Rektum Ca	Anastomoz kaçağı	3	40	2	Adjuvan KT, Stoma Duruyor
2	54/E	Rektum Ca	Anastomoz kaçağı	4	30	7	Adjuvan KT, Stoma Duruyor
3	62/E	Metastatik Rektum Ca	Anastomoz kaçağı	4	25	5	Adjuvan KT Altında Lokal Nüks Gelişti, Stoma Duruyor
4	65/E	Mesane Ca	Tamir hattında ayrışma	3	40	4	Sorunsuz Takipte
5	39/E	FAP	Anastomoz kaçağı	2	40	6	Stoma Kapatıldı, Pelvik Abse Nedeniyle Stoma Açıldı
6	66/K	Rektum Ca	Anastomoz kaçağı	5	40	2	Lokal Nüks-KC Met Nedeniyle KT Alıyor, Stoma Duruyor

Tablo 1. Endoskopik girişim uygulanan hastaların özellikleri

SP - 020

Kırk Yaş Altı Rektum Kanseri Cerrahisinde Kısa ve Uzun Dönem Sonuçlar: Evre Benzerliği ile Olgu Eşleştirilmeli Bir Analiz

Osman Civi¹, Nuri Okkabaz², Mustafa Celalettin Haksal³, Mustafa Öncel³

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³İstanbul Medipol Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Bu çalışmanın amacı 40 yaş altı 50 yaş üzeri rektum kanserli hastalarda benzer tümör evresi baz alınarak yapılan olgu eşleştirmeli analizle cerrahi sonrası kısa ve uzun dönem sonuçları irdelemektir.

Gereç-Yöntem:

Prospektif olarak dizayn edilmiş veritabanımızdaki evre 4 hastalar dışlandığında 46 olgu 40 yaşından gençti. Bu hastalar evreleri benzer olacak şekilde 1:2 oranında 50 yaş üzeri olgularla (>50y grubu, n=92) eşleştirildi. Birincil değerlendirme ölçütü olan 5-yıllık sağkalımla, demografi, perioperatif bilgiler ve patolojik sonuçlar Mann-Whitney U, T ve Ki-kare testleri ve Kaplan-Meier analiziyle irdelendi.

Bulgular:

Erkek hasta oranları (%59 vs %52, p=0,468) benzerdi ancak toplam komorbiditeyle (%9 vs %54, p<0,001) ASA skorları (p<0,001) <40y grubunda daha düşüktü. İntolerans ve üst rektum yerleşimi nedeniyle neoadjuvant tedavi >50y grubunda daha seyrek uygulanmıştı (%98 vs %71, p<0,001). <40y grubunda tümörler dentate çizgiye daha yakındı (3 [0-15] cm vs 5 [0-15], p=0,006) ve daha sık abdominoperineal rezeksiyon uygulanmıştı (%39 vs %22, p=0,031). Laparoskopi (%72 vs %85, p=0,069), açığa dönüş (%7 vs %10, p=0,751), elle koloanal anastomoz oranları (%50 vs %38, p=0,276), operasyon süresi (224±57dk vs 210±62dk,

p=0,226), intraoperatif kanama (200 ml [10-1300] vs 200 ml [10-1500], p=0,514) ve perioperatif transfüzyon ihtiyacı (%50 vs %34, p=0,071), komplikasyon (%30 vs %27, p=0,688), reoperasyon (%2 vs %2, p=0,999), mortalite oranlarıyla (%2 vs %1, p=0,333) hastanede kalış süresi (7 [4-49] vs 7 [2-47] gün; p=0,250) benzerdi. <40yaş grubunda tümörler daha kötü diferansiyeydi (p=0,046), ancak lenfovasküler (%14 vs %28, p=0,822) ve perinöral invazyon (%23 vs %38, p=0,448), çıkarılan lenf nodu (14 [0-53] vs 12 [0-43], p=0,172), malign lenf nodu sayıları (1 [0-29] vs 1 [0-11], p=0,616) ve invazyon oranları [0,09 [0-0,93] vs 0,07 [0-0,82], p=0,762] gruplarda benzerdi. Kaplan-Meier analizi benzer 5-yıllık sağkalım oranları (%63 vs %60, p=0,052) gösterdi.

Sonuç:

Benzer tümör evreleri baz alındığında sağ kalım oranları 40 yaş altı ve 50 yaş üzeri rektum kanserli hastalarda benzerdir.

SP - 021

miR-21' in Yüksek Ekspresyonu Orta ve Distal Rektum Tümörlerinde Neoadjuvan Tedaviye Yanıtın Öngörülmesinde Kullanılabilecek Bir Biyobelirteç Adayıdır

Seçil Ak Aksoy¹, Özgen Işık², Fuat Aksoy², Tuncay Yılmazlar², Berrin Tunca¹, Ersin Öztürk³, Ünal Ege¹, Gülşah Çeçener¹, Nesrin Uğraş⁴, Ömer Yerci⁴

¹Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

³Medicana Hastanesi, Genel Cerrahi, Bursa

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

Amaç:

Rektum kanserleri, dünya genelinde kanser sebepli ölümlerin en sık nedenlerinden biridir. Cerrahi öncesi kemoterapi ve radyoterapi rektum tümörleri tedavisinde standart olarak uygulanan tedavi seçeneğidir. Bu tedaviye yanıt ise bireyler arası farklılık göstermektedir. Bu nedenle neoadjuvan tedavi verilmeden önce hastaların verecekleri yanıtı öngörmede kullanılabilecek belirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. MikroRNA'lar (miRNA), küçük kodlama yapmayan RNA molekülleri olup, hücre içerisinde bir çok biyolojik süreçte görev aldığı gibi bir çok kanserin oluşumunda etkilidir.

Mevcut çalışmada sporadik kökenli orta ve distal rektum kanserlerinde, tümör oluşumunda etkili miRNA'ların ekspresyon profilleri incelenerek hastaların neoadjuvan tedaviye verdikleri yanıtın belirlenebilmesinde miRNA ekspresyon değişimlerinin kullanılabiliirliğinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem:

Çalışmada 2005-2015 yılları arasında rektum CA tanısı almış 85 hastanın biyopsi materyalleri değerlendirildi. Hastaların tümüne cerrahi uygulandı. Değerlendirilen biyopsiler verdikleri tedavi yanıtına göre iki gruba ayrıldı. Bu iki grupta ilk olarak, lenf nodu metastaz, tanı yaşı, cinsiyet gibi klinikopatolojik parametreler prognoz ile karşılaştırıldı. Daha sonra biyopsilerden elde edilen RNA örneklerinde 42 farklı miRNA' nın ekspresyon profili belirlenerek miRNA ekspresyon değişimlerinin klinikopatolojik parametreler ve prognoz üzerine etkileri incelendi.

Bulgular:

Çalışmada incelenen 85 hastanın 15' inde tedavi sonrası rezeksiyon materyallerinde patolojik tam yanıt gözlemlendi. Neadjuvan tedavi sonrası patolojik tam yanıt gözlenen 15 hasta ile parsiyel yanıt gözlenen 70 hasta karşılaştırıldığında, 15 hastada miR-143, miR-145 ekspresyonlarında anlamlı düşüş, miR-21' de ise istatistiksel olarak anlamlı artış saptandı ($P<0.05$). Çalışmada tanı yaş lenf nodu metastazı ve cinsiyetin prognozistik bir anlamlılığı belirlenmedi. Multivariate cox regresyon analizine göre miR-21' in 4.2 kat yüksek olması rektum kanserlerinde neoadjuvan yanıtı öngörmeye kullanılabilecek bir belirteç adaydır ($P=0.023$).

Sonuç:

Rektum kanserlerinde neoadjuvan tedavinin öngörülmesinde miRNA' ların kullanılabilirliğini kapsamlı araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Mevcut çalışma ile rektum biyopsisinden elde edilecek RNA örneklerinin neoadjuvan tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde kullanılabilirliği hakkında bilgi vermektedir. Elde edilen veriler ışığında miR-21 ekspresyon değeri 4.3 kattan fazla olan rektum biyopsilerinin neoadjuvan tedaviden tam yanıt alması beklenmektedir.

SP - 022

Laparoskopik Kolorektal Cerrahi ile Açık Kolorektal Cerrahi Arasında Lenfadenektomi Sayısı Açısından Farklılık Var mı?

Baha Tolga Demirbaş, Wafi Ataallah, Xeyal Aslanov, Ayşe Eren, Ömer Günal, Cumhur Yeğen

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Laparoskopik kolorektal cerrahi tüm dünyada kolorektal kanserlerde yaygın uygulama alanı bulmuştur. Kolorektal kanser cerrahisinde hastalığın doğru evrelendirilebilmesi için en az 12 tane lenf nodu çıkarılması gerekir. Bu çalışmada laparoskopik ve açık kolorektal cerrahi yapılan vakalardaki çıkarılan lenf nodu sayısının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Marmara Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde Mayıs 2011 ile Şubat 2019 arasında kolorektal kanser nedeniyle opere edilen hastalardan 69 tane laparoskopik; 85 tane açık vaka seçilerek toplam 154 hasta çalışmaya dahil edildi. Operasyon tipi açısından sayıları birbirine yakın subgruplar oluşturuldu. Belirlenen operasyon tipleri sigmoid rezeksiyon, aşağı anterior rezeksiyon(AAR), abdominoperineal rezeksiyon(APR) ve sağ hemikolektomi idi. Hastaların demografik verileri ve cerrahide çıkarılan lenf nodu sayısı retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 154 hastanın 35 tanesi (%23) sigmoid rezeksiyon; 55 tanesi (%35) aşağı AAR; 22 tanesi (%14) APR; 32 tanesi (%21) sağ hemikolektomi; 10 tanesi (%7) sol hemikolektomi uygulanan vakalardı. Çalışmaya dahil edilen laparoskopik ve açık cerrahi yapılan hasta grupları karşılaştırıldığında yaş açısından fark saptanmadı ($p=0.7$). Laparoskopik hastaların (69) 38 tanesi kadın (%55), açık cerrahi uygulanan hastaların 32'si kadın (%37) olarak bulundu. Bu fark anlamlı idi ($p=0.04$). Subgruplar ayrı ayrı

incelendiğinde sigmoid rezeksiyon ve AAR uygulanan vakalarda açık veya laparoskopik cerrahide çıkarılan lenf nodu açısından anlamlı fark saptanmadı (Sırasıyla $p=0.8$ ve $p=0.13$);abdominoperineal rezeksiyon açısından ise açık cerrahide çıkarılan lenf nodu sayısı laparoskopiyeye göre anlamlı olarak yüksek bulundu. (Sırasıyla 13 (1-29) vs. 9 (1-28), $p=0.03$); sağ hemikolektomi açısından açık cerrahide çıkarılan lenf nodu sayısı laparoskopiyeye göre anlamlı olarak yüksek bulundu. (Sırasıyla 21 (7-67) vs. 18 (6-38), $p<0.001$). AAR ve APR uygulanan hastalarda laparoskopik grubunda %38 neoadjuvan tedavi almışken açık cerrahide bu oran %33. Bu fark anlamlı değildi. ($p=0.8$)

Sonuç:

Sigmoid rezeksiyon ve AAR uygulanan vakalarda çıkarılan lenf nodu sayısı açısından fark saptanmazken APR ve sağ hemikolektomi uygulanan vakalarda çıkarılan lenf nodu sayısı açık cerrahide daha fazla bulundu.

SP - 023

Kolon Tümörlerinin Mezenterik Antimezenterik Yerleşimi ile Lokal İleri Olma Durumunun İlişkisi

Derya Salim Uymaz¹, Salih Nafiz Karahan¹, Orhun Çığ Taşkın², Emre Özorun¹, Berke Şengün¹, Yersu Kapran², Emre Balık¹, Dursun Buğra¹

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

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Metastatik hastalık varlığı, kolon kanserlerinde en önemli prognostik faktörlerden biridir. Tümörün bağırsak duvarındaki halkasal yerleşiminin metastatik hastalıkla ilişkisi hakkında literatürdeki çalışma sayısı kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı, tümörün bağırsak duvarındaki halkasal yerleşiminin lenf nodu ve uzak metastazlara etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem:

Koç Üniversitesi Hastanesi'nde, 2015-2019 yılları arasında, primer sağ kolon tümörü nedeniyle ameliyat edilmiş ve patolojisi incelenmiş olan 65 vaka dahil edildi. Bu olguların içinde patoloji raporuna göre ileri evre (pT3-T4) olan 60'ı çalışmaya alındı ve tümörler halkasal yerleşimine göre mezenterik, antimezenterik, çepeçevre ve kısmen çevresel olarak 4 gruba ayrıldı. Demografik verilere ek olarak tümör histolojik tipi, lenf nodu/uzak metastazları prospektif olarak toplanmış, retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:

Merkezimizde ameliyat edilmiş olan 65 sağ kolon tümörü olgusunun 60'ı lokal ileri (pT3-T4) evrededir (%92,3). Bu 60 olgunun 32'sinde (%53,3) lenf nodu metastazı, 12'sinde (%20) uzak metastaz mevcuttur. Tümörün mezenterle ilişkisi olan (mezenterik, çepeçevre ve kısmen çevresel gruplar) 56 olgudan 30'unda (%53,5) lenf nodu metastazı, 11'inde (%19,6) uzak metastaz görüldü. Tümörü sirküler olarak çepeçevre olan 30 olgudan 17'sinde (%56,7) lenf nodu metastazı, 5'inde (%16,7) uzak metastaz vardır. Tümörün sirküler yerleşimi ile lenf nodu/uzak metastaz varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç:

Çalışmamızda pT3-T4 sağ kolon tümörlerinde sirküler yerleşiminin lenf nodu veya uzak metastaz varlığına herhangi bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir. Daha geniş hasta popülasyonu ile yapılan çalışmalar bu konuyla ilgili daha güvenilir sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır.

oranda yapılabilmesi önemli bir sorundur. Bu sorunun kaynağı hasta ve/veya hekim kaynaklı olabilir. Ülkenin diğer bölgelerinde ve genelinde profilaktik cerrahinin ne oranda yapılabildiği araştırılmalıdır. Ülkemizde bir FAP kayıt sisteminin oluşturulup bu ailelere bilgi ve destek veren bir oluşum bu oranların iyileştirilmesini sağlayabilir.

SP - 024

**Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde
Familiyal Adenomatöz Polipozis Hastalarında
Kolorektal Kansere Birlikteliği:**

Çok Merkezli Çalışma

Abdullah Böyük¹, Bahri Çakabay², Abdullah Oğuz³,
Barış Gültürk¹, Serdar Gümüş², Gökalp Okur⁴, Cüneyt Kayaalp⁴

¹Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, Elazığ

²Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi, Genel Cerrahi, Diyarbakır

⁴İnönü Üniversitesi, Genel Cerrahi, Malatya

Giriş:

Familiyal adenomatöz polipozis (FAP) otozomal dominant geçen ve tedavi edilmediğinde kolorektal kanser gelişme ihtimali %100 olan bir sendromdur. FAP ailelerinin taranması ve hastalığı olanlara kanser gelişmeden kolorektal rezeksiyon uygulanması kanser profilaksisi için günümüzdeki en etkin yöntemdir. Bildiğimiz kadarı ile, ülkemizde FAP hastalarının ne kadarına profilaktik cerrahi yapılabildiği konusunda kapsamlı bir veri yoktur. Bu çalışmanın amacı Doğu-Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde cerrahi tedavi uygulanan FAP hastalarındaki profilaktik cerrahi ve kanser birlikteliğini araştırmaktır.

Gereç ve yöntem:

Dicle Üniversitesi (Diyarbakır), Fethi Sekin Şehir Hastanesi (Elazığ), Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi (Diyarbakır) ve İnönü Üniversitesi (Malatya) merkezlerinde FAP nedeniyle ameliyat edilmiş hastaların verileri retrospektif olarak incelendi ve bir veri-bankası oluşturuldu. Hastaların genel demografik verileri yanında cerrahi esnasında kolorektal kanser birlikteliği olup olmadığı kesin patoloji sonuçları ile değerlendirildi. Kanser varlığı ile ameliyat yaşı ve cinsiyet arasındaki ilişkiler analiz edildi.

Bulgular:

Toplam 143 hastanın 142'si analiz edildi (bir hasta patoloji verisi eksik olduğu için dışlandı). Toplam 85 erkek (%60), 57 kadın (%40) hasta kayıtlıdır. Ortanca yaş 47 (16-79) idi. Profilaktik cerrahi yapılabilen hasta sayısı ancak 53 (%37,3) idi. Kalan 89 hastada (%62,7) cerrahi uygulandığında kolorektal kanser mevcuttu. Profilaktik cerrahi yapılabilen hastaların ortalama yaşı, yapılamayanlardan küçüktü (41+11 vs 50+14, p<0,001). Ameliyat olma yaşı ve cinsiyet açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında fark yoktu (malignite gelişmiş erkek ve kadınların yaş ortalaması sırasıyla 51+13 vs 49+15, p=0,49 ve profilaktik cerrahi olabilmemiş erkek ve kadın hastaların yaş ortalaması sırasıyla 39+12 vs 43+10, p=0,17).

Sonuç:

Doğu ve Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde FAP hastalarına profilaktik kolorektal cerrahi %37,3 oranında uygulanabilmektedir. Kanser gelişeceği kesin olan bu hastalarda profilaktik cerrahinin bölgemizde bu kadar düşük

POSTER BİLDİRİLER

P - 001**Akut Mezenter İskemi Sonrası Kısa Bağırsak Sendromu Gelişen Hastaların Yönetimi: İki Olgu Sunumu**

Korhan Tuncer, Gizem Kilinc, Cem Tugmen

S.B. Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İzmir

Amaç:

Akut Mezenter İskemi(AMİ) yüksek mortalite oranına sahip ve sağkalımı erken tanı ve tedaviye bağlı olan bir patolojidir. AMİ nedeniyle opere edilen hastalarda operasyon sonrası rezeksiyon yapılan bağırsak uzunluğuna ve segmentine bağlı olarak Kısa Bağırsak Sendromu (KBS) gelişebilmektedir. Bu vaka sunumunda size AMİ nedeniyle opere edilen ve takiben KBS gelişen iki hastanın yönetimi anlatılmaktadır.

Olgu:

Bilinen komorbid hastalığı olmayan 36 yaş erkek hasta ve yeni tanı almış Atrial Fibrilasyonu olan 70 yaş erkek hasta AMİ tanısı alarak opere edildi. 36 yaş erkek hastaya segmenter ince bağırsak rezeksiyonu, 70 yaş erkek hastaya ise segmenter ince bağırsak rezeksiyonu ve sağ hemikolektomiye takiben jejunotransversostomi yapıldı. Kalan segmentlerin dolaşımının sağlanması amacıyla her iki hastaya da fogarty kateteri kullanılarak açık superior mezenterik arter embolektomisi yapıldı. Her iki hastada operasyon sonrası KBS gelişmesine rağmen hastalar oral medikal tedavi ile replasmanları ayarlanarak ve diyet programları düzenlenerek total parenteral nutrisyon ihtiyacı olmaksızın taburcu edildiler.

Sonuç:

AMİ erken tanı konulup tedavi edilmesi gereken bir patolojidir. Tedavide seçili hastalarda endovasküler tedaviler kullanılabileceği gibi cerrahi de uygulanabilir. Operasyon sonrası KBS meydana gelen hastaların yönetiminde başarıya ulaşılabilmesi için kalan bağırsak segmentinin niteliğine göre hazırlanmış iyi bir diyet programı ve iyi bir hasta uyumu gerekmektedir.

P - 002**Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Bir Hastada İzole Çekum Nekrozu Vaka Sunumu**

Gizem Kilinc, Bengi Balci, Korhan Tuncer, Hakan Ogucu, Mustafa Emiroglu

S.B. Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç:

Non-okluziv akut kolonik iske mi düşük kan akımına bağlı olarak sıklıkla yaşlı populasyonda görülen ve sağ alt kadr an karın ağrısı semptomu ile başlayarak akut apandisit taklit eden bir patolojidir. Fizik muayene, laboratuvar testleri, radyolojik testler ve endoskopik yöntemler tanıya giden yolda yardımcıdır. Sağ hemikolektomiye takiben yapılan ileotransversostomi genelde tercih edilen operasyon tekniği olmakla beraber birçok operasyon tekniği tanımlanmıştır.

Olgu:

58 yaş erkek hasta 4 ay önce apendektomi öyküsü olup sağ alt kadr an karın ağrısı ve rektal kanama şikayeti ile başvuruyor. Kronik böbrek yetmezliği tanısı olan hasta 5 yıldır haftada 3

gün olmak üzere hemodiyaliz almaktadır. Fizik muayeneyi takiben hastaya kolonoskopi yapılmış olup hasta çekum nekrozu tanısı almıştır. Hasta acil olarak operasyona alınmış ve sağ hemikolektomi ile beraber ileotransversostomi yapılmıştır. Postoperatif 9. günde hasta hiçbir komplikasyon gelişmeksizin taburcu edilmiştir.

Sonuç:

İzole çekum nekrozu nadir görülen bir durum olmakla beraber kronik kalp hastalığı, kronik böbrek yetmezliği olup hemodiyaliz programında olan hastalarda akıld a bulundurulmalıdır.

P - 006**İlçe Devlet Hastanesinde Laparoskopik Apendektomi Sonuçlarımız**

Yahya Çelik

Sağlık Bakanlığı Gebze Fatih Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç:

Laparoskopik apendektominin (LA) üstünlükleri kısa hastanede kalış süresi, hızlı iyileşme, kısa sürede günlük aktiviteye dönüş, postoperatif ağrının az olması ve düşük yara enfeksiyonudur. Yüksek maliyet ve daha uzun cerrahi süresi dezavantajlarıdır. Akut apendisitin(AA) cerrahi tedavisinde LA ve açık apendektomi(OA) teknikleri kullanılmaktadır. Hastanemizde yapılan laparoskopik apendektomilerin sonuçlarını literatür eşliğinde değerlendirmek amaçlandı.

Gereç-Yöntem:

Haziran 2014 ve Ağustos 2018 tarihleri arasında hastanemizde LA yöntemiyle apendektomi ameliyatı yapılan toplam 652 hastanın dosyaları ve bilgi işlem verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş cinsiyet, ameliyat süresi, hastanede yatma süresi, postoperative yatış gereken komplikasyonlar, postoperative ameliyat gereken komplikasyonlar ve yara yeri enfeksiyonu bakıldı. Bulgular istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya katılan toplam 652 hastanın 372 (%57) erkek, 280 (%43) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 32,4±11,8 yıl, ortalama ameliyat süresi 60,9±19,3 dk, takip süresi 21,9±13,7 ay ve yatış süresi 1,6±1,1 gündür. Komplikasyonlar: Ayaktan tedavi edilen yüzeysel yara yeri enfeksiyonu n:59, %9.05, yatış gerektiren komplikasyonlar n:15, %2.3 ve tekrar ameliyat gereken komplikasyon n:2, %0,3 bulundu. Tekrar yatış gereken 15 hasta: 4 hasta subileus, 4 hasta yara yeri enfeksiyonu, 3 hasta postop karın ağrısı, 2 hasta intraabdominal minimal kolleksiyon, 1 hasta güdük kaçağı, 1 hastada trokar yeri fıtığı idi. İki hasta dışındaki tüm hastalar medikal tedavi ile düzeldi. Ameliyat gereken 2 hastadan birisi güdük kaçağı diğ eri trokar yeri fıtığı idi.

Sonuç:

Bizim sonuçlarımız da hastaların demografik verileri, ameliyat süresi, postop komplikasyonlar literatür ile uyumlu bulundu. Hastanede yatış süresi daha kısa bulundu. AA tedavisinde LA güvenli yöntemlerdendir. Bizim hastanemizde güvenli uygulanmaktadır.

P - 007**Akut Mezenterik İskemi Nedeniyle Opere Edilen Hastalarda Prognozu Belirleyen Faktörler**Semra Demirli Atıcı¹, Dilek Kuzukıran², Tayfun Kaya¹,Yasemin Kırmızı³, İsmail Sert¹, Cengiz Aydın¹¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği*²*Tatvan Devlet Hastanesi*³*Şirnak Devlet Hastanesi***Amaç:**

Akut mezenterik iske mi fatal seyirli, erken tanı koymanın prognozu önemli ölçüde etkilediği acil cerrahi girişim gerektiren vasküler patolojik bir durumdur.

Akut mezenterik iske mi tedavisinde erken teşhis, preoperatif ve postoperatif yoğun bakım desteği, peroperatif iskemik alanların rezeksiyonu, anastomoz veya ostomi açılarak geride kalan sağlam ince barsak anslarının beslenmesinin düzenlenmesi oluşmaktadır.

Bu çalışmada akut mezenterik iske mi tanısı ile opere edilen hastalarda mortaliteyi etkileyen preoperatif, cerrahi teknik ve postoperatif faktörler araştırıldı.

Gereç-Yöntem:

Hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği'nde 1 Ocak 2012-31 Aralık 2015 tarihleri arasında akut mezenterik iske mi tanısıyla takip ve tedavi edilen 39 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar hayatta kalanlar (Grup 1) ve hayatta kalmayanlar (Grup 2) olarak gruplandırıldı. Yaş ortalamaları, cinsiyet dağılımı, eşlik eden hastalık öyküsü, klinik ve laboratuvar bulguları, uygulanan cerrahi tedavi, kalan bağırsak miktarı, kısa bağırsak sendromu, ileoçekal valv intaktlığı ve ostomi açılma durumu, ameliyat sonrası komplikasyonlarına göre değerlendirme ve cerrahi sonrası sonuçlar kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmaya 20 erkek ve 19 kadın, yaş ortalaması 68.3 ± 11.6 ve mezenter iskemisi tanısıyla toplam 39 hasta alındı. Opere edilen hastalardan 20'si (%51.28) yaşarken (Grup 1), 19'u (%48,71) exitus (Grup 2) olmuştur. Grup 1 ve Grup 2 olgular arasında sırasıyla; yaş ortalamaları, cinsiyet dağılımı, eşlik eden hastalık öyküsü, kalan bağırsak miktarı, kısa bağırsak sendromu, TPN desteği verilmesi, ileoçekal valv intaktlığı ve ostomi açılması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. (p>0,05). Hayatta kalan gruba göre exitus olan grupta diyalize girenlerin oranı istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (p=0,020). Ayrıca, hayatta kalan gruba göre exitus olan grupta medyan hastanede yatış süresi istatistiksel anlamlı olarak daha kısa saptanmıştır (p<0,001).

Sonuç:

Akut mezenterik iskemide mortalite oranını azaltmak için klinik ve laboratuvar değerlendirmelerine ek olarak hastalığın erken teşhisi ve görüntüleme yöntemlerinin kullanımı önemlidir. Bizim çalışmamızda, mezenter iske mi nedeniyle opere edilen ve postoperatif akut böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz uygulanan hastalarda mortalite oranının, hemodiyaliz ihtiyacı olmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Postoperatif hemodiyaliz ihtiyacının doğması mortalite belirleyicisi olabilir.

P - 008**Kolon Kanserini Taklit Eden Plazmositom: Nadir Bir Olgu**Gürca n Şimşek, Şükrü Hakan Metin, İsmail Hasırcı*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği***Amaç:**

Plazmositom, plazma hücre diskrazileri grubunda yer alan, multipl miyelom hastalığının kemik iliği dışında bulunduğu durumları anlatan bir antitedir Bu olgu nadir bir klinik antite olan kolon plazmositomlarının hatırlatılmasını amaçlamaktadır.

Olgu:

73 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve makattan ara ara olan kanama ve ishal yakınması ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın muayenesinde karın sağ alt kadranda hassasiyet vardı. Rektal tuşede patoloji tespit edilmedi. Labrotuar tetkiklerinde hemoglobin değeri 6,4 gr/dl olarak tespit edildi. Kolonoskopide çıkan kolonda malign natürde kitle lezyonu tespit edildi. Biyopsi sonucu malign melanom metastazı olarak raporlandı. Çekilen PET-BT de multiple litik kemik metastazları tespit edilen hasta kemoterapi için hematoloji kliniğine devir edildi.

Sonuç:

Kolon plazmasitomları çoğu zaman asemptomatiktir. Sıklıkla karın ağrısı ve hematokezyaya yol açabilirler. Nadiren invaginasyon ve kolonik obstrüksiyon tablosu ilk başvuru yakınması olabilir. Bu olgu sunumunda tartışılan hasta karın ağrısı ve hematokezya yakınması ile başvurdu. Kolon plazmasitomları oldukça nadir görülen kolon tümörleridir.

P - 009**Sigmoid Volvulusun Klinik Görünümü ve Tanısı**Sabri Selçuk Atamanalp, Esra Dişçi, Yavuz Albayrak, Ercan Korkut*Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum***Amaç:**

Sigmoid volvulusun klinik görünümü ve tanısını irdelemek. Gereç-Yöntem: Haziran 1966 ile Temmuz 2018 arasındaki 52 yıllık sürede tedavi edilen 1008 hastanın kayıtları, Haziran 1986'ya kadar (612 olgu) retrospektif, sonrasında da (396 olgu) prospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Ortalama yaş 59.1 yıld (aralık: 10 hafta-98 yıl), 826 hasta (% 81.9) erkekti. Kayıt bulunabilen 907 hastadan 232'sinde (% 25.6) sigmoid volvulus hikayesi, 242'sinde (% 26.7) eş hastalık, 182 kadından 10'unda (% 5.5) da gebelik vardı. Ortalama semptom süresi 37.7 saati (aralık: 3 saat-7 gün), 112 hasta (% 12.3) şoktaydı. En sık belirti-bulgular karın ağrısı-hassasiyet (% 98.9), şişkinlik (% 96.5) ve gaz-gaita çıkaramama (% 92.2) idi. Direk grafi bulguları (genişlemiş sigmoid kolon ile birlikte çok sayıda barsak hava-sıvı seviyesi) hastaların % 67.8'inde görüldü. Endoskopi bulguları (torsiyone lumen ve endoskopun proksimale ilerletilemeyişi), tanıs al endoskopi yapılan 152 hastadan 150'sinde (% 98.7)

bulundu. CT ve MR bulguları (sigmoid kolon mezosundaki dönme ile birlikte çok sayıda barsak hava-sıvı seviyesi), CT çekilen 93 hastanın 90'ında (% 96.8), MR çekilen 45 hastanın da 43'ünde (% 95.6) vardı. İşlem öncesi tanı 831 hastada (% 82.4) sigmoid volvulus, 163'ünde (% 16.2) obstrüktif acil, 14'ünde (% 1.4) de nonobstrüktif acil idi.

Sonuç:

Sigmoid volvulus genellikle erişkin erkeklerde görülür. Klasik volvulus üçlüsü olarak bilinen karın ağrısı-hassasiyet, şişkinlik ve gaz-gaita durması çoğu hastada vardır. Endoskopi, CT veya MR kullanılmazsa doğru tanı zor olabilir.

P - 010

Sigmoid Volvulusun Acil Tedavisi

Sabri Selçuk Atamanalp, Esra Dişçi, Mehmet İlhan Yıldırğan, Erdem Karadeniz
Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç:

Sigmoid volvulusun acil tedavisini irdelemek.

Gereç-Yöntem:

Haziran 1966 ile Temmuz 2018 arasındaki 52 yıllık sürede tedavi edilen 1008 hastanın kayıtları, Haziran 1986'ya kadar (612 olgu) retrospektif, sonrasında da (396 olgu) prospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Nonoperatif detorsiyon 731 hastada (% 72.5) denendi (13'ünde baryum lavmanı, 351'inde rijit endoskopi, 367'sinde de fleksibl endoskopi). Başarı % 82.4, mortalite % 0.7, morbidite % 2.3, erken nüks % 4.9, ortalama yatış süresi de 34.7 saattir. Acil cerrahi tedavi 470 hastada (% 46.6) uygulandı (47'sinde detorsiyon, 57'sinde mezosigmoidopeksi, 4'ünde eksteriorizasyon, 196'sında sigmoid rezeksiyon ve stoma, 165'inde sigmoid rezeksiyon ve anastomoz, 1'inde de laparotomi). Mortalite % 16.6, morbidite % 34.5, erken nüks % 0.6, ortalama yatış süresi 12.6 gün, geç nüks te % 5.2 idi.

Sonuç:

Komplike olmayan ve gangrensiz sigmoid volvulusu öncelikli tedavi fleksibl endoskopik detorsiyondur. Barsak gangrenli, perforasyonlu, peritonitli veya endoskopik detorsiyonun başarılı olmadığı hastalarda acil cerrahi tedavi gerekir. Gangrensiz olgularda rezeksiyon ve primer anastomoz, mezosigmoidopeksi gibi nüks azaltıcı bir işlem ya da detorsiyon, gangrenlilerde de rezeksiyon sonrası primer anastomoz ya da stoma tercih edilir.

P - 011

Sigmoid Volvulusun Elektif Tedavisi

Sabri Selçuk Atamanalp, Esra Dişçi, Mehmet İlhan Yıldırğan, Nurhak Aksungur
Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç:

Sigmoid volvulusun elektif tedavisini irdelemek.

Gereç-Yöntem:

Haziran 1966 ile Temmuz 2018 arasındaki 52 yıllık sürede tedavi edilen 1008 hastanın kayıtları, Haziran 1986'ya kadar (612 olgu) retrospektif, sonrasında da (396 olgu) prospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Nonoperatif detorsiyon 731 hastada (% 72.5) denendi, başarı oranı % 82.4 idi. Elektif cerrahi tedavi 111 hastaya (% 19.6) uygulandı. Hastalardan 95'ine (% 85.6) açık, 16'sına (% 14.4) da laparoskopik sigmoid rezeksiyon ve anastomoz yapıldı. Açık ve laparoskopik cerrahi gruplarında ortalama yaşlar sıra ile 57.1 yıl ve 53.9 yıl, erkek hasta oranları % 82.1 ve % 81.3, eş hastalık oranları da % 16.8 ve % 18.8 idi. Bu seride hasta kaybedilmedi. Açık ve laparoskopik cerrahi gruplarında komplikasyon oranları sıra ile % 13.7 ve % 0.0, ortalama yatış süreleri 9.9 gün ve 6.4 gündü. İzlenen 58 hastada ortalama 19.6 yıllık izleme süresinde nüks görülmedi.

Sonuç:

Endoskopik detorsiyonla başarılı olarak acil tedavisi yapılan sigmoid volvuluslu seçilmiş hastalara (ASA 1-3 grup), elektif sigmoid rezeksiyon ve anastomoz, özellikle de laparoskopik yöntem uygulanabilir.

P - 012

Malign Kolonik Obstrüksiyonlarda Stent

Uygulamalarımız

Ozan Andaç Erbil, Yahya Çelik

Sağlık Bakanlığı, Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kocaeli

Amaç:

Önceki çalışmalarda Malign kolonik obstrüksiyon hastalarında stent kullanımının sonuçları arasında önemli farklılıklar mevcuttur. Hastanemizde malign kolonik obstrüksiyonda köprü olarak yada kooservatif tedavi için stent yerleştirdiğimiz hastalarımızın sonuçlarını literatür eşliğinde sunmaktır.

Gereç-Yöntem:

Cerrahi endoskopi kliniğinde 2012 ve 2018 yılları arasında kolon malignitesi tanısı ile kolonoskopik olarak kendiliğinden açılabilen stent (SEMS) yerleştirilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Stentler, rezektable kolorektal tümörlerde cerrahi için köprü görevi görmek üzere veya metastatik tümörlerde palyatif amaçlı yerleştirildi. Klinik başarı, obstrüktif semptomların düzelmesi ve 24 saat içinde dışkı veya gaz çıkışı ile kanıtlandığı gibi bağırsakların derhal dekompresyonu ile tanımlandı.

Bulgular:

İleus nedeniyle acil servisimize başvuran ve tetkikleri sonrası malign kolonik obstrüksiyon tespit edilen ve stent uygulanan

20 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalardan 14 (%70) erkek, 6 (%30) kadın, yaş ortalaması 61.4±22.6 idi. Uygulanan stentler yerleşimlerine göre sağ kolon 1 (%5), hepatik fleksura 5 (%25), splenik fleksura 1 (%5), sigmoid kolon 7(%35), rektosigmoid 2 (%10), üst rektum 4 (%20) hastaya uygulandı. Hastaların 11 (% 55) inde tümör operable bulundu. Acil durumu stentle düzeltildikten sonra elektif kütatif cerrahiye verildi. Hastaların 9 (%45) u inoparable bulundu. Stentlenerek onkolojik takibe alındı. İşlem sonrası stent düşmesi 3 (% 15), işlem sırasında stentin distalde kalması 2 (%10), tümör invazyonu nedeniyle tekrar obsrüksiyon oluşması 2 (%10), stentin yeterli açıklığa ulaşmaması 1(%5), perforasyon 1 (%5) hastada görüldü.

Sonuç:

Malign kolonik obsrüksiyonda köprü tedavisi olarak yada kooservatif tedavide stent uygulaması ehil kişilere yapıldığında tek aşamalı ameliyat oranlarını önemli ölçüde iyileştirir, kalıcı stoma ve yara enfeksiyonu oranlarını azaltarak yaşam kalitesini artırır.

P - 013

İzole Çekum Nekrozu; Risk Faktörleri, Tanı ve Tedavi Yönetimi

Semra Demirli Atıcı, Mehmet Üstün, Emran Kuzey Avcı, Bülent Çalık, Cengiz Aydın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

İzole çekum nekrozu; iskemik kolitin bir varyansı olup, nadir görülen bir klinik durumdur. Bu çalışmanın amacı izole çekum nekrozunun etyolojisinde yer alan risk faktörlerini, erken tanıda yardımcı olabilecek labaratuvar ve görüntüleme yöntemleriyle birlikte, literatür eşliğinde ortaya koyabilmektir.

Materyal-Metod:

Ocak 2018- Aralık 2018 arasında hastanemiz acil servisine karın ağrısı şikayeti ile başvuran 8 hasta iskemik kolit ön tanısı ile opere edildi. Yaş ortalaması 55.7± (22-78) olan hastaların beşi erkek, üçü kadındı. Yapılan tetkik ve görüntüleme yöntemleri ile iskemik kolit ön tanısı konulmuş tüm hastaların tanısı eksploratif laparotomi ve postoperatif patoloji spesimenleri ile desteklenmiştir.

Sonuçlar:

Çekum nekrozu ön tanısı opere edilen tüm hastaların preoperatif çekilen bilgisayarlı tomografi ve postoperatif patoloji spesimen sonuçları ile tanıları desteklenmiştir. Operate edilen hastalar eşlik eden komorbid hastaıkları ile birlikte değerlendirildi. Yapılan değerlendirmede 1 hasta dışında, opere edilen diğer 7 hastanın da ön planda kardiyak ve solunumsal olmak üzere birden fazla komorbid hastalığı olduğu gözlemlendi. Hasta verileri incelendiğinde 2 hastanın kronik böbrek yetmezliği nedeniyle düzenli hemodiyaliz programında olduğu, 3 hastanın koroner arter hastalığı, 2 hastada kardiyak aritmi, 4 hastada hipertansiyon, 2 hastada diyabetes mellitus olduğu, 3 hastanın kronik obstruktif akciğer hastalığı, 1 hastada aplastik anemi, 1 hastanın ise akciğer kanseri nedeniyle kemoterapi aldığı saptandı. Hastaların yedisine sağ hemikolektomi+ ileotransversostomi uygulanmış olup, bir hastaya çifte namli ileokolostomi uygulanmıştır. Operate edilen beş hasta şifa ile taburcu edilirken, üç hasta ise

postoperatif exitus olmuştur.

Sonuç:

Sağ alt kadrın ağrısı yakınması ile acil servise başvuran ve özellikle koroner arter hastalığı, hemodiyaliz, kardiyak aritmi gibi komorbid hastaıkları olan hastalarda izole çekum nekrozu akılda tutulmalıdır. İzole çekum nekrozu tanısında klinik şüphe ile birlikte, görüntüleme yöntemlerinden özellikle bilgisayarlı tomografi ile desteklenen öntanı, preoperatif cerrahi planlamamızda yardımcı olabilir. Gecikmiş tanı nedeniyle izole çekum nekrozu hayatı tehdit edici bir durum olabilir.

P - 014

Pilonidal Sinüs Hastalığında Kısıtlı Rezeksiyon ve Fasya Gevşetilmesi ile Primer Kapamalarla Öncelik Tanınabilir mi?

Cem Karaali, İsmail Sert, Ayberk Dursun, Gizem Kılınç, Cengiz Aydın, Mustafa Emiroğlu

S.B.Ü. Tepecik eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç:

Pilonidal sinüs (PS) hastalığı genellikle genç erişkin erkekleri etkileyen bir hastalıktır. PS'nin cerrahi tedavisinde genellikle geniş eksizyonlar tercih edilmekte ve oluşan defektler ya sekonder iyileşmeye bırakılmakta ya da flepli veya flepsiz yöntemler ile kapatılmaktadır. Ancak bu yöntemlerin en önemli dezavantajları işe/okula dönüşün uzun sürmesi ve yüksek komplikasyon ile rekkürrens oranlarıdır. PS'nin ideal tedavisi ise rekkürrensi ve komplikasyonu düşük olan ve işe/okula hızlıca dönmeyi sağlayan bir yöntem olmalıdır. Literatürde bu ideal özelliklere sahip olduğunu bildiren ve geniş eksizyonlar ile flepler gerektirmeyen minimal cerrahi işlemler tanımlanmıştır. Ancak bunların çoğu sinüs ve kavitesini eksize etmekte ve oluşan defektin sekonder olarak iyileşmesini hedeflemektedir. Biz ise sinüs ve kaviteyi etrafındaki sağlam dokuyu almadan eksize ettik. Oluşan boşluğu fasyaya uygulanan gevşetici insizyon ile primer olarak kapattık. Hastaların nüks, komplikasyon, işe/okula dönüş süreleri ile memnuniyetlerini değerlendirerek geniş eksizyonlara alternatif bir yöntem olup olmayacağını belirlemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

xxx hastanesinde 2014 temmuz-2018 temmuz tarihleri arasında kısıtlı sinüs eksizyonu ve fasyaya gevşetici insizyon uygulanarak primer olarak kapatılan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı.

Bulgular:

Çalışmaya 48 hasta dahil edildi. Hastaların yaşı 18.7±4,0 (14-38) olup, 37'si (77,1%) erkek ve 11'i (22,9%) kadın idi. Vücut kitle indeksi ortalamalarının 23,9±3,4 olduğu saptanmıştır. Altı hastada seroma, bir hastada apse, 2 hastada ise yarada tam açılma saptanmış olup toplam 9 (18.7%) hastada komplikasyon görülmüştür. İyileşme süresi 22 (10-68) gün, gündelik hayata dönüş 13 (4-22) gün olarak saptanmıştır. Hastaların takip süresi 23 (7-51) aydır. Takipte 9 (18.7%) hastada rekkürrens saptanmıştır. Hastaların memnuniyeti Likert tipi bir ölçekle değerlendirildi ve 8,4±0,2 (4-10) olarak saptandı.

Sonuç:

Yaygın pitleri olmayan primer pilonidal sinüslü hastalarda

kısıtlı cerrahi kabul edilebilir başarı ve komplikasyon oranları ile hastaların hızlıca gündelik faaliyetlerine dönmelerini sağlar. Bu nedenle kısıtlı hastalığa sahip primer vakalarda geniş eksizyonlar denenmeden önce bu yöntemin de hastalara bir tedavi seçeneği olarak sunulması gerektiğini düşünmekteyiz.

P - 015

Acilde Sadece Acil yapılmalı! Perianal Bölge Apseli Bir Hastaya Sfinkterotomi ve Hemoroidektomi Eklenirse?

Cem Karaali, Emre Dikmeer, İsmail Sert, Ayberk Dursun, Gizem Kılınç, Mustafa Emiroğlu
S.B.Ü. Tepecik eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç:

Perianal bölge hastalıkları genel cerrahların poliklinikte ve acilde sıkça rastladıkları bir hasta grubunu oluşturmaktadır. Acil servislere genellikle perianal apseli hastalar başvuruda bulunurken, genel cerrahi polikliniklerine hemoroidal hastalığa sahip hastalar başvurmaktadır. Bu nedenle bu hastalıkların tanınması kadar tedavileri de önem arz etmektedir. Perianal bölgede gelişen bir apse antibiyotik verilerek gözlenmemeli ve olabildiğince çabuk bir şekilde drene edilmelidir. Hemoroidal hastalığın cerrahi tedavisinde de genellikle hastalıklı hemoroidal pakenin eksizyonu yeterlidir. Ancak literatürde bu hastalıkların tedavi yönetimi ile ilgili tartışmalar vardır. Bu olgumuzda perianal apse nedeni ile acil servise başvurmış bir hastaya uygulanan tedavi yöntemleri ile bunun sonucunda gelişen komplikasyonlar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu:

56 yaşında kadın hasta acil servise ateş, makat bölgesinde şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucu hastaya perianal apse tanısı konulmuştur. Hastaya spinal anestezi ile apse drenajı, hemoroidektomi ve lateral internal sfinkterotomi ameliyatı yapılmıştır. Postoperatif 3. günde hastada sepsis bulgularının gerilememesi, hematokrezya ve anemi gelişmesi üzerine hastanemize sevk edilmiştir. Takibinin 2. gününde 2 ünite ERT replasmanına rağmen hemoglobin değerinin 6mg/dl düzeyine düşmesi nedeniyle acil olarak operasyona alınmıştır. Operasyonda rektum mukozasının dentat line'nın üstüne çıktığı, mukozada geniş defektlerin olduğu ve mucoza altından kanama geldiği saptandı (Resim 1-2). Kanama durduruldu ve hastaya kolostomi açıldı. Takipte hastada ileusa bağlı evantrasyonu gelişti ve reoperasyonda sadece cilt kapaması gerçekleştirilebildi. Sonrasında ise yara enfeksiyonu ve enfeksiyona sekonder nötropeni gelişti. Hasta postoperatif 46. günde stoması ile taburcu edildi.

Sonuç:

Perianal apsenin tedavisinde acil drenaj uygulanmalıdır. Fistül traktının saptandığı olgularda fistülotomi deneyimli cerrahlarca uygulanabilir. Hemoroidal hastalığın cerrahi tedavisinde hemoroid pakesinin eksizyonu yeterli iken bu vakalara lateral internal sfinkterotomi eklenmesi inkontinans riskini artırır. Bu nedenle perianal apseye hemoroidal hastalığın eşlik ettiği durumlarda hastalığı komplike hale getirebilecek ek girişimlerden kaçınılması gerekmektedir. Öncelikle acil durumların çözülmesi için apsenin drene edilmesi gerekir. Hastalık iyileştikten sonra ise ileri incelemeler yapılarak hemoroidal hastalık ve/veya anal fissür gibi diğer hastalıkların tedavisi gerçekleştirilmelidir.

P - 017

Familiyal Adenomatöz Polipozis Sendromlu Hastada Gelişen İntraabdominal Desmoid Tümör Yönetimi

Korhan Tuncer, Gizem Kılınç, Bülent Çalık, Cem Tuğmen, Gökhan Akbulut
Genel Cerrahi Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç:

Familiyal Adenomatöz Polipozis(FAP) otozomal dominant kalıtılan herediter geçişi olan bir hastalıktır. Bu patoloji kolonda çok sayıda polip oluşumu ile karakterize olup APC geni olarak tanımlanan bir genin mutasyonu sonucu görülür. Kolorektal kanserlerin %1 inden sorumlu olan bu hastalıkta genellikle desmoid tumor(DT) oluşumu gibi ekstrakolonik tutulumlar görülür. Bu vaka sunumunda FAP nedeniyle opere olan postoperatif 11.ayda yapılan tetkikler sonucunda intraabdominal DT tanısı alan hastanın yönetimi anlatılmaktadır.

Olgu:

24 yaş erkek hastaya FAP nedeniyle laparoskopik total kolektomi totale yakın proktektomi ve ileal j poş rektal anastomoz uygulandı. Hasta postoperatif 11.günde herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edildi. 11 ay sonra hastada gelişen karın ağrısı ve intestinal obstruksiyon bulguları üzerine hastaya yapılan radyoloji incelemelerinde pelviste yaklaşık 7cm çaplı iki adet kitlesel lezyon saptandı. Yapılan eksploratif laparotomide pelviste mezenteride tutan ve treitzdan itibaren 110.cm den başlayarak tüm ince bağırsak anslarını tutan 2 adet DT odağı ve batin içi peritoneal yüzeylerde DT odakları olduğu görüldü. Hastaya pelvik tumorlerin çıkarılabilmesi için 110 cm lik jejunal ans bırakılarak ve uç jejunostomi açılarak rezeksiyon yapıldı. Hastada postoperatif dönemde kısa bağırsak sendromu gelişti aynı zamanda peritoneal yüzeylerdeki DT büyüme eğilimi gösterdi. Bu nedenle hastaya hem kısa bağırsak sendromu yönetimi uygulandı hem de tamoxifen ve sulindac tedavisi başlandı. Hastada postoperatif dönemde pelviste operasyon alanında gelişen apseye ve parenteral beslenme için takılan katetere bağlı olarak sepsis gelişti. Hasta operasyon ile pelvik apse drenajını takiben antibiyoterapiye rağmen sepsis tablosunun gerilememesi üzerine postoperatif 125. günde ex oldu.

Sonuç:

FAP tanılı hastalarda ekstrakolonik tutulumlardan biri olan DT %10-20 oranında görülmekle birlikte lokalizasyon olarak %70 oranında intraabdominal yerleşimlidir. Genellikle bası yaptığı organa göre semptom verir. Üretral ve intestinal obstruksiyondan aortik rüptüre kadar gidebilecek klinik durumlarla seyreder. Cerrahi olarak kitelerin çıkarılması ile bası semptomları ortadan kaldırılabilceği gibi nonsteroid antiinflatuar ajanların (sulindac, indometazis) ve antiöstrojen ajanların (tamoxifen, progesteron) tedavide yeri kanıtlanmıştır. Sarkoma dönüşen olgularda ise doksorubicin ve karboplatin gibi sitotoksik ajanlar ile kemoterapi ve bunun yanında radyoterapi tercih edilmektedir.

P - 019**Akut Batın Acilleri Ayırıcı Tanısında Nadir Bir Olgu: Psöriazis Hastasında Düşük Doz Metotreksat Kullanımına Bağlı Gelişen İnflamatuvar Kolit**

Gizem Kılınç, Ayberk Dursun, Korhan Tuncer, Hüseyin Esin, Mustafa Emiroğlu

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç:

Metotreksat(MTX) genellikle lenfoma gibi hematolojik malignitelerde yüksek dozda kullanılan bir folik asit antimetaboliti ajan olmakla birlikte romatoid artrit ve psoriasis gibi romatolojik ve dermatolojik hastalıklarda da düşük doz kullanılabilir. Pansitopeni, karın ağrısı, ishal, agranulitoz, oral ülserler ve deliryum başlıca bilinen yan etkiler olmakla beraber düşük doz kullanımlarda bu yan etkiler nadir olarak görülmektedir. Bu olgu sunumunda MTX toksisitesine bağlı gelişen ve akut batınla karışabilen bir patoloji olan inflamatuvar koliti olan bir hasta ele alınmaktadır.

Olgu:

29 yaş erkek hasta bilinen psoriasis tanılı hasta 3 hafta önce 5 mg 2x1 olacak şekilde MTX kullanımına başlaması sonrası artan karın ağrısı ve ishal şikayetleri ile acil servise başvurdu. Acil serviste yapılan fizik muayenesinde batın sağ üst ve alt kadrantlarda defans ve rebound bulgusu mevcuttu. Hastanın lökopenisi, trombositopenisi ve anemisi olup hastanın çekilen intravenöz kontrastlı batın tomografisinde çıkan kolonda diffüz duvar kalınlık artışı izlendi. Hasta karın ağrısı izlem amacıyla servis yatışını takiben ateş yüksekliği olması üzerine hastanın batın tomografisi tekrarlandı kan, gaita ve idrar kültürleri alındı. Oral ülserlere yönelik olarak da hastaya antifungal gargara başlandı. Batın tomografisinde sadece çıkan kolonda kolit hali gözlenen hastanın kültürlerinde üreme olmaması üzerine hasta dermatoloji ile konsulte edildi. Düşük doz MTX kullanımı olmasına rağmen hastanın bulguları MTX kullanımına bağlanması üzerine hastanın MTX tedavisi kesilerek hasta konservatif izlendi. Hastamız elektif şartlarda kolonoskopi yapılması planlanarak izlem 7.günde komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç:

MTX düşük doz kullanımlarda bile akut karın ile karışabilecek klinik tabloya yol açan patolojiler oluşturabilmektedir. Bizim hastamızda iyi bir anamnez sonucunda MTX toksisitesi olduğu belirlenmiş olup nonoperatif olarak hasta izlenmiş ve semptomları gerilemiştir. Acil serviste hastaları değerlendirirken hastaların kullandığı medikal tedavilerin de akut batın tablosuna yol açabilecek semptomlar oluşturabileceği akılda bulundurulmalıdır.

P - 020**Mekanik Bağırsak Tıkanıklığı Nedeni ile Takip ve Tedavi Edilen Kolorektal Hastalıklar**

Dursun Özgür Karakaş, Metin Yeşiltaş

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

Amaç:

Mekanik bağırsak tıkanıklıkları (MBT) cerrahinin ciddi problemlerinden biridir. Acil servise başvuran hastaların %3, akut karın ağrılarının ise %15'ini oluşturmaktadır. MBT %20-25'i kalın bağırsaklarda (MKBT) gözlenmektedir. MKBT ülkelere göre değişmek ile birlikte en sık nedeni kolorektal tümörlerdir (%60). Volvulus (%15-20) ve komplike divertiküler hastalıklar (%10) diğer sık nedenlerdir.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2014-Aralık 2018 tarihleri arasında Acil Cerrahi Servisinde MKBT nedeni ile yatan hastaların dosyaları, yaş, cinsiyet, tedavi ve sağ kalım (hastanede yatış esnasında ölüm) yönünden geriye dönük değerlendirildi. Ayrıca kolorektal tümörler yerleşim yeri ve patolojilerine göre de değerlendirildi.

Bulgular:

247 hasta çalışmaya dâhil edildi. Yaş ortalaması 64,09 ± 14,56 yıl olarak saptandı. Hastaların %60,7'si erkek, %39,3'ü kadındı. Hastaların %17,8'ine konservatif tedavi, %31,6'sına cerrahi palyasyon ve %50,6'sına da cerrahi rezeksiyon uygulandı. %13 hasta ex oldu. MKBT en sık nedeni tümörler (%72,9) olarak saptandı. İkinci sıklıkta volvulus (%8,5), üçüncü sıklıkta ise peritonitis karsinomatoza (%6,9) saptandı. Nadir olarak ise çekal intramural hematoma, enterokolonik fistül ve rektal ülser saptandı (Tablo1). Kolorektal tümörler en sık sigmoid kolonda (%23,3), rektumda (%20) ve rektosigmoidde (%12,8) gözlemlendi. En sık patoloji ise adenokarsinom (%50) olarak saptandı (Tablo2).

Sonuç:

Literatürde; MKBT en sık nedeni tümörler olarak bildirilmesine rağmen, bazı bölgelerde, ülkemizin ise doğu bölgesinde volvulus en sık neden olarak bildirilmiştir. Kolorektal tümörlerin %10'u, özellikle sol kolon tümörler tıkanıklıkla başvurmaktadır. İleri evre tümörlerde ise sadece cerrahi palyasyon uygulanabilmektedir. MKBT neden olan volvuluslar en sık sigmoid kolonda (%76) gözlenmektedir. Çalışmamızda MKBT etyolojisinde en sık tümörler (%72,9), volvulus (%8,5) ve peritonitis karsinomatoza (%6,9) yer almıştır. Tüm peritonitis karsinomatozaya bağlı tıkanıklıkların %44,7'si kolorektal tümörler nedeni ile olmuştur. En sık tedavi şekli cerrahi rezeksiyon (%50,6) uygulanmıştır. Volvulusların %61,9'u, tümörlerin ise %56,1'i cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilmiştir. Peritonitis karsinomatozanın %76,5'i cerrahi palyasyonla, inflamatuvar bağırsak hastalıklarının ise %77,8'i konservatif tedavi ile tedavi edilmiştir. Mortalitenin en sık nedeni tümörler (%65,5) olarak saptanmıştır.

Tablo 1: Mekanik Kalın Bağırsak Tıkanıklığı Etiyolojisini Dağılımı

Etiyoloji	Yaş (Ortalama± Standard Sapma)	Cinsiyet Erkek	Cinsiyet Kadın	Tedavi Konservatif	Tedavi Cerrahi Palyasyon	Tedavi Cerrahi Rezeksiyon	Sağkalım Taburcu	Sağkalım Mortalite	Toplam	%
Tümörler	63,27 ± 13,67	108	72	22	57	101	159	21	180	72,9
Volvulus	70,81 ± 17,26	15	6	6	2	13	17	4	21	8,5
Peritonitis Karsinomatoza	60,65 ± 12,70	11	6	2	13	2	13	4	17	6,9
Adezyon	59,64 ± 12,82	4	7	0	5	6	8	3	11	4,5
İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı	59,11 ± 24,38	6	3	7	1	1	9	0	9	3,6
Divertikülit	57,00 ± 21,21	1	1	2	0	0	2	0	2	0,8
İskemik Kolit	74,00 ± 2,83	1	1	2	0	0	2	0	2	0,8
Herni	61,00 ± 18,38	1	1	0	0	2	2	0	2	0,8
Diğer	74,00 ± 9,85	3	0	3	0	0	3	0	3	1,2
Toplam	64,09 ± 14,56	150	97	44	78	125	215	32	247	100

Tablo 2: Kolorektal Tümörleri Yerleşim Yerine göre Dağılımı

Yerleşim Yeri	Cinsiyet Erkek	Cinsiyet Kadın	Tedavi Konservatif	Tedavi Cerrahi Palyasyon	Tedavi Cerrahi Rezeksiyon	Patoloji yok	Patoloji Adenokarsinom	Patoloji Müsinöz Karsinom	Patoloji İnvazyon/ Lenfoma/ Nöroendokrin Tümör	Patoloji Benign	Sağkalım Taburcu	Sağkalım Mortal	Toplam	%
Çekum	9	2	5	1	5	7	2	0	2	0	9	2	11	6,1
Çıkan Kolon	11	5	3	2	11	3	12	0	0	1	14	2	16	8,9
Hepatik Fleksura	1	2	1	1	1	2	1	0	0	0	3	0	3	1,7
Transvers Kolon	8	4	2	4	6	3	7	0	2	0	11	1	12	6,7
Splenik Fleksura	11	7	1	4	13	5	10	2	1	0	15	3	18	10
İnen Kolon	12	6	2	3	13	5	11	2	0	0	17	1	18	10
Sigmoid Kolon	23	19	3	6	33	10	32	0	0	0	38	4	42	23,3
Rektosigmoid	11	12	2	8	13	9	11	1	1	1	20	3	23	12,8
Rektum	21	15	3	28	5	31	3	0	0	2	31	5	36	20
Total proktokolon (AFAP)	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1
Toplam	108	72	22	57	101	75	90	5	6	4	159	21	180	100

P - 021**Akut Apandisit Nadir Bir Lokalizasyonu:****Subhepatik Apandisit**

Erguvan Nalıncioğlu, Gürcan Şimşek, Alpaslan Şahin,
Murat Altıncaynak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Akut apandisit sık görülen ve akut abdominal cerrahi patolojilerin büyük bir kısmını oluşturan hastalıktır. Subhepatik apandisit nadir olarak bildirilen ve tanı konması güç olan bir antitedir. Bu çalışmadaki amacımız; subhepatik yerleşimli apandiksini farklı klinik ve fizik muayene bulgularıyla

karşımıza çıkabileceği ve ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgu:

47 yaşında erkek hasta sağ üst kadranda ağrısı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde sağ üst kadranda defans ve rebound mevcuttu. USG’de safra kesesi normal görüntülenen hasta lökositozu olması üzerine çekilen BT’de subhepatik apandisit tespit edildi. Laparoskopik apandektomi uygulandı.

Sonuç:

Subhepatik apandisit nadir görülen bir klinik antitedir. Sağ üst kadranda ağrısı olan hastalarda akıldan tutulmalıdır.

P - 022**Apendiks Sesil Serrated Adenomu, Olgu Serisi**

Semra Demirli Atıcı, Tayfun Kaya, Değercan Yeşilyurt,
Hakan Ögücü, Cengiz Aydın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Sesil “serrated” adenomlar apendikte oldukça nadir görülen, peroperatif yapılan görüntüleme ve tetkiklerle tespit edilemeyen, sıklıkla postoperatif spesimen patoloji ile tanı konulabilen kolonun premalign lezyonlardır. İnsidansı bilinmemekle birlikte, kanser riski nedeniyle tanı, tedavisi ve postoperatif takibi daha dikkatli bir değerlendirmeyi ve takibi gerektirmektedir.

Olgu:

Hastanemizde Ocak 2018- 2019 yılları arasında apendektomi yapılan vakalar ve patoloji spesimenleri retrospektif olarak incelendi. Yapılan apendektomi spesimenlerinden 3 tanesinin sesil “serrated” adenom ile uyumlu olduğu saptandı. Hastaların yaş ortalamaları 52,3 (29-72) olup, ikisi kadın biri erkekti. 3 hasta da acil servise karın ağrısı, bulantı şikayetiyle başvurmuş olup, yapılan labaratuvar tetkiklerinde nötrofil hakimiyeti olan lökositoz dışında ek patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen abdomen ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi görüntüleri akut apandisit ile uyumlu olduğu gözlenmesi üzerine hastalar acil servisten interne edilmiş, gerekli gönüllü bilgilendirilmiş rıza onamları alındıktan sonra apendektomi uygulanmıştır. 2 hastada operasyon insizyonu olarak Mc Burney insizyonu, bir hastada ise sağ paramedian insizyon tercih edilmiştir. Postoperatif servis takiplerinde her üç hastada da ek bir komplikasyon gözlenmemiş, hastalar sorunsuz bir şekilde taburcu edilmişlerdir. Postoperatif spesimen patolojileri akut apandisit+ apendiks serrated adenom ile uyumlu gözlenen hastalara, 2 ay sonra kolonoskopi yapıldı.

Sonuç:

Sesil “serrated” adenomlar genellikle asemptomatik olup sıklıkla sağ kolon ve nadiren de apendiks yerleşimli olurlar. Apendikte lokalize adenomların tedavisinde sağlam cerrahi sınırlarla apendektomi yeterlidir. Apendektomi spesimenlerinde sesil serrated adenom saptanan hastalara postoperatif kolonoskopi yapılmalıdır. Hastaların takip ve tedavi algoritmasının ortaya konulabilmesi, serrated adenom ve neoplazi arasındaki progresyon sürecinin net bir şekilde ortaya konulabilmesi için daha geniş vaka serilerine ihtiyaç vardır.

P - 023
**Kolorektal Maligniteye Bağlı Mekanik
Bağırsak Obstrüksiyonlarında Acil Ostomi
Seçenekleri**

Rıdavan Yavuz¹, Serdar Gümüş²

¹SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi

Amaç:

Bu yazıda Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kolorektal kanserlere bağlı gelişen mekanik kolon

obstrüksiyonlarında uygulanmış ostomi seçeneklerini incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışmada Mart 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında opere edilen tüm kolorektal kanser hastalar retrospektif olarak tarandı. Mekanik kolon obstrüksiyonu nedeniyle acil opere edilenler belirlendi. Kolorektal malignitelere dışındaki tüm nedenler, herhangi bir stoma açılmadan tamamlanan ya da anastomoz gerçekleştirilip diversiyon ostomisi açılmış olgular çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, tümör yerleşim yerleri, tümörün rezektabilitesi, rezektabil ise uygulanan kolektomi ve uygulanan stoma seçenekleri belirlendi. Hastalar rezeksiyon yapıp ostomi açılanlar ve rezeksiyon gerçekleştirilmeden direk ostomi açılanlar olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular:

Maligniteye bağlı mekanik kolon obstrüksiyonuyla opere edilip stoma uygulanan 52 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş dağılımı 22-87 arasında idi. Yaş ortalaması 56.07 olarak bulundu. Hastaların 28'i erkek ve 24'ü kadındı. Hastaların 22 tanesi unrezektabl olup sadece stoma açılmıştır. Bu hastaların 20 tanesi rektum tümörü, 1'i sağ kolon, 1'i sol kolon tümörü olarak belirlendi. Unrezektabl rektum tümörü olan hastaların 5'ine loop ileostomi, 12'sine loop sigmoidostomi, 1'ine uc ileostomi ve geri kalan 2 tanesine trephin sigmoidostomi açılmıştır. Unrezektabl sağ ve sol kolon tümörü olan 2 hastaya da loop ileostomi açılmıştır. 30 hastaya rezeksiyon uygulanmış ancak anastomoz gerçekleştirilmeden stoma açılmıştır. Bu hastaların 12'sin sigmoid, 9'unda sol, 4'ünde sağ, 4'ünde rektosigmoid köşe ve 1'inde transvers kolon tümörü saptanmıştır. Rezeksiyon uygulanan gruptaki hastalardan 7 sol kolon, 11 tanesi sigmoid kolon, 3 tane rektosigmoid köşe tümörü olan toplam 21 olguya Hartman prosedürü uygulanmıştır. Sağ hemikolektomi yapılan 3, total kolektomi yapılan 3 ve genişletilmiş sağ hemikolektomi yapılan 2 hastaya da uç ileostomi uygulanmıştır. Sigmoid kolon tümörü olan 1 hastaya da çift namlu kolostomi uygulanmış.

Sonuç:

Sonuç olarak kolorektal obstrüksiyonlarda ostomi uygulamaları önemini korumaktadır. Ostominin açılma yeri ve yapıma şekli tümörün yerleşimine göre değişebilmektedir. Bu konuda hangi tekniğin daha üstün olduğunu belirlemek için randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

P - 025
**Akut Kalın Bağırsak Obstrüksiyonunun Nadir
Bir Nedeni: Rektosigmoid Endometrioizis**

Ayberk Dursun¹, Bülent Çalık¹, Dudu Solakoğlu²,
Gökhan Akbulut¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç-Giriş:

Endometrioizis fonksiyonel endometrial dokunun uterus dışında bir yerde bulunduğu jinekolojik bir durumdur. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Çöломik metaplazi, hematojen ve lenfatik yayılım, retrograd menstruasyon, indüksiyon teorisi ve embriyojenik kalıntı hücreleri teorileri gibi tartışmalı

teoriler ortaya atılmıştır. Üreme çağındaki kadınların %6-10'unda endometriozis görülebilir. Pelvik periton, overler ve rektovajinal septum sık görüldüğü alanlardır. Plevra, perikard, ince ve kalınbarsak, diyafragma ve diğer dokular nadiren etkilenirler. İntestinal endometriozisin kesin tanısının konulması spesifik olmayan semptomların olması nedeniyle zordur. Genellikle asemptomatiktir, fakat abdominal kolik benzeri ağrı, bulantı, kusma ve intestinal obstrüksiyona ait spesifik olmayan semptomlar görülür. İntestinal endometriozis yakın komşuluk nedeniyle en sık sigmoid kolon ve rektumda yerleşir. Benzer radyolojik, kolonoskopik ve klinik bulgular nedeniyle de kolorektal kanserden ayırımı güçtür. İntestinal endometriozis mekanik bağırsak obstrüksiyonu yaratan diğer nedenleri taklit ettiği için kesin tanı çoğu zaman post-operatif patoloji sonucu ile koyulmaktadır. Biz çalışmamızda rektosigmoid bileşkede yer alan Endometriozis olgumuzu sunuyoruz ve diagnostik laparoskopinin önemini vurguluyoruz.

Olgu:

38 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Geçirilmiş cerrahi ve C/S öyküsü yoktu. Fizik muayenede batın sol alt kadranda defans mevcuttu. Rektal tuşede rektum boştu. Dış merkezde çekilen çift kontrastlı baryumlu kolon grafisinde rektosigmoid düzeyde 3-4 cm uzunluğunda bir segmentte mukozal düzensizlik ve lümeninde daralma görüldü. Yapılan kolonoskopide rektosigmoid bölgede mukozal darlık nedeniyle daha proksimale geçilemedi. Hastaya tıkaçıcı rektosigmoid tümör ön tanısıyla laparoskopik eksplorasyon planlandı. Operasyonda rektosigmoid bileşke düzeyinde yoğun inflamasyon, yaygın omental yapışıklık, burada çekinti yapmış kitle görüldü. Laparoskopik low anterior rezeksiyon uygulandı. Postoperatif süreçte hasta 7. günde sorunsuz taburcu edildi. Hastanın patolojisinde kolonda serozada çekintiye neden olmuş submukozal 4x3x2.5 cm'lik kitlenin seroza, subseroza ve muskuler tabakayı tutan endometrium bez ve stromasını içeren bir endometriozis olduğu raporlandı. Mukoza sağlamdı. Disseke edilen lenf bezleri reaktif. 12 aylık takipte nüks görülmedi.

Sonuç:

İntestinal endometriozis primer kolorektal malignitelerle benzer semptomlara neden olur. Kesin tanı çoğu zaman post-operatif patoloji sonucu ile koyulmaktadır. Önemli noktalardan biri intestinal endometriozisin kolonoskopide lümeni daraltması fakat belirgin bir lümen içi kitle olarak görülmemesidir. Mekanik bağırsak obstrüksiyon bulguları olan fakat kesin tanısı konulamayan üreme çağındaki kadınlarda endometriozis akılda tutulmalıdır.

P - 026

Lazer İle Hemoroidopeksi Prosedürü, Kısa Dönem (6 Aylık) Sonuçlarımız

Ayberk Dursun, Gizem Kılınç, Gürsoy Erdoğan, Cem Karaali, Ertan Çetintaş, Mustafa Emiroğlu
Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç:

Hemoroidal hastalığın tedavisinde son yıllarda popüler olan Lazer hemoroidopeksi operasyonunda tedavi sonuçlarımızı ve komplikasyonları incelemektir.

Gereç-Yöntem:

2018 yılında Tepecik EĞ.ve Ar. Hastanesi Genelcerrahi kliniğinde semptomatik hemoroidal hastalık nedeniyle lazerle tedavi edilen, Grade 2-3-4 arasında hemoroidal hastalığı olan hastalar çalışmaya alındı. Hastalara 6 ay süren medikal tedavi uygulandı ve başarısız olanlara operasyon önerildi. Tüm operasyonlar aynı ekip tarafından gerçekleştirildi. Tüm hastalara spinal anestezi uygulandı. Her bir hemoroid pakesine 1470 diyot lazer probu ile 6 watt enerji gücünde standart 3-5 atış yapıldı. Hastalar post-op 1 gece yatırıldı. 50 yaş üzerindeki hastalara kolonoskopi ve GGK bakısı rutin olarak uygulandı. Rektal yolla lavman operasyon sabahı yapıldı. Hastalar 6 ay süresince poliklinikten takip edildi. Hastaların demografik özellikleri, hastalığın karakteristiği, post-operatif komplikasyonları kaydedildi. Sonuçlar ameliyat ekibi tarafından aralıklı olarak değerlendirildi. Post-op dönemde hastalara Likert tipi (1-10 arasında puanlandırıldı) memnuniyet anketi yapıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 5'i kadın, 14'ü erkek toplam 19 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı; 35,6 (18-70) idi. Hastaların 12'sinin (%63,1) kabızlık, 11'inin (%57,8) anal kaşıntı, 10'unun (%52,6) anal akıntı şikayeti mevcuttu. 10 hastada (%52,6) Grade 2, 7 hastada (%36,8) Grade 3, 2 hastada (%10,6) Grade 4 hemoroidal hastalık vardı. 10 hastada (%52,6) son bir yılda rektal kanama öyküsü vardı. Bir hastanın daha önce cerrahi hemoroidektomi operasyon öyküsü mevcuttu. Operasyonlarda ortalama 2,57 (1-4 pake) hemoroid pakesine lazer uygulandı. 18 hasta (%94) bir gece hastanede yatırıldıktan sonra taburcu edildi. 1(%5) hasta post-op anal bölgede ağrı ve kanama şikayeti ile 4 gün hastanede takip edildi. BPH tedavisi gören 1(%5) hastada spinal anestezi sonrası idrar retansiyonuna bağlı glob vezika gelişti ve geçici idrar sondası sonrası komplikasyon kayboldu. 17 hastada (%89,4) komplikasyon saptanmadı. Ortalama ameliyat süresi 21,8 dk (15-40 dk) kaydedildi. 6 aylık takiplerimizde 2 hastada (%10,5) semptomatik, nüks hemoroid pakesi görüldü. 17 hastada (%89,4) hemoroid pakeleri ve semptomları kayboldu. Hastalara yapılan memnuniyet anketinde ortalama memnuniyet 8,9 (6-10) puan olarak bulundu.

Sonuç:

Semptomatik Minimal invaziv Lazer hemoroidopeksi kabul edilebilir tedavi ve komplikasyon oranlarına sahiptir. Prosedürün kolay ve pratik olması hekimler açısından caziptir. Yapılan işlemde hasta memnuniyet oranları yüksektir.

Lazer ile Hemoroid Verileri

Nüks	%10,5
Komplikasyon	%10,5
Ortalama Ameliyat Süresi	21,8 DK (15-40dk)
Ortalama Hastanede Yatış Süresi	1,15 GÜN (1-4 gün)

6 Aylık Takip Sonuçları

P - 027**Acil ve Elektif Şartlarda Opere Edilen Kolorektal Kanserli Hastaların Klinikopatolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması**

Nihan Acar, Turan Acar, Mustafa Peşkersoy, Fevzi Cengiz, Kemal Atahan, Haldun Kar, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Son yıllarda, kolorektal kanser cerrahisinde onkolojik prensiplerin önemi vurgulanmaktadır. Onkolojik prensipleri sağlamada acil rezeksiyonların yeterliliği ve acil vakaların prognozu hala tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı, ameliyat koşullarına göre kolorektal kanser tanımlı hastaların klinikopatolojik özelliklerini karşılaştırmak ve bunların onkolojik prensipler için yeterliliğini ve kısa/uzun dönem sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem:

564 kolorektal kanser hastası ameliyat koşuluna göre iki gruba ayrıldı: Acil şartlarda (Grup 1) ve elektif (Grup 2). Hastaların demografik, klinikopatolojik özellikleri ve prognostik faktörleri tıbbi kayıtlar gözden geçirilerek retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Grup 1'de 104 (% 18,4), grup 2'de 460 (% 81,6) hasta vardı. Tüm hastaların %61,2'si erkek ve yaş ortalaması 64,27 idi. Gruplar arası yaş, tümör lokalizasyonu, evre ve kötü prognostik faktörler açısından istatistiksel önemli farklılıklar mevcut idi.

Sonuç:

Hastanın onkolojik sürecini belirleyen önemli bir faktör olan lenf nodu diseksiyonunda, acil ve elektif opere olma koşulları arasında fark olmadığı ortaya konulmuştur. Hasta volümünün yüksek olduğu, deneyimli bir merkezde acil kolorektal operasyonların onkolojik prensiplere uygun olarak, güvenle yapılabileceği kanaatindeyiz. Ancak, uygun onkolojik rezeksiyon uygulanmasına rağmen, acil rezeksiyon geçiren kolorektal kanser hastaları daha kötü kısa dönem sonuçlara sahiptir. Bulgularımız, acil cerrahi oranlarını azaltmak için kolorektal kanser tarama kılavuzlarının önemini vurgulamaktadır.

P - 029**Kolorektal Kansere Bağlı Peritoneal Karsinomatozisde Redositedüktif Cerrahi+HIPEC**

Özgül Düzgün, Ömer Faruk Özkan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Kolorektal kanserlerde azımsanmayacak kadar olguda peritoneal karsinomatozis ilk tanı sırasında veya yapılan cerrahi girişim sonrasında gelişebilmektedir. Bu olgularda güncel tedavide artık sitoredüktif cerrahi ve bununla beraber uygulanan hipertermik intraperitoneal kemoterapi (SRC+HIPEC) hasta sağkalımına ciddi katkılar sağlamaktadır.

Bununla alakalı literatürde yeterli bilgi mevcuttur. Lakin ilk SRC+HIPEC uygulaması ile gelişen nüks ve karsinomatoz tablosu ile alakalı bilgiler günümüzde hala kısıtlıdır. Biz bu çalışmamızda kolorektal kanser nedeniyle Redositedüktif cerrahi ve HIPEC uyguladığımız hastalarımızın erken dönem sonuçlarını literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Kliniğimizde Mayıs 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında peritoneal karsinomatozis nedeniyle opere edilen 116 olgunun prospektif olarak toplanan retrospektif olarak analiz edilen verileri dahil edildi. Bu olgulardan kolorektal kanser nedeniyle CRS+HIPEC yapılan olgular saptanarak redo CRS+HIPEC uygulanan 7 olgunun primer hastalığı, operasyon tekniği, rekürren veya primer olması, yaş, cinsiyet, eşlik eden ek hastalık, ASA skoru, sistemik kemo/radyoterapi alıp almadığı, ameliyat süresi, HIPEC te uygulanan kemoterapi (KT) rejimi, eş zamanlı yapılan senkron rezeksiyonlar sonrası komplikasyonlar ve kısa dönem surveyleri açısından değerlendirildi.

Bulgular:

Olguların 4'ü kadın, 3'ü erkek olup yaş ortalaması 56,9 (41-65 yaş aralığında) ve Redo CRS+HIPEC uygulanan hastaların 5'i (71 %) kolon, 2'si (29 %) rektum kaynaklı idi. Beş (72%) olguya ikinci kez RedoSRC+HIPEC yapılmışken, İki (28%) hastaya üçüncü SRC+HIPEC uygulaması yapıldı. 1(%14) olgumuzda clavian dindo grade 3 komplikasyon saptandı. Hiçbir hastamızda mortalite gelişmedi.

Sonuç:

Son sırada kolorektal cerrahide çok ciddi gelişmeler olmuştur. Tarihsel süreç açısından bakıldığında total mezorektal eksizyon sonrasında komplet mezokolik eksizyonun tanımlanması ve yeni kuşak kemoterapotikler ve neoadjuvan terapiler bunlar arasında sayılabilecek olanlardır. Bir başka gelişme ise kolorektal kanserlerin metastazları ve peritoneal karsinomatozisteki tedavi yaklaşımıdır. Bununla alakalıda günümüzde artık standart tedaviler oluşmaktadır. Konu başlığımızda belirttiğimiz redoSRC+HIPEC uygulamasında sınırlı sayıda olguda uyguladığımız, literatürde şu an için çok az bir bilgi olan bu yöntemin multidisipliner yaklaşım ve uygun hastalarda uygulanabileceği kanaatindeyiz.

P - 030**Peritoneal Karsinomatozis Nedeniyle SRC+HIPEC Yapılan Kolo/ileoanal Anastomozların Güvenilirliği:****Ardışık 20 Hastanın Sonuçları**

Özgül Düzgün, Ömer Faruk Özkan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Son 20 yıldaki peritoneal karsinomatozis(PK)'in eşlik ettiği abdominal kaynaklı kanserlerde Sitoredüktif Cerrahi ve Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi (SRC+HIPEC) uygulanmasının sağkalım katkısı gösterilmiştir. Ciddi morbidite ve mortalitesi olan bu uygulamada koloanal/ileoanal anastomozun güvenilirliği ile alakalı güncel literatür azdır. Biz bu çalışmada abdominal kaynaklı tümörler nedeniyle

gelişen peritoneal karsinomatozisde sitoredüktif cerrahi uygulamasında elle koloanal/ileoanal anastomoz yapılan 20 olgunun sonuçlarının sunulması amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye yerleşkesinde peritoneal karsinomatozise neden olan 20 olgunun prospektif olarak toplanan retrospektif olarak analiz edilen verileri çalışmaya dahil edildi. CRS±HIPEC uygulanan bu 20 olgunun primer hastalığı, operasyon tekniği, rekürren veya primer olması, yaş, cinsiyet, eşlik eden ek hastalık, ASA skoru, sistemik kemo/radyoterapi alıp almadığı, ameliyat süresi, HIPEC te uygulanan kemoterapi (KT) rejimi, eş zamanlı yapılan senkron rezeksiyonlar, yapılan koloanal/ileoanal anastomozun erken ve geç dönemdeki komplikasyonları, koruyucu ileostomi kapatılmasının zamanlaması ve sonrası komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular:

Olgunun; 13 erkek, 7 kadın olup yaş ortalaması 56,7 (29-74 yaş aralığında) idi. CRS±HIPEC uygulanan 1 (5 %) olguya senkron mide rezeksiyonu; 1 (5 %) olguya senkron sağ meme rezeksiyonu; 11 (55 %) olguya kolesistektomi, 3 (15 %) olguya bilateral pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu, 3 olguya ise total abdominal histerektomi+ bilateral salpingoofektomi (% 15) yapıldı. Koloanal/ileoanal anastomoz yapılan hiçbir olgumuzda anastomoza ait herhangi bir komplikasyon görülmezken, 1 olgumuz postoperatif 7. günde pulmoner emboli nedeniyle ex olmuştur.

Sonuç:

Koloanal/ileoanal anastomoz benign kolorektal cerrahi sonrasında dahi ciddi komplikasyonları olan bir yöntemdir. Koloanal/ileoanal anastomozun peritoneal karsinomatozli hastalarda; CRS ± HIPEC ile birlikte senkron yapılması cerrahi ve klinisyeni zorlayıcı olabilmekle beraber, multidisipliner yaklaşımla, iyi bir hasta hazırlığı ile bu konuda deneyimli ekipler tarafından güvenle yapılabileceğini vurgulamaya çalıştık.

P - 031

Kolon Tümörünü Taklit Eden Batın Duvarı Tümörü

Mümtaz Erakın, Emre Ballı, İkbâl Emre Kılıç, İhsan Tümkaya, Abdullah Karakaya, Sezgin Yılmaz, Murat Akıcı, Murat Çilekar
Afyonkarahisar Sağlık Bilimler Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Desmoid tümörler batın ön duvarında yerleşen ve benign karakterde olan mezenşimal tümörlerdir. Desmoid tümörler nadir görülmekle birlikte (%3), kadın hastalarda daha sık ve yaklaşık 20-40 yaşları arasında saptanmaktadır. Bu tümörün metastatik özelliği bulunmayıp lokal olarak büyüyerek çevredeki dokulara baskı yaparak komşu organların tümörlerini taklit eder. Çevre organların özellikle batın içi gastrointestinal sistem tümörleriyle ayırım yapmada zorluk yaşanmaktadır. Bu çalışmadaki amaç; genç bayan hasta da batın duvarı tümörü ve sigmoid kolon tümörü ayırımı yapılamayıp, bu amaçla yapılan laparoskopik cerrahide batın duvarı desmoid tümörü eksizyonu ile ilgili deneyimimizi video eşliğinde sunmaktır.

Olgu:

32 yaşında bayan hasta son 3 aydır artan sol alt kadranda ağrı şikayetiyle polikliniğe başvuruyor. Fizik muayenesinde solt kadranda derin palpasyonla sınırı belli olmayan sertlik ele geliyor. Hastanın öz geçmişinde geçirilmiş sezeryan öyküsü mevcut ve soygeçmişinde ise özellik yoktu. Laboratuvar değerleri normal olarak geldi. Yapılan batın tomografisinde batın sol alt kadranda yaklaşık 5*3 cm'lik kitlesel lezyon ve bu kitlenin sınırı sigmoid kolonla tam ayrıştırılmıyor. Bu kitle batın duvarı tümörü veya ekstra lüminal uzanım gösteren kolon tümörü olarak raporlanıyor. Hasta operasyon için hazırlandı. Laparoskopik olarak yapılan vizyonda sigmoid kolonda tümör saptanmadığı. Sigmoid Kolon'un iz düşümünde kitlenin palpe edilip periton açıldığında, düzgün sınırlı kitle saptandı. Kitle sağlam cerrahi sınırlar içerecek şekilde total olarak laparoskopik el aletleri ile eksize edildi. Daha sonra alexis yardımıyla batın dışına çıkartıldı. Hasta postoperatif 3.gününde taburcu edildi.

Sonuç:

Batın ön duvarında yerleşen desmoid tümörler özellikle doğurganlık çağındaki kadınlarda daha sık görülür. Bu tümörler yerleşim yerlerine göre gastrointestinal yapıların tümörleri ile karışabilmektedir. Fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile bu tümörün ayırımı yapılamadığı takdirde hastaya tanı ve tedavi amaçlı laparoskopik cerrahi uygulanabilir. Bu amaçla hastalara daha az hastanede kalış süresi ve daha az morbidite ve mortalite sağlamış oluruz.

P - 032

Redüksiyon Sonrası Notaras ve Thieresh Operasyonu Uygulanan Raktal Prolapsuslu Hasta: Olgu Sunumu

Şevket Barış Morkavuk¹, Fariz Huseynov², Serap Ulusoy¹, Abdussamed Yalçın², Ali Coşkun², Mehmet Kılıç²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Rektal prolapsus rektum duvarının tüm katları ile anal kanaldan dışarıya çıkmasıdır. Eğer sadece mukaza prolobe oluyor ise mukozal prolapsus, prolobe olan rektum segmenti anal kanala ulaşmıyor, rektum içinde lokalize bir sarkma olarak kalıyor ise internal intussepsiyon denmektedir. Etiyolojide esas faktör kolon ve etraf dokular arasındaki bağların zayıflaması ve ek olarak anormal intraabdominal basınç artışıdır. Tedavide abdominal ve perineal yaklaşım cerrahi prosedürleri bulunmaktadır. Bu olgu ile raktal prolapsus sonrası kliniğimize yatırılan, redüksiyon sonrası Notaras ve Thieresh operasyonu uygulanan hastayı literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu:

79 yaşında erkek hasta acil servise defakasyon sonrası makatta ağrı kan ama şikayetleri ile başvurmuş. Hastanın yapılan muayenesinde yaklaşık 10 cm uzunluğunda rektal prolapsus izlendi. Ağrı ve sfinkter spazmdan dolayı redüksiyon yapılamayan hasta servisimize yatırıldı. Hastanın tuvalet alışkanlığı sorgulandığında her defekasyon sonrası anüsden sarkma olduğu ve kendi kendine digital redüksiyon yaptığı

öğrenildi. Prolobe olan barsak ansı ileri derecede ödemli ve fragil olmasından dolayı sedasyon altında anal redüksiyon yapıldı. Ödem gerilemesi amacı ile 5 gün beklenen hasta operasyona alındı. Hastaya prolen mesh ile Notaras operasyonu yapılarak rektum sakruma doğru çekilip fikse edildi. Sfinkter disfonksiyonundan dolayı prolen sütür yardımı ile Thiersc operasyonu eklenendi. Gaz gaita dışarısı sağlanan hastanın rektal muayenesinde proplasis olmaması ve rektal tuşede sfinkter tonusu yeterli olması üzerine öneriler ile taburcu edildi.

Sonuç:

Rektal prolapsus gelişiminde esas faktör rektum ve civar dokular arasındaki anatomik ilişkilerin zayıflaması ve rektumun normal anatomik pozisyonunu değiştirerek anal kanal yoluyla prolobe olmasına zemin hazırlayan yandaş hastalıklar bulunmasıdır. Bunlar konstipasyona neden olan ilaç kullanımı, rutin laktasif kullanımı, uzun rektosigmoid kolon, zayıf sfinkter tonusu, pelvik taban defektleri, rektum tümörleri, aşırı ıkmama alışkanlığı, geçirilmiş perianal bölge operasyonlarına sekonder anatomik bozulma ve kistik fibrozis, spina bifida gibi konjenital hastalıklar ile spinal kord travmasına bağlı sfinkter disfonksiyonu olmasıdır. Hastaların büyük bir çoğunluğunda zorlu defekasyon, tenesmus ve gaita inkontinansı bulunmaktadır. Tanıda fizik muayenede prolobe olan ans görülür. Rektoskopi, anal manometre, anal elektromyografi ve defakografi ile kesin tanınır. Hastaların genelde yandaş hastalıkları bulunmasından dolayı cerrahi operasyonlar risk teşkil etmektedir. Cerrahide abdominal yada perineal yaklaşım mevcuttur.

P - 033

Nadir Görülen Presakral Tailgut Kisti: Olgu Sunumu

Şevket Barış Morkavuk¹, Furkan Savaş², Ömer Parlak²,

Abdussamed Yalçın², Ali Coşkun², Mehmet Kılıç²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Retrorektal kitleler nadir görülen lezyonlar olup konjenital, osteojenik, nörojenik, inflamatuvar veya metastatik kaynaklı olarak ortaya çıkabilirler. Bu kitlelerin büyük kısmı benign olmasına rağmen bir kısmı da malign olabilir. Konjenital kistler tür, köken ve histopatolojik özelliklerine göre epidermoid kist, rektal duplikasyon (enterik) kisti ve retrorektal kistik hamartoma yani tailgut kisti olarak sınıflandırılabilir.

Tailgut kistleri normalde embriyolojik hayatın 8. haftasında involüsyona uğrayan hindgut kalıntılarından gelişir. Sıklık ile 4. ve 5. dekatta ve daha çok bayan cinsiyette daha sık oranda görülmektedir. Genellikle asemptomatik olmasına rağmen, abdominal ağrı veya konstipasyona neden olabilir. En önemli komplikasyonları perianal veya anorektal fistül ile malign dejenerasyondur. Bizde bu yazımızda nadir olarak görülen tailgut kistli olguyu literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu:

57 yaşında bayan hasta polikliniğimize makatta dolgunluk hissi ve kabızlık şikayetleri ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı.

Rektal muayenede inspeksiyonda eksternal hemoroid pakeleri olan hastanın rektal tuşesinde normal sınırlarda anal mukoza izlendi. Bu bulgular eşliğinde hastaya sigmoidoskopi yapıldı. Rektum lümen ve mukozası normal olarak izlendi. Şikayetleri devam eden hastanın çekilen pelvik MR’ında presakral düzeyde yaklaşık 32x34x17mm boyutlarında multilobule kistik, yer yer kontrastlanma gösteren solid alanlar ihtiva eden tailgut kisti ile uyumlu lezyon tespit edildi.

Bu bulgular eşliğinde hasta ve yakınlarına gelişebilecek anorektal fistül ve malign dejenerasyon hakkında bilgilendirme yapıldı. Operasyonu kabul etmeyen hasta takip protokolünü talep etmesi üzerine öneriler ile taburcu edildi.

Sonuç:

Retrorektal kitleler konjenital ya da akkiz, benign ya da malign olarak sınıflandırılmaktadır. Bu kitlelerin 2/3’ü konjenital olup bunların da 2/3’ü benign olarak bildirilmiştir.

Tailgut kistleri nadiren görülmekte ve insidansı 1/40.000–63.000 olarak bildirilmektedir. İlk defa Middeldorpf tarafından 1885’te tanımlanmıştır. Olgularının çoğu erişkin yaş grubunda görülmekle birlikte çocukluk ve yenidoğan döneminde bildirilmiş olgular da vardır. Büyük bir çoğunluğu asemptomatiktir ve rutin incelemeler sırasında rastlantısal olarak saptanırlar. Perirektal alanda ağrı, rektal kanama, kabızlık gibi semptomlar yapabilirler. En önemli komplikasyonları; perirektal apse, anorektal fistül ve seyrek olarak kist duvarından gelişebilen müsinöz adenokarsinomadır. Küçük boyutlarda olanlar takip edilebilmekle birlikte tedavi genellikle kistin eksizyonu esasına dayanmaktadır.

P - 034

Künt Travma Sonrası Saptırıcı İleotransversostomi Uygulanan Hastada 15 Yıl Sonra Gelişen Çeküm Tümörü: Olgu Sunumu

Şevket Barış Morkavuk¹, Fariz Huseynov², Soner Akbaba¹,

Rıza Haldun Gündoğdu¹, Mehmet Kılıç²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Kolon kanseri dünyada gastrointestinal sistemin en çok görülen kanseridir. Tüm kanserler arasında meme, prostat ve akciğer kanserinden sonra 4. sırada yer almaktadır. Risk faktörleri incelendiğinde birinci derece akrabada kolorektal kanser bulunması, genetik geçişli kolonik hastalıklar, hayvansal yağ tüketimi, fazla miktarda kırmızı et tüketimi, lifli gıdadan fakir diyet, tütsülenmiş veya mangal gıda tüketimi, obezite, alkol ve sigara tüketimi, İBH başlıca rol oynamaktadır. Bu olguda geçirilmiş trafik kazası sonrası ileotransversostomi uygulanan hastada 15 yıl sonra gelişen çeküm tümörlü olguyu literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu:

67 yaşında erkek hasta kliniğimize kilo kaybı ve melena şikayetleri ile yatırıldı. Hastanın anamnezinde yaklaşık 15 yıl önce trafik kazası nedeni ile dış merkezde operasyona alındığı öğrenildi. Operasyonda hastanın kalın bağırsağında perforasyon olduğu ve anastomoz yapıldığı söylenmiş.

Fizik muayenede geçirilmiş operasyon skarı haricinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen BT'de çekumda şüpheli duvar kalınlaşması olması üzerine hastaya kolonoskopi planlandı. Kolonoskopide transvers kolon seviyesinde aktif safra gelişi izlenen anastomoz hattı izlendi.

Çekumda tümör dokusu ile uyumlu ülserojejunal kitle izlendi. Bx sonucu adenoca ile uyumlu gelmesi üzerine hasta operasyona alındı. Eksplorasyonda ileoçekal valvden 40 cm proksimalden ileum barsak ansının transvers kolona yan yan omega anastomoz yapıldığı ve disfonksiyone sağ kolon ve batın lateral duvara invaze çekum tümörü varlığı görüldü.

Hastanın mevcut ileotransversostomisi bozulmadan sağ hemikolektomi yapıldı. Transvers kolon ve ileum güdük stapler yardımı ile kapatıldı. Mevcut anastomoz bozulmadığı için erken oral başlanan hasta postoperatif 5.gün öneriler ile taburcu edildi.

Sonuç:

Kolon ektal kanserlerin etyolojisi incelendiğinde en büyük pay kalıtsal faktörler ve ailesel kolorektal kanser varlığı oluşturmaktadır. Hayvansal yağın fazla miktarda tüketilmesi, diyet ile alınan yağ karaciğerde kolesterol ve safra asidi sentezini uyarmakta ve böylece sterollerin kolona geçişini artırmaktadır. Kolondaki bakteriler sterol yapısındaki bu bileşikler sekonder safra asitlerine ve diğer toksik metabolitlere dönüştürür. Safra asitleri ve serbest yağ asitleri ornitin dekarboksilaz ve siklooksijenaz enzimlerinin aktivitesini artırmak suretiyle kolon epitelinde kontrolsüz hücre çoğalmasını hızlandırmaktadır. Atonik barsak ansı bulunması bu bakterilerin daha fazla çoğalmasına ve prekanseröjen metabolitlerin oluşmasına yol açar. Stazdan dolayı barsak mukozasının bu prekanseröjen metabolitler ile temas süresinde artış tümör gelişimine yol açmaktadır.

P - 035

Aplastik Anemili Hastada Nadir Bir Akut Batın Nedeni; İzole Çekum Nekrozu

Semra Demirli Atıcı, Emran Kuzey Avcı, Emre Dikmeer, Tayfun Kaya, Cengiz Aydın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

İzole çekum nekrozu, iskemik kolitin bir varyansıdır. Genellikle azalmış sağ kolonik kan akımına bağlı gelişen ve klinik olarak akut apandisit taklit eden, sağ alt karın ağrısı ile karakterize nadir görülen klinik bir durumdur. Etiyolojide hipotansiyon, hipovolemik şok, hemodiyaliz, kardiyak aritmi, ileri yaş, ateroskleroz ve bazı ilaçlar suçlanmıştır. Hastalar genellikle acil servise akut apandisit kliniğine benzer şekilde sağ alt kadranda ağrısı şikayeti ile başvururlar. Sıklıkla da akut apandisit ön tanısı ile operasyona alınıp tanıda gecikmeye sebep olabilirler. İzole çekum nekrozunda tanıda gecikme hayatı tehdit edici olabilir.

Olgu:

22 yaşında aplastik anemi nedeniyle hematoloji tarafından takip edilen kadın hasta iki gündür olan karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcuttu. Çekilen abdomen bilgisayarlı tomografi; apendiks 8 mm, çekumda belirgin

duvar kalınlaşması ve ince barsaklarda distansiyon-dilatasyon mevcut şeklinde raporlandı. Hastaya eksploratif laparotomi kararı alındı. Laparoskopik olarak umblikus altı yapılan kesi ile batına girildi. Eksplorasyondan batın içi nekroz sıvısı ile uyumlu görünüm ve çekumda nekroze alan gözlenmesi üzerine açığa geçildi. Sağ hemikolektomi ileotransversostomi uygulandı. Postoperatif takibi sorunsuz seyreden hasta, postoperatif sekizinci gün şifa ile taburcu edildi. Patoloji spesimeni çekum duvarında iskemik kolit ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç:

Sıklıkla ileri yaş, KBY ve kardiyak problemlerin eşlik ettiği hastalarda görülen iskemik kolit, genç yaşta da görülebilir. İskemik kolitin özellikle aplastik anemili hastalarda akut batının bir sebebi olabileceği akılda tutulmalıdır. Sağ alt kadranda ayırıcı teşhisinde en sık karşımıza çıkan akut apandisit kliniğinden, labaratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile izole çekum nekrozunu ayırt etmek güç olmakla birlikte, diagnostik laparotomi yapılması tanı atlanmasını ve gecikmesini engelleyebilir.

P - 036

Çok Nadir Görülen Bir Kolon Tümörü;

Kolonik Schwannoma Olgu Sunumu

Ayberk Dursun¹, Bülent Çalık¹, Emel Ebru Pala²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç:

Son derece nadir görülen Kolonik Schwannoma'nın karakteristik özelliklerini sunmak ve literatürde olgu sunumları olarak yer alan bu nadir maligniteyi ayrıntılı olarak incelemek.

Olgu:

Schwannoma periferik sinir sisteminde myenterik pleksusta görülen tümörlerdir. Nöral kılıflardaki schwann hücrelerinden köken alır. Gastrointestinal sisteminin schwannomasi mezenkimal tümör sınıflaması içinde yer alır ve GİST'ten ayırt edilmelidir. Tüm Gastrointestinal mezenkimal tümörlerin %2-6'sını oluşturur. Gastrointestinal sistemde en sık mide(%83) ve ince bağırsaklarda(%12) görülmektedir. Kolon yerleşimli schwannoma ise son derece nadir olması nedeniyle literatürde olgu sunumları olarak bulunur. Kolonda en sık sağ kolonu(%30,5) tutar ve onu sırasıyla sigmoid kolon, rektum, sol kolon ve transvers kolon takip eder. Kadın erkek oranı neredeyse eşittir ve en sık orta yaş grubunda görülür. Submukozal kitle olması nedeniyle kolonoskopi ile ve BT ve MR görüntülemelerinde non-spesifik özellik göstermesi nedeniyle kesin tanı koymak son derece güçtür. Çoğu zaman kesin tanı kolon kitlesi nedeniyle yapılan operasyon sonrası patolojik incelemeyle konulur. İmmünohistokimyasal olarak karakteristik özelliği S-100- ve GFAP-pozitif, ancak CD117- ve SMA-negatif olmasıdır. Malignite değerlendirilmesinde Ki-67 indeksi, mitoz derecesi, tümörün büyüklüğü gibi özellikler yer alır. Biz olgumuzda 2 yıldır aralıklı sağ tarafta daha sık görülen karın ağrısı, bulantı, ishal şikayetleri ile başvuran 53 yaşında kadın hastayı sunuyoruz. BT'de sağ kolon kaynaklı 12x7,5 cmlik kitle raporlandı. Kolonoskopide ise çıkan kolonda dışarıdan bası yaparak kolon lümeninde daralmaya

neden olan, mukozanın intact olduğu kitle lezyon şüpheli görünüm mevcuttu. Kolonoskopik bx sonucu non-spesifik olarak geldi. Ardından hasta operasyona alındı ve operasyon esnasında kolon duvarından kaynaklanan, lümeni protrüde etmiş sert kitle lezyon görüldü. Sağ hemikolektomi uygulandı. Hasta operasyon sonrası 6. günde sorunsuz taburcu edildi. Post-operatif patoloji sonucu Benign Kolonik Schwannoma olarak raporlandı. Ek tedavi uygulanmadı. 1 yıllık takibinde sorun görülmedi.

Sonuç:

Schwannoma genellikle benigndir ve kolon yerleşimi son derece nadirdir. Operasyon öncesi tanı koymak zordur ve tedavisi cerrahidir. Kesin tanısı çoğu zaman operasyon sonrası koyulmaktadır. Ayırıcı tanısında GİST, nöroendoktin tümör, leiomyoma-leiomyosarkom yer almaktadır. Benign Schwannomanın prognozu mükemmeldir.

GİST VE Schwannoma İmmünohistokimyasal Özellikleri

	Schwannoma	GİST
CD-117 ve CD-34	NEGATİF	POZİTİF
S-100	POZİTİF	NEGATİF
SMA	NEGATİF	NEGATİF
GFAP	POZİTİF	NEGATİF

KOLOREKTAL Schwannomada Lokalizasyon

SAĞ KOLON VE ÇEKUM	%30.2
SİGMOİD KOLON	%28.1
REKTUM	%21.9
SOL KOLON	%8,3
TRANSVERS KOLON	%5,2
APPENDİKS	%1
NON-SPEŞİFİK YERLEŞİM	%5,2

Kolorektal schwannomaların lokalizasyonları ve görülme sıklığı

P - 037

Reproduktif Yaş Kadın Hastada Multiklinik Bir Akut Batın Olgusu RIA'ya Bağlı Ovarian Apse, Akut Apendisit ve Sigmoid Kolon Perforasyonu Olgusu Sunumu

Süleyman Deniz Kahraman¹, Emre Köle², Merve Çakır Köle², Gürkan Güneri¹

¹Bilecik Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bilecik

²Bilecik Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bilecik

Amaç:

Siddetli batın tüm kadranslarda hassasiyet nedeniyle acil servise başvuran hastalardan alınan anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik incelenmesi sonrasında sıklıkla genc hastalarda perfore akut apandisit, peptik ülser ve/veya kolon perforasyonu ile nadiren de mesenger iskemisi karşılaşılmaktadır. Hasta kadın ise de jinekolojik açıdan da kadın doğum hastalıkları uzmanı tarafından yapılan değerlendirme ile PID, over torsiyonu, ruptüre ektopik gebelik ve endometriozis gibi tanılarla karşılaşılmaktadır. Bu tanılar doğrultusunda hastanın tanısına yönelik tedaviler planlanmaktadır.

Olgu:

36 yaşında kadın karın her iki alt kadranda daha yoğun olmakla birlikte tüm karında yaygın şiddetli ağrı, mide bulantısı kusma, ateş ile acil servise başvurdu. Yapılan fiziki muayenede karında yaygın hassasiyet, rebound, defans ve ateş; alınan anemnezinde yaklaşık 5 yıl önce takılmış olan RIA'sinin olduğu baska bir ek hastalığının ya da kullandığı ilaç olmadığı bilgisine ulaşıldı laboratuvar bulgularında WBC:21000,CRP:150,bHCG Negatif ve rutin biokimyasını normal değerlerde idi çekilen ADBG'sinde diafram altı minimal serbest hava ve çekilen iv kontrastlı Tüm batın tomografisinde douglasta serbest mayı akut apandisit ve sigmoid kolon çevresinde kirlilik ve hava gözlemlendi. Hastanın kadın doğum uzmanınca yapılan fizik muayenesinde enfekte görünümü olumlu serviks ve RIA gözlenmesi sonrasında hasta opere edilmek üzere ameliyata alınmış ve yapılan ilk diagnostik laparoskopide douglasta enfekte sivi ile birlikte sağ overde ödem ile apendikse yapışıklı çevresi ödemli sigmoid kolon gözlenmiştir. Laparotomi kararı verilerek kadın doğumla birlikte ameliyata başlanmış appendektomi, sağ ooforektomi ve sigmoid kolon perforasyon primer tamiri uygulanarak batın içersinden sıvı ornekleme sonrasında irrigage ve aspire edilerek operasyon sonlandırılmıştır. Aynı seansta enfekte RIA çıkarılmış ve geniş spektrumlu antibiyoterapi altında hasta PO 7. günde cerrahi şifa ile taburcu edilmiştir.

Sonuç:

Asenden anal bölge perianal apse, fistül, hidraadenit gibi perine bölgesi hastalıkları dışında reproduktif yastaki kadın gastada PID bağlı oluşabilecek ve çoklu karın içi organda akut batın tablosu ile karşımıza gelebilecek klinik durumlar akıldan bulundurulmalıdır. Multiklinik ve multidisipliner yaklaşımla hastayı geniş bir çerçevede değerlendirmenin önemi üzerinde ayrıca durulmalıdır

P - 038

Normal Doğumda Rektum ve Anal Sfinkter Yaralanmasına Yaklaşım: 2 Hasta Olgusu

Sunumu

Süleyman Deniz Kahraman¹, Emre Köle², Gürkan Güneri¹, Merve Çakır Köle², Hakan Demir²

¹Bilecik Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bilecik

²Bilecik Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bilecik

Amaç:

Rektum yerleşimi, kanlanması, inervasyon ve sfinkter yapısı açısından gastrointestinal sistem içersinde her zaman zor bir organ olmuştur. Bu nedenle de cerrahi yaklaşımlarında cerrahlar daha temkilidirler. Anal bölge cerrahisinde elektif hasta tedavisi yaklaşımında ilgili bölge anatomisi ve fizyolojini korumaya yönelik tedavi yaklaşımında bulunulsa da bazı acil durumlarda sfinkter ve anal kanal bütünlüğü bozulabilmektedir.

Olgu:

26 yaşında bayan hasta, gravida 1 parite 1, Hipersitimüle eylem ve gelişin de açıklık 3 cm sonrasında 1 saat içersinde indüksuyonsuz spontane travay ve 3,500 kg lik doğum ağırlığıyla, normal doğum gerçekleşti. Doğum sırasında vajen posterior duvarında yaklaşık 10'cm'lik tam kat yırtık, 3.0 vcrıl ile primer onarım uygulandı. Rektal tüp takıldı.

Post op 2. gününde gaz gaita çıkışıyla oral alımı açıldı. Post op 2 de tüp çıkarıldı ve hasta cerrahi şifayla taburcu edildi. 38 yaş gravida 2 parite 2 Hipersitimüle eylem ve vajen sol lateralinde ilk doğumdan skar mevcut, sonrasında 1 saat içerisinde indiksuyonsuz spontane travay ile 4,300 kg ağırlıklı normal doğum gerçekleşti. Doğum esnasında vajen sol lateral ve anal sfinkter tama yakın kısmı kesi izlendi ve 2-0 vikril ile primer tamir edildi. Hastaya rektal tüp takıldı ve post op 2. gününde gaz gaita çıkışıyla oral alımı açılarak normal fizyolojik sfinkter basıncı gözlenmiş şekilde cerrahi şifayla taburcu edildi.

Sonuç:

Pelvik bölge cerrahisinde özellikle acil durumlarda ateşli silah yaralanmasına bağlı damarsal hasar ya da normal doğum esnasında bebeğin viabilitesinin korunması için meydana gelen rektum ve/veya sfinkter yaralanmasına yaklaşımda öncelik rektal wash-out ile onarım sonrası koruyucu ileostomi açılması şeklindedir. Ancak doğum gibi istisnai durumlarda yapılan onarımlarla rektal wash-out ile ileostomi acılmaksızın tamirin yapılarak Hastanın yakın takipte tutularak tedavisinin de yapılmasının bir seçenek olduğu ve yeni anne olmuş Hastanın psikofizyolojik açısından değerlendirilmesi adına ileostomi açılmasının 2. planda bir seçenek olarak akılda tutulması gerektiği kanaatindeyiz.

P - 039

Soliter Rektal Ülserde Low Anterior Rezeksiyon ve Anastomoz Kaçağının Endoskopik Stentle Yönetimi

Ali Tardu¹, Hacı Murat Çaycı¹, Umut Eren Erdoğan²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Bursa

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Bursa

Amaç:

Soliter rektal ülser, rektal kanama, kabızlık, mukus akıntısı ve tenesmus gibi şikayetlerle ortaya çıkan nadir bir klinik durumdur. Etiyolojisi henüz net olarak bilinmemekle birlikte pelvik taban disfonksiyonlarıyla ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu hastalarda rektal intussusepsiyon da etyolojik bir neden olarak görülmektedir.

Olgu:

Konstipasyon, rektal kanama ve ağrı semptomlarıyla başvuran 39 yaşındaki kadın hastanın anamnezinde yaklaşık iki yıldır şikayetlerinin devam ettiği, anal fissür ve hemoroidal hastalık tanısıyla medikal tedavi verildiği, ancak klinik iyileşme olmadığı için birçok kez genel cerrahiye başvurduğu görülmüştür. Rektal tuşede ele gelen kitle yoktu. Kolonoskopide rektum ön duvarda 8. cm'de etrafı kabarık, ortası deplase yaklaşık 3-4 cm'lik ülser izlendi. Alınan biyopside malignite saptanmadı. Hastaya yapılan defekografide promontorium seviyesinden rektal intussusepsiyon mevcuttu. Hasta hazırlıklar sonrası ameliyata alındı. Lap. Low Anterior Rezeksiyon, diversif loop ileostomi uygulandı. Postop takiplerinde 6. günde anastomoz kaçağı gelişen hastaya endoskopik kaplı metalik stent yerleştirildi. İşlem sonrası takiplerinde sorun saptanmayan hastanın stenti sekiz hafta sonra alındı. Hasta postoperatif ikinci ayında ve sorunsuzdur.

Sonuç:

Soliter rektal ülser tedavisinde medikal ve cerrahi olarak tedavi seçenekleri mevcuttur. Benign bir hastalık olması nedeniyle bu hastalarda cerrahi kararı vermek zordur. Cerrahi tedavide özellikle eşlik eden rektal prolapsus olması durumunda rezeksiyon makul bir seçenektir. Anastomoz kaçağı olması durumunda özellikle fekal diversiyon da yapıldıysa endoskopik stent uygulanması hastayı relaparotomiden koruyabilir.

P - 040

Sağ Kolon Kanserine Eşlik Eden Nadir Bir Gelişimsel Anomali Apendiks Vermiformis Agenezisi

Mustafa Gök¹, Erdoğan Mütevellî Sözüer¹, Uğur Topal², Gamze Bozkurt¹, Merve Hamurcu¹, Kemal Deniz³

¹Erciyes Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç:

Apendiks agenezisi ilk olarak Morgagni tarafından 1718 yılında tarif edildi. Apendiks vermiformis agenezisi oldukça nadirdir. Apendisit açısından kuşkuyla vakalarda tesadüfi olarak izlenir ve sıklığı yaklaşık 1/100.000'dir. Bu yazıda kliniğimizde ileus tanısıyla operasyona alınan patolojisinde kolorektal karsinom çıkan 72 yaşında kadın hastada eşlik eden apendiks vermiformis agenezisini sunmayı amaçladık. Literatür taraması yaptığımızda kolorektal karsinomun eşlik ettiği apendiks agenezisine rastlamadık.

Olgu:

72 yaşında kadın hasta bulantı kusma karın ağrısı nedeni ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde Tip 2 DM, ve Hipertansiyon vardır. Hastanın daha önce geçirilmiş karın cerrahi öyküsü yoktu. Fizik muayenede, TA:140/70mmHg, solunum sayısı 24 Nb: 102/dk ritmik ateş:38.1°C Genel durum orta, bilinç açık, koopere, oryente olan hastanın batında distansiyon ve yaygın hassasiyet vardı. Laboratuvar incelemesinde, Hgb 13.6 g/dl, WBC 13,9X103/μl, ve Platelet ise 210x103/L., CRP:18mg/L.. Olgunun tomografik incelemesinde çekum ve çıkan kolonda duvar kalınlaşması ve proksimalinde dilatasyon izlendi. Hasta kolon kanseri ön tanısıyla operasyona alındı.. Eksplorasyonda çıkan kolondan hepatik fleksuraya doğru uzanım gösteren çevre mezoda çekintilere yol açan tümör mevcuttu, apendektomi öyküsü olmamasına rağmen apendiks izlenmedi. onkolojik usulleri uygun olarak genişletilmiş sağ hemikolektomi ile birlikte terminal ileostomi yapıldı. intraoperatif komplikasyon olmadı. Postoperatif dönemi olağan geçen olguya 7.gün rejim başlandı 10. gün taburcu edildi. WHO 2010 sınıflamasına göre patoloji sonucu hepatik fleksurada orta derece diferansiye adenokarsinom (2.9x2.5x1.2 cm, tümör subserozaya invaze, 13/13 reaktif lenf nodu, olarak raporlandı. Figür 1,2,3

Sonuç:

Apendiks agenezisi oldukça nadir rastlanılan anomali olup, Collins çekum ve apendiks anomalilerini beş sınıfta ayırmıştır. bizim olgumuz Tip III idi. Çekum normal ve apendiks vermiformisin yoktu, Cerrahin Titiz bir karın içinin eksplorasyonu, agenezi olan hastalarda tanı konması açısından önemlidir. Çekum ve çıkan kolon yeteri kadar mobilize

edilmeli tenyalar birleşim noktasına kadar izlenmelidir.. Ayrıca çekum dikkatlice palpe edilerek çekum içerisine apendiks vermiformis intusepsiyonu ekarte edilmelidir cerrahların ameliyat anında benzer bir durumla karşılaşma ihtimalinden dolayı, apendiks agenizisine dikkat çekmek istedik

P - 041

Perianal Apse Fournier Gangrenine Oldukça Kısa Ancak Tedavide de Bir O Kadar da Uzun ve Zor Yolculuk

Süleyman Deniz Kahraman¹, Mahmut Koç², Ali Ülgen², Gürkan Güneri¹

¹Bilecik Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bilecik

²Bilecik Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bilecik

Amaç:

Perianal apse sıklıkla anal bölge çevresindeki yağ ve kıl köklerinde gözlenen küçük bir sertlikten oldukça ağrılı bir şişliğe hatta çoğu zaman fistüle doğru ilerleyebilen selim anal bölge hastalıklarındandır. Ancak bazı zamanlarda sadece drene olup antibiyoterapi ile tedaviden çok daha zorlu bir tedavi gerektiren fournier gangrenine de ilerleyebilmekte ve bu ilerleyişinde ise ileri derecede mortal seyredabilen; hastayı da hekimi de çok daha zorlu bir tedavi sürecine sokabilecek bir hastalığa dönüşebilmektedir.

Olgu:

30 yaşında erkek hasta bilinen bir hastalığını yok şiddetli anal bölge ağrısı ile polikliniğe başvurdu. Yapılan muayenesinde perianal bölgeden başlayarak scrotuma ilerleyen kızarıklık, şişlik ve ısı artışı gözlenen abse ile uyumlu bulgu gözlemlendi. Biokimyasal değerlerinde enfeksiyon markırları yüksek hastanın kliniğe yatışı yapıldı. Geniş spektrumlu antibiyoterapisi başlandı (3×4.5G piperasilin+tazobaktam). Laparoskopik loop kolostomi açıldı ve apse nin sağ skrotal bölgeye uzanan fournier gangreni ile uyumlu olduğu gözlemlendi vakum yardımcı kapama tedavisi uyguladı. 3 seans tedavi sonrasında yara primer kapatıldı. Hasta yatışının 3. haftasında cerrahi şifayla taburcu edildi taburcu edildi ve taburcusunun 2. ayında kolostomisi kapatıldı. 56 yaşında kontrolsüz diabetli erkek hasta, perianal ve skrotumda yaygın şişlik ağrı ve ateş ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde perianal bölgeden başlayıp tüm scrotuma yayılan fournier gangreniyle uyumlu şiş ve endüre alan mevcuttu. Hastanın biokimyasal değerlerinde enfeksiyon makırları yüksekti. Hastanın kliniğe yatışı geniş spektrumlu antibiyoterapisi başlandı(4×4.5G piperasilin+tazobaktam). Glisemi regülasyonu için dahiliye konsültasyonu alındı. Loop ileostomi açılarak 4 seans vakum yardımcı kapama tedavisi uygulanarak yara primer olarak kapatıldı. Hasta yatışının 4. haftasında cerrahi şifayla taburcu edildi.

Sonuç:

Perianal apse çoğu zaman drenaj ve antibiyoterapi ile tedavi edilebilmektedir. Ancak apse perianal bölgeden perineye doğru ilerlediğinde fekal kontaminasyon önlenmediği takdirde oldukça mortal seyredilmektedir. Bu nedenle diğer ilgili klinikler ile -bizim vakalarımızda üroloji kliniği-ile hızlı bir şekilde hasta başı tedaviye yönelik yaklaşımlarda bulunarak hızlı karar ve tedaviye başlanması hem hasta hem de günümüz hasta doktor ilişkileri açısından doktor için hayat kurtarıcıdır.

P - 042

Kronik Anal Fissür Tedavisinde Postoperatif Gaita İnkontinansı Riskini Azaltan Anoskop Yardımlı Lateral İnternal Sfinkterotomi Tekniği

Hüseyin Yönder

Derik İlçe Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mardin

Amaç:

Kronik anal fissür tedavisinde anoskop yardımcı lateral internal sfinkterotomi tekniğinin fissür tedavisi üzerindeki etkinliğini ve postoperatif gaita inkontinansı komplikasyonu oluşum riski üzerine etkisini değerlendirmek.

Gereç-Yöntem:

Son 2 yıl içinde kronik anal fissür hastalığı olan merkezimizde ameliyat edilen postoperatif takiplere düzenli gelen 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm veriler retrospektif olarak bilgisayar kayıtlarından elde edildi. Ağrı skoru için “Visual Analog Scale” (0=ağrı yok ve 10=şiddetli ağrı), hasta memnuniyet skoru (MS) olarak numerik skala (0=memnun değilim ve 5= çok memnunum) kullanıldı. Numerik skorlar hastalara 3,7 ve 21. Günlerde sorgulandı. Aylık kontrollerde şikayetleri sorgulanarak ve muayene edilerek nüks araştırıldı. Ortalama takip süresi 10 ay (1-20 arası).

Teknik:

Jinekolojik pozisyonda hastanın anal kanalı uygun yarım ağızlı anoskop yardımıyla explore edildi. Parmak yardımıyla internal sfinkterin en gergin olduğu alan palpe edildi. Önce bistüri yardımıyla sağ lateralden en gergin alan üzerinden 1 cmlik kesi yapıldı. Ardından internal sfinkter sadece gerginlik oluşturan lifleri içine alacak şekilde klemp yardımıyla döndüldü. Anoskop çıkarıldı ve sonrasında koter yardımıyla lifler kesildi. Anal tonusdaki rahatlatma digital muayene ile kontrol edildi. Kesi 2 adet 3/0 rapid vikril sütür ile kapatıldı.

Bulgular:

Hastaların 43’ü (%71,66) bayan ve yaş ortalaması 36,37 (16-70 arası), 17’si (%28,33) erkek ve yaş ortalaması 30,76 (11-43 arası). Ortalama operasyon zamanı 12 (SD+- 4.8) dakika. VAS/MS 3,7,21. günlerde sırasıyla 2.2/4.0, 1.8/4.2, 1.2/4.4 olarak bulundu. 2 (%3,33) hastada postop erken dönemde çamaşırdaki kirlenme şeklinde şikayet oldu. Ancak bu şikayetler takiplerde tamamiyle kayboldu. 3 (%5) hastada yara yeri enfeksiyonuna sekonder pürülan akıntı gelişti. Antibiyoterapi sonrası bu enfeksiyonlar da müdahalesiz geriledi. Hiçbir hastada kalıcı gaita inkontinansı gelişmedi. 1 (%1,66) hastada takipler boyunca anal fissür sebaat etti.

Sonuç:

Bu tekniğin, inkontinans riskini azaltması, kolay uygulanabilir olması, postoperatif yüksek hasta memnuniyeti ve düşük VAS değerleriyle kronik anal fissür hastalığının cerrahi tedavisinde altın standart olan lateral internal sfinkterotomiyi (LİS) daha güvenli hale getirdiği kanaatindeyiz.

Antalya

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi

P - 044**Kolonun İnflamatuar Psödötümörüne Bağlı Nadir Görülen Bir Kolorektal Acil Vakası**Ayberk Dursun¹, Gizem Kılınç¹, Gamze Aköz², Mustafa Emiroğlu¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir**Giriş:**

İnflamatuar psödötümör (IPT) en sık akciğerde görülmekle birlikte birçok organda görülebilen, maligniteyi taklit eden, etyolojisi belirsiz bir patolojidir. Etiyolojide sıklıkla enfeksiyonla ilişkilendirilir, minör travma veya ameliyatlardan sonra geliştiğini gösteren kanıtlar vardır.

Kolon tutulumu son derece nadirdir. Bir çalışmada 1994'ten 2014'e kadar PubMed veritabanı kullanılarak yapılan literatür incelemesinde, kolondan köken alan sadece 18 IPT vakası bulunmuştur. Genç kızlarda ileoçekal ve mide psödötümörleri en sık tarif edilen tiptir. Spesifik olmayan radyolojik ve klinik bulgular nedeniyle preoperatif tanı koymak neredeyse imkansızdır. Benign olmalarına rağmen bazı vakalarda nöks görülmüştür. İntraabdominal yerleşimde en sık karın ağrısı, ateş, kitle, barsak tıkanıklığı ile kendini gösterir. Kesin tanısı patolojik incelemede koyulmaktadır. Biz akut batın nedeniyle opere edilen bir Kolonik IPT olgusunu sunuyoruz.

Olgu:

43 yaşında kadın hasta. İki haftadır devam eden, giderek artan karın ağrısı, bulantı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Gaz-gayta deşarjı vardı. On dört yıl önce S/c öyküsü mevcuttu. Nabız:98/dk, Ateş 37,9°C'di. Laboratuvar bulguları; WBC:15,7x10³, nötrofil:12800. Biyokimyasal parametreler olağandı. Fizik muayenede akut batın bulguları mevcuttu; batın sağ alt ve orta kadranda defans ve rebound pozitif. Derin palpasyonda şüpheli kitle vardı. İ.v. kontrastlı abdomen BT'de orta hattın sağında çekum medialinde, praçekal yağ dokuda ve bağırsaklarda heterojen volüm artışı yaratan kitle, bu segmentin mezenterinde inflamasyon raporlandı. Hasta akut batın nedeniyle ameliyat edildi. Ameliyat esnasında çekum, apendiks, terminal ileum ile gato yapmış ve batın ön duvarına yapışmış kitle görüldü. Diseksiyon sonrasında çekum veya apendiks kaynaklı olmayan, proksimal transvers kolonun duvarına yerleşmiş, yaklaşık 8 cmlik, sert fakat lümeninden bağımsız kitle görüldü. Kitle etrafında omentum tarafından sınırlanmış apse alanı vardı. Kültür alındı ve genişletilmiş sağ hemikolektomi+ileotransversostomi uygulandı. Hastanın takibinde inflamatuvar parametreleri geriledi. Bir hafta sonra sorunsuz taburcu edildi. Patoloji incelemesinde, kolon serozasında, düzensiz sınırlı 7,5x5,5x3,5 cm, sert, fibrotik lezyonda bol lökosit ve lenfoplazmositer hücreleri içeren aktif/kronik iltihabi granülasyon dokusu raporlandı. Kolon mukozası salimdi. Kanser, divertikülit, endometriozis, tümör görülmedi. Apse kültüründe üreme olmadı. Hastanın 6 aylık takibi sorunsuzdu.

Sonuç:

Kolonik IPT, kolon kanserini taklit eden, klinik veya radyolojik olarak net ayırt edilemeyen, son derece nadir bir lezyondur. Akut batına neden olabilir. Kesin tanı patolojik

incelemede konur. Bu nedenle tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Gereksiz radikal işlemden kaçınmak için cerrahlar bu nadir patoloji hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Prognozu iyidir fakat nöks riski nedeniyle tüm vakalarda uzun süreli takip kesinlikle gereklidir.

P - 045**Perianal Apse ile Prezente Olan Distal Rektum Tümörü**

Hüseyin Çiviltepe, Anıl Ergin, Ahmet Başak, Aziz Bora Karip, Kemal Memişoğlu

SBÜ İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Rektum tümörleri genellikle tenezm ve rektal kanama şikayetleri ile başvurur. Özellikle müsin içeren tümörlerde perianal abse kliniği ile prezente olan hastalar da bildirilmiştir. Bu olguda perianal abse kliniği ile başvuran rektum tümörü olgusunu bildirmeyi amaçladık.

Olgu:

68 yaşında erkek hasta 2016 aralıkta perianal apse drenajı sonrasında ağrı ve akıntı devam etmesi üzerine 1 yıl sonra kliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirmede anal bölgede saat 4-5 yönünde fistül ağzı izlendi. Rektal tuşe ağırlı idi ve rektum mukozasında düzensizlik palpe edildi. Pelvik MR'da anal kanal düzeyinde transsfinkterik uzanımlı fistül traktı ve 14x11 mm apse izlendi. Yapılan rektoskopik değerlendirmede saat 3 yönünde anal kanal girimi itibarıyla rektum mukozasında düzensiz görünüm ve dentat line hizasında üzeri erode olmuş nodüler görünüm izlendi. Biyopsi sonuçlarında orta derece adenokarsinom tanısı aldı. Evreleme amacıyla yapılan görüntülemelerde uzak metastaz yoktu. Lokal evrelemede perirektal yağlı dokuda birkaç adet patolojik lenf nodu izlendi ve cT4N+ olarak kabul edilen hastaya neoadjuvan kemoradyoterapi verildi. Tedavinin 15. gününde hasta perianal bölgede yaklaşık 6x7 cm çaplı apse ile başvurdu ve apse drene edilerek hastaya laparoskopik hartman sigmoid kolostomi açıldı ve perianal bölgeye vakum yardımcı tedavi (VAC) uygulanarak 3 seans tedavi sonrası iyileşme sağlandı. Takibinde şubat 2018 de hastaya laparoskopik yardımcı ekstremitör abdominaloperineal rezeksiyon yapıldı. postoperatif 7. günde sorunsuz taburcu edildi. Patoloji sonucunda dentat line anal kanala uzanan orta derece diferansiye adenokarsinom (%15 müsinöz komponent) tanısı aldı. Patolojik evreleme ypT3N0 (0/12 lenf nodu), tümör regresyon grade 1 (Modifiye ryan), cerrahi sınırlar tümöre yeterli uzaklıkta idi. postoperatif 20. günde hastaya yarım kalan radyoterapisi ve adjuvan KT verildi. Postoperatif 1. Yıl takiplerinde hastada herhangi bir sıkıntı olmadan takiplerine devam ediliyor.

Sonuç:

Rektum ve anal kanal tümörleri perianal bölge benign hastalıkları ile karışabilir veya o şekilde prezente olabilir. Özellikle ileri yaş hasta grubunda perianal bölge benign hastalıkları tedavisi planlanırken kolonoskopi/rektoskopi işlemlerinin yapılması olası bir maligniteyi daha erken tanımayaya yardımcı olabilir.

P - 046**Arı Sokması Sonrası Anafilaktik Şok ve Transient İskemik Kolit Olgu Sunumu**

Süleyman Deniz Kahraman¹, Oğuz Gürbüz², Gürkan Güneri¹, Serkan Yücepur², Erdinç Denizli²

¹Bilecik Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bilecik

²Bilecik Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Bilecik

Amaç:

Anafilaksi, karşılaşılan birçok alerjen ile basit bölgesel ürtikerden çok daha ağır seyrederek anafilaktik şok ve ölüme yol açabilen klinik bir süreçtir. Etkilenen alerjen ve bireyin bu alerjen oluşturduğu reaksiyonlar karşısında mediatörlerin salınımı ile sonun başlangıcı olan süreç başlar. Vazodilatasyon, hipotansiyon ve perfüzyon bozukluğuyla başlayan süreçte kapiller geçirgenlikteki artış, solunum yollarında ödem ve bronkospazm ve miyokardiyal depresyona bağlı azalmış sistemik perfüzyona bağlı periferik dolaşım bozukluğuyla miyokard infarktüsü dahil multipl organ yetmezliğinden kadar ilerleyebilir.

Olgu:

51 yaşında erkek hasta tüm vücutta multipl arı sokması sonrası gelişen bulantı kusma ve nefes darlığı sonrası ilçe devlet hastanesine başvurmuş ve ilk müdahalesinde anafilaktik şok tablosunda olan hasta entübe edilerek 112 acil ambulansı ile hastanemiz acil servisine getirilmiştir. Acil serviste anestezi uzmanınca hipotansif, taşikardik, periferik her iki ekstremitede siyanotik, GKS 5 olarak değerlendirilerek anestezi yoğun bakımda başlanmış olan anafilaksi tedavisi yeniden düzenlenerek devam ettirilmiştir. Takipler sırasında yatışının yaklaşık 5. saatinde gaitada taze kan gözlenmesi üzerine genel cerrahiden konsültasyon istenmiş ve hastaya yapılan kolonoskopide splenik fleksura distalinden rektum proksimaline kadar yaygın birleşme eğiliminde iskemi alanları gözlenmiş ancak aktif kanama ve tam olarak kolonda diffüz iskemi gözlemlendiği için sıvı ve vazokonstriktör tedavisine devam kararı verilmiştir. Hasta entübe ve kontrollü vazopressör tedavisi altında 1 gün daha takip edilmiş ve yatışının 2. gününde mekanik ventilatörden ayrılmış ve vazopressör desteği de kesilerek kontrol kolonoskopisine alınmış ve iskemik alanlarda gerileme gözlenmiş ve hasta yatışının 3. gününde taburcu edilmiştir.

Sonuç:

Anafilaktik şok tablosu gelişen hastalarda yerinde ve zamanında yapılan ilk tedavi oldukça önemlidir. Sonrasındaki uygun tani ve doğru idame tedavisiyle morbidite ve mortalite ileri düzeyde azaltabilmektedir. Bu nedenle tedavi de ilk başından sonuna kadar multidisipliner bir yaklaşım içerisinde olunması oldukça önemli ve hayat kurtarıcıdır.

P - 047**Laparoskopik Ventral Mesh Rektopeksi Cerrahisinde Beklenmedik Komplikasyon: Azospermi**

Murat Çakır

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Konya

Amaç:

Laparoskopik ventral mesh rektopeksi (LVMR) perineal prolapsusta etkili bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmanın amacı LVMR yapılan hastaların birinde meydana gelen beklenmedik bir komplikasyonun literatür eşliğinde incelenmesidir.

Olgu:

Otuz yaşında erkek hasta infertile tedavisi olurken rektal prolapsus nedeniyle genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Cerrahi öncesi hazırlık sonrası LVMR işlemi uygulandı. Postop ikinci günde problemsiz taburcu edildi. İnferilitite tedavisi devam eden hastada operasyon sonrası yapılan spermiyogramda azospermi tespit edildi. Yapılan pelvik magnetik rezulasyon görüntüleme tetkiklerinde postop 15. günde pelvik bölgede hematoma görüldü. Hematomun seminula vazikularisler bası yapması nedeniyle azosperminin geliştiği düşünüldü. Bir ay sonra yapılan görüntüleme tetkikinde hematomun küçüldüğü ve azosperminin düzeldiği tespit edildi.

Sonuç:

LVMR cerrahisi rektal prolapsusta düşük mortalite ve morbiditeye sahip etkili bir cerrahi yöntemidir. Cerrahiye bağlı komplikasyonları nadirdir. Ancak cerrahiye bağlı oluşan komplikasyonlar beklenmedik semptomlarla karşımıza çıkabilmektedir.

P - 048**Çekum Tümörü İle Karışan İleo-çekal İnvajinasyon: Olgu Sunumu**

Şevket Barış Morkavuk¹, Fariz Huseynov², Ömer Parlak², Abdussamed Yalçın², Ali Coşkun², Mehmet Kılıç²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

İnvajinasyon kabaca birbirini takip eden iki gastrointestinal sistem segmentinin birbiri içine geçmesi olarak tanımlanmaktadır. Özellikle 2 yaş altı bebeklik çağında sık görülmek ile beraber yetişkinlerde oldukça nadir görülmektedir. Tüm yetişkin sistem gastrointestinal obstruksiyon vakalarının %1'den azını oluşturmaktadır. Biz bu olguda acil servise gaz gaita çıkaramama şikayetleri ile başvuran, çekum tümörü ile karışan ileoçekal invajinasyonlu hastayı literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu:

46 yaşında bayan hasta acil servise 3 gündür olan gaz gaita yapamama şikayetleri ile başvurdu. Hastanın anamnezinde öncesinde benzer yakınması olmadığı, üç gün önce başlayan karın ağrısı şikayeti ile bulantı ve kusma şikayetleri varlığı öğrenildi. Fiziki muayenede inspeksiyonda batin distandı, oskültasyonda barsak seslerinde azalmış olarak alındı.

Palpasyonda sağ kadranda defans ve rabaund pozitif olarak tespit edildi. Rutin laboratuvar tetkiklerinde wbc 12550/µl, diğer tetkiklerde patolojik bulgu saptanmadı. ADBG'de ileus ile uyumlu görünüm olması üzerine hastaya NG takıldı. Yaklaşık 1000 cc jejunal içerikte sıvı aspire edildi. Çekilen abdomen BT'de çekumda yaklaşık 4*5 cm ebadlı kitle ?, invajinasyon ? olarak raporlanması üzerine hastaya laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda batin içi barsak anslarında dilatasyon ve ileoçekal valv seviyesinde serozaya ulaşmamış mobil lezyon tespit edildi. yaklaşık 10 cm'lik ince barsak anısı ileri derecede hiperemik ve ödemli izlendi. Frozen imkanımız olamaması ve mevcut tablo durumunda hastaya sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi yapıldı. Patoloji çekum tabanında yaklaşık 4*3*2 cm ebadlı, nekroze polipoid lezyon olarak raporlandı. Hastaya polipoid lezyone sekonder gelişmiş invajinasyon tanısı konuldu.

Sonuç:

İnvajinasyon özellikle 3-24 ay arası çocuklarda görülen barsak obstruksiyonlarının en sık nedenidir. Yetişkinlerde %1'den az bir oranda görülmesinden dolayı genellikle lokalizasyonuna göre, akut apandisit, perforasyon, divertikülit ve tümör ile karışabilmektedir. Tanı genellikle operasyon sırasında konulmaktadır. Çocuklarda invajinasyon büyük bir oranda idiyopatiktir. Yetişkinlerde ise yaklaşık %80 oranında lümen içi yer kaplayan bir lezyona sekonder gelişmektedir. Bu nedenle tedavi de etyolojik faktörün kaldırılmasına yönelik rezeksiyon operasyonları yapılmaktadır.

P - 049

Rektal Endometrioze Bağlı Gelişen Kolon Obstruksiyonu: Olgu Sunumu

Orhan Kalaycı¹, Şevket Barış Morkavuk²

¹Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Endometriozis genellikle reproduktif çağıdaki kadınlarda saptanan, sıklıkla dismenore, pelvik ağrı ve infertiliteye neden olan, endometrial dokunun uterus kavitesi dışında bulunması ile karakterli histopatolojik olarak benign bir hastalıktır. Çoğunlukla pelvik bölgede ve jinekolojik dokularda (over, tüp, broad ligamant üzerinde) görülmesine karşın pelvik ekstrapelvik organlarda (kolon, rektum, sigmoid, mesane, appendiks) veya ekstrapelvik sahalarda da izlenebilir. İntestinal endometrioze periyodik rektal kanama, pelvik ağrı, karın ağrısı, konstipasyon, diyare, şişkinlik en belirgin semptomlardır. Barsaklarda stenoz ve akut karın gibi semptomlara da yol açabilmektedir. İntestinal endometriozis tablosu Crohn hastalığı, appendisit, iskemik kolit, divertikülit, soliter rektal ülser ve maligniteleri taklit edebileceğinden tanı ve tedavide gastroenterologların, jinekologların, cerrahların ve patoloğların ortak çalışmaları gerekmektedir.

Olgu:

38 yaşında bayan hasta rektal kitle ön tanısı ile tarafımıza yönlendirilmiş. Anamnezinde 3 yıl önce çekum kanseri tanısı ile sağ hemikolektomi+sağ oofektomi operasyonu olduğu öğrenildi. Medikal onkoloji takinide bulunan hastanın Ca-125 değerlerinde progresyon olması üzerine çekilen abdomen

BT'de rekto-uterus komşuluğunda 5*4*5 cm ebadlı kitle izlenmiş. Kolonoskopide rekro-sigmoid bileşke lümeni tama yakın tıkayan, kolonoskopimn geçişine izin vermeyen lezyon görüldü. Patoloji low grade displazi gelmesi üzerine hastaya low anterior rezeksiyon yapıldı. Sol overden alınan patoloji frozen benign olarak raporlanması üzerine ek işlem yapılmadı. Patoloji sonucu endometriozis ile uyumlu rektosigmoid kolon ve reaktif özellikte 28 adet lenf bezi varlığı olarak raporlandı. Hasya postoperatif 6.gün taburcu edildi.

Sonuç:

Fonksiyonel endometriyal gland ve stromanın uterin kavite dışında bulunması olarak kabul edilen endometrioze reproduktif dönemdeki prevalansı %3 ile %37 arasında değişmektedir. Endometriozis değişik bölgelerde yerleşebilmektedir. Pelvis dışı yerleşim en sık barsak, deri ve akciğerde gözlemlenir. İntestinal sistem tutulumunda rektal kanama, şiddetli pelvik ağrı, konstipasyon, diyare ve gaz şikayetleri olabilir. İntestinal endometrioze tedavisi çoğunlukla cerrahidir. Hormon supresyon tedavilerine yanıtlar genellikle iyi değildir. Herhangi bir sebeple operasyona alınamayan hastalarda medikal tedavi uygulanabilir. Bu amaçlarda danazol, gonadotropin-releasing hormon, oral kontraseptifler, prostoglandin inhibitörleri kullanılabilir.

P - 050

Nadir Bir Kolonik Obstruksiyon

Rekto-Sigmoidal İnvajinasyon: Olgu Sunumu

Şevket Barış Morkavuk¹, Furkan Savaş², Ahmet Keleş Aşlar², Abdussamed Yalçın², Ali Coşkun², Mehmet Kılıç²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

İnvajinasyon kelime anlamı olarak ardaşık iki barsak segmentinin iç içe geçmesidir. Çocukluk çağı hastalığı olarak bilinmekle beraber nadiren yetişkinlerde de görülmektedir. Pediatrik hastalarda akut apandisit sonrası en sık izlenen akut batin nedenidir. Erişkin yaşta invajinasyon oldukça nadir olup tüm barsak obstruksiyonlarının %1'inden sorumludur. En sık ince barsak kökenli ileal invajinasyon görülmektedir. Bunu ileo-kolik, kolo-kolik ve rekto-sigmoidal invajinasyonlar takip etmektedir. Biz bu yazıda oldukça nadir görülen rektal invajinasyon olgusunu literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu:

26 yaşında erkek hasta polikliniğimize gaita alışkanlığında değişiklik, tenesmus şikayetleri ile başvurdu. Hastanın anamnezinde yaklaşık 1 yıldır bu şikayetlerinin bulunduğu ve zamanla artış gösterdiği öğrenildi. Rektal tuşede sfinkter tonusunda artış haricinde patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan kolonoskopide dentat lineden itibaren yaklaşık 10.cm'de çapı 3 cm uzunluğu 5 cm olan üzeri eritemli ve ödemli, kolonoskopin geçişine izin vermeyen polipoid lezyon izlendi. Slim endoskop yapılan kolonoskopide bu lezyonun proksimalinde ortası kalın septum ile ayrılan 2 adet 4x4 cm çapında poş izlendi. Bu poşlarında yaklaşık 10 cm proksimalinde normal kolon mukozası izlendi. Tomografide rektum duvarlarında belirgin ödem ile uyumlu kalınlık artışı ve mukozal yüzeylerde

kontrastlanma izlenmiştir. Sigmoid kolon rektum lümenine invajine görünümde ve aynı zamanda rektum posterior-sol lateral duvarda 14 mm çapında defekt izlenmiştir. Hastaya bu bulgular eşliğinde low anterior rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucu rektum mukozasında prolapsusa bağlı ülserasyon, hematoma, ödem ve granülasyon dokusu varlığı olarak raporlandı. Hasta spontan gaz gaita deşarjı sağlandıktan sonra postoperatif 6.günde taburcu edildi.

Sonuç:

Yetişkin dönem invajinasyonların preoperatif tanısı, nonspesifik ve oldukça değişken prezentasyonları nedeniyle zordur. Hastaların sadece 1/3'ünde klasik triad olarak bilinen karın ağrısı, safralı kusma ve çilek jölesi kanlı dışkılama görülmektedir. Baryumlu opak grafi lokalizasyon saptanmasında oldukça değerlidir. Tomografide ödemli barsak duvarı ve mezenter, target sign ve sosis görünümü tanı koydurucudur. En sık semptom karın ağrısıdır. Bunu kusma ve raktal kanama şikayetleri takip eder. Rektal invajinasyonlarda ise en sık barsak alışkanlığında değişiklik, kabızlık ve tenesmus görülmektedir. Tedavide malign hastalık olasılığını dışlamak için genellikle rezeksiyon önerilmektedir.

P - 051

Çekum Tümörünü Taklit Eden İleoçekal

Endometriozis: Olgu Sunumu

Şevket Barış Morkavuk¹, Fariz Huseynov², Ahmet Keşşaf Aşlar², Abdussamed Yalçın², Ali Coşkun², Mehmet Kılıç²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Endometriozis, uterus dışında endometrial gland ve stromal dokunun bulunması olarak tanımlanmaktadır. Üreme çağındaki kadınların %10'unda görülen benign bir hastalıktır. En sık pelvik bölgede, uterosakral ligamentlerde, pelvik peritonda ve overlerde izlenir. Ekstra pelvik endometriozis ise sırası ile en sık barsaklarda, plevrada, perikard ve insizyon skarlarında izlenir. Etiyolojide ektopik transplantasyonu, çölemik metaplazi ve indüksiyon teorileri kabul görmüştür. Endometriyal dokunun transplantasyon teorisinde menstruasyon sırasında endometrial hücrelerin transtübal regüritasyon sonucunda çevre dokulara ekildiği, çölemik metaplazi teorisine göre ise; çölemik epitelin endometriyal dokuya transformasyonu ile endometriozis gelişmektedir. Biz bu yazıda plastrone apandisit ? çekum tümörü ? ön tanılarını ile ameliyat edilen 27 yaşındaki bayan hastayı literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu:

27 yaşında bayan hasta acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede tüm kadranda yaygın hassasiyet, defans ve rebaund pozitifliği tespit edildi. Laboratuvar değerlerinde wbc 12000µl/ml, Hgb: 8.2 gr/dL olarak tespit edildi. Çekilen usg'de apandiks bütünlüğü kaybolmuş olup çevresinde 26mm derinliğinde sıvı koleksiyonu görülmesi üzerine tomografi çekildi. Tomografide çekum tabanından lümenine uzanım gösteren 18 x 25 mm boyutlarında kitle ve apandiks çekum lümenine invajinasyonu ? olarak raporlandı. Bu bulgular eşliğinde

hastaya acil şartlarda laparotomi yapıldı. Eksplozasyonda apandiks görülemedi. Radiks bölgesi olarak tahmin edilen bölgede müsinöz plaklar görüldü. Palpasyon ile çekum lümenini tama yakın dolduran lezyon tespit edildi. Hastaya sağ hemikolektomi, ileotransversostomi yapıldı. Postoperatif 6. gün hasta taburcu edildi. Ptoloji sonucu apandiks orifisi lojuna uyan alanda 2 cm'lik bir alanda endometriozis odakları varlığı olarak raporlandı.

Sonuç:

Endometriozis en sık pelviste ve genital organlarda görülmekle beraber nadiren ekstrapelvik organlardada görülebilmektedir. İntestinal sistem endometriozisi %5-24 oranında ve bununda %65'lik dilimini rektosigmoid bölge endometriozisi teşkil etmektedir. Apandiks endometriozis ise oldukça nadir görülmektedir. Etiyolojide geçirilmiş obstetrik operasyonlar ile retrograd menstruasyon sorumlu tutulmaktadır. Hastalar asemptomatik seyredebildiği gibi, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği kronik ağrı, intussusepsiyon veya akut apandisit kliniği ile sağlık kurumlarına başvurlar. Tedavi temiz cerrahi sınırlar ile rezeksiyondur. İzole apandiks tutulumu olan olgularda apandektomi yeterli iken, barsak segmentlerinde tutulum var ise kolektomi gerekmektedir.

P - 053

Akut Anorektal Apselerde Gevşek Seton

Uygulaması ile Nüksün Önlenmesi

Timuçin Erol¹, Bülent Menteş², İqbal Osmanov², Hakan Bayri², Sezai Levetoğlu³, Alp Yıldız⁴, Mehmet Yörübulut⁵, Uğur Sungurtekin⁶

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Memorial Ankara Hastanesi, Genel Cerrahi/Proktoloji bölümü, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

⁵Acıbadem Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

⁶Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Denizli

Amaç:

Akut anorektal apselerde drenaj ile eş zamanlı gevşek seton uygulamasının apse nüksünün önlenmesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi.

Gereç-Yöntem:

Bir yıllık süre (4-2016/4-2017) içerisinde ilk kez ya da nüks anorektal abse şikayeti ile Proktoloji kliniğine veya acil servise başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. Proktoloji kliniğine başvuran hastalara yüksek transsfinkterik fistül ya da sfinkter ilişkisi şüphesi olması durumunda apse drenajı ile eş zamanlı gevşek seton, submukozal, alçak seviyeli ve intersfinkterik fistüllerde ise apse drenajı ile eş zamanlı fistülotomi uygulandı. Diğer gruba ise sadece apse drenajı uygulandı. Veriler 7 ve 28 gün ile 3-6-12. ay prospektif olarak kaydedilerek retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Yirmi dokuz (n=29) hastada eşlik eden fistül traktusuna yönelik eş zamanlı girişim planlandı. Bu hastaların ikisinde iç ağız tespit edilemedi ve drenaj grubuna dahil edildi. On yedi (n=17) hastaya sadece drenaj yapıldı. Yirmi üç (n=23) hastaya

drenaj+gevşek seton, 4 hastaya drenaj+fistülotomi uygulandı. Bir yıllık takip sonunda fistüle yönelik eş zamanlı girişim yapılan hastaların hiç birinde nüks apse gelişimi izlenmedi. Sadece drenaj uygulanan hastalarda ise nüks oranı %58.8 idi (fistüle yönelik girişim yapılan grupla karşılaştırıldığında $p<.0001$). Ameliyat sonrası dönemde beş (%14.8) hastada minör komplikasyonlar gelişti. Gevşek seton uygulanan hastaların inkontinans skorlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim olmadı. Gevşek seton uygulanan hastaların 13'üne daha sonra Hibrid seton ve Ligation of fistula tract (LİFT) gibi ikincil girişimler uygulandı. Sadece ikincil girişimler sonrasında hastaların inkontinans skorlarında küçük ancak istatistiksel olarak anlamlı artış görüldü (0.29 ± 0.86 vs. 0.63 ± 0.96 ; $p<.0001$).

Sonuç:

Anorektal apselerde yüksek seviyeli fistül traktusunun bulunarak drenaj ile eş zamanlı gevşek seton uygulanması kontinansı etkilemeden apse nüksünü önlemektedir. Alçak seviyeli fistüllerde drenaj ile eş zamanlı fistülotomi de aynı şekilde etkinlik göstermektedir. Gevşek seton uygulanması akut inflamasyonun yatışması sonrasında genellikle daha yüzeysel bir traktusun oluşmasını sağlayarak tedaviyi kolaylaştırmaktadır. Seçilmiş vakalarda ise tüm hastalık sürecinin tedavisinde etkin olabilmektedir. Akut anorektal apse tedavisinde deneyimli proktologlar tarafından yapılan drenaj ile eş zamanlı fistül traktusuna yönelik girişimler apse nüksünün önlenmesinde etkilidir.

P - 054

Dairesel Stapler Destekli Ekstraperitoneal Kolostomi Tekniği

Yavuz Pirhan

Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi; Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Amasya

Amaç:

Barsağın geçici yada sürekli olarak dışarı ağızlaştırılması cerrahi pratiğinde oldukça sık başvuru olan bir girişimdir. Değişik nedenlerle yapılan stomalar bazen hayat kurtarıcı bir nitelik taşıırken bazen de hastaların yaşam boyu defekasyon gereksinimini karşılar. Acil kolon cerrahilerinde hayat kurtarıcı olarak kolostomiler açılmaktadır. Kolostomi teknikleri çeşitli olmasına rağmen hangi tekniğin uygulanacağını genellikle acil cerrahi sırasında karar verilir. Kolostomi açılması uzun zaman alabilmektedir. İşlem genellikle 30-40 dakika sürer. Ancak bazı vakalarda zamanla yarısmak gerekir. Bildirideki amaçımız genel durumu kritik vakalarda uygulanan sirküler stapler yardımcı kolostomi(SYK) açılmasını sizlerle paylaşmaktır.

Olgu:

Sırasıyla 80,86,55,75 yaş erkek ve 82,70 yaş kadın hastalar farklı zamanlarda acil servisimize karın ağrı ve travma nedeniyle başvurdular. Tetkiklerde vakalardan 2'sinde rektum distal kısım tümöre bağlı ileus, 2'sinde travmaya bağlı kalınbarsak perferasyonu ve 2'sinde divertikül kanamasına bağlı alt GİS kanaması mevcuttu. Hastaların hepsinde ortak özellik çeşitli yandaş hastalıklara veya kanamaya bağlı ASA 4-5 hastalar olmasıydı. Hastalar acil ameliyata alındı. 2'sine rektum distal kısım tümöre bağlı ileusa sekonder

abdominoperineal rezeksiyon ve kalıcı kolostomi, 2'sinde travmaya bağlı segmental inen kolon rezeksiyonu, geçici hartman prosüdüğü ve kolostomi ve 2'sinde divertikül kanamasına bağlı segmental inen kolon rezeksiyonu, geçici hartman prosüdüğü ve kolostomi açıldı. Ameliyat süreleri yaklaşık 30-50 dakika sürdü. Hastaların 9 aylık takip süresinde herhangi stoma komplikasyonu ile karşılaşılmadı(resim 1).

Ameliyat Tekniği:

Rutin kolon cerrahi prosüdüğü sonrası inenkolon splenik fleksura ile birlikte serbestlendikten sonra kolon distal uca 2/0 prolenle 34 numara sirküler steplerin anvili yerleştirildi. Ardından abdominal yaklaşımla batin sol yan peritonu ve rektus kası arka yaprağı açıldı. Rektus kası aralandı ve rektus kası ön yaprağı açıldı. Ardından batin ön duvardan 34 numara sirküler stepler iğnesi ciltten geçirilerek stepler ateşlendi ve kolo-kutan anastomoz uygulandı. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon olmadı(resim2)

Sonuç:

SYK açılmasında stoma komplikasyonlarına daha az rastlanılmaktadır. Ancak bize göre tek deavantajı steplerden kaynaklanan maliyettir. Ancak ameliyathane masasında geçen süre ve hastanın cerrahisinin biran önce tamamlanması gözönüne alınırsa bu dezavantaj göz ardı edilebilir olarak düşüncesindeyiz.

P - 055

Gastrointestinal Sistem Tümörlü Hastalarda Preoperatif Malnutrisyon Taraması ve Beslenme Desteğinin Rolü

Halil Durmaz¹, Şafak Ulutürk², Ebru Ertekin¹, Dilek Kara¹, Ali Ölmezoglu¹, Mehmet Yamaç Erhan¹, Hasan Aydede¹, Eray Kara¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa

²Van Erciş Devlet Hastanesi, Van

Amaç:

Malnutrisyon özellikle kanser hastalarında ciddi bir sorun olmaya devam etmektedir. Genel sıklığı %27-75 olarak ifade edilse de bu oran Türkiye'de Genel Cerrahi Kliniklerinde yaklaşık %8-9'dur. Malnutrisyonu açıklayacak birçok neden olmak ile birlikte cerrahi onkolojik hastalarda mortalite ve morbiditenin en bilinen nedenidir.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2009-2019 döneminde GİS kanserleri tanılı, yaş ortalaması 60.8 (23-94) olan, 336 erkek, 189 kadın, toplam 525 hasta değerlendirildi. Hastaların beslenme durumu preopeatif NRS2002 ve SGD ile değerlendirildi ve beslenme desteği gereksinimi olanlara 5 gün immunnutrisyon (ENI±PN, 25 kcal/kg/g) uygulandı. Tüm hastalar postoperatif ERAS-GİS Kanser protokolüne dahil edildi.

Bulgular:

Çalışmadaki kanser yerleşimleri; kolorektal(n=366), mide(n=121), özefagus(n=19), hepato pankreato-bilier (n=15), jinekoonkolojik (n=13), uroonkolojik (n=12), ve diğerleri(n=8) şeklindeydi. Beslenme desteği 461(%87.8) hastaya verildi. NRS2002'ye göre malnutrisyon skorları; hafif-orta 432 hasta (82.2%) ve ciddi 145 (27.6%) hasta şeklindeydi. SGD'ye göre 446 (84.9%) hasta malnutrisyon

riski altındaydı. Üst Gİ ve özellikle pankreatik kanserlerde ciddi malnutrisiyon saptandı. Morbidite ve mortalite oranları 38 (7.23%) and 19 (3.61%) oldu.

Sonuç:

Onkolojik cerrahi planan her hasta peroperatif dönemde malnutrisiyon riski yönünden taranmalıdır. NRS-2002 ve SGD ölçekleri genel kabul görmüş yöntemlerdir. Preoperatif dönemde onkolojik hastaların en az 5 gün ve postoperatif dönemde de oral alımı yeterli oluncaya kadar tercihan immunnutrisiyon formüllü beslenme desteği ile tedavi edilmesi ile mortalite ve morbidite oranlarının kabul edilebilir oranlarda olacağı kanısındayız.

P - 057

Anal Melanom: Lokal ve İleri Durumlarda Cerrahi Yaklaşımımız

Murat Alkan, İsa Caner Aydın, Selçuk Kaya, Önder Altın, Yunus Emre Altuntaş, İsmail Ertuğrul, Noyan İlhan, Nejdet Bildik, Hasan Fehmi Küçük
SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Bu çalışmada, cerrahi tedavi uygulanan anal melanomlu (AM) hastaların klinik özelliklerini ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışma Ocak 2010 ve Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizdeki hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Anal melanom tanısı ile cerrahi rezeksiyon yapılan tüm hastalar çalışmaya alındı.

Bulgular:

Toplam 10 hasta incelendi, bunlardan 8'i kadını ve ortalama yaşları 69.2 idi (47-85). Abdominoperineal rezeksiyon (APR) 5 (% 50) hastaya, lokal eksizyon diğer 5 (% 50) hastaya uygulandı. Üç hastada (% 30) evre I, 2 hastada (% 20) evre II, 5 hastada (% 50) evre III hastalık vardı. Abdominoperineal rezeksiyon grubundaki 5 hastada evre III hastalık mevcuttu. Ameliyat sonrası sağkalım süresinin karşılaştırılmasında, abdominoperineal rezeksiyon grubunun ortalama sağkalım süresi 6.2 ay (1-16 ay), lokal eksizyon grubunun 19.6 ay (7 ila 43 ay) idi.

Sonuç:

Küçük ve yüzeysel anal melanomu olan hastalar için lokal eksizyonla birlikte adjuvan radyoterapi iyi bir lokal kontrole ve sağkalıma ulaştıran tedavi seçeneği olabilir. Bununla birlikte, lokal ileri hastalığı veya nüks olan hastalara kurtarıcı olarak APR önerilmelidir.

P - 060

Kolorektal Kanserli Hastalarda Malnutrisiyon Riski Önemli Bir Sorundur

Sezgi Erel¹, Şafak Ulutürk², Halil Durmaz¹, Mehmet Yamaç Erhan¹, Hasan Aydede¹, İlhami Solak¹, Eray Kara¹

¹Manisa Celal bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Van Erçiş Devlet Hastanesi

Amaç:

Kolon ve rektum kanserli hastalarda beslenme bozukluğu ameliyat öncesi ciddi bir sorun olmaya devam etmektedir. Özellikle neoadjuvan KRT uygulanan hastalarda malnutrisiyon riski yüksektir ve cerrahi sonrası mortalite ve morbidite oranları etkilenmektedir. Cerrahi uygulanan malnutrisiyonlu kanser hastalarında beslenme desteğinin mortalite ve morbiditeye etkisi araştırıldı.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2009-2019 döneminde;146 rektum ve sigmoid,88 sol kolon,77 sağ kolon, 7 transvers, 4 anal kanal tm, 18 peritonitis karsinomatosu ve 15 sekonder kolorektal tümörlü toplam 355 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastaların 231'i erkek,142'si kadın idi. Yaş ortalaması 60.9(23-94). Bütün hastalara NRS2002 ve Subjectif Global Değerlendirme skalaları ile malnutrisiyon riski yönünden preopetaif dönemde tarandı. Malnutrisiyon skoru orta ve ciddi olan hastalara preoperatif en az 5 gün ve erken postoperatif 24. saatte enteral makro/mikro immunnutrient desteği (25 kkal/kg/ gün0 başlandı. Hastaların tedavisi ERAS-KRK protokülüne göre düzenlendi. Hastaların tamamına postoperatif 2 ay süre ile nutrisyon desteğine devam edildi.

Bulgular:

Hastaların SGD (A) ve NRS2002'ye (0-2 puan) göre %20.8'i (n=74), %27(N=96) beslenme durumu yeterli iken;SGD(B) ve NRS2002(3-4) saptanan hastaların oranı ise sırasıyla %60.5(n=215) ve %65(n=231)idi. Hastaların %18.5'i(n=66) ve %7.8(n=28)ciddi malnutrisiyon skoruna sahipti. Morbidite ve mortalite oranları 25 (7%) and 10(2.8 %)oldu. Morbidite saptanan olguların %60'ı ve mortal seyreden hastaların %40'ı orta ve şiddetli malnutrisiyon skoruna sahip hastalardı.

Sonuç:

Kolon ve rektum kanserli hastalarda,özellikle neoadjuvan KRT almış hastalarda malnutrisiyon görülebilmektedir. Bu hastaların cerrahi öncesi SGD ve NRS2002 gibi ölçeklerle değerlendirilerek riskli hastalar belirlenmeli ve beslenme desteği uygulanmalıdır. İmmunnutrientlerle zenginleştirilmiş makro ve mikro nutrient desteği mortalite ve morbidite oranları azaltacaktır.

P - 061**Akut Apandisit Tanı ve Tedavisinde, Yabancı Uyruklu Hastalar ile Normal Vatandaşlar Arasında Fark Var mı?**

Dursun Özgür Karakaş, Metin Yeşiltaş, Berk Gökçek,
Seracettin Eğin, Semih Hot, Giray Yavuz
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi,
İstanbul

Amaç:

Aynı dili konuşabilmek ve sağlık kuruluşlarına kolay ulaşabilmek apandisit erken tanı ve tedavisinde önemlidir. Burada yabancı uyruklu hastalar ile normal vatandaşlar arasında akut apandisit tanı ve tedavisi arasında fark olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2014-Aralık 2018 tarihleri arasında Akut Apandisit tanısı ile opere edilen hastaların dosyaları uyruk, yaş, cinsiyet, ameliyat şekli (açık/laparoskopik), drenaj, patolojik tanı, patolojik çap, lokal peritonit varlığı, fekaloid varlığı, ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) (yapılıp yapılmadığı, tetkikte tanı konulup konmadığı), C-Reaktif Protein (CRP), lökosit (Wbc) ve Nötrofil yüzdesi (%Neu) açısından geriye dönük araştırıldı.

Bulgular:

Apandisit tanısı ile opere edilen 2088 hastadan verilerine ulaşılabilen 659 hasta (548 normal vatandaş (NV), 111 yabancı uyruklu (YU)) çalışmaya dâhil edildi. Tüm apendektomilerin %5,8'ini YU, bunların %61,3'ünü Suriyeliler oluşturmaktadır (Tablo 1). Yaş ortalaması NV için 30,51 ± 13,09, YU için 29,13 ± 10,13 yıl olarak saptandı. NV %66'sı erkek iken YU %73,9'u erkek olarak saptandı (p:0,11). Ameliyat şekli, çap, lokal peritonit, fekaloid, USG, Wbc ve %Neu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Drenaj, patoloji, BT ve CRP açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p:0,001, p:0,004, p:0,003, p:0,02 sırasıyla). (Tablo 2)

Sonuç:

Ülkemizde göçmen, turist veya kaçak olarak gelmiş yabancı uyruklu hastalıkların dil problemi ve hastaneye gidememeleri birçok hastalığın tanı ve tedavisinde gecikme veya gereksiz tetkik ve ameliyatlara neden olabilmektedir. YU apendektomi oranı %3,28, erkek oranı %53,3 ve ortalama yaş ise 21 olarak raporlanmıştır. Çalışmamızda YU apendektomi oranı %5,8, erkek oranı %73,9 ve ortalama yaş ise 29,13 ± 10,13 yıl olarak saptandı. NV kıyasla cerrahi drenaj, perfore apandisit, BT'nin tanısal negatiflik oranı ve CRP istatistiksel olarak yüksek bulundu. Bazı yayınlarda belirtilen negatif apendektomilerin aksine çalışmamızda yabancı uyruklarda tüm tanı ve tedavi imkânlarının benzer olmasına rağmen normal vatandaşlara göre hastalıkları daha komplikatif olmaktadır.

Tablo 1: Yabancı Uyruklu Hastaların Dağılımı

Uyruk	n	%
Afganistan	4	3,6
Angola	1	0,9
Azerbaycan	2	1,8
Bangladeş	1	0,9
Fas	2	1,8
Kazak	1	0,9
Kırgız	2	1,8
Mali	1	0,9
Moğolistan	5	4,5
Moldova	1	0,9
Nijerya	2	1,8
Özbekistan	4	3,6
Türkmenistan	9	8,1
Suriye	76	61,3
Toplam	111	100

Tablo 2: Çalışma Sonuçları

	Normal Vatandaş	Normal Vatandaş	Yabancı Uyruklu	Yabancı Uyruklu	p
Yaş (yıl)*	30,51 ± 13,09		29,13 ± 10,13		0,29
Cinsiyet	n	%	n	%	
Erkek	362	66	82	73,9	0,11
Kadın	186	34	29	26,1	
Ameliyat Şekli	n	%	n	%	
Açık	247	45	44	39,6	0,287
Laparoskopik	301	55	67	60,4	
Drenaj	n	%	n	%	
Yok	488	89	86	77,5	0,001
Var	60	11	25	22,5	
Çap (mm)*	10,29± 4,29		11,28± 8,82		0,073
Patoloji	n	%	n	%	
Diğer**	0	0	2	1,8	
Lenfoid Hiperplazi	15	2,7	5	4,5	
Apandisit	248	45,2	43	38,7	0,004
Flegmenöz	209	38,2	36	32,4	
Supuratif	18	3,3	7	6,3	
Perfore	58	10,6	18	16,3	
Lokal Peritonit	n	%	n	%	
Yok	209	38	48	43,2	0,315
Var	339	62	63	56,8	
Fekaloid	n	%	n	%	
Yok	206	37,6	33+1***	30,6	0,104
Var	342	62,4	77	69,4	
Ultrasonografi	n	%	n	%	
Yapılmayan	5	0,9	1	1	
BT + sonuç	1	20	0	0	
Yapılan - sonuç	160	29,2	35	31,5	
BT yapılmayan	53	33,1	13	37,1	
BT - sonuç	7	4,4	6	17,1	
BT + sonuç	100	62,5	16	45,8	0,886
Yapılan + sonuç	383	69,9	75	67,5	
BT yapılmayan	279	72,8	56	74,6	
BT - sonuç	12	3,1	6	8	
BT + sonuç	92	24,1	13	17,4	
Bilgisayarlı Tomografi	n	%	n	%	
BT yapılmayan	336	61,3	70	63	
BT - sonuç	20	3,7	12	10,8	0,003
BT + sonuç	192	35	29	26,2	
CRP*	49,99± 76,96		75,48± 88,75		0,02
WBC*	14,56± 4,50		14,38± 5,16		0,702
NÖTROFİL %*	76,75± 10,16		78,82± 11,95		0,059

*Ortalama ± Standard sapma ** Müsinöz Kistik Neoplazm, Fibröz Obliterasyon ***Enterobius Vermicularis

P - 062**Lokal İleri Rektum Kanserli ve Sakral Kordomalı Hastalarda Perineal Herniye Yönelik Proaktif Grefitle Onarım**Şafak Ulutürk¹, Mehmet Serdar Arslan², Eray Kara¹, Cüneyt Temiz¹¹Manisa Celal bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi²Uşak Banaz Devlet Hastanesi**Amaç:**

Perineal herniler, özellikle APR, sakrektomi veya pelvik önu ve arkasında major cerrahi uygulanan hastalarda sık rastlanmayan ancak oluştuğunda tedavisi tartışmalı bir patolojidir.

Abdominal, sakral, veya abdominoperineal yaklaşımlar tedavi seçeneklerindendir. Bu hernilerin gelişimindeki en büyük sorun, defektlerin greft dışı özellikle myofasyal greftler ile kapatılmasını takiben kemoradyoterapi sonrası oluşan yara ayrışması ve fistül komplikasyonlarıdır. Bu çalışmada aggresiv cerrahi uygulanmış lokal ileri sakroperineal tümörlerde perineal fitik oluşumunu engellemek amacıyla koruyucu meş uygulanan hastalarımızın erken dönem sonuçlarını tartışmaktır.

Gereç-Yöntem:

2011-2018 yılları arasında 10 erkek, 2 kadın toplam 12 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 59.5 ve takip süresi 46 ay idi.

Bulgular:

Sakral kordoma nedeniyle 5 hastaya tümör eksizyonu+ sakrektomi, anal kanal ve rektum kanseri nedeniyle 4 hastaya klasik, 3 hastaya ise ekstreleatör silendirik APR uygulandı. Bütün hastalara pelvik ve perineal defekt rekonstruksiyonu uygulandı. 8 hastaya polipropilen meş (n=8), 2 hastaya dual meş ve 2 hastaya da ilerletilmiş myokutanöz flap ile rekonstruksiyon uygulandı. Hastaların 5'i neoadjuvan KRT almışken, geri kalanlara adjuvan KRT uygulandı. Sakral kordomalı 2 hastada dört kez lokorejyonel nüks görüldü. Prolen greft kullanılan 3 hastada seroma gelişti. Terminal dönem nedeniyle 3 hastada mortalite gözlenirken, 3 hastada seroma ve 2 hastada pelvik abse gelişti.

Sonuç:

Kordoma veya anorektal bölge tümörleri gibi total/parsiyel sakrektomi ve abdominoperineal geniş rezeksiyon gerektiren kanserlerde perineal herni gelişebilir. Bu hastaların fitik geliştikten sonraki cerrahi tedavisi son derece sıkıntılıdır. Myokutanöz veya prostetik meşler kullanılarak pelvis önu ve arkası ile birlikte perineal defektlerin ilk cerrahi sırasında kapatılmasının uygun olacağı kanısındayız.

P - 063**Nadir Bir Akut Batın Nedeni, Apendiks Yerleşimli Endometriozis**

Semra Demirli Atıcı, Değercan Yeşilyurt, Tayfun Kaya, Cengiz Aydın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Akut apandisit akut batın sebepleri içinde en sık acil servise başvuru sebebi olup en sık acil operasyon gerektiren durumdur. Endometriozis, endometrial dokunun uterin doku dışında bulunması olarak tanımlanmıştır. Apendiks yerleşimli endometriozis çok nadir görülen bir durumdur. Ektopik endometrial doku sıklıkla pelvis yerleşimli olup, ekstrapelvik olarak göz, böbrek, surrenal, akciğer, barsak, umblikus, diafragma, safra kesesi, kalp, karaciğer, kemik, periferik ve merkezi sinir sistemleri ile ciltte de bulunabilir. Biz bu olgu sunumunda akut apandisit nedeniyle opere edilen ve postoperatif patolojisi apendiks yerleşimli endometriozis saptanan nadir bir olguyu sunmayı planladık.

Olgu:

46 yaşında kadın hasta acil servise bir gündür olan karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet ve istemli defans pozitif saptanıyor. Yapılan tetkiklerinde lökositoz mevcuttu. Abdomen ultrasonografi akut apandisit ile uyumlu gözlenmesi üzerine, hastadan gönüllü rıza ve bilgilendirilmiş onam formu alındı. Hastaya Mc Burney insizyon ile açık apendektomi uygulandı. Postoperatif servis takiplerinde ek bir problem gözlenmedi. Hasta postoperatif 2. gün sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Postoperatif spesimen patolojisinde akut apandisit ile uyumlu bulguya rastlanılmamış olup, apendiks yerleşimli endometrial gland ve endometrial stromal yapılar saptanmıştır.

Sonuç:

Apendiks yerleşimli endometriozisi fizik muayene, laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme yöntemleriyle en sık acil servise başvuru sebebi olan akut apandisitten ayırmak zordur. Tanı sıklıkla postoperatif patoloji spesimeinde inle konulur. Akut batın ayırıcı tanısında apendiks yerleşimli endometrizosiz olguları da akılda tutulmalıdır.

P - 064**Malign Fibröz Histiositom, Rektumda Kitlenin Nadir Bir Nedeni**

Semra Demirli Atıcı, Tayfun Kaya, Hakan Öğücü, Cengiz Aydın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Malign fibröz histiositom, sıklıkla uyluk, kalça ve ekstremitelerde görülen bir yumuşak doku sarkomu tipi olup, mezenkimal dokulardan kaynaklanır. Abdominal kaynaklı malign fibröz histiositom genellikle kötü prognozlu olup, rektumda da çok nadiren gözlenir. Nadir gözlenen bu tümör tipinin etyolojisinde genetik faktörler, radyoterapi, kemoterapi, kimyasal kanserojenler, kronik inflamasyon ve lenfödem suçlanmaktadır.

Olgu:

52 yaşında kadın hasta yaklaşık 20 yıl önce endometrium kanseri nedeniyle opere, postoperatif kemoterapi ve radyoterapi öyküsü mevcut olup, rektal kanama yakınmasıyla başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde rektal tuşede ikinci cm'de ele elen sert yapıda, kitle saptandı. Kolonoskopisinde distal rektumda posterior duvarda, dentat line 2-3 cm proksimalinden başlayıp, 8. cm'e kadar uzanan, frajil, mukozadan kabarık, ortası nekrotik kitlesel lezyon gözlendi. Buradan alınan kolonoskopik biyopsilerde undifferansiye karsinom olarak patolojisi raporlanan hastaya konseyde görüşülerek operasyon kararı alındı. Hastaya abdominoperineal rezeksiyon uygulandı. Peroperatif tümörün rektum posterior duvardan perfore olmuş olduğu gözlendi. Postoperatif takiplerinde cerrahi alan enfeksiyonu nedeniyle takip edilen hasta, postoperatif 15. gün sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Postoperatif spesimen patolojisi Malign fibröz histiyositom olarak raporlandı.

Sonuç:

Cerrahi rezeksiyon, malign fibröz histiyositom için en etkili tedavi yöntemidir. Yüksek dereceli sarkomasi olan hastalarda lokal kontrolü sağlamak için adjuvan radyoterapi önerilmektedir. Tedavide adjuvan kemoterapinin rolü belirsizliğini sürdürmektedir.

P - 065**Anal Fissurlarda Botox Tedavisi Sonuçları (Bizim Deneyimimiz)**

Aynur Kamal Safiyeval¹, Namig Haydar Novruzov²

¹Merkezi Gumruk Hospitali, Genel Cerrahi, Baku

²Merkezi Gumruk Hospitali, Genel Cerrahi, Baku, Azerbaijan

Amaç:

Anal fissur makat çıkışında, çatlak şeklinde oluşan, dışkı sırasında ağrı ve kanama veren bir hastalıktır. Anal fissür tüm yaş gruplarında görülerek, arka duvarda % 90 ve ön duvarda % 10 bulunur. Akut anal çatlaklar dışkı yumuşaltıcıları, bol lif tüketme, bol miktarda sıvı ve oturma banyoları ile tedavi edilir. Fissür kronik ise konservatif tedavi etkili değildir. Botulin toksinlerinin enjeksiyonu, son yıllarda anal çatlakların tedavisinde yaygınlaşmıştır. İşin amacı Anal fissür tedavisinde botulin toksinlerinin etkinliğinin araştırılması.

Gereç-Yöntem:

2015-2018 yıllarda anal fissür şikayeti olan 15 hasta, Merkez Gumruk Hastanesi cerrahi Polikliniğine başvurmuştur. Onlardan 12 bayan ve 3 erkek hasta olmuştur. Hastaların hepsine Allergan Tip A Botoks enjeksiyonu yapıldı. Hastalara prosedür anestezi altında uygulandı. Botox enjeksiyonu, saat rızası 3.6.9.12'ye göre, bölge başına 25 Unit olmakla 4 noktada yapıldı.

Bulgular:

Botox enjeksiyonu olan tüm hastalarda prosedür komplikasyonsuz geçmiştir. Tüm hastalarda 4 hafta sonra ağrı azalmış, sfinkterin tonusu zayıflamış, şikayetleri en aza inmiştir. İki hastada küçük inkontinans bulguları görülmüş ki, onlar da az sonra geçmiştir.

Sonuç:

Anal fissür tedavisinde cerrahiye alternatif olarak botulin toksinlerinin enjekte edilmesi etkili bir yöntemdir. Anal fissürlerin tedavisinde cerrahi, botox enjeksiyonundan faydalanmayan anal fissürlerde tedavi olarak kullanılabılır.

P - 066**Preoperatif Medikal Tedavi Uygulanmış vs Uygulanmamış Evre 3-4 Hemoroidal Hastalıkta PPH Stapler Uygulaması**

Ersan Eroğlu¹, Ediz Altınlı¹, Refik Bademci²

¹Memorial Bahçelievler Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

²Medipol Üniversitesi Çamlica Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

Amaç:

Grade 3-4 Hemoroidal hastalık tanısı preoperatif medikal tedavi uygulanmış veya uygulanmamış hastalarda pph stapler hemoroidopeksi sonuçlarımızı incelemek.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2018 -Aralık 2018 tarihleri arasında grade 3-4 hemoroidal hastalık tanısı ile pph stapler hemoroidopeksi operasyonu uygulanan 49 hasta başvuru yakınması, preop medikal tedavi öyküsü, hastalığın süresi, ek anal hastalık, postop ağrı, ameliyat süresi ve nüks gibi oluşabilecek komplikasyonlar açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Ağrı değerlendirilmesi için VAS(Visual Analog Scale) kullanıldı.

Bulgular:

Toplam 49 olgu (32 erkek, 17 kadın), yaş ortalaması 41,5 (24-72) idi. Şikayet süreleri 12-60 ay arasındaydı. Hastalar preop değerlendirildi ve evre 3- 4 hemoroidal hastalığı olan 27 hastaya preop 7 gün süreyle sabah akşam propolis içeren rektal krem(Hemopropin krm-FARMAEGE) tedavisi uygulandı. Hastalar genel anestezi altında prone pozisyonunda opere edildi. Perop hastalarda hemostaz sıcak su ve bipolar koter yardımıyla sağlandı. 1 hastada perop hemostaz sütürü konuldu. Ortalama ameliyat süresi 20 (15-32) dakika idi. İleri evre hemoroidlerde preop propolis tedavisinin teknik olarak operasyonu kolaylaştırdığı görüldü. Tüm olgulara postoperatif IV NSAID (arveles) verildi. Postop VAS ortalaması 3 idi (1-8). Hastane de kalış süresi ortalama 29,7 (24-70) saat idi. Takip süresince 2 olgu postop 2.ve 3.günde kanama nedeniyle başvurdu. 1 olgunun özgeçmişinde belirtilmeyen von willebrand hastalığı olduğu sonradan öğrenildi. 2 olguda operasyona alındı ve sütür ile hemostaz sağlandı. 1 olgu şiddetli ağrı nedeniyle tekrar interne edildi ve anal fissür tanısıyla lateral internal sfinkterotomi operasyonu yapıldı. 3 olgu şiddetli ağrı şikayetiyle 10-15 gün arası takip edildi. Ağrılar medikal tedavi le tedavi edildi. Preop propolis tedavisi verilen olgularda postop komplikasyon görülmedi. Takip sürecinde nüks ve tedaviden şikayet olmadı.

Sonuç:

Pph Stapler Hemoroidopeksi operasyonu sık uygulanan iyileşme süreci kısa bir yöntem olmasına karşın, bazen ciddi ama yönetilebilir komplikasyonlara yol açabileceğinden tecrübeli hekimlerce yapılması gereken bir yöntemdir. Preop ileri evre hemoroidlerde rektal propolis içeren krem tedavisinin teknik olarak operasyonu kolaylaştırdığından postop komplikasyonları azaltılabileceği düşünülmektedir.

P - 067**Perianal Fistülde Seton Uygulama****Deneyimlerimiz**

Murat Çakır, Mehmet Biçer, Mehmet Aykut Yıldırım,
Tevfik Küçükkartallar

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

Amaç:

Perianal fistül nedeniyle seton uyguladığımız hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Hastanemizde ocak 2014-ocak 2019 yılları arasında perianal fistül tanısı konan ve seton yöntemi ile tedavi eden hastaların sonuçları incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya 156 hasta dahil edildi. Hastaların 32'si kadın ve 124'ü erkekti. Yaş ortalaması kadınlarda 34.7 ve erkeklerde 42.2 idi. Olguların %25.6'sına perianal fistül nedeniyle daha önce cerrahi işlem uygulanmıştı. Parks sınıflamasına göre olguların %7.7'sinde intersfinkterik, %51.3'ünde transsfinkterik, %26.9'unda ekstrasfinkterik ve %3.8'inde atnalı fistül mevcuttu. Hastaların seton sıkıştırılma sayısına bakıldığında en çok beş (%30.8) ve dört defa (%20.5) uygulama sonrası setonun düştüğü görüldü. Bu olguların %12.8'inde seton revizyonu yapıldı. Olguların %89.7'sine 1, %5.1'ine 2 ve %5.1'inde 3 seton eş zamanlı uygulandı. Seton ile birlikte uygulanan cerrahilerde %64.1 ile parsiyer fistülektomidir. Hastalar kadınlarda 18 ve erkeklerde 16 ay takip edildi. Seton düşme süresi ortalama 3.96 aydı. Nüks oranı %12.8 iken inkontinans oranı %7.7 tespit edildi. Tam iyileşme oranı ise %80.8 olarak belirlendi.

Sonuç:

Perianal fistül tedavisinde seton uygulama başarılı bir yöntem olmasına rağmen komplikasyonları düşünüldüğü kadar az değildir. Komplikasyon oranının yüksek olmasının bir nedeni de seton uygulamasının komplike hastalarda tercih etmemize bağlıdır.

P - 068**Rektosigmoid Bölge Yerleşimli Nöroendokrin****Tümör Olgusu**

Murat Güner, Nurullah Damburacı, Barış Sevinç, Ömer Karahan
Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Uşak

Amaç:

Rektum nöroendokrin tümörlerinin görülme sıklığı son yıllarda artmaktadır. Bu artış daha çok tanı ve tarama programlarının daha yaygın kullanılması ile ilişkilidir. Tedavi algoritması temel olarak tümörün boyutuna ve farklılaşma derecesine metastaz varlığına bağlı olarak değişmektedir. Biz bu bildiride polikliniğimize kabızlık şikayeti nedeni başvuran rektum nöroendokrin tümörü tanısı alıp tedavi edilen hastamızı sunmayı hedeflemekteyiz.

Olgusu:

60 yaşında erkek hasta polikliniğimize karın ağrısı kabızlık şikayeti ile başvurdu yapılan muayenede belirgin patolojik bulgu saptanmadı ve alt gis endoskopik inceleme istendi. Alt

gis endoskopik incelemede, rektosigmoid bölgede lümeni çepeçevre saran kitle gözlemlendi. Biyopsi sonucu nöroendokrin tümör olarak değerlendirildi. Hastanın taramaları yapıldı metastaz bulgusu gözlenmeyen hastaya rektosigmoid rezeksiyon ve koruyucu ostomi uygulandı. Patoloji sonucu büyük hücreli grade 3 nöroendokrin karsinom olarak sonuçlandı. 4/15 lenf nodunda metastaz saptandı. Postop 5. Gün eksterne edilen hastaya adjuvan kemoterapi planlandı. Düzenli kontrole çağrılan hastanın 1. Yılında taramalarında herhangi metastaz bulgusu saptanmaması üzerine ostomisi kapatıldı. Hastamız 18 aydır sorunsuz takip edilmektedir.

Sonuç:

Rektum nöroendokrin tümörleri tarama yöntemlerinin artışı ile daha sıklıkla görülür hale gelmiştir Literatürde rektum nöroendokrin tümör sıklığını tüm nöroendokrin tümörler içinde %29 olarak belirten çalışmalar mevcuttur(1). Çoğu rektum nöroendokrin tümör asemptomatiktir ancak bazen kanama, ağrı, barsak alışkanlığında düzensizlik tenesmus gibi bulgular ile ortaya çıkabilmektedir. Tanı alındığında çoğu 1 cm den küçük boyuttadır ve tanı aşamasında lenf odu metastazının % 4-8 arasında değiştiğini belirten çalışmalar mevcut. Metastaz için en önemli risk faktörleri tümör boyutu, duvar invazyonu, proliferasyon indeksi, lenfovasküler ve perinöral invazyon varlığıdır (2). Endoskopi, bilgisayarlı tomografi, magnetic rezonans görüntüleme, PET, Sintigrafi tanıya yardımcı yöntemlerdir. Tedavinin temelini cerrahi oluşturmaktadır. Lezyon boyutuna bağlı olarak endoskopik mukozal -submukozal rezeksiyon veya mezorektal eksizyon uygulanabilmektedir. Nöroendokrin rectum tümörleri her ne kadar nadir de görülse malignite ve metastaz riski nedeniyle gözardı edilmemesi gereken tümörlerdir. prognozu etkileyen en önemli bulgular tümör boyutu, duvar invazyonu, proliferasyon indeksi, lenfovasküler ve perinöral invazyon varlığıdır. Şüpheli olgularda nöroendokrin tümör olasılığı akılda tutulmalı ve histopatolojik inceleme bu yönde yapılmalıdır.

P - 069**Akut Apandisit Tanısında Genel Cerrahin****BT'yi Etkin Kullanımı**

Mehmet Mahir Fersahoğlu, Hüseyin Çiyiltepe, Anıl Ergin,
Ayşe Tuba Fersahoğlu, Nuriye Esen Bulut, Ahmet Başak,
Aziz Bora Karip, Birol Ağca

Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi
Kliniği, İstanbul

Amaç:

Genel cerrahların akut apandisit tanısı koyarken klinik bulgular, fizik muayene ve laboratuvar bulgularıyla birlikte bilgisayarlı tomografiyi de yorumlayarak negatif appendektomi oranlarını azaltmak.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2010 ile 2017 tarihleri arasında, appendektomi yapılan 1891 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, muayene, laboratuvar parametreleri, görüntüleme sonuçları ve histopatolojik incelemeler kaydedildi. Bu hastaların 1478'ine tanı amacıyla BT çekildi. 231 hastanın BT sonucu "Normal" olarak yorumlandı. Bu 231 hastanın BT'si retrospektif olarak tekrar değerlendirilmek

istendiğinde 145 tanesinin görüntülerine ulaşılabildi. Daha önce appendektomi geçiren hastalar, ultrasonografide doğrulanmış akut apandisit, gebe kadın, plastrone apandisit düşünülenler, ameliyatsız taburcu olanlar ve laparotomi yapılan ve klinik olarak kesin olmayan apandisitli olgular çalışmadan çıkarıldı.

Bulgular:

Patoloji sonucuna göre 9 olgu normal olarak saptanırken, uzman BT değerlendirmelerine göre 18 olgu normal saptanmıştır. Patoloji sonucuna göre 114 olgu apandisit olarak saptanırken, uzman BT değerlendirmelerine göre 105 olgu apandisit saptanmıştır.

Patoloji sonucuna göre normal saptanan 9 olgunun uzmanlara göre sadece 2'si normal olarak saptanırken, 7'si apandisit olarak saptanmıştır. Patoloji sonucuna göre apandisit saptanan 114 olgunun uzmanlara göre 16'sı normal olarak saptanırken, 98'i apandisit olarak saptanmıştır. Patoloji ile uzman BT değerlendirme sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı uyum saptanmıştır ($p=0,093$; $p>0,05$). Buna göre duyarlılık %85,96; özgüllük %22,22 ve doğruluk %81,30 olarak saptanmıştır. Pozitif kestirim değeri %93,33 ve negatif kestirim değeri %11,11 olarak görülmektedir. Sonuç: Genel cerrahi doktorları, hastanın değerlendirilmesi esnasında fizik muayene kadar hastaya ait görüntüleri değerlendirebilecek tecrübeyi edinmelidir. Görüntüleme yöntemleri cerrahların işini oldukça kolaylaştırmıştır. Aslında gerek BT gerekse MR görüntülemenin kullanıldığı tüm cerrahi hastalıklarda cerrahların bazal düzeyde patolojik tabloyu anlayabilecek kadar bilgisinin olması elzemdir.

P - 070

Atipik Bir Akut Batın Sebebi: İntestinal Mezotelyoma

Furkan Türkoğlu, Hasan Ökmen, Muhammed Oduncu, Meltem Küçükıylmaz

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Akut mekanik intestinal obstrüksiyonlar acil cerrahi girişimler içerisinde önemli bir yer tutmaktadırlar. Peritoneal mezotelyoma çok nadir görülen (ABD'de yılda 0.00001-2%), hızlı ve ölümcül seyreden (ortalama yaşam süresi 6-12 ay) bir hastalıktır. Bu olgu sunumumuzda akut intestinal obstrüksiyona yol açan bir peritoneal mezotelyoma vakasını inceledik.

Olgu:

Bilinen konjestif kalp yetmezliği tanılı, ejeksiyon fraksiyonu %20 olan ve üç gündür süren kabızlık sonrası diarezi başlayan hasta acil servise başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve rebound bulgular saptandı. Laboratuvar parametrelerinde lökositozu olan, ADBG'de hava sıvı seviyeleri gözlemlenen hastaya batın tomografisi çekildi. Batın içi yaygın serbest sıvı görülmesi üzerine hastaya acil operasyon planlandı. Operasyonda ince barsakların treitz ligamanının 100 cm distalinden itibaren gato yapmış olduğu, batın içersinde reaksiyonel mayı olduğu görüldü. Perforasyon odağı saptanmayan hastanın operasyonu dren konularak sonlandırıldı. Postoperatif 7. günde batın dreninden intestinal mayı gelmesi üzerine hasta tekrar

operasyona alındı. Gato oluşturmuş alanın proksimalinden loop jejunostomi açılıp barsak ansından biyopsi alınarak operasyon sonlandırıldı. Patolojik inceleme sonucu malign mezotelyoma olarak raporlanan hasta ikinci operasyon sonrası postoperatif 10. günde dekompanse kardiyak yetmezlik nedeniyle yoğunbakım ünitesine alınan hasta tedaviye yanıt alınamaması üzerine kaybedildi.

Sonuç:

Peritoneal mezotelyoma akut mekanik intestinal obstrüksiyonun nadir bir nedeni olarak bulgu verebilir. Ayırıcı tanıda akıldta bulundurulmalıdır.

P - 071

Apendiks Melanozisi, Nadir Bir Olgu

Semra Demirli Atıcı, Tayfun Kaya, Emran Kuzey Avcı, Cengiz Aydın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Toplumda artan sedanter yaşam ile birlikte konstipasyon oranında bir artış olduğu gözlenmektedir. Kronik konstipasyon nedeniyle hastaların uygunsuz laksatif kullanımı melanozis koliye sebep olabilmektedir. Melanozis koli tüm kolonu etkileyebilen, uzun süre antrakuinon içeren laksatiflerin kullanımına sekonder gelişen, kolonun koyu kahverenkli pigmentasyonu olup, sıklıkla çekum ve rektumu etkiler. Genellikle benign olup reversibldir. Antrakuinon laksatiflerin kesilmesiyle sıklıkla bir yıl içinde düzelirler.

Olgu:

57 yaşında erkek hasta bilinen diyabetes mellitus, koroner hastalığı mevcut olup, kronik konstipasyon nedeniyle kronik laksatif kullanımı mevcut. Karın ağrısı yakınması ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound pozitif. Yapılan görüntüleme tetkikleri ve fizik muayenesi akut apandisit ile uyumluydu. Hastaya Mc Burney insizyonu ile apendektomi uygulandı. Postoperatif servis izleminde komplikasyon gözlenmedi ve postoperatif ikinci gün taburcu edildi. Hastanın postoperatif spesimen patolojisi melanozis koli bulguları gösteren apendiks şeklinde raporlandı.

Sonuç:

Melanozis koli görülme insidansı kronik laksatif kullanımı ile birlikte artmaktadır. Melanozis koli benign bir hastalık olarak görülmekle birlikte, kolon kanser riskini artırıp artırmadığına yönelik kesin veriler bulunmamaktadır. Bu ilişkinin net bir şekilde ortaya konulabilmesi için daha geniş vaka serilerine ihtiyaç vardır.

P - 072

Rektal Kanser Nedenli Fournier Gangreni Deneyimlerimiz

Savas Bayrak, Şükrü Çolak

S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Fournier gangreni(FG) subkutan ve derin fasyanın tutulduğu, hızlı ilerleyen bakteriyel kokenli enfeksiyöz süreçtir. En sık nedenleri anorektal sebeplerken (perianal, iskiorektal abse,

perianal fistül) daha az sıklıkla da sigmoid, rektal karsinom, kolorektal anastomoz kaçakları sebep olabilir. Tedavisinde hızlı, agresiv olunmalıdır (1). FG insidansı artmakla birlikte rektal kanser kökenli olanların insidansı ise oldukça düşüktür. İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi'nde rektal kanser nedenli FG vakaların dosyaları incelenmiş ve veriler güncel literatür bilgileriyle birlikte değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem:

2014- 2018 yılları arasında S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servise FG sebebiyle gelen hastaların dosyaları retrospektif incelenmiş olup Rektal kanser sebebiyle olanlar incelemeye alınmıştır.

Bulgular:

91 Fournier gangreni hastası tedavi almış olup bunlardan 8 tanesi rektum kanseri kökenlidir. K/E:2/6 olup ortalama yaş ise 54,25(40-81)'dir. Hastaların ortalama yatış süresi ise 28,62 (5-90)gündür. 1 hasta post op yoğun bakımda ex olmuştur. 3 hastanın tedavisi sürecinde VAC uygulaması eklenmiştir. 2 hastaya rekonstrüktif cerrahi gereksinimi olmuştur. Tüm

hastalara Loop kolostomi+Debridman+ drenaj prosedürü uygulanmış olup, 2 hastada ise sırasıyla ilk ameliyatlarından 27 ve 19 gün sonra Miles ameliyatı yapılmıştır(Tablo 1). Hastaların diğer tanımlayıcı özellikleri ise tablo 2 'de gösterilmiştir.

Sonuç:

Rektal kanser kökenli FG'nin tedavisi diğer nedenli olan FG den daha komplekstir. Burada hastanın ayrıca bir onkoloji hastası olduğu unutulmamalı ve enfeksiyon kontrolünün antibiyoterapi, debridman ve drenajla sağlanmasının yanı sıra tümör rezeksiyonun da yapılması öncelikli olmalıdır. Tümörün rezeksiyonu sonrası Rektal kanser kökenli FG'nin tedavisinde survi %100 iken kolostomi sonrası survinin %80 olduğu bildirilmektedir. Ayrıca onkolojik tedavi zamanlaması da bu tür hastalarda önem arz etmektedir. FG'nin düzelmesinden hemen sonra veya rekonstrüktif cerrahi sonrası iyileşme döneminde onkolojik tedavi sağlanmalıdır(1).

1- Rectal cancer and Fournier's gangrene - current knowledge and therapeutic options 2015 August 14; 21(30): 9002-9020 Worl Journal of Gastroenterology

Rektal Kanser Sebebli Fournier Gangrenli Hasta Özellikleri-1

	Yaş	Cinsiyet	Yatış gün sayısı	VAC uyg.	Rekonstriksiyon gerekliliği	Yapılan ameliyatlara
Hasta 1	81	e	49	+	+	Loop Kolostomi+drebridman drenaj, 27 gün sonra Miles op
Hasta 2	53	k	22			Loop Kolostomi+debridman drenaj
Hasta 3	43	e	15			Loop Kolostomi+drebridman drenaj debridman
Hasta 4	62	e	Post op 1. gün ex			Low ant.rez+ileostomi İleostomi kapatılması. Fournier sebebiyle drenaj yapılmış.(Rektoskopide perforasyon görülmüştür.)
Hasta 5	66	e	5			Loop Kolostomi + drenaj debridman
Hasta 6	40	e	90	+	+	Loop Kolostomi debridman+drenaj, 19 gün sonra Miles op
Hasta 7	49	e	31			Loop Kolostomi+drenaj
Hasta 8	40	k	17			Low anterior rezeksiyon+ 2019'da Tm nüksü geliyor Loop Kolostomi+drebridman drenaj

Rektal kanser sebebli Fournier Gangrenli Hasta Özellikleri-2

	Sis. Hastalıklar	Onkolojik Ted.	Histolojik Tip	T	N
Hasta 1	DM	Hasta ted. kabul etmiyor.	İnvaziv adeno ca	3	0
Hasta 2	Kc met, Akciğer Met, HT	Hasta KT alırken Fournier has. geliyor.	Adenokarsinom		
Hasta 3	Karaciğer met, Akc met	Adjuvan RT+, Adjuvan KT+	Adenokarsinom		
Hasta 4	Akc. CA(Primer)	Adjuvan KT	İnvaziv adeno ca	3	0
Hasta 5	Akc CA(Primer), DM, İKH	RT(Neoadcuvan), Akc ca(Adjuvan)	İnvaziv adeno ca		
Hasta 6	Messane ve Karaciğer met.	Adjuvan KT	İnvaziv adeno ca	3	1b
Hasta 7	Hasta dış merkezde rektum operasyonu olmuş	Adjuvan RT,KT	Adenokarsinom		
Hasta 8		Adjuvan RT,KT	Müsinöz Adeno CA	3	2b

P - 073**Nadir Görülen Apendiks Musinöz Neoplazisine Laparoskopik Yaklaşım**Özgür Cem Müsri*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum***Amaç:**

Gastrointestinal sistemin seyrek görülen tümörlerinden biri apendiks tümörleridir. Musinöz apendiks tümörleri ise tüm epitelyal tümörlerin üçte birini oluşturur. Operasyon öncesi tanı konulmasındaki güçlükler nedeniyle kesin tanı ancak patolojik materyallerin incelenmesi sonrası konulmaktadır. Laparoskopik tekniklerin gelişmesiyle artık laparoskopik apendektomilerde tanı ve tedavide önemli bir yer almaktadır. Apendiks musinöz neoplazisinde operasyon esnasında kistin rüptürü ve psödomiksoma peritonei riski nedeniyle laparoskopik teknikle güçlükler vardır. Olgumuzda Laparoskopik apendektomi operasyonu sonrası patolojisinde apendiks musinöz neoplazi saptanan hastadaki laparoskopik deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Olgusu:

49 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle acilimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ alt kadranda defans ve rebound mevcuttu. Batın tomografisi sağ alt kadranda 6x2cm boyutlarında kistik lezyon (mukosel?) olarak raporlandı. Hastaya apendiks mukosel ön tanısıyla tanısal laparoskopik planlandı. Genel anestezi altında usulüne uygun portlar girildi. Yapılan explorasyonda apendiksten kaynaklanan yaklaşık 7*3 cm boyutlarında mukosel olduğu görüldü. Etrafta yapışıklık olmaması üzerine operasyona laparoskopik devam edildi. Ligasure yardımı ile apendiks mezodan dikkatlice ayrıldı. Hemoklips ile kökünden çift klipslendi ve apendektomi yapıldı. Mukosel perforasyon olmadan endobag yardımı ile dışarı alındı. Kanama kontrolünün ardından portlar gözlem altında çıkarılarak operasyona son verildi. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 5. Gün şifa ile taburcu edildi. Hastanın patolojik tanısı malignite potansiyeli belirsiz appendisyal musinöz neoplazi saptanması üzerine hasta Tıbbi onkoloji takibine alındı.

Sonuç:

Apendiks mukoseli, apendiks lümeninde dilatasyona neden olan mukus birikmesi olarak tanımlanmıştır. Bizim olgumuzda da apendiks mukoselinin altta yatan nedeni musinöz neoplazi olarak saptanmıştır. Apendiks kaynaklı mukosel ameliyatlarında laparoskopinin yeri psödomiksoma peritonei gelişim riski arttırması nedeniyle halen tartışmalar devam etmektedir. Laparoskopiyi önermeyen çalışmalar yanında deneyimli ellerde dikkatli yapıldığında laparoskopik apendektominin uygun olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur. Apendiks musinöz neoplazileri nadir görülen ve genellikle akut apandisit ön tanısı ile opere edilen hastalarda histopatolojik inceleme sonucu tanı konulmaktadır. Laparoskopik operasyonda perforasyon sonucu psödomiksoma peritonei gelişme riski fazla olmasına karşın deneyimli ellerde dikkatli yapıldığında laparoskopik apendektomi güvenli uygulanabilir bir tekniktir.

P - 075**Rektosel Hastalığının Cerrahi Tedavisi ve Klinik Sonuçlarımız**Ramazan Sarı, Murat Kuş, İlker Murat Arer, Hakan Yabanoğlu
*Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana***Amaç:**

Obstüriktif defekasyon sendromunun yaygın görülen nedenlerinden biri olan rektosel, anterior rektal duvarın posterior vajene olan herniasyonudur. Hastalarda ciddi sosyal ve medikal sorunlara yol açan bu hastalığın tedavisinde bir çok farklı cerrahi teknik tanımlanmıştır. Ancak en iyi cerrahi tedavi yönteminin ne olacağı ve yama kullanılıp kullanılmayacağı konusunda henüz ortak bir fikir birliği yoktur. Çalışmamızda rektosel nedeniyle ameliyat ettiğimiz hastalarımızın klinik tedavi sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Olgusu:

Çalışmamızda Ocak 2002 ve Aralık 2018 tarihleri arasında rektosel nedeniyle ameliyat edilen 79 hastanın klinik ve demografik bilgileri geriye dönük olarak incelendi. Hastaların 19 (%24)' u Genel Cerrahi, 59 (%76)'u ise Kadın Doğum Hastalıkları kliniği tarafından ameliyat edildi. Ortalama yaşı 52 (31-88), önceki doğum sayısı 3 (1-11) idi. En sık başvuru şikayeti kabızlık ve defekasyonda zorluk idi. Ameliyat öncesi ayırıcı tanıda defekografi ve kolonoskopi/rektoskopi kullanıldı. Yetmiş iki (%92) hastaya transvajinal veya perineal yaklaşımlarla primer onarım uygulanırken; 6 (%8) hastaya perineal polipropilen mesh ile onarım uygulandı. Hastalardan 50 (%64)' sine başka bir nedenle pelvik taban cerrahisi uygulanırken ek olarak rektosel onarımı da yapılmıştı. Erken dönemde 5 (%6.4) hastada kanama ve enfeksiyon görüldü. Tüm hastalara profilaktik olarak sefazolin 1 gr iv kullanıldı. Hastanede yatış süresi ortalama 1,6 (1-11) gün idi. Ortalama takip süresi 54 (3-218) ay olup 2 (%2.5) hastada nüks görüldü.

Sonuç:

Rektosel uygun cerrahi teknik ile ameliyat edildiğinde tedavi sonuçları oldukça başarılıdır. Cerrahi teknik seçiminde; bireysel değerlendirme yapılmalıdır. Rektosele eşlik eden ek pelvik taban hastalıkları, hastaların yaşı ve reproduktif dönemde olup olmamaları gibi bireysel faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

P - 076**Plastrone Apandisit Kliniği İle Prezente Olan Burkitt Lenfoma**Hanife Şeyda Ülgür, Fatih Başak, Abdullah Şişik, Ahmet Topçu, Ali Ediz Kıvanç, Fikret Ezberci*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul***Giriş:**

Gastrointestinal lenfomalar tüm gastrointestinal sistem (GIS) malignitelerinin yaklaşık %1'ini oluşturur. Dawson kriterlerine göre bir lenfomanın primer GIS lenfoması olarak kabul edilmesi için; periferik ve büyümüş mediastinal lenf nodu (LN) olmaması, lökosit sayı-dağılımının normal olması, operasyon esnasında barsak lezyonlarının ön planda olması ve LN tutulumunun yakın çevrede olması, karaciğer ve dalak

tutulunun olmaması şartı aranmaktadır. Agresif davranış gösteren non-Hodgkin lenfomalar (NHL) içerisindeki Burkitt lenfoma sıklıkla ektranodal tutulum gösterir. Bu çalışmada plastrone apandisit ön tanısıyla tetkik edilen ve Burkitt lenfoma saptanan bir olguyu sunduk.

Olgu:

Yirmi bir yaşında erkek hasta yaklaşık bir aydır devam eden karın ağrısı şikayetiyle acil kliniğine başvurdu. Fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu, akut karın düşünülmedi. Laboratuvar incelemesinde; Hemoglobin:14,1 gr/dl, Hematokrit:%41,4, lökosit: 6800/mm³ ve trombosit:383000/mm³ saptandı. Ultrasonografide çekum ve terminal ileumda duvar kalınlaşması ve enflamatuvar değişiklikler, çevre mezenterik dokuda enfektif enflamatuvar süreç ve minimal serbest sıvı izlendi. Bilgisayarlı tomografide sağ alt kadrandaki barsak ansları yaygın ödemli izlendi. Hasta enflamatuvar bağırsak hastalıkları ve plastrone apandisit ön tanılarıyla antibiyoterapi verilip ayakta takip edildi. Takibindeki muayenelerinde sağ alt kadranda ele gelen kitle tespit edilmesi üzerine yapılan kontrol ultrasonografide çekum düzeyinde yaklaşık 128x80 mm boyutunda, içerisinde loküle sıvı kolleksiyonu olan kitlesel oluşum izlendi, plastrone apandisit lehine düşünüldü. Şikayetlerinin gerilememesi üzerine kolonoskopi yapıldı. Çıkan kolonda geçişe izin vermeyen ülserovejatan kitle görüldü ve biyopsi alındı. Bu süreçte intestinal obstrüksiyon gelişmesi üzerine acil operasyona alındı. Laparotomide çekum ve ileal ansları içine alan hepatik fleksuraya uzanan kitle görüldü. Sağ hemikolektomi ve kısmi ince barsak rezeksiyonu yapıldı. Piyesin patolojik incelemesi WHO-2016 kriterlerine göre Burkitt lenfoma ile uyumlu saptandı (Ki-67:%100'e yakın). Hasta postoperatif 6. gününde sorunsuz şekilde taburcu edildi. Onkolojik takip ve tedavi amacıyla ilgili kliniğe yönlendirildi.

Sonuç:

Sağ alt kadranda ağrısı ve palpable kitlesi olan hastalarda, karın ağrısına sebep olabilecek nedenlerin çok sayıda olması ve NHL belirtilerinin spesifik olmamasından dolayı ayırıcı tanıları arasında kolonun NHL'sı da akılda tutulmalıdır.

P - 077

Non-Metastatik Rektal Kanserlerde Sistemik İnflamatuvar Belirteçler İyi Bir Prognostik Gösterge mi?

Önder Altın, Selçuk Kaya, Burcu Gümüştekin, Yunus Emre Altuntaş, Noyan İlhan, İsmail Ertuğrul, Nejdett Bildik, Hasan Fehmi Küçük
SBÜ Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Bir çok organ kanserinde, sistemik inflamasyonun cevabının göstergesi olan periferik kan nötrofil-lenfosit oranı (NLO), trombosit-lenfosit oranı (TLO) prognostik faktör olarak gösterilmiştir. Literatürde izole olarak küratif rezeksiyon uygulanmış non-metastatik rektum kanseri (RK) çalışmalarındaki bu prognostik faktörlerle ilgili az sayıdaki verilerin muğlak olması konuyla ilgili belirsizlik yaratmaktadır. Bu çalışmanın amacı bu belirsizliğe açıklık getirmeye katkı sağlamaktır.

Gereç-Yöntem:

2012-2017 yılları arasında rektal adenokarsinom nedeniyle küratif rezeksiyon uygulanmış hastalar ve sağlıklı birey olmak üzere iki grup oluşturuldu. Bireylerin kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tümör boyutu, incelenen toplam lenf nodu sayısı, pozitif lenf nodu sayısı, tümör T evresi, tümör N evresi, kan nötrofil, lenfosit ve trombosit sayısı patoloji kayıtları, hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyalarından elde edildi.

Bulgular:

Çalışmaya RK nedeniyle NKRT almış ve küratif rezeksiyon yapılmış 114 hasta ve 113 sağlıklı birey olmak üzere toplamda 227 bireyin kayıtları retrospektif olarak incelendi. 114 hastanın 69 (%61.06)'sı erkek, 45 (%38.94)'ü kadındı. RK hastalarının NLO, TLO'nun dağılımı 113 sağlıklı birey ile karşılaştırıldı. NLO ve TLO'nun dağılımı, RK hastaları ve kontrol grubu arasında anlamlı derecede farklıydı (p<0.001). Ortalama takip süresi 32 (2-78ay) idi. NLO ve TLO sadece tümörün duvar tutulumu (T evresi) ile anlamlı korelasyon gösterdi p=0.008, p=0.013. Ancak diğer faktörlerle NLO ve TLO arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Sonuç:

Bizim çalışmamızda NAKRT ile tedavi edilen rektum kanseri hastaları ve kontrol grubu hastaları arasında NLO ve TLO'nun dağılımı anlamlı derecede farklıydı. Bu sonuç NLO ve TLO'nun rektal kanser tarama testi olarak kullanılabilirliğini göstermektedir. Ancak NAKRT öncesi yükselmiş NLO ve TLO'nun cerrahi rektum hastalarında gerek OS ve gerek DFS için anlamlı bir prognostik biyobelirteç olmadığı görüldü. Çalışmamızda rektal kanser hasta sayısının az olması nedeniyle NLO ve TLO'nun RK hastaları için sonuçları üzerindeki etkisini tespit etme gücüne sahip olmaması muhtemeldir. NLO ve TLO ile NKRT almış rektum kanseri hastalarının prognozu arasındaki ilişkiyi açıklığa kavuşturmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır

P - 078

Obstrüktif Kolorektal Kanseri Yaşlı Hastalarda Acil Tek Aşamalı Rezeksiyon ve Anastomoz Prosedürü Uygun Bir Yaklaşım mı?

Selçuk Kaya, Burcu Gümüştekin, Önder Altın, Noyan İlhan, İsmail Ertuğrul, Yunus Emre Altuntaş
SBÜ Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç: Obstrüktif kolorektal kanserli (KRK) yaşlı hastalarda acil tek aşamalı rezeksiyon ve anastomoz prosedürünün uygun bir yaklaşım olup olmadığını irdelemektir.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2012-Aralık2017 tarihleri arasında hastanemizde obstrüktif KRK nedeniyle acil tek aşamalı rezeksiyon ve anastomoz uyguladığımız 89 hasta geriye dönük olarak irdelendi. 65 yaş altında 41 hasta (Grup A) ve 65 yaş ve üstünde 48 hasta (Grup B) olarak iki gruba ayrılarak demografik özellikleri, anestezi riski, yandaş hastalıklar, preoperatif albumin düzeyleri, yapılan ameliyat şekli, morbidite, mortalite ve genel sağkalım oranları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Grup A'da yer alan 41 hastanın 20 (%48.8)'i kadın, 21 (51.2)'si erkek, yaş ortalaması 52.6 (41-64) idi. Grup B'de yer alan 48 hastanın 20 (%41.7)'si kadın, 28 (58.3)'ü erkek, yaş ortalaması 75 (65-97) idi. Grup A hastalarının %68.3'ü, Grup B %89.6'sı yüksek anestezi riski taşımaktaydı (p=0.004). Grup A %34'ünde, Grup B %64'ünde yandaş hastalık mevcuttu (p=0.337). Genç ve yaşlı hasta gruplarında 3 g/dl'nin altında serum albumin düzeyi olan hasta sayısı sırasıyla 5 (%12.2) ve 12 (%25) idi (p=0.220). Genç ve yaşlı gruplarında karşılaşılan en sık komplikasyon yara yeri enfeksiyonu olup sırasıyla %26.8 ve %27.1 idi (p=0.979). Anastomoz kaçağı oranları, genç hastalarda %7.3 ve yaşlı hastalarda 8.3'dü (p=0.859). Hem lokal hem de sistemik komplikasyonlar açısından her iki grupta anlamlı bir fark yoktu (p=0.689, 0.653). Olguların toplam mortalite oranı %5.6 idi. Genç hastalarda mortalite %2.3, yaşlı hastalarda %8.3 idi (p=0.229). Genel sağkalım her iki grupta ortalama 17.5 ay (0-66) idi. İstatistiksel olarak her iki grupta anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.320). Uzun dönem sağkalımın düşük olması olguların ağırlıklı olarak Evre III-IV olmasıyla ilişkililiydi.

Sonuç:

Obstrüktif KRK'li yaşlı hastalarda primer rezeksiyon ve anastomozun, perioperatif dönemde anemi, sıvı-elektrolit ve asit-baz bozukluklarının özenle düzeltilmesiyle düşük morbidite ve mortalite oranları ile güvenli bir şekilde uygulanabilirliğini göstermektedir. Yaşlı hastalar her ne kadar tarama ve kemoterapi programlarından yararlanamıyor olsalar da etkin bir cerrahi tedaviden mahrum bırakılmamalıdır.

P - 079**Çekuma Spontan Olarak Drene Olmuş Olan Apendiks Mukoseli: Olgu sunumu**

Tunç Eren, [Aman Gapbarov](#), Fatih Akkın, Mehmet Sait Özsoy, Özgür Ekinci, Orhan Alimoğlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Apendiks mukoseli, mukoid materyalin lümen içi birikimi ile apendikte obstrüktif dilatasyona neden olan ve nadir görülen bir oluşumdur. Karın ağrısı şikayeti ile başvuran, kliniğimizde elektif şartlarda ameliyat edilen, eksplorasyonda apendiks kökünden kolona spontan drene olmuş olduğu saptanan apendiks mukoseli olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Kırk bir yaşında erkek hasta, yaklaşık beş aydır devam eden kronik karın ağrısı şikayetlerinin artması nedeni ile acil servis polikliniğine başvurdu. Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound bulguları mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit sayısı 17000/mm³ ve c-reaktif protein değeri 8.66 mg/dL olarak saptandı. Bilgisayarlı karın tomografisinde çekum distalinde yaklaşık 7 cm çapında, içerisinde küçük hava imajları olan, lümeni sıvı ile dolu kistik dilate apendiks görünümü saptandı. Hasta Genel Cerrahi Kliniğine yatırılarak antibiyotik tedavisine başlandı. Karın ağrısının ve fizik muayene bulgularının gerilemesinin ardından elektif şartlarda ameliyat kararı alındı. Cerrahi eksplorasyonda; apendiksten

köken alan, karın ön duvarına ve ileum mezosuna yapışıklık gösteren, lümenal basıncı düşük görünümüne kistik neoplazi ile uyumlu lezyon gözlemlendi. Diseksiyona devam edildiğinde bu lezyonun apendiks kökünden çekum lümeni içerisine spontan drene olmuş olan yaklaşık 15x6 cm boyutlarında bir apendiks mukoseli olduğu belirlendi. Lümenal açıklık, perforasyon ya da karın içi implantasyona neden olabilecek herhangi bir yayılım gözlenmeyen olguda ileoçekal rezeksiyon uygulandı. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta ameliyat sonrası altıncı günde cerrahi şifa ile taburcu edildi. Piyesin histopatolojik incelemesinde yüksek dereceli apendiseal müsinöz neoplazi saptandı. Hastamızın ameliyat sonrası dördüncü ayındaki takipleri, geç dönem komplikasyon ya da nüks olmaksızın devam etmektedir.

Sonuç:

Apendiks mukoseli nadir görülen ve müsin içeren kistik neoplazi olup tedavisi cerrahidir. Cerrahi sırasında perfore olması geç dönemde psödomiksoma peritonei gelişimi ile sonuçlanabilir. Sunulan olguda lezyonun kolon lümenine spontan olarak drene olmuş olması ameliyat sırasında mukoselin rüptüre olarak karın içerisine yayılması riskini azaltmıştır.

P - 081**Perianal Fistül Tedavisinde Lazer Uygulaması: Erken Dönem Sonuçlarımız**

Hakan Baysal¹, Tunç Eren¹, [Aman Gapbarov](#)¹, Nesrin Gündüz², Özgür Ekinci¹, Orhan Alimoğlu¹

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı*

²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı*

Giriş:

Perianal fistül (PAF), sıklıkla kriptoglandüler apse oluşumu sonrası gelişen, cerrahi tedavisi güç ve nüksleri sık olan bir hastalıktır. Güncel tedavi yöntemleri arasında basit fistüllerde fistülotomi ve fistülektomi; kompleks fistüllerde ise sfinkterin korunması amacı ile seton tatbiki ve mukozal ilerletme flepi prosedürü gibi yöntemler mevcuttur. Son zamanlarda PAF yönetiminde daha az invaziv olan lazer uygulaması gündeme gelmiştir. Bu yöntemde lazer probu fistül traktına ilerletilerek lazerin fototermal etkisi ile trakt boyunca obliterasyon sağlanması amaçlanmaktadır. Çalışmamızda lazer ile tedavi edilen hastalarımızın takip sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Kliniğimizde Haziran 2018 ile Şubat 2019 arasında PAF tanısıyla ile lazer tedavisi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif manyetik rezonans görüntüleme (MR) sonuçlarında saptanan fistüllerin Parks sınıflamasına göre yerleşim yerleri, trakt uzunluğu ve çapı, operatif bulgular, postoperatif komplikasyonlar ve takip sonuçları kayıt edilerek analiz edildi.

Bulgular:

Çalışma grubundaki 9 hastanın 7'si (%77.8) erkek, 2'si (%22.2) kadın olup ortalama yaş 41.6 (aralık: 29-51) saptandı. Tüm hastalarda PAF etyolojisi kriptoglandüler kaynaklıydı. Hastaların 3'ü (%33.3) daha önce PAF nedeniyle ameliyat

hikayesi mevcut olan nüks olgular idi. MR sonuçlarına göre hastaların 4'ünde (%44.4) intersfinkterik, 4'ünde (%44.4) transsfinkterik ve birinde (%11.1) ekstrasfinkterik fistül gözlemlendi. MR'da incelenen fistül traktalarının ortalama uzunluğu 41.7 (aralık: 16-67) mm ve ortalama çapı 6.45 (aralık: 3.3-12.7) mm olarak saptandı. Ameliyat esnasında 4 (%44.4) hastada fistül traktının proksimal orifisi bulunarak sütüre edilirken 5 (%55.6) hastada proksimal orifis gözlenemedi. İki (%22.2) hastada ameliyat sonrası erken dönemde yara enfeksiyonu gelişti ve antibiyoterapi ile yara bakımı sonrası tam iyileşme gözlemlendi. Hastaların hiçbirinde inkontinans gözlenmedi. Ameliyat sonrası uzun dönem için ortalama takip süresi 4.6 (aralık: 1-7) ay olup bu süreçte 8 (%88.9) hastada tam kapanma mevcuttu. Takibinin yedinci ayında olan bir (%11.1) hastada semptomatik hafif drenajın mevcut olduğu gözlemlenmiş olup nüks gelişimi açısından yakın takibi devam etmektedir.

Sonuç:

PAF olgularında lazer tedavisi, düşük komplikasyon oranları ile uygulanabilmektedir.

P - 083

Akut Apandisit Kliniği İle Başvuran ve Tanı

Konulan Metastatik Mide Kanseri Olgusu

Hüseyin Eraslan¹, Gültekin Ozan Küçük¹, Kürşat Yemez¹, Zülây Kazak²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun

Amaç:

Apendiksin metastatik tümörleri nadir görülmekte olup meme, ürogenital, gastrointestinal ve solunum yolları kanserleri apendikse metastaz yapabilen başlıca tümörlerdir. Bu olguda apendektomi sonrası metastatik mide kanseri teşhisi konulan hasta sunulacaktır.

Olgu:

Altmış dört yaşında erkek hasta yaklaşık bir haftadır mevcut olan karın ağrısı şikâyetiyle acile başvurdu. Dış merkezdeki tedavisine rağmen karın ağrısı gerilemeyen ve hastanemiz acil kliniğine başvuran hasta ileri tetkik amacıyla servise yatırıldı. Yapılan muayenesinde palpasyonda sağ alt kadranda ağrı ve rebaund hassasiyet mevcuttu. Lökosit düzeyi 10,100/mm³, hgb 11,2 g/dl, platelet 339 bin olarak izlendi. Çekilen karın tomografisinde sağ alt kadranda apendiks inferiorunda 4x3 cm boyutlu apse formasyonu ile uyumlu septalı komplike kistik lokülasyon ve komşu mezenterik yağlı dokuda enflamasyona sekonder densite artışı izlendi. Hastanın ateşinin çıkması ve karın ağrısının gerilememesi üzerine hasta komplike apandisit ön tanısıyla ameliyata alındı. Sağ paramedian göbek altı insizyonla karına girildi. Yapılan eksplorasyonda apendiksin perforasyonu olduğu ve karın ön duvarına yapışık olduğu görüldü. Ayrıca periappendiküler apse mevcuttu. Apendektomi ve periappendiküler apse drenajı yapıldı. Hastaya ampirik olarak seftriakson 1 gr 2x1 İv ve metranidazol 500 mg 3x1 iv başlandı. Postoperatif 2. günde yara yerinden akıntı gelişmesi üzerine yara yerinden kültür alındı ve enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu yapıldı. Mevcut tedavinin devamı önerildi. Postoperatif 4. günde hastanın ateşi çıkması ve pürülan akıntısı olması nedeniyle yapılan değerlendirme

sonrasında yara yerinde Escherichia Coli üremesi üzerine antibiyogram sonucuna göre hastaya Piperasilin sodyum+Tazobaktamsodyum 3x4,50 gr başlandı. Hastaya 7 gün antibiyotik tedavisi verildi ve oral Amoksisilin+Klavulanik asit tedavisiyle taburcu edildi. Yapılan patoloji incelemesi apendikte serozal yüzeyde metastaz olasılığı dışlanamayan adenokarsinom olarak yorumlandı. Tekrar çağırılan ve üst gis endoskopisi planlanan hastanın yapılan endoskosisinde mide corpus düzeyinde başlayıp antruma uzanan tümöral kitle izlendi. Mide biyopsisi sonucu intramukozal adenokarsinom olarak raporlandı.

Sonuç:

Apendektomi sonrası özellikle yaşlı ve komplike apandisit kliniği ile başvuran hastalarda apendiksin primer ve metastatik tümörleri de ayırt edici tanıda düşünülmelidir.

P - 084

Ağız Kokusu ile Prezente Olan Gastro-kolik Fistül

Doğan Öztürk, Mutlu Şahin, Hakan Buluş, Muhammed Davudov Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara

Amaç:

Nadir olarak görülen ve non-spesifik bir semptomla prezente olan 63 yaşındaki bir gastro-kolik fistül vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu:

Gastro-kolik fistül yaklaşık olarak % 0.3-0.4 oranında görülen nadir bir hastalıktır. Genellikle kilo kaybı, ishal, bulantı ve kusma semptomları ile ortaya çıkar. Bunun dışında karın ağrısı, iştahsızlık, anemi gibi şikâyetler de sıklıkla görülebilmektedir. Bununla birlikte ağız kokusu klinik olarak birçok hastalıkta görülebildiği için genellikle göz ardı edilen bir semptom olmasına rağmen bizim bu olguda olduğu gibi tanı koydurucu olması nedeniyle dikkat edilmesi gereken bir semptomdur. Tanı genellikle üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi ve bilgisayarlı batın tomografisi(BT) ile konulmaktadır. Hastaya yaptığımız üst GİS endoskopisi ile antrum ve korpus bileşkesinde transvers kolon tümörüne bağlı gelişen gastro-kolik fistül traktusu izlendi. Bunun üzerine yapılan BT de karaciğer metastazları olması nedeniyle Evre IV kolon tümörü tanısı konuldu. Bu yüzden sadece fistüle yönelik tedavi planladı. Hastaya laparoskopik parsiyel gastro-kolik fistül traktusunu da içine alacak şekilde rezeksiyon ile cerrahi tedavisi yapıldı. Hastada daha sonraki takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmemesi üzerine adjuvan mide kanseri tedavisi planlanarak şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:

Gastro-kolik fistüller nadir görülmesine rağmen tanısı ve tedavisi zor bir GİS hastalığıdır. Biz burada ileri evrede tanı konulmuş tümöre sekonder gelişen bir gastro-kolik fistül vakasını ve tedavi sürecini sunduk.

Antalya

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi

P - 085**Pilonidal Sinus Hastalığında Karydakıs****Ameliyat Sonuçları**

Murat Çakır, Mehmet Biçer, Mehmet Aykut Yıldırım, Mehmet Metin Belviranlı

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

Amaç:

Pilonidal sinüs hastalığı (PSH) genç yaş gurubunu etkileyen kronik bir hastalıktır. PSH birçok cerrahi yöntem tanımlanmıştır. Halen hızlı iyileşmeyi sağlayan nüks oranı düşük bir tedavi yöntemi ortaya konamamıştır. Karydakıs ameliyatı uyguladığımız hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2014 ile ocak 2019 yılları arasında 56 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmada sadece Karydakıs cerrahisi uygulanan olgular dahil edildi.

Bulgular:

Olguların 10'u kadın ve 46'sı erkekti. Kadınlarda ortalama yaş 21 iken erkeklerde 20.8 idi. BMI 29.6 kg/m² idi. Hastalar 22 ay takip edildi. Hastaların %75 i primer hastalıktı. Hastaların en sık yakınması ağrı sonrasında akıntı, kanama ve şişlikti. Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi 2.1 gün idi. Hemovak direnin takip süresi 5 gündü. Gelişen komplikasyon %10.7 ile yara açılması, %3.6 ile enfeksiyon, %7.1 ile kanama (hematom) idi. Takiplerde 4 olguda nüks gelişti. Nüks olguların 2 si reoperasyon ve diğerlerine kristalize fenol uygulandı.

Sonuç:

Karydakıs ameliyatı düşük komplikasyon ve nüks oranlarına sahip bir cerrahidir.

P - 086**Tedaviye Drençli Peristomal Dermatitin****Tedavisinde Yeni Bir yöntem**

Kazım Gemici, Ramazan Gündoğdu

Dr. Ersin Arslan Eğt. ve Arşt. Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Gaziantep

Amaç:

Topikal tedaviler ile iyileştirilemeyen tedaviye dirençli Peristomal dermatitleri (PSD) etkin bir şekilde tedavi etmek.

Gereç-Yöntem:

Hasta stoma ile yaşarken en can sıkıcı sorunlardan biri PSD lerdir. Biz çekum perforasyonu nedeniyle bir hastayı opere ettik ve bu hastaya ileostomi açmak zorunda kaldık. Bu hastada postop 1. ayda SACS değerlendirme aracını kullanarak yapılan değerlendirmede peristomal bölgede L2-L3 seviyede PSD bulguları oluştu. Hemen topikal tedaviler başlandı, kolostomi kemeri kullanıldı, bir üniversitenin kolostomi bakımı ünitesinden yardım alınarak 1 ay süren tedavi sonrasında hiç bir yöntem başarılı olmadı. Biz de hastanın çektiği sıkıntıları göz önüne alarak ince barsak içeriğinin cilde temasını nasıl önleyebiliriz diye düşündük. Ameliyathanede bulduğumuz aort anevrizmasında kullanılan dakron grefti (21 mm-34 mm arası değişen ebadları mevcut) ileostomi ağzına dikerek barsak içeriğinin cilde temas etmeden gret içinden

geçerek bele sabitlenmiş kolostomi torbasının içine akmasını sağlamayı planladık. İleostomi çapına uygun ölçüde 25 mm çapında 120 mm uzunluğunda olan aort greftini kullanarak, ileostominin mukokutenöz hattına 4/0 yuvarlak prolen sütür ile barsak içeriğinin sızmasını önleyecek şekilde, grefti ileostomi hattına uç-uca anastomoz yaptık. Greftin ucunu kemer ile bele sabitlenmiş kolostomi torbasının içine yerleştirdik. Barsak içeriği torbanın içine yerçekimi ve taşıma prensibine bağlı olarak boşalmaktaydı.

Bulgular:

Peristomal bölgenin 3.-7. ve 14. gün resimlerini çektik PSD'in nasıl iyileştiğini gözlemledik. 14. günden itibaren cilt tamamen iyileşti ve kolostomi torbası artık rahatlıkla sağlam cilde yapışabilirdi. Biz greftin sütürleri stabilitesini kaybedene kadar çıkartmadık. 30. gün sütürler enfeksiyona bağlı gevşeyerek sütür hattı sızdırmaya başladı. Biz de grefti yerinden çıkartıp iyileşmiş cilde yeniden kolostomi torbasını uyguladık. Grefti çıkardıktan sonra sütür hattında ciddi bir enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı. Kolostomi torbasını değiştirme günlerinde sütür hattının 4 günde tamamen kapandığı gözlemlendi.

Sonuç:

Topikal tedaviler ve teknik yöntemler ile iyileşmeyen ciddi PSD'lerde aort greftinin stoma mukokutenöz hattına anastomozunun, bu PSD'in iyileşmesinde etkili bir yöntem olduğu görüldü. Bu ürün için Türk Patent ve Marka Kurumu'na başvuru yapılmıştır.

P - 087**Yüksek Riskli Adenomatöz ve Malign****Poliplerin Endoskopik Rezeksiyonu Yeterli mi?**Dogan Göñüllü¹, Okan Demiray¹, Serap Alçiçek¹, Eylem Karatay², Deniz Öğütmen Koç², Samed Sayar¹, Zekeriya Pelen¹¹Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği²Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Uzmanı**Amaç:**

Yüksek riskli adenomatöz polip grubu, sayıları 3 veya fazlası olan adenomatöz polip (3-10), çapları 10 mm büyük olan tubüler yapıda, tubülo villöz yapıda veya ağır displazi içeren polipler olarak tanımlanır. Tüm adenomları %5-7 si ağır displazi içerir, bunların %3-5 inde "invaziv karsinoma" içeri; ağır displazi düşük dereceli displazi ile invaziv kanser arasında bir evredir, tedavi olarak sınırı negatif olmak şartı ile polipektomidir. Polipektomi sonrası hastaya ilk kontrol endoskopi 3-6 ay sonra yapılır, sınır pozitif ise lokal reeksizyon, transanal endoskopik mikrocerrahi (TEMS) veya radikal cerrahi önerilir.

Gereç-Yöntem:

2006-2018 yılları arasında sesil ve ağır displazi ile malign polipler yapılan işlemler sonrası takip edilmişlerdir; patolojik değerlendirmede ağır displazi, in situ veya invaziv karsinoma içeren polipler Hassan ve ark polip yaklaşım algoritmasına göre davranılmıştır: ağır displazili polipler snear polipektomi, endosubmukozal rezeksiyon (ESD, TEMS gibi işlemler sonrası 3-6 ay ara ile kontrol, invaziv karsinoma içeren polipler

Haggit 1-2-3, eksizyon sınırı ≤ 2 mm, iyi/orta derecede diferansiye, lenfovasküler invazyonu yok ise takip; bunlarda herhangi birisi pozitif ise radikal cerrahi uygulanmıştır.

Bulgular:

Kliniğimizde 2006-2018 yılları arasında 104 hasta takip edilmiştir, yaş ortalaması 56.1(24-90); lokalizasyonları: rektum (no:21, %20.1), rekto-sigmoid (no:10, %9.6), sigmoid (no: 45, %42.2), inen kolon (no:10, %19.6), sol fleksura (no:1), transvers kolon (no:1), çıkan kolon (no:10, %9.6), çekum (no:6, %5.7). Poliplerin çapı 10-60 mm arasında değişmektedir. 13(%12.5) olguda çoğu sigmoid ve sağ kolonda olmak üzere multipl polipler içermekte idi (3-10 polip). Poliplerin 41'i(%39.4) sesil (çapları 1.5-6 cm), 50'si(%48) saplı poliplerdi. Takipteki poliplerin patolojik özellikleri ve yapılan işlemler tablo 1 de gösterilmiştir.

Sonuç:

Ağır displazi veya noninvaziv karsinom içeren poliplerin negatif sınır elde edilecek şekilde eksize edildiği takdirde, ve invaziv karsinom içeren poliplerin endoskopik eksizyonu sonucu en az 2 mm sınır sağlandığında, kötü diferansiye değilse ve lenfovasküler invazyonu yoksa işlem sonucu radikal cerrahi gerektirmeksizin takip edilebilir.

Tablo 1

POLİP	PATOLOJİ	ENDOSKOPİK İŞLEM	TAKİP(YIL)	RADİKAL REZEKSİYON
sesil polip (25/41 hasta)	in situ karsinom (10) ağır displazi(11) invaziv karsinom(4)	snear polipektomi (9) ESD (12) TEMS(2) transanal eksizyon (2)	ortalama: 5.07 (1-11yıl)	6
saplı polip (12/50 hasta)	in situ karsinom (5) ağır displazi (4) invaziv karsinom(3)	snear polipektomi (12)	9.7 (3-13 yıl)	APR(1)
multipl polipler (polip sayısı:3-10arası) (no:13)	invaziv karsinom(1) ağır displazi(1)	snear polipektomi (1)	9.7 (7-11 yıl)	1

Takipteki poliplerin patolojik sonuçları ve yapılan endoskopik işlemler.

P - 088

Rektovajinal Fistül Hastalığının Cerrahi Tedavisi ve Klinik Sonuçlarımız

Murat Kuş, Ramazan Sarı, İlker Murat Arer, Hakan Yabanoğlu
Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç:

Rektovajinal fistül rektum ön duvarı ile vajen arka duvarı arasında anormal epitelyal bağlantı olmasıdır. Etyolojide

cerrahi travma, doğum, inflamatuvar barsak hastalığı ve kanser vardır. Bu çalışmada kliniğimizde rektovajinal fistül nedeniyle tedavi edilen 14 hastanın özelliklerini, uygulanan cerrahi yöntem ve sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Çalışmamızda Ocak 2002 ve Aralık 2018 tarihleri arasında rektovajinal fistül nedeniyle ameliyat edilen 14 hastanın klinik ve demografik özellikleri geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 47 (24-79) idi. Hastalarının tamamının başvuru şikayeti vajenden gaz ve/veya gayta gelmesiydi. On hastanın fizik muayenesinde belirgin fistülü varken dört hastaya tanı kontrastlı kolon grafisi ile konuldu. On (%71,4) hastaya perineal yaklaşımla mukozal flep uygulanırken; 4 (% 28,6) hastaya kolostomi açılması+ mukozal flep uygulandı. Beş (% 35,7) hastada kanser (serviks ve rektum kanseri), 4 (% 28,6) hastada cerrahi travma, 2 (%14,3) hastada doğum travması, 1 (%7,1) hastada inflamatuvar barsak hastalığı etyolojik nedendi. Hastanede ortalama yatış süresi 4 (1-15) gün idi. Ortalama takip süresi 22 (3- 140) ay olup; 9 (% 64,3) hastada nüks görüldü. Nüks olan 5 hastaya tekrar mukozal flep uygulanarak başarı sağlandı. Nüks olan 2 hastaya fistül embolizasyonu yapılarak başarı sağlandı. İki hastada ise yapılan cerrahilere rağmen fistül tedavisinde başarılı olunamadı.

Sonuç:

Rektovajinal fistül cerrahisinde başarıyı etkileyen önemli faktörlerden birisi etyolojidir. Kansere bağlı gelişen rektovajinal fistüllerde tedavi oldukça zordur.

P - 093

İntestinal Obstrüksiyonun Nadir Bir Nedeni: Mezodivertiküler Band

Hüseyin Emre Arslan, Sezgin Zeren, Mustafa Cem Algın
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya

Amaç:

Meckel divertikülü gerçek bir divertiküldür ve intestinal duvarın tüm katlarını içerir. Meckel divertikülü gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir. Popülasyonun %1 ile 4 'ü arasında görülür. Meckel divertikülünün sık görülen komplikasyonlarının başlıcaları kanama, intestinal obstrüksiyon ve divertiküldür. Biz de bu vaka sunumunda; intestinal obstrüksiyonun meckel divertikülüne ve mezodivertiküler banda sekonder oluşabileceğini sunmayı amaçladık.

Olgu:

Daha önceden bilinen bir hastalığı ve abdominal cerrahi öyküsü olmayan 63 yaşında erkek hasta acil servise bir gün önce başlayan şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetiyle başvurdu. Fiziksel muayenede barsak seslerinde artış, distansiyon ve epigastrik bölgede daha fazla olmak üzere yaygın hassasiyet vardı. Ayakta düz batın grafisinde birkaç adet distandü ince barsak anısı ve multiple hava sıvı seviyeleri izlenmişti. Mekanik intestinal obstrüksiyon düşünülen hastanın çekilen acil bilgisayarlı tomografisinde obstrüksiyonu işaret eden intestinal anslarda sıvı akümülyasyonu ve yer yer dilatasyon saptandı. Takiplerinde akut batın gelişen hasta acil operasyona

aldı. Genel anestezi altında göbek üstü median ve göbek altı median insizyonla eksploratif laparotomi gerçekleştirildi. Eksplorasyonda ileoçekal valfin 60 cm proksimalinde ince barsağın strangüle olduğu görüldü. Mekanik obstrüksiyonun süperiorunda dilate anslar izlendi. Bu strangülasyonun inflame meckel divertikülünün mezodivertiküler bandı nedeniyle olduğu görüldü. Mezodivertiküler band meckel divertikülünün tepe noktasından mezenterine doğru uzanıyordu ve distal ileumu belirgin derecede komprese ediyordu. Mezodivertiküler band mezenterden elektrokoter yardımıyla ayrıldıktan sonra ileal ans serbestleştirildi. Serbestleştirilen ileal barsak ansının iskemik olarak izlenmesi üzerine meckel divertikülü ve barsak ansına ait inflame, frajil mezenteri de içecek şekilde 15 cm segmental ince barsak rezeke edildi. Sonrasında elle çift kat uç uca anastomoz yapıldı. Histolojik çalışmalar ile divertikülün inflame meckel divertikülü olduğu doğrulandı.

Sonuç:

Komplike meckel divertikülünün tanısını cerrahiden önce koymak çoğunlukla zordur çünkü akut apandisit, inflamatuvar barsak hastalığı ve intestinal obstrüksiyonunun diğer nedenleriyle klinik olarak karışabilmektedir. Mezodivertiküler bandın neden olduğu intestinal obstrüksiyon preoperatif tanısının zorluğu nedeniyle yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Erken tanı ve acil cerrahi, strangülasyonu ve barsağın gangrene olmasını engellediği için meckel divertikülü komplikasyonlarından mezodivertiküler band, intestinal obstrüksiyon tablosuyla başvuran hastaların ayırıcı tanısında akıld tutulmalıdır.

P - 094

Pilonidal Sinüs Tedavisinde Nüksü Azaltan Parsiyel Sinüs Eksizyonu İle Birlikte Fenol Uygulama Tekniği

Hüseyin Yönder

Derik İlçe Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Mardin

Amaç:

Bu çalışmada Derik İlçe Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde parsiyel sinüs eksizyonu ile birlikte fenol uygulama yöntemi ile tedavi edilen hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2017-Ocak 2019 tarihleri arasında pilonidal sinüs hastalığı olan her evreden toplam 77 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Olguların hepsi parsiyel sinüs eksizyonu ile birlikte fenol uygulama yöntemiyle tedavi edildi. Olgular yaş, cinsiyet, başvurma şikayetleri, hastalığın evresi, ameliyat süresi, normal işe dönme süresi, ameliyat sonrası komplikasyonlar, ağrı ve hastalık nüksü yönünden incelendi.

Teknik:

Jack-Knife pozisyonunda lokal anestezi uygulamasını takiben keskin insizyonla sinüs ağızlarını içine alacak şekilde ve sinüs üzerinde un-roof oluşturacak şekilde doku eksizyonu yapıldıktan sonra hemostaz kontrolü sağlandı. Varsa kıllar temizlendi ve sinüs iç duvarı küret yardımıyla debride edildi. Takiben 3 kez likit fenol uygulandı, yara ağızı açık bırakıldı ve fenol uygulamaları postop 1. Gün ve 7. Gün tekrarlandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan olguların 58'i (%75,32) erkek, 19'u (%24,68) kadın idi. Yaş ortalaması erkeklerde 25,74 (15-60) kadınlarda ise 18,42 (14-30) idi. Çalışmada her evreden pilonidal sinüs hastası mevcuttu. Parsiyel sinüs eksizyonu ile birlikte fenol uygulama ameliyatında, ortalama ameliyat süresi 9 (5-16) dakika idi. Ameliyat hastaların tamamına lokal anestezi altında yapıldığından tüm hastalar ameliyat günü taburcu edildi. Hastaların işe dönme süresi 1 (1-3) gün olarak saptandı. Ameliyat sonrası ilk 24 saatte meydana gelen ağrı 'visual analog scale' e göre incelendiğinde 70 (%90,09) hasta ağrısız olup, 4 (%5,19) hastada hafif ağrı saptandı. 3 (%4,72) hastada orta şiddette ağrı saptandı. Bu hastaların hiçbirine hastanede kaldıkları süre içerisinde analjezik yapıma ihtiyacı olmadı. Takiplerde 77 hastanın 5 (%6,49) inde hastalık nüksü gelişti. Nüks gelişen hastaların tamamına uygun cerrahi prosedürler uygulandı.

Sonuç:

Parsiyel sinüs eksizyonu ile birlikte fenol uygulama tekniğinin düşük maliyetli olması, hastane yatış süresinin az olması, işe dönüş süresinin çok kısa olması ve nüks oranlarının çok makul seviyelerde olması nedeniyle başlangıç tedavisinde uygulanabilecek en uygun yöntem olduğu kanaatindeyiz.

P - 095

Dev Kolon Lipomuna Bağlı Kolo-kolonik İntususepsiyon: Olgu Sunumu

Hüseyin Emre Arslan, Sezgin Zeren, Mustafa Cem Algin

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya

Amaç:

Kolon lipomları nadir görülen, benign, non-epitelyal tümörlerdir. Bayanlarda ve 50-60 yaş arasında sık görülür. En çok yerleştikleri kolon bölümleri çekum ve asendan kolon olup, genellikle 2 cm'den küçük ve asemptomatiklerdir. İnsidental olarak tanı konur. 2 cm'den büyük olan lipomlar ise anemi, karın ağrısı, diare, konstipasyon, rektal kanama ve intususepsiyona neden olabilir. Erişkinlerde lipoma bağlı görülen kolonik intususepsiyon nadir görülür. Biz de bu vaka sunumunda; asendan kolon yerleşimli kolo-kolonik intususepsiyona neden olan lipom olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Daha önceden bilinen bir hastalığı ve abdominal cerrahi öyküsü olmayan 52 yaşında bayan hasta 6 aydır süregelen aralıklı, dışkılama alışkanlığındaki değişikliklerin de eşlik ettiği karın ağrısının, 3 gündür şiddetlenmesi ve kusmaya başlaması üzerine acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde vital bulguları stabildi. Kan değerlerinde lökosit 11.150/mm³, hemoglobin 10.7 g/dL, crp 297 mg/dL idi. Sağ alt kadranda hassasiyet ve distansiyon saptanan hastanın ayakta düz batın grafisinde intestinal obstrüksiyon bulguları vardı. Bilgisayarlı tomografisinde ise obstrüksiyon bulgularına ve asendan kolonda kolo-kolonik intususepsiyona neden olan yaklaşık 7x4 cm boyutunda endolüminal polipoid lezyon ve batın içinde orta derecede serbest sıvı saptandı. Hasta acil olarak ameliyata alındı ve eksploratif laparotomi gerçekleştirildi. Eksplorasyonda asendan kolonda kolo-kolonik intususepsiyon görüldü. Çekumdan başlayıp asendan kolona doğru uzanan

yaklaşık 7 cm uzunluğunda intralüminal kolonik polipoid lezyon palpe edildi. İlgili kolon segmentlerinin iskemik olarak izlenmesi üzerine sağ hemikolektomi ve ileo-kolik anastomoz yapıldı. Histolojik çalışmalar ile intralüminal polipoid lezyonun 7x4x4 cm boyutlarında kolon lipomu olduğu raporlandı. Postop semptomları gerileyen hasta 7. günde taburcu edildi. 6 aylık takip sürecinde herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

Sonuç:

Kolon lipomunun tanısı cerrahi öncesinde konulabilirse; asemptomatik, 2 cm'den küçük lipomlar endoskopik olarak çıkarılabilir, 2 cm' den büyük lipomlarda segmental rezeksiyon yeterlidir. Ancak semptomatik lipomların cerrahi öncesinde tanısı zordur. Eğer lezyon büyük ve ülser ise ya da iskekiye bağlı lipomda yağ nekrozu gelişmişse, endoskopik ve radyolojik olarak malignite ile karışabilir. Büyük ve semptomatik kolon lipomlarında komplikasyonları önlemek ve maligniteyi dışlamak için cerrahi gereklidir.

P - 096

Sirküler Stapler İle Stoma Revizyonu

Hüseyin Göbüt¹, Sezai Leventoğlu², Aysel Ören Hin⁴, Hülya Acarlar⁴, Alp Yıldız¹, Zehra Göçmen Baykara³

¹Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Stomoterapi Ünitesi, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç:

Rektum Ca nedeniyle abdominoperineal rezeksiyon + kalıcı kolostomi yapılan hastaya, sirküler stapler yardımı ile stoma yeri striktür revizyonu yapılması amaçlanmıştır.

Olgu:

62 yaşındaki erkek hastaya 6 yıl önce Rektum Ca nedeniyle abdominoperineal rezeksiyon + kalıcı kolostomi yapılmış olup, hastada ilerleyen dönemde stoma ağzı striktürü gelişmiştir. Stoma yerinde tekrarlayan kanama ve darlık şikayeti olan hastaya kolonoskopik değerlendirme sonrası genel anestezi altında 31'mm lik sirküler stapler yardımı ile stoma ağzı revizyonu yapılmıştır. Postoperatif takibinde sıkıntısı olmayan hastanın takibine devam edilmektedir.

Sonuç:

Kalıcı stoma ağzında oluşan striktür revizyonunda, stapler yardımı ile yapılan tekniğin sonuçları takip edilmektedir.

P - 097

Kolorektal Anastomoz Kaçağı Olgusunda Endoskopik Transanal Vakum-Yardımlı Rektal Drenaj

Fazıl Sağlam, Seracettin Eğin, Burak Güney, Ali Murat Pusane
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Rektal anastomozdan kaynaklanan kaçaklar önemli bir cerrahi komplikasyondur. Endoskopik transanal vakum-yardımlı rektal drenaj ya da endoskopik vakum terapi, ekstraparitoneal

rektal anastomozlardan sonra nonseptik majör anastomoz sızıntılarının tedavisi için kullanılabilecek bir yöntemdir.

Olgu:

57 yaşında bilinen ankilozan spondilit tanısı haricinde ek hastalığı olmayan erkek hasta rektum orta kısımdaki tümörü nedeniyle neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası kontrol görüntülemeye mezorektal lenf nodlarında tam regresyon ve endoskopisinde regresyonu destekleyen 2 cm'lik mukozal ülserasyon alanı izlenmesi üzerine ameliyata alındı. Laparoskopik aşağı anterior rezeksiyon ve sapırtıcı ileostomi operasyonu sonrası postoperatif 5. günde taşikardisi ve subfebril ateşi izlenen hastanın anal girimden 4. cm'deki anastomoz hattında 0,5 cm'lik açıklık mevcuttu, stent uygulaması sonrası takibinde klinik parametrelerinde düzelme gözlenmeyen hastanın tomografisinde presakral mesafeye ekstralüminasyon gösteren kontrast madde ve pelvik bölge sağ yarıda 5x2 cm boyutlu kolleksiyon alanı izlendi. Postoperatif 16. gündeki endoskopide açıklığın anastomoz hattının %30'una ulaştığı görülerek kolleksiyon içeren kavite alanı 500 cc serum fizyolojik ile yıkandı. Postoperatif 17.günde 1. endoskopik vakum terapi seansı uygulandı. Genel anestezi altında rektosigmoidoskop ve batın dreninden ilerletilen endoskopik grasper yardımıyla, kavite alanına uygun boyutta vakum terapi süngeri ipek sütür materyaliyle negatif basınçlı dren(hemovak) hortumuna tespit edilerek, sünger kaviteyi dolduracak şekilde yerleştirildi. 4'er gün aralıklarla seanslar batın dreninin rehberliğinde, sünger batın drenine de tespit edilerek tekrarlandı. Servis takibinde batın ve transanal hemovak drenleri sürekli negatif basınçta kurulu olarak tutuldu. 3. seanstaki endoskopik kontrolde püye rastlanmadı, granülasyon dokusunun olduğu görüldü. 5. seansta transanal drenle birlikte sünger uygulaması sonlandırılarak yalnız kavite lojunda batın dreni bırakıldı. Taburcu edilerek 7. gündeki poliklinik kontrolünde getireni izlenmeyen batın dreni de sonlandırılan hastanın 6. hafta kontrol endoskopisinde rastlanan anastomoz hattındaki 2 mm'lik sinüs açıklığı, 6. ay kontrolünde kapanmış olarak görüldü.

Sonuç:

Endoskopik vakum terapi yöntemi ekstraparitoneal rektal anastomoz sonrası oluşan kaçakların tedavisinde iyi tolere edilen, etkili bir seçenektir ve uygun hastada ek cerrahi işleme gerek olmadan çözüm sağlayabilir.

P - 098

Tekrarlayan Gastrointestinal Kanamalarla Başvuran İleal GIST Olgusu

Hüseyin Nevzat Elmalı, Burak Güney, Canberk Toy, Ali Murat Pusane

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Kliniğimize kanamayla başvuran ileumun primer gastrointestinal stromal tümöründe (GIST) yaklaşımımızı paylaşmayı amaçladık.

Olgu:

Uzun zamandır erken doyma, karında dolgunluk hissi şikayetleri mevcut olan 61 yaşında kadın hastanın 2 hafta önce ara ara kendini gösteren melena nedeniyle dış merkezde yapılan

gastroskopi ve kolonoskopilerinde özellik saptanmamış. Hastanemize başvurusunda USG, BT ve MR tetkiklerinde pelvik girimde sağda iliak damarların medial komşuluğunda 6x4 cm boyutlu lezyon tanımlandı. Kliniğimizde pelvik yerleşimli yumuşak doku kaynaklı tümörle ön tanısıyla laparotomiye karar verildi. Eksplozasyonda ileoçekal valvin 20 cm proksimalinde ileum duvarında yerleşim gösteren 5x5x5 cm boyutlarda, yaygın olarak ektramural büyüme gösteren ileum mezenterine protüde kitle saptandı. Başka patoloji izlenmedi. Temiz cerrahi sınırlarla kitleyi içeren 10cm'lik segmental rezeksiyon sonrası uç-uca anastomoz uygulandı. Histopatolojik incelemede iğsi ve epiteloid mezenkimal hücre tipinde ülserasyon izlenmeyen ileum rezeksiyon materyali raporlandı. İmmünohistokimyasal incelemede CD117 c-kit, DOG-1 ve CD34 kuvvetli pozitif, aktin zayıf pozitif izlendi. Mitotik aktivite 50'lik büyük büyütme alanında 2-3 olarak gözlemlendi. Cerrahi sınırlar temizdi ve mezenterik lenf nodu tutulumu yoktu. Miettinen verilerine göre ilerleyici hastalık riski düşük olarak değerlendirilen ileum primer GIST olarak tanı konuldu. Postoperatif 7. günde hasta taburcu edildi. 6. ay kontrolünde tümör rekürrensi izlenmeksizin takibi sürdürülmekte.

Sonuç:

Olguya laparotomiyle başlanması, kitlenin yerleşim yerinin görüntülemeler değerlendirildiğinde pelvik bölgede immobil şekilde düşünülüyor olması ve kitle boyutundan ötürü onkolojik prensiplere uyulmanın zor olacağından ileri gelmektedir. GIST kaynaklı hemorajilerin nadir nedeni olarak ileal GIST'in cerrahi tedavisinde rezeksiyon, tümörde olası bir perforasyon ve peritona tohumlama şeklinde yayılımın önlenmesi için dikkatle yapılmalıdır.

P - 099

Akut Apandisit Kliniğine Yol Açan Nadir Bir Hastalık; Apandiseal Endometriozis Olgusu

Sunumu

Ayberk Dursun¹, Bülent Çalık¹, Sümeyye Ekmekçi²

¹Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Endometriozis, endometrial bez ve stromanın uterus dışında bulunduğu benign bir hastalıktır. Etiyolojide; retrograd menstruasyon, hematojen ve lenfatik yayılım, embriyojenik kalıntı hücreleri gibi tartışmalı teoriler suçlanmaktadır. Vücutta farklı bölgelerde görülebilir. En sık overler, pelvik periton ve rektovajinal septumda görülür. Gastrointestinal sistem tutulumu nadirdir. Semptomlar overian hormonların aktifleştiği reproduktif dönemde belirginleşir ve üreme çağındaki kadınların %6-10'unda görülür. İntestinal endometriozis, endometriozisli kadınların %3,8-37'sinde görülür. En sık rektosigmoid kolon(>%70), terminal ileum(%5-10) ve apendiks(%5) tutulur(TABLO-1). Apendiks yerleşimi ise endometriozisli kadınlarda %2,8 ve genel toplumdaki kadınlarda %0,4 sıklık ile son derece nadirdir. Genellikle asemptomatiktir, fakat pelvik ağrı, sekonder dismenore, dispareni ve infertilite olguların yarısında görülebilir. İntestinal tutulumda kolik karın ağrısı, bulantı, kusma, melena ve bağırsak obstrüksiyonuna ait spesifik olmayan semptomlar görülür. Apandiseal endometrioziste kronik pelvik ağrı, melena, intusepsiyon, akut apandisit

kliniği görülebilir. Akut apandisit nedenleri arasında sıklığı %1'den azdır. Non-spesifik semptomlar ve görüntüleme yöntemlerinde karakteristik olmayan özellikleri nedeniyle apandiseal endometriozisin kesin tanısını koymak güçtür. Kesin tanı genelde patolojik inceleme ile koyulmaktadır. Biz akut batın tablosu bulunan ve akut apandisit nedeniyle opere edilen olgumuzu sunuyoruz.

Olgusu:

43 yaşında kadın hasta şiddetli karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Hastanın uzun süredir dönem dönem, pelvik bölgede oluşan ağrısının olduğu fakat son iki gündür şiddetlendiği, bulantının eşlik ettiği öğrenildi. Geçirilmiş cerrahi, C/S öyküsü ve ek hastalık yoktu. Dismenore mevcuttu. Ateş: 37,1, WBC değeri: 17.200, nötrofil: 12.700, B-HCG: negatif. Fizik muayenede batında sağ alt kadranda defans ve rebound vardı. Batın BT: "Apendiks çapı 1 cm artmıştır. Akut apandisit yönünden değerlendirilmesi önerilir. Pelvik bölgede sıvı izlenmiştir. Uterus ve overler normal görünümündedir." şeklinde raporlandı. Hasta akut apandisit tanısıyla operasyona alındı. Operasyonda apendiksin hiperemik, erektile ve ödemli olduğu görüldü. Appendektomi uygulandı. Hasta post-operatif 1. günde sorunsuz taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucu Apandiseal Endometriozisle uyumlu bulundu. Kadın doğum polikliniğine yönlendirilen hastaya kombine oral kontraseptif başlandı. Kontrol abdomen MR normaldi. 3 aylık takibinde nüks görülmedi. Hastanın dismenore şikayeti anlamlı olarak geriledi.

Sonuç:

Apandiseal endometriozis son derece nadirdir. Genelde asemptomatiktir. Nadir olarak akut apandisit bulgularıyla ortaya çıkabilir. Görüntüleme yöntemleri, kolonoskopi, anamnez, fizik muayene bulguları ile kesin tanı koymak zordur. Kesin tanı genellikle patolojik inceleme ile konur. Asemptomatik hastalar takip edilebilir fakat semptomatikse tedavisi cerrahidir. Reprodüktif çağındaki kadınlarda ayırıcı tanıda her zaman akılda tutulmalıdır. Operasyon sonrasında medikal tedavi endikedir. Prognozu iyidir ve nüks riski olduğu için takip gerekir.

İntestinal Endometriozis

LOKALİZASYON:	SIKLİK:
Rektosigmoid Kolon	>%70
Terminal İleum	%5-10
APENDİKS	%5

İntestinal Endometrioziste Lokalizasyona Göre Görülme Sıklığı

P - 100**Peutz- Jeghers Sendromunda Eş Zamanlı Cerrahi ve Endoskopik Polipektominin Önemi: Olgu Sunumu**

Damla Beyazadam¹, Tunç Eren¹, Aman Gapbarov¹, Hatice Şeneldir², İbrahim Ali Özemer¹, Özgür Ekinci¹, Orhan Alimoğlu¹
¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı*
²*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı*

Amaç:

Peutz-Jeghers sendromu (PJS) olgularında gastrointestinal ve ekstraintestinal maligniteler görülebilir. PJS tanılı ve yaygın gastrointestinal hamartomatöz poliplere eşlik eden malign ince bağırsak polibi saptanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Bilinen PJS'ye bağlı polipler nedeniyle endoskopik ve cerrahi polipektomileri içeren çok sayıda girişim hikayesi olan 32 yaşında erkek hasta, takiplerinde yeni gastrointestinal polipler saptanması üzerine yatırıldı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde, mide ve duodenumda çok sayıda polip gözlemlendi. Kolonoskopide sigmoid kolonda dev bir polipe ek olarak çok sayıda saplı polip saptandı. Abdominal manyetik rezonans görüntüleme ince bağırsak anslarında kontrast tutan alanların eşlik ettiği fokal hipointens genişlemeler ve sigmoid kolonda yaklaşık 6 cm'lik bir segmentte lümeni dolduran, kontrast tutan düzensiz kitle izlendi. Hasta mevcut bulgular ile ameliyat edildi. Eksplorasyonda; jejunumda ve sigmoid kolonda polipler palpe edildi. İntraoperatif kolonoskopide kolon boyunca yüzlerce milimetrik polipe ek olarak sigmoid kolonda dev saplı polip izlendi. Enterotomi ile uygulanan intestinal endoskopide ise yüzlerce milimetrik polip görüldü. Treitzdan 70, 100. ve 120. cm'den yapılan enterotomiler ile çok sayıda polip cerrahi ve endoskopik olarak eksize edildi. Sigmoid kolondaki dev polip için kama tarzında kolon rezeksiyonu uygulandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta ameliyatının sekizinci gününde taburcu edildi. Histopatolojik incelemede toplam 52 adet polip gözlemlendi. Treitztan 90 cm uzaklıktaki 3.5x2x1.7 cm boyutlu hamartomatöz bir polipten gelişmiş, 0.2 cm çapında ve cerrahi sınıra uzaklığı 0.6 cm olan iyi-orta derece diferansiye intramukozal adenokarsinom saptandı. Diğer polipektomi materyalleri hamartomatöz polip olarak değerlendirildi. Sigmoid kolon piyesindeki 6 cm'lik polip ise histopatolojik olarak çok sayıda hamartomatöz polipten oluşan lobüle lezyon olarak değerlendirildi.

Sonuç:

PJS'de görülen hamartomların zemininde malignite gelişme riski mevcut olduğundan bu olgular yakın takip edilmeli, yeni gelişen polipler için endoskopik polipektomiler uygulanmalı, cerrahi endikasyonu varlığında ise ameliyat sırasında saptanan tüm poliplerin çıkarılması için intraoperatif endoskopiye de içeren tüm olanaklar kullanılmalıdır.

P - 102**Warfarin Kullanımına Bağlı Spontan İnce Barsak İntramural Hematomu: Bir Olgu Sunumu**

Hüseyin Bilge, Ömer Başol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır

Amaç:

İntramural hematoma, warfarin ile tedavi edilen hastaların %0.04'ünde meydana gelen oral antikoagülan tedavisinin nadir bir komplikasyonudur. Bu yazımızda, bu hastalığın tanısı ve yönetimi hakkında farkındalık yaratmak için böyle bir vakayı sunuyoruz.

Olgu:

2 gündür karın ağrısı şikayeti ile başvuran 79 yaşında bir bayan hastayı sunuyoruz. 4 yıldan beri warfarin ile antikoagülan tedavi alan hastanın INR değeri 14,82 olarak bulundu. Abdominal BT taraması ile intramural ince bağırsak hematomu tespit edildi. karın ağrısı ve abdominal distansiyonu olan hastaya konservatif olarak sıvı resüsitasyon, ağrı kontrolü, INR takibi ve barsak istirahati ile başarılı bir şekilde tedavi edildi.

Sonuç:

Abdominal şikayetler ve yüksek INR değeri, intramural ince bağırsak hematomunun olası teşhisine işaret eder, ancak bu karın semptomları hafif bir ağrı ile yerleşik bir akut karın arasında değişebilir. Bazı luminal daralma ile ilişkili simetrik bağırsak kalınlaşmasını gösteren BT taraması tanıyı doğrular. Yönetim açısından, standart bir tedaviyi destekleyecek yeterli kanıt yoktur; Halen en çok kabul gören yaklaşım cerrahi müdahale gerektiren komplikasyonların dışlanmasından sonra konservatif tedavi gibi görünmektedir.

P - 103**Kolonoskopi Sonrası İatrojenik Kolon Perforasyonu Tedavisinde Laparoskopik Onarım Deneyimi**

Mahmut Onur Kültüroğlu, Bülent Aksel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş:

Kolonoskopi kolorektal hastalıkların tarama, tanı ve tedavisinde en önemli yöntemdir. Kolonoskopi güvenli bir işlem olarak tanımlansa da nadiren komplikasyonlar görülmektedir. Kolonoskopi sonrasında görülen en morbid komplikasyon perforasyondur(1).

Bulgular:

Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde 2013-2018 yılları arasında yapılan 21,580 kolonoskopi işlemi retrospektif olarak taranmıştır. Yapılan 21,580 kolonoskopi sonrasında toplamda 5 hastada iatrojenik perforasyon olduğu görülmüştür. 3'ü kadın olan 4 hastada perforasyonun işlem esnasında farkedildiği ve hemen işlem sonrasında ameliyathaneye alınarak antimezenterik yüzdeki perforasyonlara laparoskopik onarım yapıldığı, hastaların postoperatif dönemde sıkıntısız taburcu edildiği görülmüştür. Bir erkek hastanın ise işlemden

1 gün sonra akut karın tablosu ile başvuru sonrası yapılan laparotomide batının kirli olması nedeniyle Hartmann Prosedürü uygulanmıştır.

Tartışma:

Kolonoskopi, kolorektal kanser taraması ve kolorektal hastalıkların değerlendirilmesinde kullanılan standart yöntemdir. Endoskopistin tecrübesi ile komplikasyonlar azalmakla birlikte kaçınılmazdır. Kolon perforasyonu kolonoskopinin en ciddi komplikasyonlarından biridir. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda kolonoskopi sonrasında iatrojenik perforasyon oranı %0,016 ile %0,09 arasında verilmektedir(3). Serimizde kolonoskopi sonrasında iatrojenik perforasyon oranı %0,023 olarak tespit edilmiştir. Cerrahi yaklaşım; perforasyondan sonra geçen süreye, peritoneal kontaminasyon derecesine, hemodinamik stabiliteye, perforasyonun boyutuna, eş zamanlı kolorektal lezyonların varlığına ve cerrahin tecrübesine göre seçilir(8). Primer onarım en basit cerrahi yöntemdir, minimal periton kontaminasyonu, küçük perforasyon boyutu ve rezeksiyon gerektiren kolonik lezyon yokluğu durumunda yapılabilir. Primer onarım vakaların yaklaşık yarısında yapılabilirken erken dönemde kontrolü sağlamaktadır, morbiditeyi azaltmaktadır(9). Serimizde 4 hastada erken dönemde tespit edilebildiği için laparoskopik primer onarım yapılabilmiştir. Perforasyon sonrası kontaminasyona bağlı enflamatuvar değişiklikler ve peritonit nedeniyle ostomi açılması gerekebilir. Serimizde bir hastada 1 gün sonra karın ağrısı peritonit bulguları ile yeniden başvuran hastaya Hartmann Prosedürü uygulanmak zorunda kalmıştır. Peritoniti olmayan, belirgin kontaminasyonu olmayan, küçük perforasyonu olan seçilmiş hastalarda intravenöz sıvı, barsak istirahati ve intravenöz antibiyotiklerle konservatif tedavi yapılabilir(7). İatrojenik perforasyon sonrasında tedavi yöntemi seçimi; hasta özellikleri, perforasyonun lokalizasyonu, boyutu ve perforasyon sonrası geçen süreye göre vaka bazlı yapılmalıdır.

P - 104

Nadir Görülen Bir Olgu: Multiple Primer Malign Neoplazm

Ferdi Bolat, Muhammet Fatih Keyif, Mustafa Şit, Özgür Kurtkulağı, Bahri Özer, Oğuz Çatal, Mehmet Hayri Erkol
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

Amaç:

Kolorektal kanser, dünyada üçüncü en yaygın kanser nedenidir. Safra kesesi kanseri ise, gastrointestinal sistem kanserleri arasında beşinci sırada yer almaktadır.

Kolorektal kanser, genellikle multiple primer kanserlerle ilişkilidir. Kolon ve safra kesesi malignitelerinin eş zamanlı varlığı nadir görülen ilişkilere sahiptir.

Bu yazıda, kolelitiazis ile başvuran ve preoperatif tarama aşamasında primer kolon kanseri tanısı alan, eş zamanlı kolesistektomi yapılan ve insidental safra kesesi kanseri saptanan olgu sunulmaktadır.

Olgu:

Dispeptik yakınmalarla başvuran 69 yaşında erkek hastaya tetkikler neticesinde kolelitiazis tanısı konuldu ve preoperatif tarama amaçlı endoskopi-kolonoskopi yapılmıştır.

Kolonoskopide çıkan kolonda çekuma yakın 2 cm boyutunda polipoid lezyon tespit edildi ve patoloji sonucu adenokarsinom olarak raporlanan hastaya eş zamanlı sağ hemikolektomi ve kolesistektomi yapıldı. Postoperatif patoloji sonucu çekum adenokarsinomu (T2N0) ve safra kesesi adenokarsinomu (T2) olarak raporlanan hastaya genişletilmiş kolesistektomi yapıldı.

Sonuç:

Kolorektal kanserler kalın barsağın mukoza tabakasından ortaya çıkar. Risk 50 yaşından sonra artar. Safra kesesi kanseri de çoğunlukla 7. dekatta görülür. En büyük risk faktörü kolelitiazistir. Büyük taşlar (>3 cm) 10 kat artmış kanser riski ile ilişkilidir. Olgumuzda ileri yaş her iki durum için risk faktörü oluşturmakla birlikte dışkılama alışkanlığında değişiklik ve safra kesesinde 3,2 cm boyutunda taş olması artmış risk faktörü ile ilişkilendirilmiştir.

Hastamız ön planda kolelitiazis ile benzer semptomlarla başvursa da barsak alışkanlığındaki değişiklik bizi kolorektal kansere yönelik tarama yapmaya yönlendirmiştir. Kolonoskopide çekuma yakın yerleşimli polipoid lezyon tespit edilen olgumuzda kolesistektomiye ek sağ hemikolektomi yapılmıştır. Patolojik tanı çekum adenokarsinomu ile birlikte ikinci bir primer malign neoplazm olarak safra kesesi adenokarsinomu olarak gelince ilk ameliyata ek olarak genişletilmiş kolesistektomi yapılmıştır.

Multiple primer kanser oluşumunun kesin tespiti zordur, çünkü sıklıkla primer kansere bağlı semptomlar ikincil kanseri ve dolayısıyla semptomlarını baskılayabileceği gibi ihtiva da edebilir. Kolon ve safra kesesi malignitelerinin eş zamanlı görülmesi nadirdir. Tanı konduktan sonra multiple primer tümör tespit edilen hastalarda tedavi her tümör için ayrı değerlendirilmeli ve kişiye özgü yapılmalıdır.

P - 105

Appendektomi Sonrası Gelişen Enterokütanöz Fistül Gelişiminin Yönetimi

Muhammet Fatih Keyif, Ferdi Bolat, Mustafa Şit, Özgür Kurtkulağı, Oğuz Çatal, Bahri Özer, Mehmet Hayri Erkol
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

Amaç:

Appendektomi sonrası kolokütanöz fistül gelişen bir olgu sunulmaktadır. Hastaya sağ hemikolektomi, ileokolonik anastomoz ve debrütman işlemleri yapıldıktan sonra nekrotik dokular ve fasyada nekroz olması nedeni ile debrütman yapıldı ve ıslak pansuman ile yara açık bırakıldı. 16 gün negatif basınçlı yara tedavisi uygulandı. Olgumuz vesilesi ile kolovezikal fistüle yaklaşım deneyimimiz aktarılmaktadır.

Olgu:

54 yaşında diyabetik, obez kadın hasta, 10 gün önce sağ alt kadranda karın ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Ve plastrone akut apandisit tanısı alıp appendektomi olmuş ve şikayetleri gerilemeyince postop 10. günde bize başvurdu. Tomografi çekildi. Çıkan kolon orta kesimde kolon ön duvarı karın sağ duvarına yapışık, çıkan kolon çevresi serbest hava, tarif edilen alanda cerrahi materyale ait olabilecek ve devamlılığı izlenmeyen materyal ayrıca bu lokalizasyonda çıkan kolonun yapışık olduğu kesimde cilde uzanan fistül hattı olduğu raporlandı. GAM+GÜMinsizyonla batına girildi,

çekum ve çıkan kolonun proksimali batin öndüvarına yapıştı. Terminal ileumun ödemli, apandiks güdüğüne konulan sütürlerin gevşek olduğu görüldü. Çekumun inflame, nekroze dokularla kaplı olduğu izlenmesini takiben sağ hemikolektomi ve ileokolonik anastomoz yapıldı ve eski Mcburney insizyonundaki nekrotik dokular debride edilerek ıslak pansumanla yara açık bırakıldı. Postoperatif 5. günde hastaya vakum yardımcı kapama tedavisi başlandı. 16 günkadar sürdü. Yaranın kapanması için optimum ortam oluşmasına olanak sağlanmış oldu. Yara yeri primer kapatılarak postoperatif 21. günde taburcu edildi.

Sonuç:

Kolon fistülleri divertikülit-kanser-İBH-apandisit veya bu hastalıkları tedavi etmede yapılan cerrahilerden kaynaklanmaktayken düşük debili olup GİS'in diğer fistüllerine göre daha az komplike ve oluşan enfeksiyonlar lokal/cerrahiyle düzeltilebilir. Bizim olgumuzda apandektomi sonrası kolon cilde fistülize idi ve cerrahi olarak tedavi edildi. Tedavide beslenme-ilaç-negatif basınçlı kapama tedavisi(VAC=vacum assisted closure)ve cerrahidir. Bizim hastamıza da fistül debisinde 48 saat içinde azalma sağlasın diye octreotid, ameliyat ve eski insizyon yerindeki nekrotik doku için yara iyileştirmeyi hızlandırıp yara bakımını daha da kolaylaştırdığı ve yüksek debiyi azalttığı için VAC tedavisi uyguladık. Bu tür fistüllerde sıvı elektrolit kaybı düzeltildikten sonra fistülü olan hasta beslenmelidir ve 4-6 hafta sonunda ise fistül debisi azalmazsa cerrahi yaklaşım yapılmalıdır.

P - 106

İnce Barsağın Nadir Görüldüğü Malign Neoplazm Olgusu: Lenfoma

Mustafa Şit, Muhammet Fatih Keyif, Ferdi Bolat, Bahri Özer, Oğuz Çatal, Özgür Kurtkulağı, Mehmet Hayri Erkol
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

Amaç:

İnce barsağın malign neoplazmları nadir görülmekte, ince barsakta sıklık sırasına göre karşılaşılan malign tümörler adenokarsinomlar-karsinoid tümörler-malign GİST'ler ve lenfomalardır. En sık başvuru kramp tarzında karın ağrısı, distansiyon, bulantı-kusmadır. Lenfomalar ince barsak tümörlerinin %7-25'ini oluşturur, genelde lenf dokusunun yoğun olduğu ileumda görülür. Yazımızda subileus tanısı ve yaygın karın ağrısı ile takip edilirken tetkikler sonrası cerrahi yapılan ve patolojisi ince barsak lenfoması olarak raporlanan olgu sunuldu.

Olgu:

55 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 aydır olan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Gaz-gayta deşarjı ile bulantı-kusmaları araara oluyormuş. Fizik muayenede; karında yaygın hassasiyet tespit edildi. Laboratuvarında CA-125 yüksekliği haricinde anormal değere rastlanmadı. Ayakta direkt karın grafisinde ince bağırsak tipi hava-sıvı seviyeleri vardı. Tomografide; jejunumda 12cm'lik segmentte diffüz, tabakaları kaybolmuş, mezenterinde çapı 7cm'ye erişen konglomere lenf nodu pakesi, diffüz dansite artımı, komşu peritonda çizgisel kalınlaşma, inen kolonda duvar kalınlaşması izlendiği bildirildi. Sonra CA-125 yüksekliği açısından kadın hastalıkları ve doğum

kliniğine konsulte edildi. Net bir şekilde ovarian kitle tespit edilemedi(atrofik?). Bunun üzerine hastaya laparotomi yapıldı. Ameliyatta jejunoileal bileşkedeki gato yapmış kitle tespit edildi. Temiz cerrahi sınır bırakılarak segmenter ince barsak rezeksiyonu ile jejunoileal anastomoz yapıldı. Patolojik incelemede diffüz büyük B hücreli lenfoma tespit edildi. Tedavi cerrahi sonrası için hematolojik takibe alındı.

Sonuç:

İnce barsak neoplazmlarının çoğu büyük boyutlara ulaşana dek semptom vermezler. En sık başvuru şekli kısmi ince barsak obstruksiyonu-kramp tarzında karın ağrısı-bulantı-kusma ve distansiyondur. Bizim hastamızda ise subileus tablosu hakimken ara ara bulantı-kusma ile karın ağrısı vardı. Lenfoma-adenokarsinom-karsinoid tümör ve sarkomlar ince barsakta en sık görülen malignitelerdir. İnce barsak lenfomalarının büyük kısmı 5cm'den büyük, mukoza altında ilerleyebilir. Mikroskopik olarak intestinal duvarın diffüz infiltrasyonu görülür. Olgumuzun patolojik incelemesinde tümörün 3 odakta olduğu ve çaplarının 9cm-3cm ve 2.5cm olduğu görüldü. İleumda B, jejunumda ise T hücreli lenfoma daha sık görülür. İnce barsak lenfomasında prognozda evre ve hücre tipi önemlidir. Olgumuzun evresi pT4N2 olup 25 lenf nodunun 8'inde tümör metastazı izlendi. Ayrıca SMA-SMV üstünden alınan materyallerde tümör infiltrasyonu görüldü. Tedavisi bölgesel lenf nodları ile birlikte geniş rezeksiyondur. Kramp tarzında ağrı ve subileus ile takip edilen hastamız klinik gözlem ve tetkikleri korele değerlendirildi ve tanı ancak laparotomi sonrası konabildi.

P - 107

İnkarsere Herni Nedeni ile Acil Opere Edilen ve Nadir Görülen Bir Olgusu: Amyand Herni

Bahri Özer, Ferdi Bolat, Muhammet Fatih Keyif, Mustafa Şit, Oğuz Çatal, Özgür Kurtkulağı, Mehmet Hayri Erkol
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu

Amaç:

Fıtık kesesi içinde apandiks bulunması Amyand herni olarak tanımlanmaktadır. Kasık fıtığı olgularının yaklaşık %1 kadarında görülür.

İnkarsere inguinal herni klinik olarak akut apandisit semptom ve bulgularını maskeleyip preoperatif tanı koymayı zorlaştırır. Bu yazıda inkarsere inguinal herni ile ameliyat edilen ve peroperatif Amyand herni tanısı alan hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu:

74 yaşında erkek hasta sağ kasiğında şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayene ve tetkikler sonucunda sağ inguinal bölgede redükte edilemeyen herni tespit edilen hasta inkarsere inguinal herni tanısıyla acil ameliyata alındı. Peroperatif fıtık kesesi içerisinde apandiks görüldü ve apandiks ödemli, inflame ve sert idi. Apandektomi ve fıtık onarımı yapıldı. Ameliyat komplikasyonsuz tamamlandı.

Sonuç:

Karın duvarındaki veya bir boşluğun duvarındaki zayıf bir bölge veya açıklıktan dokuların normal anatomik yerlerini bırakıp başka bir bölgeye geçmeleri fıtık olarak tanımlanmaktadır. En sık görülen karın duvarı fıtığı kasık fıtığıdır.

Amyand herni kasık fıtığının nadir bir formu olup apendiks inguinal fıtık kesesi içinde ve inkarsere olmuştur, buna bağlı olarak akut apandisit tablosu gelişmiştir.

Amyand herni görülme sıklığı %0.5 kadardır. İlk defa Cladius Amyand tarafından 1735 yılında fıtık kesesi içinde apandisit vakası tespit ve tedavi edilmiştir. Bizim vakamızda da inguinal herni kesesi içerisinde inflame apendiks mevcut idi.

Amyand hernide apandisit oluşumunda etkili sebepler; inkarserasyona ikincil apendiksin etkilenmesi veya karın içi basıncın artması ve kronik fıtıklardaki yapışıklıklar sonucu apendiks vermiformisin mezosunun sıkışıp apendiks kanlanması bozulup inflamasyona sebep olmasıdır. İnkarsere inguinal herni genelde akut apandisit semptom ve bulgularını maskeler ve preoperatif tanıyı zorlaştırır.

Olgumuzda başvuru şikayeti sağ kasıkta ağrı ve şişlik idi ve tanı peroperatif koyuldu. Amyand hernide tedavide fıtık kesesi içindeki apendiks eğer inflame veya perfore ise apendektomi ve herni onarımı yapılırken apandisit bulgusu yoksa apendektomi tartışmalıdır. Olgumuzda apandisit bulgusu olduğu için apendektomi ve fıtık onarımı yapıldı.

Amyand herni nadir görülen bir kasık fıtığı formudur. Özellikle sağ inguinal bölge hernilerinde karşımıza çıkabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

P - 108

Kadınlarda Genital ve Rektal Prolapsus

Zamanı Cerrahi Tedavi

*Solmaz İmanova*¹, Babek Zeynalov², Mehriban Hüseynova³

¹*Solmaz İmanova*

²*Babek Zeynalov*

³*Mehriban Hüseynova*

Amaç: Genital ve rektal prolapsus kadınlar arasında ortak bozukluklar olarak görülebilir. Eşzamanlı bir genital ve rektal prolapsus hastalar için ciddi bir problem olabilir. Bu çalışmanın amacı, kadınların uzun vadeli eşzamanlı genital ve rektum dış prolapsusu için kombine cerrahi tedavinin sonuçlarını araştırmaktır.

Gereç-Yöntem:

2000-2018. yıllarda 55 kadına (46-78 yaş arası) eşlik eden genital ve rektal prolapsus tedavisi uygulandı. Genital prolapsusu düzenlemek için vajinal onarım, rektal prolapsusun korrektesi için Altemeier prosedürü (transperineal rektosigmoidektomi) kullanıldı. Tüm hastalar fiziksel jinekolojik ve proktolojik inceleme, anorektal manometri, inkontinans ve kabızlık Wexner skorları ile incelendi.

Bulgular:

Ortalama parite 3.2 idi. Tüketici kabızlık skoru başlangıçta 21.1, ameliyat sonrası 14.3 oldu. Tüketici inkontinans skoru başlangıçta 16.8 ve ameliyat sonrası 12.2 idi. Ortalama takip süresi 8 yıldır (5-8 yıl arasında). 2 olguda rektal prolapsusun tekrarı gözlemlendi. İşlemden genel memnuniyet %79 idi. Perioperatif mortalite rastlanmadı.

Sonuç:

Eşzamanlı genital ve rektum prolapsusu için kombine cerrahi prosedür, hastaların kabul edilebilir morbidite ve iyi doyum memnuniyeti ile nüks ve devamlılık açısından güvenli, etkin bir yöntemdir.

P - 111

Tromboze Hemoroide Sekonder Gelişen,

Intersfinkterik Nekrotizan Fasiit Olgusu

Ramazan Gündoğdu, Kazım Gemici

Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi

Amaç:

Fournier gangreni; perirektal, perineal ve genital bölgenin süpüratif bakteriyel enfeksiyonuna bağlı, subkutan dokuda vasküler yapıların trombozu ve enfeksiyonu sonucunda oluşan cilt altı dokusunun gangrenidir. Burada tromboze hemoroid zemininde gelişen ve intersfinkterik seyirli nekrotizan fasiite yol açan; uygulanan seri debridman, geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi ve kolostomi ile tedavi edilen olgu sunulması amaçlanmıştır.

Olgu:

60 yaşında tip 2 dm'li erkek hasta, makatta ağrı yakınması ile hastanemize başvurdu. Prone saat 8-12'de 4-5 adet tromboze eksternal hemoroidler, pakelerinde altında nekroz ve krepitasyon mevcuttu. Nekrotizan fasiit ön tanısıyla yatırıldı. O perasyonda intersfinkterik planlara uzanan nekrozlar debride edildi. Post op 1. günde yapılan 2. debridmanda nekrotizan fasiit halinin; perianal yaklaşık 290 derece çevrel olarak, intersfinkterik plan boyunca ilerlediği görüldü. Geniş debridman ve sigmoid loop kolostomi yapıldı. Hastaya 48 saat sonra anestezi altında muayene ve yüzeysel debridman uygulandı. Yatışının 16. gününde taburcu edilen hastanın post op 120. Günde kolostomisi kapatıldı. Fournier gangreninde tedavinin ana prensipleri, agresif hemodinamik stabilizasyon, parenteral geniş spektrumlu antibiyotikler ve acil cerrahi debridmandır. Ancak bu üçlü kombine tedavinin esasını erken cerrahi debridman oluşturur. Hastamızda nekrotik dokuların görülmesi ve krepitasyonların palpe edilmesi ile nekrotizan fasiitten şüphelenilerek agresif debridman+geniş spektrumlu antibiyotik ve hidrasyon tedavisi uygulanmıştır. Fournier gasnrenine en sık eşlik eden patolojinin diabetes mellitus; en sık nedenin perianal apse olduğu bildirmiştir. Literatürde; yaygın tromboz içeren grade 4 hemoroide sekonder, anal fistüle bağlı, akut miyeloid lösemiye bağlı yenidoğan döneminde gelişen, uygulanan kemoterapi sırasında gelişen intestinal perforasyona bağlı, akut pankreatite bağlı, akut perfore apandisite bağlı immünyetmezlikli hastada ve oral sexe bağlı travma peniste gelişen fournier ganreni vakaları bildirilmiştir. Hastamızda yandaş faktör olan DM idi. Hastamızda eksternal yaygın tromboze hemoroid nedeniyle tedavi öyküsü mevcut olup, nekrotizan fasiitin nedeni olduğu düşünülmüştür.

Sonuç:

Perianal bölgenin benin hastalıklarında; yandaş hastalıklar mevcudiyeti halinde, hastanın kısa aralıklarla kontrolü ve klinik durumda iyileşme olmaması halinde nekrotizan fasiit gibi hızlı seryeden enfektif durumların akla getirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

P - 113**Sils Port Kullanılarak Yapılan Transanalminimallyinvasivesurgery (TAMIS) Tek Merkez Kısa Dönem Sonuçları**

Wafi Attaallah, Muhammed Said Dalkılıç, Orkhan Verdiyev, Tevfik Kıvılcım Uprak

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Transanal minimally invasive surgery (TAMIS) rektal neoplastik lezyonlar için intralüminal olarak tam kat eksizyon sağlayabilen bir yöntemdir. Bu çalışmada tek merkezde TAMIS yapılan vakaların kısa dönem sonuçlarını değerlendirdik.

Gereç-Yöntem:

Genel anestezi altında hastaya uygun pozisyon (litotomi veya prone) verildikten sonra parmakla anal dilatasyon uygulandı. SILS (Single incision laparoscopic surgery) portu anal kanala yerleştirilerek 4 adet sütür ile anüse tespit edildi. 5 mm'lik laparoskopik kamera ile porttan görüntü sağlandı. Tümörün bitişindeki mukoza grasper ile yakalanarak eleve edildikten sonra ultrasonik mühürleme cihazı yardımı ile submukozal alan diseke edilerek eksizyon tamamlandı. Hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik özellikleri, tümör lokalizasyonu ve patolojik özellikleri, postoperatif mortalite, morbidite ve nüks oranları incelendi.

Bulgular :

Temmuz 2015 ile Aralık 2018 tarihleri arasında Marmara üniversitesi Genel Cerrahi bölümünde 12 hastaya TAMIS uygulanmıştır. Hastaların ortalama yaşı 60 (37-79) ve yedisi (%58) erkek hastaydı. Hastaların çoğunda (%81) rektal kanama veya kabızlık şikayeti mevcuttu. Tümörün anal girime uzaklığı 2 ile 10 cm arasında değişmekteydi. Ortanca tümör çapı 3 (2-5) cm olarak ölçüldü. Biyopsi sonucunda tübülovillöz adenom tanısı saptanmıştır. Hastaların çoğunda (%82) ASA (American Society of Anesthesiologist) skoru 1 veya 2 olarak değerlendirildi. Hastaların tamamı (%100) litotomi pozisyonu ile ameliyat olmuştur. 3 (%27) hastada perirektal yağ dokusuna ulaşan diseksiyon ile tam kat rezeksiyon uygulanmıştır. Hiçbir hastada defekt onarılmamıştır. TAMIS' ten açık veya laparoskopik cerrahiye dönüş olmamıştır. Tam kat defekti oluşan vakalarda postoperatif BT çekilerek perirektal bölgede hava izlenmiş olup serbest perforasyon saptanmamıştır. Tüm hastalarda postoperatif 1. gün oral beslenme başlanmıştır. Hastanede kalış süresi 1(1-3) gündü. Operasyon sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmemiştir. Nihai patoloji sonuçlarında sadece 1 (%9) hastada adenokarsinom saptanmıştır. 11 hastada (%92) cerrahi sınır negatif olarak değerlendirildi. Ortanca takip süresi 13 (1-42) ay boyunca 2 (%17) hasta villöz adenom şeklinde nüks saptanmıştır.

Sonuç:

SILS port kullanılarak benign rektal tümörler için TAMIS güvenli ve etkin bir yöntemdir.

P - 114**Anal Prolapsus Eşliğinde Evre IV Hemorroid**

Emin Javadoy, Leyla Khalilova

M. A. Topçubaşev Adına Cerrahi Merkez, Bakü, Azerbaycan

Amaç:

Anal prolapsus eşliğinde hemorroid tedavisinde cerrahi yaklaşımları karşılaştırarak en etkili tekniği seçmektir. Gereç-Yöntem: Çalışma anal prolapsus eşliğinde hemorroidi olan 400 hastanın katılımıyla gerçekleştirildi. 400 hastadan 308'ine (%77) lineer stapler kullanılarak stapler hemorroidektomi yapıldı, 74'üne (%18,5) elektrik koagülasyonu kullanılarak konvansiyonel hemorroidektomi yapıldı ve 18'ine (%4,5) PPH kullanılarak dairesel hemorroidektomi uygulandı.

Bulgular:

Lineer stapler hemorroidektomi süresi 15-20 dakikadır. Bu tekniğin kullanımı üzerine minimal kanama ve güvenilir hemostaz gözlenilir. Stapler hemorroidektomi yapılan hastalarda hastalığın nüksü ve anal kanal darlığı görülmedi. Longo tekniğiyle ameliyat edilenler arasında 2 hastada kanama, 2 hastada anal kanalın darlığı ve 2-de ise prolapsus relapsı görüldü. Konvansiyonel hemorroidektomi yapılan hastaların 3 de kanama, 12 de darlık, 6-da prolapsus relapsı izlendi.

Sonuç:

Anal prolapsusun cerrahi tedavisinde lineer zimbaların kullanılması anal kanal darlığından, prolapsusun tekrar oluşmasından, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası erken dönemde kanamalardan kaçınılmasını sağlar. Mevcut tekniğin düşük travmatik, nispeten güvenli, radikal, basit ve uygun maliyetlidir.

P - 115**Hidradenitis Süpürativalı Hastalara Cerrahi Yaklaşımlarımız ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi**

Mustafa Ateş, Abuzer Dirican, Emrah Şahin,

Mahmut Burak Kılıcı, Mehmet Zeki Ögüt

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş:

Hidradenitis süpürativalı apokrin bezlerin kronik inflamasyon, tekrarlayan apseler, sinüsler ve skarlar ile karakterize inflamatuvar deri hastalığıdır. Cerrahi eksizyon tedavi seçeneklerinden biridir. Bu çalışmada kliniğimizde cerrahi seçeneklerle tedavi edilen olguların sonuçlarıyla sunulması amaçlandı.

Gereç-Yöntem:

Mayıs 2016- Ocak 2019 tarihleri arasında medikal tedaviye dirençli, kronik ve rekürren hidradenit süpürativalı hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, anatomik lokalizasyon, alan genişliği, vakaların Hurley Sınıflaması cerrahi tedavi şekli ve sayısı, komplikasyonlar, yatış süresi, tedavi sonucu ve takip süreleri değerlendirildi.

Bulgular:

Mayıs 2016- Ocak 2019 tarihleri arasında cerrahi olarak tedavi

edilen 9 hastanın (8 erkek, 1 kadın) ortalama yaşı 41,7 (15-72); ortalama hastanede kalış süresi 26,2 (1-91) gün; ortalama takip süresi 5,8 (1-32) ay idi. Eksizyon sonrası oluşan defektlere primer kapama, flep kaydırma, sekonder iyileşmeye bırakma, cilt grefti ile kapama gibi cerrahi seçenekler uygulandı (tablo 1). Deri grefti cerrahi rezeksiyondan 1 hafta sonra yapıldı. Postoperatif dönemde total flep kaybı görülmezken, 2 hastada greft kabı görüldü, 3 hastada ise yara yeri ayrışması ve enfeksiyon oluştu. Perianal hidradenitis mevcut olan 2 hastaya kolostomi açıldı. Bunlardan birisinde dirençli multipl fistül varlığı nedeniyle kalıcı ostomi (Miles Prosedürü) açıldı. 8 hasta başarılı tedavi edilirken bir hasta kronik böbrek yetmezliği nedeniyle diyalize girmekleyen diyaliz sırasında hipotansiyon sonrası kaybedildi.

Sonuçlar:

Medikal tedaviye dirençli hidradenit süpürativa vakalarında cerrahi eksizyon sonrası defekti kapatmak için uygulanan rekonstrüksiyonlarla başarılı sonuçlar elde edilebilir. Perianal bölgedeki ciddi lezyonlar için geçici veya kalıcı kolostomiler bir seçenek olarak sunulabilir.

Hastalar Hakkında Detaylı Bilgiler

Yaş / Cinsiyet	Lokalizasyon	Defekt Alanı (Cm)	Cerrahi	Yatış Süresi (gün)	Takip Süresi (ay)	Komplikasyon	Mortalite	Hurley Sınıflaması	Toplam Operasyon
34/E	Perianal	20x13	Eksizyon + Greft	10	32	yok	yok	3	2
40/E	Perianal + Gluteal	5x4, 10x9	Eksizyon + Greft+Geçici Kolostomi	70	6	Yara Enfeksiyonu	yok	3	3
41/E	Perianal + Skrotal + Gluteal	19x15, 9x5, 13x10	Eksizyon + Greft+Kalıcı Kolostomi	91	8	sepsis + Yara ayrışması	yok	3	8
54/E	Perianal + Gluteal	35x29	Eksizyon + Greft	22	22 gün	yok	Var (Diyaliz Sürasında)	3	2
55/E	Perianal + Gluteal	4x2, 12x8	Eksizyon + Flep İle Onarım	5	1	yok	yok	3	1
32/E	Perianal + Gluteal	8x5	Eksizyon + Flep İle Onarım	17	3	yok	yok	3	2
15/K	İntermmammarian	4x1,5	Eksizyon+ Primer Onarım	1	1	yok	yok	2	1
72/E	Perianal + Skrotal	6x4	Eksizyon+ Primer Onarım	14	3	Yara Ayrışması	yok	3	2
33/E	Perianal	6x5	Eksizyon + Marsipulizasyon	5	6	Yara Ayrışması	yok	2	2

P - 116

Rektoüretal Fistüllerin York Mason Ameliyatı ile Onarımı

Osman Bozbiyık, Tayfun Yoldaş, Cemil Çalışkan, Mustafa Ali Korkut, Erhan Akgün

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç:

Rektoüretal fistül, radikal prostatektomi sonrası hasta için yıkıcı sonuçlara yol açabilen nadir bir komplikasyondur. Rektoüretal fistülün konservatif tedavisi çoğu zaman başarısızdır ve halen cerrahi tedavi en iyi tedavi seçeneğidir. Tedavisi için bir çok cerrahi prosedür tanımlanmış olmasına rağmen, hiçbiri geniş kabul görmemiştir. Bu bildiride York Mason ameliyatı ile başarılı şekilde tedavi edilmiş iki olgu sunulmuştur.

Olgu:

Olgu 1: Radikal prostatektomi sırasında rektum yaralanması nedeniyle primer onarım uygulanmış ve kolostomi açılmış olan 67 yaşındaki erkek hasta rektoüretal fistül nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yaklaşık iki cm çapında üreto-rektal defekti olan hastaya üç aylık izlem sonrası York Mason ameliyatı uygulandı. Takiplerinde fistülünün devam ettiği görüldü. Bir yıl sonra tekrar York Mason ameliyatı uygulandı ve sistostomi açıldı. Üç hafta sonra sistostomisi sonlandırıldı. Üç ay sonra muayenesinde ve sistogramında fistülünün iyileştiği görüldü ve kolostomi kapatılması operasyonu uygulandı. İki yıllık takibinde üriner ve fekal inkontinans saptanmadı.

Olgu 2: Radikal prostatektomi uygulanmış olan 64 yaşındaki erkek hastaya, ilk ameliyattan 4 ay sonra veziköüretal anastomozunda darlık olması nedeniyle transüretal rezeksiyon uygulanmış. Bu girişim sonrası rektoüretal fistül gelişmiş. Bu işlemten bir hafta sonra transanal girişimle onarım uygulanmış. Rektoüretal fistülü devam eden hasta kliniğimize başvurdu. Altı aylık konservatif izlem sonrası York Mason ameliyatı uygulandı. Eş zamanlı kolostomi ve sistostomi açıldı. Üç hafta sonra sistostomisi sonlandırıldı. Beş ay sonra muayenesinde ve sistogramında fistülünün kapamış olduğu görüldü ve kolostomi kapatılması operasyonu uygulandı. 9 aylık takibinde üriner ve fekal inkontinans saptanmadı.

Sonuç:

Rektoüretal fistül tedavisinde, transabdominal, perineal, transanal ve kombine teknikler de dahil olmak üzere çeşitli cerrahi yaklaşımlar tarif edilmiştir. Literatürde bu tekniklerin birbirine üstünlüğüne dair kanıt yoktur. York Masson tekniği, fistül traktının direk görüş altında onarımını sağlar ve yüksek başarı oranı ile uygulanabilmektedir. Sonuç olarak York-Masson onarımı radikal prostatektomi sonrası gelişen rektoüretal fistül tedavisinde etkili bir şekilde kullanılabilir.

P - 117**Anal Fissür ve Hemoroidal Hastalıkta Cerrahi Dışı Tedavi Uygulamaları (Botox™ ve Band Ligasyonu) Sonrası Sonuçlar**İğbal Osmanov¹, Bülent Menteş¹, Sezai Leventoglu²,
Timuçin Erol³¹Memorial Ankara Hastanesi, Proktoloji/Cerrahi Kliniği, Ankara²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara**Amaç:**

Memorial Ankara Hastanesi Proktoloji Ünitesi'nde kronik anal fissür (KAF) ve/veya hemoroidal hastalık nedeniyle Botox™ ve/veya band ligasyonu (RBL) uygulanan hastaların kısa-orta dönem sonuçları irdelendi.

Gereç-Yöntem:

En az 4 aylık takibi biten toplam 265 hasta irdelendi. 112 hastaya KAF nedeniyle Botox uygulaması, 119 hastaya hemoroidal hastalık nedeniyle RBL, 34 hastaya ise KAF + hemoroidal hastalık nedeniyle Botox +band ligasyonu yapıldı. Hastalar olası ek sorunlar açısından irdelendi ve doğru diyet ve dışkılama alışkanlıkları sağlanması açısından eğitildiler.

Bulgular-Sonuçlar:

112 Botox uygulaması hastasının (52'si kadın - %46,4, 17-72 yaş - ortalama 38) 4-31 ay (ortalama 16 ay) takiplerinde 98 hastada (%87,5) tam/tama yakın başarılı, 14 hastada ise (%12,5) kısmi remisyon-nüks-iyileşmeme tarzında olumsuz sonuç kaydedildi. 119 RBL vakasının (30'u kadın - %25,2, 20-87 yaş - ortalama 42) 4-32 ay (ortalama 17 ay) takibinde, 101 hastada (%84,9) başarılı, 18 hastada ise (%15,1) farklı klinik seyirlerle tedavi başarısız sonuçlandı. 34 Botox+band uygulaması hastasının (14'ü kadın - %41,2, 26-66 yaş - ortalama 41) 5-30 ay (ortalama 20 ay) takibinde 27 hastada (%79,4) tam/ tama yakın iyileşme, 7 hastada (%21,6) farklı segmentlerde tedavi başarısızlığı kaydedildi. Tam remisyon sağlayamayan veya relaps vakalara tekrar girişimler veya cerrahi tedaviler uygulandı. Bu vakalarda düzensiz defekasyonun devamı, süren konstipasyon, çıkış obstrüksiyonu veya diare gibi provokan unsurların yoğunlaştığı dikkati çekmektedir. İki vakada kanama ve 4 vakada tromboze hemoroid gelişimi dışında komplikasyon olmadı.

Tartışma:

Uygun vaka seçimi ve uygun teknikle anal fissür ve hemoroidal hastalık vakalarının çoğunun non-operatif tedavisi güvenle gerçekleştirilmektedir. Tedavi başarısı açısından hastaya ait yanda bazı unsurların da titizlikle düzenlenmesi ve kontrolü gerekir.

P - 120**Tocilizumab; Alt Gastrointestinal Sistem Perforasyonları İçin Bir Risk Faktörü mü?****İzole Çekum Nekrozu, Nadir Bir Olgu Sunumu**

Emran Kuzey Avcı, Semra Demirli Atıcı, Can Arıcan,

Tayfun Kaya, Cem Tuğmen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç:

İskemik kolit, yaşlı ve komorbiditesi bulunan hasta popülasyonlarında sık görülen ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Birçok risk faktörü olmakla birlikte bu risk faktörlerini düzeltmeyi amaçlayan ilaçlara bağlı da görülebilmektedir. Yeni kullanıma giren ve henüz yan etkileri belirlenmemiş ilaçların da cerrahi hastalıklara predispozan olabileceği görülmektedir. Bu vakada romatoid artrit(RA) tanılı tocilizumab(TCZ) kullanan bir hastada sağ hemikolektomi ile sonuçlanan izole çekum nekrozunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

53 yaşında kadın hasta bilinen RA, hipertansiyonu olup 2 gündür olan karın ağrısı ve kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Bilinen ek sistemik hastalık veya geçirilmiş major cerrahisi bulunmamaktaydı. Son 5 aydır yeni başlayan TCZ kullanımı mevcut. Fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcuttu. Laboratuvarında 10700/mm³ lökositoz dışında ek özellik yoktu. Yapılan abdomen BT'de çıkan kolonda 2-3cm'lik alanda duvar kalınlık artışı ve çekum çevresinde belirgin kirlenme mevcuttu. Hasta akut batın nedeniyle acil operasyona alındı. Çekumda 6x8cm'lik alanda nekroz izlendi. Hastaya sağ hemikolektomi ve ileokolostomi uygulandı. Postoperatif 8. günde sorunsuz taburcu edildi. Postoperatif spesimen patolojisinde normal mukozal duvarlardan keskin şekilde ayrılan mukozal nekroz izlendi. Malignite izlenmedi.

Sonuç:

TCZ gibi yeni kullanılmaya başlanan ilaçların yan etki profili henüz netleşmemekle birlikte vaka takdimleri ve serilerle birlikte buna katkı sağlanmaktadır. TCZ'nin alt gastrointestinal sistem perforasyonlarını arttırdığına dair kanıtlar artmaktadır. Sunulan hastada RA ve hipertansiyon dışında risk faktörünün bulunmaması kullanılan ilacın iskemik kolit gelişmesindeki rolünü sorgulatmıştır. Hastanın semptomlarının başlamasından kısa bir süre sonra acil servise başvurması, hızlı operasyon kararı alınması hastalığa bağlı komplikasyonlar görülmeden tedavinin tamamlanmasını sağlamıştır. Tedavinin geciktiği durumlarda komplikasyonlarla birlikte yüksek morbidite ve mortalite ile karşılaşılacağı unutulmamalıdır.

P - 121**Loop İleostomi Kapatılması Uygulanan Hastalarda Postoperatif Komplikasyon Analizi**

Muhammed Taha Demirpolat, Abdullah Şişik, Fatih Başak, Fikret Ezberci

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

Amaç:

Distal rektum anastomozlarında anastomoz kaçacağına bağlı ortaya çıkan sepsis ciddi morbidite ve mortaliteyle sonuçlanabilmektedir. Bu komplikasyonların minimize edilmesi ve kontrol edilmesi için loop ileostomiler oldukça önemlidir. Bununla birlikte loop ileostomilerin kapatılmasında da yara yeri enfeksiyonu, intestinal obstrüksiyon, ileoileal anastomoz kaçığı, insizyonel herni gibi komplikasyonlar olabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde ileostomi kapatılması uygulanan hastalarda postoperatif ortaya çıkan komplikasyonların analiz edilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem:

2017-2018 yıllarında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde loop ileostomi kapatılması uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait demografik veriler (yaş, cinsiyet), ileostomi açılma nedeni, ileostomi açılması ve kapatılması arasında geçen süreler, ileostomi kapatma tekniği, major cerrahi öncesi neoadjuvan tedavi uygulanma durumu, hastanede yatış süresi analiz edildi. İleostomi kapatılması sonrasında ortaya çıkan komplikasyonlar kayıt altına alınıp bu komplikasyonlar hastalara ve uygulanan tedavilere ait veriler ile değerlendirildi.

Bulgular:

Toplam 66 hastaya ileostomi kapatılması uygulandı. Hastaların 34'ü(%51,5) erkek, 32'si (%49,5) kadın olup yaş ortalamaları 55.28(19-83) saptandı. Hastaların 56'sına rektum kanseri nedeniyle, 10 tanesine de ülseratif kolit sebebiyle yapılan ileoanal anastomoz nedeniyle loop ileostomi açıldı. İleostomilerin ortalama kapatılma zamanı 6,1 ay(1,5-14) olarak saptandı. Postoperatif ortalama hastanede yatış süresi 5,8(4-18) gündü. İleostomi kapatılmalarının 60'ı staplerle 6'sı da sütürlü kapatıldı. Postoperatif 12 hastada erken ve geç komplikasyonlar saptandı. Bu komplikasyonların 6'sı(%9) insizyonel herni, 3'ü(%4,5) yüzeysel yara yeri enfeksiyonu ve 3'ü(%4,5) de anastomoz kaçığı idi. Hiçbir hastada mortalite gözlenmedi. Rektum kanseri nedeniyle ileostomi açılan hastaların 14'ü(%25) neoadjuvan radyoterapi aldı. 12 komplikasyonun 1 tanesi ülseratif kolit nedeni ileostomi açılanlarda olurken, 11 tanesi rektum kanseri nedeni ileostomi açılanlarda saptandı. Rektum kanseri nedeni ileostomi açılan hastalarda görülen 11 komplikasyonun 8'i neoadjuvan radyoterapi almamış hastalarda idi. Anastomoz kaçığı saptanan 3 hastanın hepsinde sütürlü kapatma uygulanmıştı. Komplikasyon görülen hastaların hastanede yatış süreleri daha uzun saptandı.

Sonuç:

Loop ileostomi kapatılması sonrası çeşitli komplikasyonlara rastlamak mümkündür. Klinik verilerimizi sunduğumuz çalışmamız ışığında, daha geniş serilerle yapılan çalışmalarla ileostomi kapatılması uygulanan hastalara ait postoperatif

komplikasyonları etkileyen faktörleri öngörmenin mümkün olacağı kanaatindeyiz.

P - 122**Distal Rektum Kanseri Nedeniyle Neoadjuvan Kemoradyoterapi Alan Olguda Gelişen Fournier Gangreni Vakası, Olgunun Yönetimi; Tanı ve Tedavi**

Ayberk Dursun, Levent Uğurlu, Cengiz Aydın

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç:

Fournier Gangreni(FG), genital, perineal, perianal bölgede görülen nekrotizan fasiittir. Bu bölgenin enfeksiyonları en sık nedeni olup travmalar, immunsupresyon, geçirilmiş cerrahi, kolorektal kanserler diğer nadir nedenleridir.

Kolorektal kanserlere bağlı gelişen FG nadir olup, genellikle tümör perforasyonuna sekonder gelişir. Doku kültürlerinde genelde polimikrobiyal bakteriler ürer. Mortalite oranı yüksektir(%3-45). Tedavide sıvı resüsitasyonu, geniş spektrumlu antibiyoterapi ve agresif cerrahi tedavi uygulanır. Lokal ileri kolorektal kanserlerde uygulanan neoadjuvan kemoradyoterapi sonucu oluşan tümör nekrozu ve doku hasarına bağlı enfeksiyon ve FG vakaları son derece nadirdir ve literatürde az sayıda olgu sunumu şeklinde bildirilmiştir. Biz bu olguda; Rektum kanseri nedeniyle neoadjuvan tedavi sonrasında FG gelişen hastanın tedavi sürecini sunuyor ve literatür havuzuna katkıda bulunmayı amaçlıyoruz.

Olgu:

55 yaşında erkek hasta, rektal kanama şikayeti için yapılan kolonoskopide distal rektumda adenokarsinom saptandı. Yapılan radyolojik incelemede T3N1MO tümör tespit edildi ve neoadjuvan kemoradyoterapi için yönlendirildi. Psikiyatri tarafından konulan hafif-ortazeka geriliği dışında komorbiditesi yoktu. Neoadjuvan tedavi bittikten dört hafta sonra çekilen Pelvik MR da tümörün boyutunun belirgin küçüldüğü tümöre komşu ischioanal bileşkede, gluteal kasa uzanan loküle sıvı olduğu görüldü. Bu dönemde non semptomatik olan hasta MR çekiminden 3-4 gün sonra rektal ağrı, şişlik ve ateş nedeniyle acil servise başvurdu. Fizik muayenede perianal bölgede hiperemi, fluktuasyon, krepitasyon ve nekroz görüldü. Ateş 37,9, WBC:12900, CRP:228, nabız:111'di. Uludağ FGSİ skoru 8'di. Hasta FG nedeniyle acil operasyona alındı. Geniş debritleme ve abse drenajı uygulandı. Doku kültüründe monobakteriyel E.coli üredi. Postoperatif(PO) 2.gün tekrar debritleme uygulandı ve negatif basınçlı yara pansumanı(VAC pansumanı) uygulandı. VAC pansumanı hasta uyumsuzluğu nedeniyle 4. seansta sonlandırıldı. Aktif pansumanlarla lokal tedavi devam ettirildi. Yumuşak doku enfeksiyonu kaybolan ve kültürde üreme saptanmayan hasta PO 34. günde neoadjuvan tedavi bitiminden sonra yaklaşık 8. Haftada abdominoperineal rezeksiyon uygulandı. Operasyon sonrası 9.günde sorunsuz taburcu edildi. Hasta birinci yıl takibinde sorunsuz izlenmekte.

Sonuç:

FG yüksek mortalite oranına sahiptir. Bu nedenle erken tanı ve agresif tedavi hayatidir. Kolorektal kanserin neoadjuvan tedavisi sonrası çok nadir olarak görülür. Hastaların bu dönemdeki rektal yakınmalarında onkolog ve cerrahların bu antiteyi de akılda bulundurması hayati öneme sahiptir.

P - 123**Ostomi Kapatılan Hastalarda Negatif Basınçlı İnsizyon Yönetim Sistemi**

Murat Kendirci, İbrahim Tayfun Şahiner, Murat Bulut Özkan, Murathan Erkent, Ramazan Topçu, Murat Baki Yıldırım, Settar Bostanoğlu, Mete Dolapçı
Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum

Amaç:

Herhangi bir nedenle geçici ostomi uygulanmış olan hastaların ileostomi veya kolostomi kapama ameliyatlarında karşılaşılan zorluklardan bazıları da yara yeri enfeksiyonu, yara ayrışması ve insizyonel hernidir. Bu çalışmada negatif basınçlı insizyon yönetim sistemi uygulamasının ostomi yara yeri iyileşmesi üzerindeki etkinliği ve kliniğimizin deneyimlerinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Hitit üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi servisinde Ocak 2017- Aralık 2018 tarihleri arasında ostomi kapatılması ameliyatı olmuş 29 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar konvansiyonel yara pansumanı yapılan ve negatif basınçlı insizyon yönetimi uygulananlar olarak iki grupta incelendi. Tamamı polyprom ile tek tek primer sütürlerle yara yeri kapatılan hastaların demografik verileri, ostomi tipleri, ostomi açılma nedenleri, kapama yöntemleri, adjuvan tedavi alıp almadıkları, insizyon yönetim tipleri, yara yeri enfeksiyonu, yara yeri ayrışması gelişme durumları not edildi.

Bulgular:

Retrospektif olarak değerlendirilen 29 hastanın 14ü konvansiyonel yara pansumanı 15i NBYT uygulanmıştı. Demografik verileri, BMI, ostomi tipleri, açılma nedenleri açısından fark yoktu. NBYT uygulanan grupta hiçbir hastada yara yeri enfeksiyonu veya yara ayrışması gözlenmezken diğer grupta 3 hastada cerrahi alan enfeksiyonu, 1 hastada yara ayrışması gelişti. Takipte 1 hastada insizyonel herni geliştiği tespit edildi. NBYT uygulanan hastaların ortalama hastane yatış süreleri daha azdı. Maliyet değerlendirmesinde de NBYT uygulanan hasta grubunun daha az maliyete neden olduğu görüldü. NBYT grubunda pansuman sıklığı, takip gerekliliği, pansuman değişiminde ağrı şikayeti belirgin olarak daha azdı ve hasta memnuniyeti daha yüksek bulundu.

Sonuç:

Cerrahi alan enfeksiyonu, yara ayrışması ve insizyonel herni gibi komplikasyonlara oldukça açık olan ostomi kapatılması uygulanan hastaların yara yeri yönetiminde negatif basınçlı sistemler iyi bir alternatiftir ve elde edilen sonuçlar rutin uygulama açısından umut vericidir.

P - 124**Çekum Divertikül Perforasyonu, Medikal Tedavi ile Takip Edilen Olgu**

Değercan Yeşilyurt, Can Arıcan, Semra Demirli Atıcı, Yahya Çapkis, Mustafa Emiroğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İzmir

Amaç:

Çekum divertikül kapalı perforasyon tanısı konan, genel durumu kötü, ASA skoru yüksek hastanın nonoperable, antibiyoterapi ile takip ve tedavi edilebileceğini sunmak.

Olgu:

75 y erkek hasta. Karın ağrısı şikayeti ile acil servis gelen hasta. Fizik muayenede akut batın hali mevcut değildi. Sadece sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Abdomen BT de çekumda çevre dokular tarafından sınırlanmış kapalı çekum divertikül perforasyonu mevcuttu. ASA skoru ve Charlson Comorbidity Index i yüksek olan hastanın genel cerrahi yoğun bakıma yatışı yapıldı. Yakınları operasyonu kabul etmeyen hastanın mevcut kliniği değerlendirilerek yakın takip ve antibiyoterapi ile medikal tedavi kararı verildi. Hastanın antibiyoterapi ile yapılan medikal tedavisi ve sık fizik muayene, lökositoz, vital takibi sonrası kliniğinde ve şikayetlerinde gerileme oldu. Kontrol görüntüleme yöntemleri sonrası hasta kolonoskopi randevusu verilerek taburcu edildi.

Sonuç:

Divertikül perforasyonu acil operasyon gereken kolorektal acillerdendir. Çekum divertikül kapalı perforasyon tanısı konan ve akut batın hali olmayan olgumuz yakın takip ve antibiyoterapi ile izlenmiştir. Genel durumu kötü, operasyon riski yüksek hastalarda akut batın hali olmaması durumunda çevre dokular tarafından sınırlandırılmış çekum divertikül perforasyonu sık fizik muayene ve laboratuvar takibiyle antibiyoterapi ile medikal olarak tedavi edilebilir.

P - 126**Rektum Rezeksiyon Sonrası Gelişen Anastomoz Kaçaklarına Bağlı Peri-anastomotik Sinüslerine Yaklaşım**

Dogan Gönüllü, Okan Demiray, Serap Alçipek, Deniz Fındık, İktil Eryılmaz, Mehmet Lari Gedik, Ahmet Muzaffer Er
SBÜ GOP Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç:

Rektum aşağı anterior rezeksiyonlar sonrası gelişen anastomoz kaçakları, ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olur; ostomi eklenmesi anastomoz kaçaklarını engellemez, ancak sepsis gelişmesini azaltır. Çok aşağı lokalize anastomoz kaçaklarında presakral sinus gelişmesi durumunda konvansiyonel olarak kullanılan poş yıkama yöntemi, zaman alıcı ve hasta için rahatsızlık verici bir yöntemdir; ayrıca anastomoz darlıkları daha sık bildirilmiştir. Son zamanlarda endoluminal yerleştirilen negatif basınçlı yara tedavi prosedürü geliştirilerek, gün geçtikçe daha sık kullanılmaya başlandı.

Gereç-Yöntem:

Presakral sinus endoskop eşliğinde betadinli serum fizyolojik ile yıkandı, gerektiğinde snear ile debridman yapıldı.

Endoskopik vakum yardımcı kapama sistemi (E VYKS) kullanılmayan hastalara 2 günde bir kez poş yıkandı ve gerektiğinde endoskopik debridman yapıldı. Endoskopik vakum tedavisi uygulanan hastalara kavite yıkandıktan sonra endoskop yardımı ile sinüs büyüklüğüne uygun olarak “el yapımı” poliüretan sünger transrektal olarak kavite içine yerleştirildi, ve negatif aspirasyon sistemine bağlandı(KCI/Acelity, SanAntonio, TX, USA). Uygulanan basınç değerleri -50 ile -70 mmHg arasında idi. Poliüretan sünger 3 günde bir değiştirildi, yıkamalı olan sistemlerde ise 8-10 günde değiştirildi.

Bulgular:

2014-18 yılları arasında kliniğimizde rektum rezeksiyon ameliyatları sonrası gelişmiş olan anastomoz komplikasyonları tablo 1’de gösterilmiştir. Endoskopik transanal yıkama uygulanan hastalarda sinüs’ün düzelme süresi ortalama

101(26-210) gün, endoskopik vakum tedavisi uygulananlarda ortalama 75.3(27-136)gün bulunmuştur. Endoskopik transanal yıkama uygulanan hastaların 4/2 sinde anastomoz darlığı (birisine revizyon yapıldı), vakum yardımı ile tedavi uygulananların 3/1’inde anastomoz darlığı (endoskopik balon dilatasyonu ile düzeltildi) gelişmiştir.

Sonuç:

Endoskopik vakumlu uygulamalarda sinüs düzelmesi daha kısa sürelerde gerçekleşmektedir. Anastomoz darlığı gelişmesi halinde endoskopik dilatasyon ile düzeltilebilecek durumda ve uygulaması daha zaman alıcıdır. Ticari düzenekler pahalı olması nedeni ile, daha ekonomik olan “el yapımı” süngerlerin kullanılması avantaj sağlamaktadır.

Tablo 1

No	Hasta	NAJ tedavi	Ameliyat	Koruyucu ostomi (LI)	Anastomoz kaçağı (AK)	Sepsis	Lavaj, endo VAC	Sinüs düzelme süresi (gün)	Ostomi kapatma süresi (gün)	Darlık gelişme
1	MK, 60 y.E 2014	yok	Aşağı Anterior Rezeksiyon, TME	loop ileostomi	PO3.gün anastomoz kaçağı (AK) %50 ayrışma, presakral sinüs	yok	Endoskopik transanal Yıkama (E T Y) 27 gün	97	135	yok
2	HG, 59y/E 2015	yok	Laparoskopik AAR, parsiyel TME	PO3 gün laparoskopik ileostomi	AK %20, peri-anastomotik divertikül	septik ataklar (3 yatış)	E T Y (145 gün)	210	45 gün (septik ataklar ostomi kapatıldıktan sonra)	darlık anastomoz revizyonu (PO 16 ay sonra)
3	AZ, 73y/E 2015	NAKRT	AAR,TME	LI	PO 6.gün AK, presakral sinüs	yok	E T Y (24 gün)	26	45	defekasyon problemi, darlık yok
4	MD, 62y/E 2017	NAKRT	AAR,TME	LI	PO 7 gündeAK, geniş presakral sinüs, enterokutan fistül	Sepsis, 3 gün YBÜ	E T Y (46 gün)	71	kapatılmadı	anastomoz darlığı relaparaotomi ile anastomoz revizyonu
5	FÇ, 70/K 2018	NAKRT	AAR,TME	LI	PO 6. Gün, %25 ayrışma, presakral sinüs	yok	Poliüretan sünger (5 kez değişti)	27	105	yok
6	ST, /E 2018	NAKRT	AAR,TME	LI	Peri-anastomotik sinüs	yok	Poliüretan sünger (8 kez)	63	kapatılmadı	darlık endoskopik dilatasyon
7	ME, 67/E 2018	NAKRT	AAR,TME	LI	PO 4.gün, anastomoz %50 fazla ayrışma, geniş Presakral sinüs	sepsis	Poliüretan sünger (16 kez değişti)	136	195 gün	yok

P - 127

Apandisiyal Kitlelere Yaklaşım: Sonrası ve Daha Sonrası

Yeliz Yılmaz, Erdoğan Kamer, Nihan Acar, Mete Etlik, Hilmi Güngör, Haldun Kar, Mehmet Hacıyanlı
İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç:

Akut apandisit en sık görülen acil cerrahi gerektiren patolojilerden biridir. Tanıda gecikilmesi durumunda sıklıkla perforasyon, periapandekiler abse, nadiren plastron diye de adlandırılan apendiküler kitle şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Apendiküler kitlelerin tedavisi operatif ya da konservatif

olabilir. Apendiküler kitlelerin tedavisinde başarılı bir konservatif tedaviden sonra uygulanan interval apendektomi altın standart olarak uygulansa da günümüzde nüks oranı düşük olmasından dolayı interval apendektomi konusu tartışmalıdır. Çalışmamızda, gecikmiş apandisit kliniğiyle başvuran ve apendeküler kitle teşhisi konan hastaların irdelenerek klinik olarak yaklaşımımızı ortaya koymayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği’ne 01.01.2008-31.12.2018 tarihleri arasında apendeküler kitle nedeniyle yatırılan ve tedavi edilen 140 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Ulaşılamayan 14 hasta çalışma dışı bırakılarak 126 hasta çalışmaya alındı. Apendeküler kitle tanısı fizik muayene, laboratuvar ve

görüntüleme yöntemleri ile konulmuştur. Hastaların yaş, cinsiyet, operasyon, patoloji, interval apendektomi zamanı, takip edilen hastalarda tekrar atak durumu kaydedildi.

Bulgular:

Hastaların 55'i kadın (%43.7), 71'i erkek (%56.3) olup, ortalama yaşları 43.75 ± 2.4 (16-84) idi. Hastaların tümünde CRP ve WBC yüksekti. Hastaların tümüne batin USG yapılmışken %68.3'üne batin BT görüntülemesi yapılmıştı. 43 (%34.1) hasta başvuru anında gerekli tetkikleri yapıp acil ameliyata alınmış ve %28.6'sına açık apendektomi, %5.6'sına sağ hemikolektomi ameliyatı uygulanmıştır. Sağ hemikolektomi uygulanan hastaların 3'ünde (%2.4) patoloji adenokarsinom olarak gelmiştir. 29 (%23) hastaya interval apendektomi uygulanmıştır. İA uygulanma süresi ortalama 6.2 ay (2-10 ay) idi. İA uygulanan hastaların 8'ine LA, 4'üne laparoskopiden açığa geçilerek AA ve 17'sine AA (5'i dış merkezde) uygulandı. Operasyon uygulanmayan 54 (%42.9) hastanın takip süresi ortalama 32.6 ± 2.4 ay idi. Bu takip süresi içerisinde 2 hastaya crohn hastalığı tanısı kondu. 1 hasta 1 kez, 1 hasta 2 kez sağ alt kadranda ağrısı ile hastaneye başvurmuş ve hastaların 2'sine (%1.3) de apendektomi uygulanmıştır. Hastaların hastanede kalış süresi 6.6 ± 1.3 gündü (Tablo).

Sonuç:

Batin muayenesinde kitle saptanmayan, batin BT'de kitle görülmemen durumlarda apendektomi yapılabilir. Ancak konservatif tedavi sonrası İA güvenle uygulanan bir yöntemdir. Ayrıca İA uygulanmadan takip edilen hastalarda %1.3 oranında ameliyat gerekliliği olduğu düşünüldüğünde hastalara bu tedavi ve takip seçeneği de sunulması gerektiği kanaatindeyiz.

P - 128

Perfore Apandisit Cerrahisinde Laparoskopik Apendektomi Avantaj mıdır?

Nihan Acar, Erdiç Kamer, Yeliz Yılmaz, Danial Khabbazazar, Turan Acar, Fevzi Cengiz, Mehmet Hacıyanlı
İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç:

Apendektomi, acil cerrahi ameliyatları içinde en sık uygulanan ameliyattır. Akut apandisitlerin %20'si perfore apandisit (PA) olarak saptanır.[1,2] Perfore apandisitlerde ameliyat sonrası dönemde bağırsak yapışıklıkları ve uzamış bağırsak işlev bozukluğu görülebilmekle beraber en sık görülen komplikasyon cerrahi alan enfeksiyonudur. Bu çalışmada perfore apandisitlerde laparoskopik apendektominin yapılabilirliği, avantaj ve dezavantajları tartışılmaktadır.

Gereç-Yöntem:

İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde 2016-2018 yılları arasında apendektomi uygulanan 810 hasta dosyası retrospektif olarak incelendi. 810 hastanın ameliyat sırasında ya da patoloji raporunda PA tespit edilen 80 (%9.9) hasta çalışmaya dahil edildi. Flegmanöz apandisit ve gangrenöz apandisitler çalışma dışında bırakıldı. Hastalar açık apendektomi (AA) uygulanan grup (n=63, %78.8) ve laparoskopik apendektomi (LA) uygulanan grup (n=17, %21.2) olarak iki gruba ayrıldı.

Hastaların yaşı, cinsiyeti, yandaş hastalıkları, şikayet süresi, hastanede kalış süreleri, ameliyat süresi, tekrar hastaneye yatış durumu, cerrahi tipi (açık, laparoskopik), antibiyotik kullanım süresi, dren koyulup koyulmadığı, ameliyatın gece-gündüz yapılması retrospektif olarak kaydedildi. Cerrahi alan enfeksiyonu, karın içi abse gelişimi, perkutan drenaj gerekliliği, uzamış barsak işlev bozukluğu gibi komplikasyonlara bakıldı. İki grup arasında sayısal verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi kullanıldı. İki grup arasında nominal verilerin değerlendirilmesinde ise Fisher's exact testi yapıldı. $p < 0.05$ ise istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Hastaların 28'i kadın (%35), 62'si erkek (%65), yaş ortalaması 44.45 ± 1.3 idi. Hastaların %78.75'ine AA, %21.25'ine LA uygulanmıştır. AA'lerin %23.8'i, LA ise %41.2'si gündüz yapılmıştır. Tüm hastalara batin içi dren kullanılmıştır. Morbidite oranı AA grubunda %25.8, LA grubunda %17.6 idi. Antibiyotik kullanım süresi AA grubunda 4.83 gün, LA grubunda 4.47 gün idi ($p=0.269$). Hastanede kalış süreleri arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p=195$) (Tablo 1-2).

Sonuç:

Akut apandisit cerrahi tedavisinde LA dünyada en sık kullanılan cerrahi prosedürdür. Ancak perfore apandisitlerde uygulanması sınırlı kalmıştır. Çalışmamızda da hastaların %78.75'ini AA uygulanmıştır. AA ile LA uygulanan gruplar karşılaştırıldığında yara yeri enfeksiyonu dışında gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı. Sonuç olarak perfore apandisitlerde uygun vakalarda (lokalize peritonitli, paratifilitik abseli gibi) LA güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

P - 129

Primer Pilonidal Sinüs Cerrahisinde Minimal İnvaziv Bir Yöntem: Sinüzektomi

Erdiç Kamer, Beste Şuataman, Haldun Kar, Yunus Sür, Mesut Özoğlu, Mustafa Peşkersoy
İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç:

Pilonidal sinüs (PS) için geniş eksizyonlu cerrahi sık uygulanan bir prosedürdür. Bu yöntemlerde genel ya da bölgesel anestezi uygulaması, uzun yara iyileşme süresi ve çalışma hayatına dönme süresinin uzun olması gibi olumsuzlukları bulunmaktadır. Kliniğimizde son bir yıl içerisinde minimal invaziv bir yöntem olan sinüzektomi yöntemini uygulamaya başladık. Bu çalışmada pilonidal sinüs cerrahisinde sinüzektomi uygulanan hastalarımızın erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi D grubuna pilonidal sinüs nedeniyle başvuran ve sinüzektomi uygulanan 28 hastayı çalışmaya aldık. Güner ve ark. 2016 yılında pitlerin dağılımını ve anatomik özelliklerini ön planda tutan bir sınıflandırmaya göre Tip I ve IIa çalışmaya alınmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, meslek, sinüsün sınıflandırması, şikayetin başlama süresi, VKİ leri retrospektif olarak dosyaları incelenerek ve telefon ile aranarak kaydedildi.

Bulgular:

Hastaların 26 (%92.9)'sı erkek, 2(%7.1)'si kadın, yaş ortalaması 26.5±1.3 idi. Gülen sınıflamasına göre hastaların 22 (%78.6)'sı Tip I, 6(%21.4)'sı Tip IIa idi. VKİ leri ortalama 28.78±2.4 idi. Semptomların başlaması ortalama 2.3 ay idi. Hastaların tümüne lokal anestezi uygulandı ve işlem den hemen sonra hastaneden çıkışı yapıldı. Hastalar 1-2 gün içinde ayağa kalktıklarını ve rahat bir şekilde günlük işlerini yaptıklarını söylediler.

Sonuç:

Sinüzektomi yöntemi, 20-30 dakikada lokal anestezi ile yapılması, işlem den sonra hastanın taburcu edilmesi, az doku çıkartılması nedeniyle hızlı iyileşme ve erken işe dönme sağlaması gibi avantajları bulunmaktadır. Sinüzektomi, PS cerrahisinde seçilmiş hastalarda uygulanabilir bir minimal invaziv cerrahi yöntemidir.

P - 130**Gebe Hastalarda Apandektomi Deneyimimiz**

Ufuk Karabacak, İsmail Alper Tarım, Salih Raşit Mizan, Ayfer Kamalı Polat

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç:

Gebelikte en sık akut karın nedeni akut apandisitir. Gebelikte negatif laparotomi oranı diğer hastalardan yüksektir. En sık kullanılan tetkik ultrasonografi(USG)'dir. USG'de apendiksin vizüalize edilememesi ve diğer yöntemlerin kısıtlılığı önemli güçlüklerden biridir. Bu çalışmada trimesterler ile USG'de vizüalize edilebilme oranı ve vizüalize edilebilme ile negatif laparotomi oranı arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem:

2010-2019 yılları arasında akut apandisit tanısıyla cerrahi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelenerek gebe hastalar ayırt edildi. Hastaların hepsine batin USG yapılmıştı. Komplikasyonlar, patoloji sonuçları, yatış süreleri, trimesterlere göre dağılım, USG bulguları ve negatif laparotomi oranları araştırıldı.

Bulgular:

Akut apandisit tanısıyla apandektomi uygulanan 941 hasta incelendiğinde 73(%8) hastanın gebe olduğu tespit edildi. Hastaların yaş ortalaması 27(18-40) idi. 73 hastanın 30'u(41%) ilk trimester, 34'ü(%47) 2. trimester, 9'u(%12) 3. trimesterdeydi. 7 hastada apendiks perforasyonu gözlenirken, 4 hastada kesi yeri enfeksiyonu izlendi. Perforasyon bulunan 20. haftadaki bir hastada post-op 5. gün ileus nedeniyle relaparotomi uygulandı, takibinde fetal mortalite gelişti. Ortalama yatış süresi 3,28(1-18) gün olarak bulundu. Preoperatif USG'de 58(%79) hastada apendiks vizüalize edilebilirken, 15(%21) hastada edilemedi. Trimesterler göre bakıldığında; ilk trimesterde 25 hastada (%83), 2. trimesterde 24 hastada (%70), 3. Trimesterde 9 hastada (%100) apendiks vizüalize edilebilirken, trimesterler ile USG'de vizüalize edilebilme açısından anlamlı ilişki tespit edilemedi (p=0,120). Patoloji sonuçları; 56(%77) akut apandisit, 13(%17) lenfoid hiperplazi, 2(%3) nöroendokrin tümör, 2 (%3) enterobius vermicularis enfeksiyonu ile uyumlu geldi. USG'de apendiksin

vizüalize edilebilmesi ve negatif laparotomi arasındaki ilişki araştırıldığında; apendiks vizüalize edilen 58 hastanın 10 (%17)'unda, apendiks vizüalize edilemeyen 15 hastanın 5(%33)'inde negatif laparotomi olduğu görüldü, istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilemedi (p=0,169).

Sonuç:

Akut apandisit tanısıyla opere edilen gebe hastalarda, apendiksin USG ile görülebilmesinde trimesterlere göre fark olmadığı ve klinik bulguların desteklemesi halinde USG'de apendiks vizüalize edilen ve edilemeyen hastaların negatif laparotomi sonuçlarında fark olmadığını sonucuna varıldı.

USG'de Vizüalize Edilebilme Negatif ve Laparotomi İlişkisi

	Cerrahi Patoloji n(%)	Negatif Laparotomi n(%)	Toplam
USG'de Vizüalize Edilen	48(83)	10(17)	58(100)
USG'de Vizüalize Edilemeyen	10(67)	5(33)	15(100)
			p=0,169

P - 131**Kolorektal Kanser Taramada Uygulanan****Gaytada Gizli Kan Testinin Etkinliği ve****Literatür Eşliğinde Değerlendirilmesi:****Rize İli İki Yıllık Değerlendirme**

Gökhan Demiral¹, Muhammet Kadri Çolakoglu¹,

Remzi Adnan Akdoğan², Ahmet Pergel¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Rize

Amaç:

Kolorektal kanser (KRK)' in erken evrede tespiti mortalite ve morbidite azalmasının yanı sıra tedavi maliyetlerini de düşürmektedir. Tarama programları ile prekanseröz lezyonu veya erken evre tümörü saptamak mümkündür. Bu çalışmada Rize ili Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezince KRK tarama programına alınan ve gaitada gizli kan testi (GGKT) pozitif saptanarak merkezimize yönlendirilen hastaların kolonoskopi bulguları ve klinikopatolojik verileri incelenerek tarama programının etkinliği değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem:

GGKT (Wondfo One Step Fecal Occult Blood Test, Biotech Co. Ltd., Guangzhou, China) sonucu pozitif saptanan 144 hasta çalışmaya dahil edildi. Veriler hasta dosyalarından retrospektif olarak tarandı. Çalışma kapsamında hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik verileri ile endoskopide saptanan bulgular, anal fizik muayene bulgusu, histopatolojik sonuçlar, GGKT pozitiflik oranı, polip + kanser saptanma oranı ve kanser saptanma oranları tespit edildi.

Bulgular:

Çalışmada hastaların 74' ü (% 51.4) erkek, 70' i (% 48.6) kadın ve yaş ortalaması 60.1 (min 50-max 70) idi. Toplamda 109 hastada (% 75.7) kolonoskopik bulgular normal idi. 31

hastada (% 21.5) GGKT pozitifliğinin sebebi hemoroid/anal fissür idi. Kolonoskopisi pozitif olanlardan 21 hastada (% 14.6) polip, 7 hastada (% 4.9) divertikül, 5 hastada (% 3.5) nonspesifik inflamasyon ve 2 hastada (% 1.4) makroskopik tümör saptandı. GGKT pozitiflik oranı % 1.2 (n:144), polip + kanser saptanma oranı % 0.19 (n:23) ve kanser saptanma oranı % 0.017 (n:2) idi.

Sonuç:

İmmünokimyasal testler modern toplum tarama programında KRK için tercih edilen seçenektir. Çalışmamızda katılımcı sayısı, test pozitifliği ve malignite tespit oranları oldukça düşük saptanmıştır. Toplumun GGKT gerekliliği konusunda bilinçlendirilerek teşvik edilmesi ve GGKT'lerin doğru uygulanması tarama programlarının başarıya ulaşmasına katkı sağlayacaktır.

P - 132

Apendiks Musinöz Neoplazmaları: Klinik Deneyimimiz ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Gökhan Demiral, Muhammet Kadri Çolakoğlu, Süleyman Kalkan, Ali Özdemir, Ahmet Pergel
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Rize

Amaç:

Apendiksin neoplastik lezyonları oldukça nadir görülen ve çoğunluğu apendektomi esnasında insidental olarak saptanan lezyonlardır. Bu çalışmada kliniğimizde opere edilen ve Apendiks musinöz tümör (ApMT) tanısı konulan olguların klinikopatolojik olarak incelenerek uygulanan tedavilerin literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2011 - Aralık 2016 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen ve ApMT tanısı konulan hasta dosyası ve apendektomi piyeslerine ait sonuçlar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, klinik bulgular, tanı yöntemleri, histopatolojik tanı ve sonraki tedavileri değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların 6' sı erkek, 4' ü kadın olup yaş ortalaması 48.6 (min 28- mak 85) idi. 9 hasta akut batın bulguları ile ve 1 hasta elektif olarak opere edilmiş idi. Tanısal yöntem olarak 4 hastada ultrasonografi ve 6 hastada bilgisayarlı tomografi uygulanmış idi. Patolojik değerlendirmede 8 hastada basit mukosel, 1 hastada musinöz adenom ve 1 hastada musinöz kistadenom mevcut idi. İki hastada akut apandisit eşlik eden apandiks divertikülü ve iki hastada divertikülit; iki hastada apandiks perforasyonu; üç hastada ise periapendiküler apse mevcut idi. Tüm hastalarda ApMT için apendektomi işlemi uygulanmış idi (Tablo 1,2).

Sonuç:

ApMT apendiksin benign veya malign olabilen nadir bir tümördür. Hastalar akut apandisit bulguları yanı sıra belirgin olmayan semptomlar ile başvurabilir. Preoperatif tanı zor olmasına rağmen komplikasyonları en aza indirmede yardımcıdır. Cerrahi esnasında apandiks rüptürünü ve peritoneal mukus kontaminasyonunu önlemek için dikkatli olunmalıdır.

Hastalara Ait Cinsiyet, Yaş, Patolojik Tanı, Klinik Tanı, Cerrahi İşlem ve Eşlik Eden Bulgular

No	Cinsiyet	Yaş	Patolojik tanı	Klinik tanı	Cerrahi işlem	Eşlik eden bulgular
1	E	40	Basit mukosel	Akut apandisit	Açık apendektomi	-
2	K	70	Musinöz adenom	Perfore apandisit	Açık apendektomi	-
3	K	85	Basit mukosel	Akut apandisit	Açık apendektomi	-
4	E	62	Basit mukosel	Perfore apandisit	Açık apendektomi	Apse, Divertikül
5	E	60	Basit mukosel	Akut apandisit	Açık apendektomi	Apse, Divertikülit
6	E	28	Basit mukosel	Akut apandisit	Açık apendektomi	Apse, Divertikülit
7	E	28	Basit mukosel	Akut apandisit	Açık apendektomi	Divertikül
8	E	29	Basit mukosel	Akut apandisit	Açık apendektomi	-
9	K	43	Musinöz kistadenom	Hemorajik seröz over kistadenom	Açık apendektomi / sağ over kist eksizyonu	-
10	K	41	Basit mukosel	Endometrium adenokarsinom	TAH / BSO / Açık apendektomi	-

Tablo 2

Hastaların Demografik Verileri

Yaş ortalaması (yıl)	48.6 (28-85)
Cinsiyet	6 E, 4 K
Başvuru şekli	Akut batın kliniği 9 Elektif ameliyat 1
Tanısal yöntem	USG 4 / BT 6 BT/USG 1
Patolojik tanı	Basit mukosel 8 Musinöz adenom 1 Musinöz kistadenom 1
Eşlik eden apandiks divertikülü (n) apandiks divertikülit (n)	2 2
Apse, Perforasyon	2 / 2
Uygulanan cerrahi işlem	Apendektomi 10

Tablo 1

P - 133

Kolorektal Kanser Karaciğer Metastazlarında Rezektabiliteyi Arttıran ALPPS Prosedürü, Dokuz Eylül Deneyimi

Tufan Egeli, Tarkan Unek, Mücahit Ozbilgin, Cihan Ağalar, Tayfun Bişgin, Aras Emre Canda, Mustafa Cem Terzi, Selman Sökmen, İbrahim Astarçioğlu
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç:

Kolorektal kanser karaciğer metastazlarının cerrahi rezeksiyonu hala en önemli küratif tedavi yöntemidir. Associated Liver Partition and Portal Vein Ligation for

Staged Hepatectomy (ALPPS) bu tip durumlarda, rezeksiyon şansını arttırmak amacıyla tanımlanan ve birçok merkezde başarıyla uygulanan bir cerrahi işlemdir. Bu çalışmada kliniğimizde ALPPS prosedürü uygulanan olguların paylaşımı amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Kliniğimizde 6'sı erkek, 2'si kadın olmak üzere metastatik karaciğer hastalığı nedeniyle ALPPS prosedürü uygulanan 8 hasta incelemeye alındı. İşlem sonrası erken ve geç dönem sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 60.6'ydı. Erkek hastaların 5'i kolorektal kanser karaciğer metastazı, 1 tanesi metastatik safra kesesi karsinomuydu. Kadın hastalardan 1'i kolorektal kansere, diğeri ise endometrium kanserine sekonder karaciğer metastazı olan olgulardı. Tüm hastalar metastatik karaciğer hastalığı nedeniyle karaciğer rezeksiyonu öncesi sistemik kemoterapi almıştı. Hastaların hiçbirisi, kalacak karaciğer volüm yetersizliği nedeniyle, bir seansta karaciğer metastazlarına yönelik cerrahi işleme uygun değildi. Bu nedenle tüm hastalara, kalacak sağlam karaciğer volümünü arttırmaya yönelik iki aşamalı bir cerrahi işlem olan ALPPS prosedürü uygulandı. Tüm hastalarda, kalan karaciğerde tümör kalmayacak şekilde rezeksiyon sağlandı. Kolorektal kanser karaciğer metastazlı olguların 1'inde obstrüksiyon nedeniyle ALPPS öncesi acil kolon rezeksiyonu, 1'inde ALPPS işlemi ikinci aşamasında kolon rezeksiyonu ve diğer 4'ünde ise ALPPS sonrası kolon rezeksiyonu uygulandı. Hiçbir hastada postoperatif mortalite gelişmedi. Sadece 1 hasta işlem sonrası 13. ayda öldü.

Sonuç:

Metastatik karaciğertümörlerinde ALPPS prosedürü rezektabiliteyi arttırmada başarılı, postoperatif mortalite riski düşük ve hastalara uzun dönem sağkalım avantajı sağlayabilen yeni bir cerrahi teknik olarak değerlendirilebilir.

P - 134

İnsizyonel Herni Onarımı Sonrasında Mesh Migrasyonuna Bağlı Gelişen Kolonik Enrerokutanöz Fistül Komplikasyonları

Mustafa Fevzi Celayir, Evren Besler, Hakan Mustafa Köksal, Mert Tanal, Özgür Bostancı, Mehmet Uludağ, Mehmet Mihmanlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

İnsizyonel herni, abdominal cerrahinin en sık görülen komplikasyonlarından biridir. İnsizyonel herni insidansı ise % 10-15'dir. Mesh migrasyonu nedeni ile oluşan enterokutan fistül vakalarının çoğu kompozit mesh yerine polipropilen meshler ile olur. Mesh migrasyonunun geç oluşumu nadir olmakla birlikte, tanı konulması sanıldığından daha zor olabilir. Burada, sırasıyla insizyonel herni onarımından 7 yıl ve 4 yıl sonra karşılaştığımız polipropilen mesh kullanılan insizyonel herni onarımları sonrasında; kullanılan meshlerin geç migrasyonu ile oluşan kolokutanöz fistül olgularındaki tedavi yönetimimizi paylaştık.

Olgu:

İlk hasta, 7 yıl önce açık kolesistektomi ameliyatından hemen sonra oluşan büyük bir subkostal insizyonel herni için açık fitik onarımı yapılan 57 yaşında bir erkekti. Akut batın ile başvurdu. İntraoperatif olarak, mesh subkutan dokudan ileum ve çıkan kolon üzerine migre etmişti ve hastanın sağ lomber bölgesinde nekrozla birlikte geniş bir subkutan inflamasyon mevcuttu. 60 cm terminal ileum rezeke edildi, sağ hemikolektomi yapıldı ve nekrotik deri altı dokusunu debride edildi. Postop 17.gün taburcu edildi. İkinci hasta 35 yaşında mental retarde erkek idi. 4 yıl önce göbekte geniş ve nekrozlu umbilikal herni nedeni ile mesh onarımı yapılmıştı. Akut batın ile başvurdu. Operasyonda çekum, 100 cm terminal ileum, nektotik deri ve subkutan dokular rezeke edildi. Cilt ıslak pansumanla takip için açık bırakıldı. 15 gün sonra deri grefti uygulandı. 25. gün hasta taburcu edildi.

Sonuç:

Mesh migrasyonu; meshin fasyaya yetersiz sabitlenmesi veya en az dirençli olduğu karın duvarı noktalarından karın içine girmesi nedeniyle oluşabilir. Ek olarak, akut bir migrasyon şekilde veya birkaç yıl boyunca mesh erozyonuna yol açan inflamatuvar bir reaksiyona cevaben ortaya çıkabilir. Bağırsaklara mesh migrasyonu ve enterokutanöz fistül gelişimi çok nadirdir. Mesh ve barsak duvarı arasındaki doğrudan temastan kaçınmak bu komplikasyonun azaltılmasına önemlidir. Literatürde, mesh migrasyonu ile ilişkili enterokutanöz fistül vakalarının çoğu polipropilen meshler ile oluşmuştur. Dual mesh migrasyonu ise çok daha az olup, uygun vakalarda tercih edilmesi migrasyon riskini azaltacaktır.

P - 135

Sigmoid Divertikülite Bağlı Gelişen Kolovezikal Fistüllerde Cerrahi Tedavi Yöntemimiz: Olgu Serisi

Mustafa Fevzi Celayir, Hakan Mustafa Köksal, Evren Besler, Mehmet Uludağ

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Kolovezikal fistül divertiküler hastalıkta görülen önemli bir komplikasyondur. Koloenterik, kolovaginal ya da kolokutanöz fistüllere oranlara daha sık görülür. Burada kolovezikal fistülü olan üç hastamızın cerrahi tedavi sonuçlarını yayınlıyoruz.

Olgu:

57,45 ve 58 yaşlarında 3 erkek hasta değişik zamanlarda akut divertikülit atağı sonrasında gelişen kolovezikal fistüller nedeni ile kliniğimize yattı. Kontrastlı BT, USG, kolonoskopi gibi ön tetkiklerden sonra üroloji konsültasyonları yapıldı. Operasyonda açık yöntemle sigmoid rezeksiyon ve uç uca anastomoz yöntemi uygulandı. Mesane onarımı ise üroloji tarafından gerçekleştirildi. Foley sonda uzun dönem tutuldu. Postop 6 ayda nüks yoktu.

Sonuç:

Kolovezikal fistül gelişen hastaların yaklaşık %75'de pnömatüri, fekalüri ve sık geçirilen idrar yolları infeksiyonları mevcuttur. Tanıda laboratuvar testleri, görüntüleme yöntemleri

ve kolonoskopi ve sistoskopi gibi endoskopik yöntemler kullanılır. Tedavi planlanmasında üroloji klinikleri ile ilişkide olmak yararlıdır. Kliniğin deneyimine göre laparoskopik veya açık yöntemlerle cerrahi uygulanır. Tüm gelişmelere rağmen hala yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahiptir

P - 136

Malign Pilonidal Sinüs

Orhan Çimen¹, Ferda Keskin Çimen²

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzincan

²Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Erzincan

Amaç:

Selim hastalıklar da sürpriz sonuçlarla karşılanılabileceğini vurgulamak.

Olgu:

1971 doğumlu erkek hasta kuyruk sokumunda ağrı kaşıntı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesi pilonidal sinüs ile uyumluydu. Ameliyat edilen hastanın patoloji raporunda cerrahi sınırda malign melanom mevcut olması üzerine reeksizyon uygulandı. Tüm müdahalelere rağmen, postoperatif 7. ayda akciğer metastazı görüldü. 8 ayda hasta kaybedildi. Sonuç: Selim hastalık da düşünülmüş olsa mutlaka doku tanısı uygulanmalıdır.

P - 137

Laparoskopik ve Açık Rektum Kanseri Cerrahisi Ardından Uzun Dönem Onkolojik Sonuçlar; Yüksek Volümlü Tek Merkez Çalışması

Fevzi Cengiz, Yiğit Doğanay Atalay, Turan Acar, Kemal Erdinç Kamer, Evren Durak, Yasin Peker, Emine Özlem Gür, Kemal Atahan, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç:

Rektal kanserinin tedavisinin tek etkili yolu tümörün radikal cerrahi rezeksiyonudur. Gelişen teknoloji ve teknikler ile laparoskopinin rektum kanserinde ki rolü tartışmalıdır. Laparoskopinin kısa dönem ameliyat sonrası hızlı iyileşme, daha az komplikasyon ve eşit onkolojik sonuçları olmasına karşın özellikle lateral lenf nodu direksiyonunun da konuşulduğu günümüzde uzun dönem onkolojik sonuçları tartışmalıdır. Çalışmamızda rektum kanseri nedeni ile ameliyat olan hastaların laparoskopik ve açık cerrahi uzun dönem onkolojik sonuçların karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem:

2014-2018 yılları arasında hastanemizde rektum kanseri nedeni ile ameliyat olan 273 hastadan neoadjuvan tedavi almış hasta çalışmaya alınmıştır. Laparoskopik başlanıp açığa geçilen ve metastatik hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma grubu açık ve laparoskopik ameliyat olan hastalar olarak iki ayrılmış ve histopatolojik sonuçları karşılaştırılmış, sonuçların uzun dönem lokal nüks, metastaz ve sağ kalıma etkileri irdelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 164 hastadan 57 bayan, 107 erkek idi. Ortalama yaş 63±10 idi. Hastaların 108 açık, 56'sı laparoskopik olarak ameliyat edildi. Grupların histopatolojik sonuçları tablo 1 ve 2 de verilmiştir. 36 aylık takip sonunda laparoskopik 1 açık 7 hastada metastaz, ölüm laparoskopik grupta 8, açık 13 hastada izlenmiştir. Grupların histopatolojik ve uzun dönem sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç:

Serimizde laparoskopik total mezorektal eksizyonun(TME) rektum kanser tedavisinde uzun dönem sonuçlarının açık TME ile benzer olduğu bulunmuştur. 1-5 yıl arasında değişen takip süremizde hastaliksız sağ kalım sürelerimiz benzer olmasına karşın, daha uzun dönemde bir tekniğin diğerine üstünlüğü dışlanamaz.

Tablo 1

Tümör yeri	T evresi	Toplam LN	N evresi	Regresyon Derecesi	Evre
20 üst	T0=2 T1=1 T2=1 T3=15 T4=1	14,3(9-29)	N0=14 N1/ N1c=6	Tam=2 İyi=3 Orta=8 Kötü=7	0=2 1=1 2A=10 2B=1 3A=2 3B=4
15 orta	T0=2 T1=1 T3=11	14,9(6-28)	N0=9 N1/ N1c=4 N2a=2	Tam=2 İyi=1 Orta=9 Kötü=3	0=2 1=1 2A=6 3B=6
21 alt	T0=3 T2=3 T3=12 T4=3	12,1(3-38)	N0=15 N1/ N1c=4 N2b=2	Tam=3 İyi=1 Orta=9 Kötü=8	0=3 1=3 2A=9 2B=1 3B=2 3C=3

Laparoskopik ameliyat olmuş 56 hastanın histopatolojik verileri

Tablo 2

Tümör yeri	T evresi	Toplam LN	N evresi	Regresyon Derecesi	Evre
34 üst	T0=3 T1=1 T2=5 T3=22 T4=3	13,7(2-22)	N0=19 N1/ N1c=12 N2b=3	Tam=3 İyi=6 Orta=12 Kötü=13	0=3 1=4 2A=9 2B=1 3A=2 3B=15
40 orta	T0=7 T2=3 T3=27 T4=3	13,3(3-25)	N0=24 N1/ N1c=9 N2a=2 N2b=5	Tam=7 İyi=3 Orta=17 Kötü=13	0=7 1=3 2A=13 3B=10 3C=7
34 alt	T0=6 T2=3 T3=21 T4=4	10(0-21)	N0=19 N1/ N1c=8 N2a=3 N2b=4	Tam=6 İyi=3 Orta=8 Kötü=17	0=6 1=2 2A=13 3A=1 3B=5 3C=7

Açık ameliyat olmuş 108 hastanın histopatolojik verileri

P - 139 Perforasyon Kliniği İle Prezente Olan Crohn Hastalığı: Olgu Sunumu

Sümeysra Emine Bölük, Süleyman Atalay, Ayhan Öz, İlker Sücüllü, Mustafa Demir, Yavuz Kurt
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç:

Crohn hastalığı ağızdan anüse kadar gastrointestinal bölgede herhangi bir bölgeyi tutabilen bir inflamatuvar barsak hastalığıdır. Klinik olarak değişik şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Burada perforasyon kliniği ile başvurup opere edildikten sonra kesin tanısı konulan bir crohn hastası olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu:

47 yaşında erkek hasta 2 gündür devam eden ağrısının artması üzerine dış merkezden ileri tetkik amaçlı hastanemize yönlendirilmiş. Karın ağrısına ek olarak bulantı kusma iştahsızlık şikayetleri mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda daha fazla olmak üzere batın tüm kadranda hassasiyet defans rebound mevcuttu. Laboratuvar değerlendirmede lökositozu ve crp yüksekliği vardı. Çekilen tüm abdomen ultrasonografisinde sağ alt kadranda ve pelviste serbest sıvı, ileal anslarda duvar kalınlık artışı, appendiks çapında artış bulguları vardı. Hasta bu hali ile perfore appendist, ince barsak perforasyonu, ön tanıları ile acil operasyona alındı. Yapılan explorasyonda terminal ileumda kuş gözü büyüklüğünde perforasyon ve etrafında bol miktarda pürülan içerik mevcuttu. Ayrıca tüm ince barsak ansları dilate, terminal ileumda da duvarda ve mezenterinde kalınlık artışı vardı. Hastaya perforasyon alanını içerek şekilde kısmi i.b rezeksiyonu +uç ileostomi +appendektomi uygulandı. Postoperatif takiplerinde ileostomisi çalıştı oral gıdayı tolere etti. Patoloji sonucu crohn hastalığı ile uyumlu gelmesinin ardından gastroenteroloji ile konsulte edilerek takip ve tedavisi başlandı.

Sonuç:

Crohn hastalığı genellikle non spesifik semptomlarla prezente olan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalar karın ağrısı, ishal-kabızlık atakları, iştahsızlık, kilo verme gibi şikayetlerle başvururlar. Tanıda gastroskopi ve kolonoskopi bulguları da yardımcıdır. Tanı konulduktan sonra ilk seçenek medikal tedavi ve takiptir. Takiplerde obstrüksiyon, perforasyon, malignite saptanması halinde de cerrahiye başvurulmaktadır. Bütün bu bilgiler ışığında, crohn hastalığının, uzun bir tetkik döneminin sonucunda tanı konulabilen bir hastalık olmasının yanında perforasyon gibi acil cerrahi gerektiren bir klinikle de karşımıza çıkabileceği her zaman akılda tutulmalıdır.

P - 140

Pilonidal Sinüs Tedavisinde Cerrahi Tercihlerini Etkileyen Faktörler

Alper Yavuz, Hakan Buluş, Fatih Gök, Doğan Öztürk, Veyssel Barış Turhan, Mutlu Şahin
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç:

Pilonidal sinüs Genel Cerrahların sık karşılaştığı hastalıklardan birisidir. Tedavide minimal invaziv tekniklerden komplike flep ameliyatlarına kadar çok farklı tedavi seçenekleri mevcuttur. Cerrahların ameliyat tercihlerinin tekniğin başarısına mı yoksa kolay uygulanabilirliğine mi odaklandığını ve hastaların ameliyat tercihinde hangi ayları tercih ettiğini bu durumların sebeplerini irdelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümünce Ocak 2011-Ocak-2019 yılları arasında Pilonidal sinüs hastalığı nedeniyle cerrahi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik verileri sinüs cerrahi tipleri, operasyonun hangi tarih ve ayda yapıldığı bilgileri kaydedildi.

Bulgular:

Toplam 1696 hastaya pilonidal sinüs nedeniyle cerrahi müdahale yapıldı. Olguların 1411 (%83)'ü Erkek 285 (%17)'si Kadındı. Yaş ortalaması 26,9 (14-68)'di. Olguların 914 (%53,9)'üne primer onarım, 521 (%30,7)'ine fenol tedavisi, 171 (%10,1)'una açık bırakma tenikleri, 81 (%4,8)'ine Karydakıs flep ve 9 (%0,5)'una Limberg Flep tedavisi uygulanmıştır. Cerrahi müdahale sayıları ay bazında irdelendiğinde Ocak, Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında müdahale oranı daha fazla izlenmiştir. Karydakıs ameliyatların büyük bir kısmı 2011 ve 2012 yıllarında uygulanmıştır. Fenol müdahalelerinin hepsi 2014 yılından sonra uygulanmıştır.

Sonuç:

Pilonidal sinüs cerrahisinde cerrahi tercih sebeplerinin özellikle asistan eğitimi veren kliniklerde çok kapsamlı irdelenmesi gerekir. Başarı oranları yüksek ameliyat teknikleri yerine kolay uygulanabilir tekniklerin daha yaygın kabul görmesi cerrahların tercihinde uzun dönem sonuçlardan çok kısa dönem sonuçların daha etkili olduğu görüşü uyandırmıştır. Hastaların özellikle Ocak, Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında operasyonu tercih etmeleri genç popülasyona sahip bu hastalık grubunun tatil dönemlerini daha çok tercih ettiği görüşü uyandırmıştır.

P - 141**Nadir Bir Akut Batın Sebebi: İnce Bağırsak Mezusunun İnternal Rotasyonuna Bağlı, İnce Bağırsak ve Sigmoid Kolon Volvulusu**

Sümeysra Emine Bölük, Süleyman Atalay, Tuba Mert, Ahmet Ziya Balta, Taygun Gülşen, Yavuz Kurt
T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Bağırsak volvulusları kısa sürede tanı ve tedavi gerektiren nadir görülen bir akut batın nedenidir. Genellikle sigmoid kolon volvulusları olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Tedavide akut batın bulguları olmayan hastalarda kolonoskopik dekompresyon mümkün olabilir. Ancak genellikle cerrahi müdahale gerekmektedir. İnce bağırsak internal rotasyonları ise volvulusa göre daha nadir görülen bir akut batın sebebidir. Tanı konulduğunda tedavi cerrahidir. Burada ince bağırsak mezusunun rotasyonuna bağlı ince bağırsak ve sigmoid kolonda meydana gelen volvulus olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

78 yaşında kadın hasta karın ağrısı, bulantı kusma, karında şişlik, gaz gaita çıkışı olmaması şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde batında distansiyon, tüm kadranslarda yaygın hassasiyet mevcuttu rektal tuşesinde ampulla boştu. Hastaya çekilen abdominal tomografide sigmoid kolon volvulus bulgusunun saptanması ve hastanın akut batın bulguları olması sebebiyle acil explorasyon kararı alındı. Explorasyonda terminal ileum yaklaşık 100 cm proksimalde ileal ansların mezusunun nun kendi etrafında rotasyon yaptığı ve bu esnada sigmoid kolonu da içine aldığı buna bağlı olarak da ileal anslarda ve sigmoid kolonda nekroz geliştiği saptandı. Hastaya sigmoid kolon rezeksiyonu uç uca anastomoz ve segmenter ince bağırsak rezeksiyonu ve uç ileostomi uygulandı. Hastanın postoperatif dönemde ileostomisi çalıştı. Takiplerinde herhangi bir problem yaşanmadı .

Sonuç:

Kolon volvulusu gelişmiş ülkelerde kolon obstrüksiyonun en sık 3. sebebinin oluşturmaktadır. Klinik olarak ileus bulguları görülür. Tanıda görüntüleme yöntemleri yardımcıdır. Tedavide peritonit bulgusu gelişmemiş hastalarda kolonik dekompresyon denenebilir. Detorsiyonun başarısız olduğu ve akut batın bulguları olması durumunda acil cerrahi müdahale gerektirir. İnce bağırsak volvulusları ise endoskopik olarak genellikle ulaşılamayacak bir konumda oldukları için tedavi için cerrahi müdahale gerekmektedir. Volvulus nadir görülen bir akut batın sebebidir. Erken müdahale edildiğinde ise sonuçlar yüz güldürücüdür. Özellikle yaşlı mobilizasyonu kısıtlı gaz gaita çıkışı olmayan ve batın distansiyonu olan hastalarda gecikme olmadan yapılacak tetkikler ile tanı konulabilmektedir. Bu sebeple bağırsak obstrüksiyonu nedenleri arasında her zaman akılda tutulmalıdır

P - 142**Kolorektal Cerrahi Sonrası Nadir Görülen Bir Klinik: İskemik Kolit**

Hüseyin Çiyiltepe, Ahmet Çakmak, Ali Cihan Bilgili, Aziz Bora Karip, Kemal Memişoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Kolorektal cerrahi sonrası gelişen iskemik kolit nadir görülen ve ciddi seyreden bir klinik tablodur. Daha önceki dönemlerde inferior mezenterik arterin (İMA) yüksek bağlanması ile ilişkilendirilen bir durum iken, minimal invaziv cerrahi uygulamalarının artması ile birlikte laparoskopinin bir komplikasyonu olarak portomezenterik tromboz da etyolojide bildirilmektedir.

Biz bu olguda laparoskopik anterior rezeksiyon sonrası iskemik kolit gelişen ve postoperatif 4. ayda segmenter rezeksiyon anastomoz yaptığımız olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

67 yaşında komorbid hastalığı olmayan kadın hastaya sigmoid kolonda kitle (CT3N0M0) nedeniyle laparoskopik anterior rezeksiyon yapıldı. Hasta postoperatif 6. gün sorunsuz şekilde taburcu edildi. Postop 18. gün kusma nedeniyle başvuran hastanın ADBGde ince barsak tipi seviyeler izlendi. BTde anastomozun proksimalindeki yaklaşık 12 cm kolon segmentinde duvarda ödemli görünüm, haustrasyon kaybı izlendi. Kolonoskopide anastomozun proksimalindeki 10 cm lik segmentte mukozada iskemik fragil görünüm, mukozada kast oluşumu izlendi. Herhangi bir darlık izlenmedi. Duvarın alınan biyopsi sonucunda ülser şiddetli aktif kolit ve yer yer inflamatuvar hücrelerin eşlik ettiği granülasyon dokusu izlendi. Hasta servise yatırıldı ve intravenöz (iv) hidrasyon başlandı. Nazal oksijen kanülü ile O2 desteği verildi. Anemik olan hastaya (Hb 8.7 gr/dl) 2 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. İkinci kuşak sefalosporin ve metronidazol başlandı. Rektal mesalazin lavman verildi. Hastaya hiperbarik oksijen tedavisi başlandı. Yatışının 10.gününde rektoskopi ile yeniden değerlendirmede iskemik mukozanın döküldüğü ve kolon duvarının kanlanmasının iyi olduğu izlendi. Hasta ayaktan hiperbarik oksijen tedavisine devam edilerek taburcu edildi. Postoperatif 4. ayda hasta ileus ile başvurdu. Tetkiklerinde anastomoz hattında uzun segment darlık izlendi. Rektoskopi değerlendirmesinde anastomoz hattında darlık görüldü. Başarısız balon işlemi ve uzun segment darlık nedeniyle hasta yeniden cerrahiye alındı ve segmenter kolon rezeksiyonu uç-uca anastomoz yapıldı. Postoperatif 1. Yılı konterollerinde herhangi bir sorun izlenmedi.

Sonuç:

Kolorektal cerrahi sonrası nadir rastlanan bu klinik durum akıllarda tutulmalıdır. Tanı anında anastomoz kaçacağını düşündürecek peritonit bulgusu olmayan hastalarda konservatif tedavi denenebilir ancak geç postoperatif dönemde de striktür gelişebileceği unutulmamalıdır.

P - 143**Nadir Akut Batın Nedeni Olan Omental İnfarkt Olgusunda Tanısal ve Tedavi Amaçlı Laparoskopik Cerrahi**

Serkan Ademoğlu, Eyüp Kahya

Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Edirne

Amaç:

Primer omentum infarktı akut karın ağrısının nadir görülen bir nedeni olup diğer akut karın nedenlerini sıklıkla taklit etmektedir. BT nin yaygın olarak kullanılmasıyla birlikte, karın içindeki epiploik apendiks yağ infarktı veya segmental omentum infarktına giderek artan oranda tanı konulmaktadır. Primer torsiyonda iskemik omentumun eksizyonu ideal tedavi şeklidir. Omental infarkt erkeklerde kadınlara göre 3,5 kat daha fazla görülmektedir. Daha çok dördüncü ve beşinci dekatlarda genellikle obez hastalarda görülür. Ayrıca klinik bulgular da nonspesifiktir. Hastaların sıklıkla başvuru nedeni sağ tarafa, akut, lokalize, şiddeti gittikçe artan karın ağrısıdır. FM bulguları değişkendir ancak sağ üst veya alt kadranda hassasiyet ve rebound sıklıkla izlenebilir. Hafif ateş ve lökositoz görülebilir. Olgumuzda ateş ve lökositoz saptanmadı. Ayırıcı tanıda akut apandisit, akut kolesistit, divertikülit ve renal kolikle karışabilir. Kesin tanı akut apandisit düşünülerek ameliyata alınan hastalarda girişi sırasında konabilir. BT’de ise rektus abdominus ve kolon arasında, omentum merkezli, tipik olarak sağ üst veya alt kadranda, bazen komşu bağırsak duvarında da kalınlaşma izlenebilen, yoğunluğu yağ dokusuna göre yüksek, heterojen ovoid alan izlenmektedir.

Olgu:

24 yaşında erkek hasta yaklaşık 48 saat önce sağ üst ve alt kadranda şiddetli karın ağrısı bulantı kusma şikayeti ile acil servise başvuran hasta idi. Yapılan FM de sağ alt ve üst kadranda rebound, defans mevcut idi. Wbc: Normal, diğer parametrelerde özellik bulunmamakta idi. USG: Özellik yok, kontrastlı BT: Apendiks 6 mm retroçekal uzanımlı ve içerisinde hava dansiteleri mevcut idi. Laparoskopik olarak batın gözlemlendi, omentum majusta yaklaşık 5 cm çapındaki infarkt alanı rezeke edildi.

Sonuç:

Omental infarkt iyi huylu, genellikle kendi kendini sınırlayan ve nadir görülen bir akut karın nedeni olarak ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Olguların bir kısmı konservatif olarak tedavi edilebildiği gibi yaygın olarak kullanılan diagnostik laparoskopi ile birlikte omental infarkta birlikte senkron akut karın nedenleri (apandisit, kolesistit, perforasyon vs) minimal invaziv olarak laparoskopik cerrahi ile tedavi edilebilir.

P - 144**Apendektomi ve Histopatolojide Karşılaştığımız Süprizler**

Ekrem Çakar, Şükrü Çolak

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç:

Akut apandisit en sık karşılaşılan acil cerrahi girişim endikasyonudur ve nadir olmakla birlikte apendektomi spesmenlerinde insidental olarak maling ve selim farklı lezyonlar gözlenir. Bu çalışmada Akut Apandisit neden olan

diğer etyolojik faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

2006-2017 yılları arasında akut apandisit nedeniyle acil cerrahi girişim uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Terminal patolojisi farklı etyolojili akut apandisit olguların verileri değerlendirildi.

Bulgular:

2006-2017 yılları arasında apendektomi uygulanan 4279 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların %3,4’ünde (n=146) apandisit dışı patolojiler gözlemlendi. 42 olguda Low Grade Müsinöz Neoplazi, 37 olgu Karsinoid Tümör, 33 olgu Serrated Adenom, 2 olgu Mukosel, 2 olgu Low Grade Tubuler Adenom, 1 olgu Kolon Karsinomu, 1 olgu İnfiltratif Over Adenokarsinom, 1 olgu Mezotelyal Kist, 4 olgu Endometriosis, 23 olgu Parazitoz olarak tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç:

Akut apandisit nedeniyle opere edilen hastalarda azımsanmayacak bir oranda malignite ve diğer tanımlar saptanabilir. Çalışmamızdaki karsinoid tümör tanılı 2 hastaya sonrasında sağ hemikolektomi uygulandı, diğer premalign ve malign jezyonlar klinik takibe alındı. Parazit saptanan olguların tedavileri enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edilerek düzenlendi, endometriosis tanılı hastalar jinekoloji konsültasyonu ile tedavileri düzenlendi.

Apandiseal lümeni engelleyen lezyonların akut apandisit klinik görünümü ile ortaya çıkabileceği akıldan tutulmalıdır. Başvuru sırasındaki anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik bulguları dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Apendektomi örnekleri peroperatif olarak normal makroskopik özellikler gösterse de yeterli histopatolojik incelemesi uygun tedavinin yapılması ve hastaların yaşamı için son derece önemlidir.

Histopatolojik Tanıların Dağılımı ve Oranları

Histopatolojik Tanılar	n	%
Low-grade müsinöz neoplazi	42	0.98
Karsinoid Tm.	37	0.86
Sesil Serrated Adenom	33	0.77
Mukosel	2	0.04
Low-grade Tubuler Adenom	2	0.04
Kolon Karsinom	1	0.02
İnfiltratif Over Adenokarsinom	1	0.02
Mezotelyal Kist	1	0.02
Endometriosis	4	0.09
Parazitler	23	0.53

P - 145**Uzmanlık Sonrası Minimal İnvaziv Kolorektal Cerrahi Eğitiminin Cerrahi Sonuçlara Etkileri**

Aziz Bora Karip, Ahmet Çakmak

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç:

Bu çalışmada bir genel cerrahi uzmanının, uzmanlık sonrası aldığı minimal invaziv kolorektal cerrahi eğitiminin öncesi ve sonrası dönem sonuçları incelenmiştir.

Gereç-Yöntem:

2013 Ekim-2014 Mart ayları arasında 3 ayı ulusal bir üniversitede laparoskopik kolorektal cerrahi eğitimi ve 2 ayı Amerika Birleşik Devletlerinde bir kolorektal cerrahi merkezinde gözlemci olarak tamamlanan dönem eğitim dönemi olarak tanımlandı. Eğitim başlangıç tarihi öncesi (1. dönem) ve sonrası (2.dönem) 2 yıl boyunca kanser sebebiyle yapılan laparoskopik kolorektal cerrahi olgu dosyaları tarandı, demografik özellikler, yapılan ameliyat tipi, oral rejim başlangıç günleri, komplikasyonlar ve taburculuk günleri kaydedildi ve kıyaslandı. Analizde SPSS 16 paket programı kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 70' i kadın, 72' si erkek, ortalama yaşları 64,28 +/- 11,62 (min 33-max 88) olan 142 hasta dahil edildi. 56 (39%) hasta 1. dönemde ve 86 (61%) hasta 2. dönemde ameliyat edilmişti. 74 low anterior rezeksiyon, 38 sol kolon rezeksiyonu, 18 sağ kolon rezeksiyonu, 6 total kolektomi, 6 abdominoperineal rezeksiyon yapılmıştı. Her iki dönem arasında, hastaların yaş ve cinsiyet dağılımlarında fark yoktu ($p>0.05$). 2. dönemde low anterior rezeksiyon oranı fazlaydı (60% vs 40% $p=0,012$) Diğer ameliyat dağılımları arasında fark izlenmedi ($p>0.05$). Rejim başlama günü 2. donemde anlamlı düşüktü (2,11+/-0,72 gün vs 3,25+/-0,79 gün $p<0,001$). Komplikasyon gelişen hastalar çıkarıldığında ilk dönemde ortalama yatış günü 7,8+/-2,12 gün, ikinci dönemde 6,71+/- 2,24 bulundu ($p=0,019$). En çok uygulanan low anterior rezeksiyon için 1. dönem lenf nodu ortalama sayısı 17+/-6 iken geç dönem 20,38+/-12,42 idi ($p=0,228$). Diğer ameliyat gruplarında lenf nodu sayısı farkı saptanmadı ($p>0.05$). Birinci dönemde 8 minör, 12 major toplamda 20 (36%) komplikasyon, ikinci dönemde 12 minör ve 6 major komplikasyon (23%) gelişmişti ($p=0,03$). Toplam 2 (1.4%) hastada mortalite gelişmiş olup dönemler arası fark saptanmamıştır ($p=0,079$).

Sonuç:

Genel cerrahlar için uzmanlık sonrası kolorektal cerrahi eğitim programları komplikasyon oranlarını düşürmekte, laparoskopik cerrahinin ana avantajları olan erken oral nutrisyon ve erken taburculuk oranlarını arttırmaktadır.

P - 148

Anal Fissür Tedavisinde Uygulanan Lateral İnternal Sfinkterotomi Olgularının Retrospektif Sonuçları

Serkan Ademoğlu, Eyüp Kahya

Edirne Sultan I.Murat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Edirne

Amaç:

Anal fissür anal kanalda dentat çizgiden anal verge kadar uzanan anal kanal mukozasındaki longitudinal defektir. Sıklıkla 3.-4. dekadlarda ve her iki cinste eşit oranda görülmektedir. Bu bildiride anal fissür nedeniyle lateral internal sfinkterotomi (LİS) uygulanan olguların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Şubat 2018 ile Ocak 2019 tarihleri arasında, anal fissür nedeni ile LİS uygulanan 52 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, preoperatif semptomlar, operasyon ayrıntıları, postoperatif komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular:

Hastaların 35'i erkek (%67.3) ve 17'si kadın (%32.7) ve ortalama yaş 33.04 (19-54) idi. Bir hasta (%1.8) genel, 4 hasta spinal(%7.1) ve 51 hasta (%91.1) maske ve sedasyon anestezi ile opere edildi. Nöbetçi pili 15 hastada (%28.8) tespit edildi. Ortalama ameliyat süresi 12 dakika (5-35) ve ortalama yatış süresi 1.39(1-2 gün) idi. Klinik takipte 14 hastada dışkılama sonrasında ağrı(%26.9), 1 hastada nüks(%1.9) tespit edildi. Gaz ve gayta inkontinansı tespit edilmedi. Takip süresi 10 ay idi.

Sonuç:

LİS günümüzde anal fissür hastalığı için en sık uygulanan cerrahi yöntemdir. Cerrahi sonrası görülen kalıcı ya da geçici inkontinans, hastaların sosyal hayatını olumsuz yönde etkileyen ve yaşam kalitesini düşüren depresif etkili bir komplikasyondur. Serimizde gaz ve gayta inkontinansı tespit edilmedi. LİS, medikal tedavinin hasta tarafından düzenli uygulanmasına rağmen başarının sağlamadığı veya mevcut şikayetleri nedeniyle hayat kalitesi ciddi anlamda bozulan kişilerde uygulanmalı ve cerrahinin getireceği morbiditeler hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapılmalıdır.

P - 149

Laparoskopik Sol Kolon Cerrahisinde Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Protokolleri Çerçevesinde Klinik Uygulamalarımızın Değerlendirilmesi

Feyzi Artukoglu¹, Bülent Gürbüz², Çağrı Bilgiç², Erman Sobutay², Serkan Zenger², Uğur Can², Ömür Erçelen³, Dursun Buğra⁴

¹Amerikan Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Departmanı, İstanbul

²Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Departmanı, İstanbul

³Koç Üniversitesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Koç Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Laparoskopik sol kolon cerrahisi yapılan vakalarda ERAS protokollerine ne oranda uyduğumuzun değerlendirilmesi

Gereç-Yöntem:

2014-2018 yılları arasında kliniğimizde aynı cerrahi ve anestezi ekibi (DB-FA) tarafından yapılan 78 laparoskopik sol kolon cerrahisi vakalarında ERAS protokollerine uyum, derlenme süreci uygulamaları ve komplikasyon oranları değerlendirildi

Bulgular:

78 vakada ERAS protokollerine uyum oranı %83, ortalama cerrahi süresi 167.6 dakika, ameliyat sonrası hastanede kalış süresi ortalama 5.8 gün idi. 5 hastada (%6.4) yoğun bakım takibi yapılırken, 5 hastada (%6.4) majör, 14 hastada (%17.9) postoperatif minör komplikasyonlar gelişti.

Sonuç:

ERAS protokollerine mutlak uyum bir çok faktöre bağlı olarak mümkün olmasa da, bu protokoller hızlı bir cerrahi derlenme için çok değerli yol göstericilerdir

P - 150**Aşağı Anterior Rezeksiyonlarda Saptırıcı Ostominin Kapatılma Oranı ve Stoma ile Yaşama Süresi**İksan Taşdelen¹, Wafi Ataallah², Anıl Ergin¹, Mehmet Mahir Fersahoğlu¹, Aziz Bora Karip¹¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul**Amaç:**

Aşağı anterior rezeksiyon uygulanan riskli hastalarda anastomozu korumak için loop ileostomi veya loop kolostomi açılmaktadır. Literatürde saptırıcı ostominin çeşitli sebeplerden kapatılmadan kalıcı olarak devam etmesi % 30' a ulaşan oranlar da bildirilmiştir. İndeks operasyondan sonra ostominin kapatılmasına kadar geçen süre açısından farklı rakamlar bildirilmiştir. Bu çalışmada tek merkezde saptırıcı stoma açılan hastalarda stoma kapatılma oranı ve stoma ile yaşama süresi araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Kasım 2011 ile Aralık 2017 tarihleri arasında tek merkezde aşağı anterior rezeksiyon ile birlikte saptırıcı stoma açılan hastaların bilgileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalara ait demografik özellikler, kemoradyoterapi alıp almadıkları, indeks operasyonun tipi (açık/laparoskopik) ve saptırıcı stomanın tipi (ileostomi/kolostomi) incelenmiştir. Hasta kayıtları incelenerek stomanın kapatılıp kapatılmadığı belirlendi ve stoma ile yaşama süreleri hesaplandı.

Bulgular:

Kasım 2011 ile Aralık 2017 tarihleri arasında tek merkezde aşağı anterior rezeksiyon ile birlikte saptırıcı stoma açılan 33 hastanın bilgilerine ulaşıldı. Hastaların ortanca yaşı 66 (47-81) ve 22'si (%67) erkek hastaydı. 7 (%21) hasta neoadjuvan radyoterapi almıştır. 15 (%46) hastaya laparoskopik rezeksiyon uygulanmıştır. 29 (%88) hastaya loop ileostomi, 4 (%12) hastaya loop kolostomi açılmıştır. 25 (%76) hasta adjuvan kemoterapi almıştır. Takip sırasında 28 (%85) hastanın stomasının kapatıldığı saptanmıştır. 5 (%15) hastanın ise lokal nükse, anastomoz darlığı veya kaçak nedeni ile stoması kapatılamamıştır. Stoma ile yaşama süresi ortalama 6 (2-12) ay olarak bulunmuştur. Hastaların çoğunda (%75) stoma ile yaşama süresi ≤ 7 aydır. Adjuvan kemoterapi almayan hastalarda (n=8) stoma kapatılma oranı %100 iken kemoterapi alanlarda ise bu oran %80 bulunmuştur, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p=0.30). Kemoterapi almayan hastalarda stoma ile yaşama süresi 3 (2-5) ay saptanırken kemoterapi alanlarda bu süre 6 (3-12) ay saptanmış olup anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.001).

Sonuç:

Saptırıcı stoma açılan hastalarda %15 oranında ostomi kapatılmadan yaşam sürdürülmektedir. Kemoterapi alan hastalarda stoma daha geç kapatılmaktadır.

P - 152**Alt Gastrointestinal Sistem Kanamalarında Çok Nadir Bir Olgu: Primer Aortoenterik Fistül**Muzaffer Akıncı¹, Hüseyin Akbulut¹, Yusuf Emre Altundal¹, Rıza Küpelioglu¹, Murat Vardar¹, Nadir Aygütağ²¹SBÜ, Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul²SBÜ, Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul**Amaç:**

Primer aortoenterik fistüller (PAEF) ilk kez 1829 yılında tariflenmiş ve çok nadir görülen ancak yüksek mortaliteye (%61-100) sahip bir durumdur. Bu olguda başarılı bir şekilde tedavi edilmiş primer aortoenterik fistül sunulmuştur; nadir görülmesi tanıda gecikmelere yol açarak mortaliteyi arttırmaktadır. Alt gastrointestinal sistem kanama nedenleri arasında PAEF farkındalığını arttırmak amaçlanmıştır.

Olgu:

61 yaşında bilinen hipertansiyon ve koroner arter hastalığı dışında özelliği, ameliyat öyküsü olmayan, daha önce dış merkezde gastrointestinal kanama nedeniyle tetkik edilmiş erkek hasta acil servisimize başvurdu. Yapılan muayenesinde bilinci açık, hipotansif ve taşikardik, sol alt kadranda hassasiyeti, tuşede hematoşezisi mevcuttu. Hemoglobin 9g/dl, hematokrit %27.5, beyaz küre 6360 idi. Sıvı resüsitasyonu ve kan transfüzyonu sonrası yapılan tetkiklerinde endoskopik olarak kanama odağına rastlanmadı ancak çekilen anjiyografik bilgisayarlı tomografide iliak bifurkasyon ve sigmoid kolon arasında sınırları net seçilemeyen etraf mezo hiperdens görünümde yaklaşık 4 cm'lik anevrizma ile uyumlu görünüm mevcut idi. Hastanın takibi sırasında hemodinamik instabilite gelişmesi ve kan replasmanlarına yanıt alınamaması üzerine acil tanisal laparotomi kararı alındı. Batın içi az miktarda seröz sıvı mevcuttu ancak kolon içi kan birikimi ve retroperitonda pulsatil kütle görüldü. Kolotomi yapılarak sigmoid kolonda 2 mm'lik fistül orifisi saptandı. Kalp damar cerrahisi ameliyata davet edilerek anterior rezeksiyon, kolokolonik anastomoz ve aortobi-iliak bypass greft uygulandı. Ameliyat sonrası komplikasyon izlenmedi. Hasta 8.gün taburcu oldu. 3 aylık takibinde henüz gelişmiş bir komplikasyon izlenmemekte.

Sonuç:

Aortoenterik fistüller genellikle abdominal aorta greftli onarımları sonrası, duodenumun 3.veya 4.kıtalrı arasında görülmektedir. Primer fistüller nadirdir ve sigmoid kolon bu vakaların yalnızca %2'sinde olaya dahildir. Gastrointestinal sistem kanaması(%94), karın ağrısı(%34) ve pulsatil kütle klasik triadı oluşturmaktadır ancak vakaların yalnızca %38'inde görülür. Tanıda en önemli yöntem anjiyografik bilgisayarlı tomografidir. Endoskopik değerlendirmelerde kaynak saptanamayabilir. Ana tedavi seçeneği fistülün özelliklerine göre planlanacak olan cerrahidir ancak önceden tanı konan vakalarda doğru zamanlama sağlanırsa endovasküler girişimler cerrahi öncesi zaman kazandırıcı olabilir. Hemodinamik instabiliteden dolayı olgumuzda endovasküler girişim planlanamamıştır.

P - 153**Pilonidal Sinüs Tedavisinde Limberg Flep, Dufourmentel Flep ve Primer Kapama Yöntemlerinin Karşılaştırılması**

Serkan Ademoğlu, Eyüp Kahya

Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Edirne

Amaç:

Pilonidal sinüs hastalığı genç erişkinlerde sık olarak görülen edinsel bir hastalıktır. Hastalığın tedavisinde şimdiye kadar birçok yöntem geliştirilmiş olup günümüzde daha sıklıkla flep yöntemleri ağırlık kazanmıştır. Çalışmamızda iki farklı flep ve primer kapama yöntemlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Kliniğimizde Şubat 2018 ile Ocak 2019 tarihleri arasında ameliyat edilen 45 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgular üç gruba ayrıldı. Birinci gruptaki 20 olguya Limberg flep, ikinci gruptaki 15 olguya dufourmentel flep ve üçüncü gruptaki 10 olguya da primer kapama yöntemi uygulandı. Olguların yaş, cinsiyet, ameliyat süreleri, hastanede kalış süreleri, dren miktarları ve işe dönüş süreleri kaydedildi. Daha önce ameliyat edilen nüks olgular çalışmaya dahil edilmedi. Olgulara spinal anestezi altında Jack-knife pozisyonunda ameliyat uygulandı. Tüm olgulara ameliyat sonrası aspiratif dren yerleştirildi. Dren 20cc/gün altındayken alındı.

Bulgular:

Olguların 35'i(%77.7) erkek, 10'u(%22.3) kadın olup yaş ortalaması 24,8 idi. Birinci gruptaki olguların hastanede kalış süresi ortalama 1,8 gün, ikinci gruptaki olguların hastanede kalış süresi 2,1 ve üçüncü gruptaki olguların hastanede kalış süresi 1,9 gün olarak hesaplandı. Dren alınma günleri ortalaması birinci grupta 3.2 gün, ikinci grupta 2.6 gün, üçüncü grupta ise 2.1 gün idi. Olguların normal aktivitelerine dönme zamanları birinci grupta 8.4 gün, ikinci grupta 7.9 gün, üçüncü grupta ise 7.1 gün idi. Primer kapama yapılan 3 olguda 2. ay içinde sütür hattının altındaki alanda sinüs(nüks) geliştiği görüldü. Bu olgular daha sonra Limberg flep yöntemi ile tekrar ameliyata alındı. Ortalama takip süresi 8 ay idi. Dufourmentel grubundaki 2 olguda yara enfeksiyonu saptandı.

Sonuç:

Pilonidal sinüs tedavisinde son yıllarda daha fazla yapılan flep yöntemleri intergluteal hattın düzleştirilmesi ve orta hatta oluşabilecek skar dokusunu azaltması nedeniyle primer kapama yönteminden daha iyi sonuçlar verdiği düşünülmektedir.

P - 154**Dev Retroperitoneal Liposarkom**

Seçil Soydan

Meram eğitim araştırma sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya

Amaç:

retroperitoneal liposarkomun ne kadar büyüdüğü ve yaşamsal organlarının işlevlerini sürdürebildiğini

Olgular:

69 y bayan hasta.

Sonuç:

Sarkomum invazyon yapmadan büyüdüğü 69 y bayan hasta

özellikle son iki senedir oldukça büyüyen kitlesinden sadece yürütememe ve sırtüstü yatamama şikayetiyle başvurdu.

Yapılan mr da retroperitoneal bölgede iki parça halinde toplam 82 cm boyutunda kitle görüldü tüm bağırsakları alt kadrana doğru itilmişti invazyon görülmüyordu ancak hasta Arık yatamıyor oturur pozisyonunda yaşıyordu.

P - 155**Neoadjuvan Tedaviye Dirençli Lokal İleri Rektum Kanseri**

Eren Esen Koray Yozgatlı¹, Erman Aytac¹, Serkan Zenger², Ata Cem Akbaba¹, Berke Şengün¹, Volkan Özben¹, Orhan Agcaoğlu Bülent Gürbüz², Bilgehan Şahin¹, Duygu Sezen Emre Balık², Bilgi Baca İsmail Hamzaoglu¹, Tayfun Karahasanoğlu¹, Dursun Buğra²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi²Koç Üniversitesi**Amaç:**

Neoadjuvan tedavinin lokal ileri rektum kanseri tedavisindeki etkinliği kanıtlanmış olsa da, hastaların önemli bir bölümü tedaviye direnç göstermektedir. Neoadjuvan tedaviye direnç ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi ileri tedavi alternatiflerinin araştırılmasında ve gerekirse tedavi modalitesinin değiştirilmesinde kullanılabilir. Bu çalışmada lokal ileri rektum kanseri neoadjuvan tedavisinin sonuçlarını göstermeyi ve tedaviye direnç ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem:

Mayıs 2011 – Kasım 2017 tarihleri arasında, neoadjuvan tedavi sonrası total mezorektal eksizyon uygulanmış 168 lokal ileri evre rektum kanseri çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar neoadjuvan tedavi yanıtına göre iki gruba ayrılmıştır (Grup 1: Neoadjuvan dirençli, Grup 2: Neoadjuvan parsiyel veya tam yanıtı). Bu gruplarda klinik özellikler ve postoperatif 30 günlük sonuçlar kıyaslanmıştır. Klinik ve patolojik evresi aynı olan hastalar neoadjuvan tedaviye dirençli lokal ileri rektum kanseri hastası olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

85 (%51) hastada neoadjuvan tedavi direnci gözlenmiştir. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, klinik evre, kısa ve uzun dönem neoadjuvan tedavi yüzdesi iki grup arasında benzerdir ($p>0,05$). Postoperatif morbidite iki grup arasında benzerdir (%21 vs %17, $p=0,54$). Neoadjuvan tedavi ve cerrahi arasındaki süre neoadjuvan dirençli grupta daha kısadır (51 vs 58 gün, $p=0,04$). 63 günden daha uzun bekleme süresi tedaviye yanıtı etkilememektedir (%70 vs %63, $p=0,35$).

Sonuç:

Neoadjuvan tedavi ve cerrahi arasındaki kısa aralık lokal ileri rektum kanserinin tedaviye direnci ile ilişkili gözükse de, neoadjuvan tedavi sonrası 9 haftadan fazla beklemek de faydasız gözükmektedir. Neoadjuvan tedaviye yanıtın histopatolojik spesimen kalitesi ve operatif morbidite üzerine etkisi görülmemiştir.

P - 156**İnkarsere Herni Kesesi İçinde Apandisit (Amyand hernisi)**

Serkan Ademoğlu, Eyüp Kahya

Edirne Sultan I. Murat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Edirne

Amaç:

Inguinal herni kesesi içerisinde inflamasyon olsun yada olmasın apendiks vermiformis bulunması, Amyand herni olarak isimlendirilir. Amyand hernisi, inguinal herni olgularının yaklaşık %1'i kadar görülür. Akut apandisitli olgularda ise Amyand herni sıklığı %0,1 olarak bildirilmiştir. İnkarsere inguinal herni kliniği, çoğunlukla akut apandisit belirtileri ve bulgularını maskeler ve bu nedenle preoperatif tanı koymak zor olabilir. Bu yazımızda, inkarsere inguinal herni nedeniyle acil opere edilen ve per-operatuar herni kesesi içinde apandisit saptanarak Amyand hernisi tanısı konan 54 yaşında erkek hasta olgusu sunulmuştur.

Olgu:

54 yaşında erkek hasta, 3 aydır olan sağ kasıkta şişlik ve son 1 haftadır bu bölgede ağrı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Bulantı ve kusma tariflemeyen hastanın gaz gayta çıkışının mevcut olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede redükte edilemeyen ağırlı kitle tespit edildi. Hastanın tam kan sayımı ve biyokimyasal parametrelerinde özellik yoktu. Hasta acil şartlarda şartlarda operasyona alındı. Sağ inguinal inzizyon ile herni kesesine ulaşıldı. Herni kesesi açıldığında içinde apendiks olduğu tespit edildi. Appendektomi yapıldı. Enfeksiyon riskinden dolayı prostetik materyal kullanmadan hastaya herniorafi uygulandı. Postoperatif 3. gün herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Sonuç:

Bizim olgumuzda olduğu gibi, Amyand hernisi gibi komplike fitik nedeni ile yapılan ameliyatlarda tedavi stratejisi değiştirecek patolojiler görülebilir. Bu nedenle, özellikle ileri yaşta kasık fitiği tanısı ile ameliyat edilecek hastalarda, nadir görülen Amyand hernisi de akılda tutulmalı ve genel cerrahlar bu hastalığın tedavisi ve takibi konusunda bilgi sahibi olmalıdırlar.

P - 157**Vajinal Doğumda Obstetrik Anal Kanal Yaralanması Onarımı: Bir Sfinkteroplasti Olgu Sunumu**Hasan Turgut Aydın, Zafer Şahli, Sacit Altuğ Kesikli, Zülküf Akelma, Osman Gökhan Gökdere, Süleyman Özdemir
Ufuk üniversitesi tıp fakültesi, Genel cerrahi Anabilim Dalı, Ankara**Amaç:**

Gebe kadınların yarısından fazlası vajinal doğum sırasında çoğunluğu 1. ve 2. derece laserasyonlar olmak üzere birçok yaralanmayla karşılaşmaktadır. Anal sfinktere uzanan ciddi perineal yaralanmalar Obstetrik Anal Kanal Yaralanmaları (OASISs) olarak bilinmektedir. Vajinal doğumlarda OASISs insidansı %3'ten azdır. Overlap sfinkteroplasti bu vakalarda en çok kullanılan tedavi yöntemidir. Bu olguda, doğum sırasında yaşanan bir perineal yaralanmanın overlap sfinkteroplasti ile onarımının tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu:

23 yaşında 39w4d gebe olan hasta kasılmaları nedeniyle kadın hastalıkları ve doğum bölümüne başvurdu. Reaktif NST ve regüler kontraksiyonları ile birlikte vajinal tuşede 4 cm'lik açıklığı olması üzerine doğumu planlanarak yatışı yapıldı. Mediolateral epizyotomi ile 3420gr bebek başgeliş ile doğurtuldu. Bu sırada perineal laserasyon nedeniyle hasta intraoperatif olarak genel cerrahi bölümüne danışıldı. Tarafımızca yapılan intraoperatif muayenede hastada grade 4 perineal laserasyon izlendi (Resim 1-A). Vajen alt duvarının 15cm, rektumun posteriordan 10cm, iskiopubik, bulbokavernöz ve levatör ani kaslarının lasere olduğu izlendi. Derin perineal transvers kaslar salimdi. Vajen alt duvarı ile lasere olan sfinkterler diseke edilip serbestleştirildi. Vajen alt duvarı ve rektum duvarı vicryl sütürler ile tam kat onarıldı. Sfinkter kasları, iskiopubik, bulbokavernöz ve levator kasları overlapping yapılarak 1/0 vicryl ile sfinkteroplasti yapıldı. Ardından cilt katları anatomik olarak kapatıldı (Resim 1-B). Postoperatif 2.günde anal inkontinans gözlenmeyen hastada sıvı diyet başlandı. Postoperatif 7.günde gaita çıkışı gözlemlendi. İzlemede ek bir sorunu olmayan hasta postoperatif 10.günde önerilerle taburcu edildi. Postoperatif 21. günde yapılan kontrol muayenede anal inkontinans görülmedi (Resim 2).

Sonuç:

Overlap sfinkteroplasti anal sfinkter defekti olan hastalarda %71-93 oranında başarılıdır. Bu yöntemin başarısı yaş, yaralanma nedeni, yaralanmanın üzerinden geçen süre ve onarım tipi gibi faktörlerden etkilenir. Perineal cisim, yüzeysel transvers ve bulbospongiöz kasları anal kontinansın sağlanmasına katkıda bulunurlar. Bu yüzden anal sfinkter onarımı sırasında perineal cisim, yüzeysel transvers ve bulbospongiöz kaslarının kombine onarımının yapılmasının cerrahi sonuçları geliştireceği bildirilmiştir. OASISs'de kombine overlap sfinkteroplasti yapılmasının, anal sfinkter yaralanmaları tedavisinde daha iyi sonuçlar verebileceğini düşünmekteyiz.

P - 158**Kolon Kanserin Nadir Bir Metastazı: Pankreas**Bülent Gürbüz¹, Serkan Zenger¹, Uğur Can¹, Orhan Bilge²¹VKV Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul**Amaç:**

Pankreasta primer kanserlerin metastazlarının görülmesi oldukça nadirdir. Görüntüleme yöntemleri ve diğer tetkikler genellikle primer pankreas tümörlerini, sekonder tümörlerden ayırt etmekte çok etkili değildir. Kolorektal tümörler ise oldukça nadir olarak pankreasa metastaz yapan tümörlerdir. Bu yazımızda sol kolon tümörü nedeni ile ameliyat edilen ve sonrasında adjuvan kemoterapi uygulanan hastada yaklaşık 6 yıl sonra gelişen pankreas metastazı sunulacaktır.

Olgu:

Özgeçmişinde 6 yıl önce kolon tümörü nedeni ile laparoskopik sol hemikolektomi (patoloji: adenokanser, CK20 +, CDX2 +, T4aNO) ve sonrasında adjuvan kemoterapi (XELOX sonrasında XELODA) öyküsü bulunan 80 yaşında kadın hasta, 20 günden bu yana devam eden sarılık nedeni ile tetkik

edildi. MRCP görüntülemesinde pankreas başında 2.1 cm çapında koledoku tıkayan, intrahepatik safra yollarında ve koledokta dilatasyona sebep olan kitle saptandı. CA19.9=242 U/ml (0-34 U/ml), CEA=23,8 ng/ml (0-10 ng/ml) olarak saptanan hastanın vücut tarama tetkiklerinde başka patolojik özellik saptanmadı. Hastaya periampuller tümör nedeni ile Whipple ameliyatı yapıldı. Patoloji sonucu primer kolon adenokarsinom metastazı ile uyumlu geldi. Ameliyat sonrası 9.gününde taburcu edilen hasta onkoloji konseyinde görüşüldü ve 6 ay boyunca 3 haftada bir olacak şekilde XELODA tedavisi almasına karar verildi. Takipleri hala devam eden hastada nüks lehine bulgu saptanmadı.

Sonuç:

Pankreasa metastaz yapan tümörler sıklıkla böbrek, akciğer, meme olarak sıralanabilir. Kolorektal tümörlerin ise sıklıkla metastaz yeri karaciğer, akciğer ve reyonel lenf nodları olup pankreas metastazları oldukça nadirdir. Kolorektal tümörlerin akciğer ve karaciğer metastazlarında, uygun hastalarda tedavi seçeneği cerrahidir. Ancak kolorektal tümörlerin pankreas metastazlarında kemoterapi veya cerrahi rezeksiyon arasındaki seçim hala tam olarak aydınlatılamamıştır. Ayrıca cerrahi rezeksiyon sonrası adjuvan tedavinin etkisi de yeterli olarak ispatlanamamıştır. Bizim hastamızda tkayıcı bir lezyon olması ve tümörün rezektabl olması, ilk kolon tümöründen 6 yıl sonra çıkarak metakron gibi düşünülmesi nedeni ile cerrahi girişim yapılmıştır. Daha önce bilinen malignite öyküsü olan hastalarda, yeni saptanan pankreas kitlelerinde metastaz olasılığı akıld tutulmalıdır

P - 160

Tiroid Metastazlı Akciğer Kanseri Bir Hastada Rektal Prolapsus Onarımı Olgu Sunumu

Hasan Turgut Aydın, Zafer Şahlı, Sacit Altuğ Kesikli, Zülküf Akelma, Osman Gökhan Gökder, Süleyman Özdemir
Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç:

Rektal prolapsuslar, sarkan rektal yapının özellikleri ve seviyesine göre internal intussepsiyon, mukozal/inkomplet prolapsus ve komplet prolapsus olarak sınıflandırılır. Nüks oranları yüksektir ve genellikle ileri yaşta görüldüğünden komplikasyon oranları yüksektir. Aşağıda, larinks karsinomu öyküsü olan, tiroid metastazlı akciğer kanseri olan bir hastada rektal prolapsus olgu sunumu yer almaktadır.

Olgu:

Yaklaşık bir yıldır makatta kitle, kabızlık, gaita yapmada güçlük ve ağrı şikayeti olan 66 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurdu. Larinks kanseri nedeniyle total larenjektomi yapılmış trakeostomi hastada inkarsere, komplet rektal prolapsus tespit edildi. Laboratuvar bulguları normal, pelvik MRG'sinde ve kolonoskopide ek patoloji saptanmayan hastanın akciğer grafisinde sağ akciğerde şüpheli kitle görüldüğünde yapılan toraks BT'de, sağ akciğerde kitle saptandı. PET-BT ile tiroid bezi sağ lobda bir nodülde, sağ akciğerde üst lob-anterior ve orta-lateral segmentte 46x51x57 mm boyutunda düzensiz sınırlı lezyonda ve mediastinal bölgede çok sayıda metastaz ile uyumlu artmış FDG tutulumları raporlandı ve tiroid biyopsisi kararı alındı. Biyopsi sonucu metastatik skuamöz hücreli karsinomayla uyumlu

gelen hasta, onkoloji konseyi kararıyla kemoterapi için tıbbi onkoloji bölümüne devredildi. İki kür gemsitabin+karboplatin tedavisi alan hasta şikayetlerinin ilerlemesi nedeniyle, kendi isteğiyle kemoterapisini erteleyerek onarım yapılmak amacıyla kliniğimize yatırıldı. Hastaya epidural anestezi altında rezeksiyon rektopeksi yapıldı. Postoperatif 5. günde anastomoz kaçağı tespit edilen hasta yeniden operasyona alınarak ileostomi açıldı. Takibinde ek bir sorunu olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:

Rektal prolapsusta cerrahi tedavi tipinin kararı yaş, komorbiditeler ve konstipasyon varlığına bağlı olarak verilir. Perineal prosedürler yaşlı-düşkün hastalara uygulanabilse de nüks oldukça siktir. Abdominal yaklaşımdaysa nüks oranı düşük, morbidite daha yüksektir. Sigmoid kolonu uzun ve konstipasyon şikayeti olanlarda rezeksiyon rektopeksi iyi bir seçenektir. Ancak enfeksiyon, intestinal hasar, anastomoz kaçağı ve konstipasyon sık görülen önemli komplikasyonlardır. Debisi az, genel durumu bozmayan ve pelvik sepsis gözlenmeyen anastomoz kaçaklarında reoperasyon gerekmez. Kaçak hastanın genel durumunu bozduğunda reeksplorasyon kaçınılmazdır. Bu durumda laparotomi, karın içi yıkama ve proksimal diversiyon en uygun seçenektir.

P - 161

Moleküler Tabanlı Belirteçler ile Evre II Kolon Tümörlerinde Adjuvan Tedavi: Multidisipliner Yaklaşım

Seçil Ak Aksoy¹, Berrin Tunca¹, Tuncay Yılmazlar², Ersin Öztürk³, Özgen Işık², Fuat Aksoy², Ünal Egeli¹, Gülşah Çeçener¹, Nesrin Uğraş⁴, Ömer Yerci⁴

¹Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

³Medicana Hastanesi, Genel Cerrahi, Bursa

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

Amaç:

Çalışmamızda kötü prognoz faktörler bulunmayan evre II kolon tümörlerinde prognozu öngörmeye kullanılabilecek ve adjuvan tedavi seçeneği oluşturmada katkı sağlayabilecek belirteçlerin tanımlanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Araştırmamızda 1997-2013 yılları evre II (T1-3N0M0), herhangi bir kötü prognostik faktörü bulunmayan, kolon kanser tanısı alan 126 hasta değerlendirildi. Lenf nodu diseksiyonu 12' nin altında olan vakalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların tümör ve normal dokularından elde edilen RNA'larda Real-time PCR yöntemi ile metastaz mekanizmaları ve kodlama yapmayan RNA' ların ekspresyon profilleri, DNA' lardan ise DNA dizi analizi ile kromozomal ve mikrosatellit kararsızlık mekanizmaları incelendi. Tüm hastaların tümör tomurcuklanması ve dezmoplastik reaksiyonu immünohistokimyasal olarak incelendi. Hastalara ait klinik veriler retrospektif dosya taraması ile elde edildi.

Bulgular:

Değerlendirilen 126 hastanın 69' ı kadın 57' i erkektir. Ortalama yaş 62,27 olarak belirlendi. Primer tumor 65 bireyde sağ kolonda, 61 bireyde ise sol kolonda lokalizedir. 7 yıllık takipte nüks 21 (%16.6)olarak belirlendi. Takip süresi içerisinde nüks

eden 21 primer tümör dokuda 105 nüks etmeyen primer kolon tümörü karşılaştırıldığında metastaz ile ilişkili genlerden MACC1 (>4.1 kat), NM-23H1 (<-2.4 kat), MALAT1 (>4.7 kat) ve PTENP1 (<-5.3 kat)'ın düzensiz ekspresyonları anlamlı bulundu ($p<0.05$). Takip süresi içerisinde nüks gözlenen erken evre kolon tümörlerinde Epidermal mezenkimal geçiş (EMT) mekanizması belirteçlerinden N-kaderinin (2.4 kat) yüksek, E-kadernin (4.1 kat) ise düşük ekspresyonunda istatistiksel olarak anlamlılık belirlendi.

Sonuç:

Evre II kolon tümörlerinde, bir çok klinik, patolojik ve genetik parametrenin dahil edilerek gerçekleştirilen analizlerde; MACC1, NM-23H1, MALAT1 ve PTENP1' in düzensiz ekspresyonları sistemik nüks belirlemede kullanılabilecek kuvvetli birer biyobelirteç olarak belirlendi. Bu sürecin takibininin tümör tomurcuklanması ile desteklenmesi ile bu ekspresyon profillerinin evre II kolon tümörlerinde adjuvan tedavi için prediktif bir belirteç olarak kullanılabileceği öngörülmektedir.

P - 162

Kolorektal Kanser Nedeniyle Opere Edilen Geriatrik Hastalarda Uzun Dönem Sonuçların İrdelenmesi

Osman Cival, Murat Burç Yazıcıoğlu

SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Derince/Kocaeli

Amaç:

Bu çalışmanın amacı evre 2 kolorektal kanser nedeniyle opere edilen 70 yaş üzeri ve 70 yaş altı hastaların irdelenerek uzun dönem sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışmaya kliniğimizde 2008-2013 yılları arasında kolorektal kanser nedeniyle opere edilen hastalar dahil edildi. Çalışmamızda klinik veriler, prospektif olarak tutulan bir veri tabanı taranarak retrospektif olarak toplandı. Evre 3 ve evre 4 hastalığı olanlar, acil şartlarda opere edilenler, bilinen başka tümörü olanlar, patolojik verilerine ulaşılamayanlar ve takip dışı kalanlar dışlandı. Hastalar 70 yaş altı (Grup 1) ve 70 yaş üstü (Grup 2) olarak 2 gruba ayrılarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Toplam 250 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 171(%68)'i grup 1, 79(%32)'u grup 2 idi. Gruplar arasında K/E sayıları benzerdi. [72(42,1), 99(57,9) ve 36(45,6), 43(54,4) $p=0,607$] Grup 1'deki hastaların ortalama yaşı 56(28-69), grup 2'deki hastaların ortalama yaşı 74(70-89)'dü. Tümör yerleşim yerleri her iki grupta benzerdi. Patolojik sonuçlar değerlendirildiğinde sırası ile histopatolojik tümör tipi, lenfovasküler ve perinöral invazyon, çıkarılan lenf nodu ve tümör diferansiasyonları benzerdi. T evrelerine bakıldığında grup 1 ve grup 2'de T3 ve T4 evreleri de benzerdi. [151(88,3), 20(11,7) ve 66(83,5), 13(16,5) $p=0,301$] Grup 1'de 75 (43,9) hasta adjuvant KT almışken grup 2 de bu oran anlamlı şekilde düşüktü. 15 (19,0) ($p=0,000$). Gruplara göre nüks oranları değerlendirildiğinde 24 (14,0) ve 10 (12,7) ($p=0,768$) anlamlı değildi. Grup 1'de lokal nüks izlenmezken grup 2'de 2 (7,1) hastada lokal nüks gözlemlendi. Her iki grupta da 2 hastada uzak metastaz gözlemlendi.

Gruplar arasında adjuvant tedavi alıp almamasına göre genel nüks, lokal nüks ve uzak metastaz oranlarına bakıldığında sonuçlar benzerdi.

Sonuç:

Evre 2 kolorektal kanserli geriatrik hastalara, genç hastalarla karşılaştırıldığında daha az oranla adjuvan tedavi verilmesine rağmen, onkolojik prensipler gözetilerek uygulanan cerrahi ile benzer uzun dönem sonuçlar elde edilebilir. Ancak, çalışmanın retrospektif olması ve örneklem sayısının düşük olması nedeniyle çok merkezli, prospektif, kontrollü çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

P - 163

Metastatik İnce Bağırsak Tümör Perforasyonlarında Anastomoz Güvenli mi?

Semra Demirli Atıcı, Değercan Yeşilyurt, Hakan Ögücü, Bülent Çalık, Cengiz Aydın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Akciğer kanserinin gastrointestinal metastazları nadir olup, gastrointestinal traktta en sık ince bağırsak tutulumu gözlenmektedir. Lokalizasyon olarak sırasıyla jejunum, ileum ve en az duodenum etkilenmektedir. Mortalitesi yüksek olan bu durum, akciğerdeki primer tümörün histolojik olarak kötü diferansiye, ileri evre T ve N durumu ile ilişkilendirilmiştir. Genellikle bu hastalar acil servise perforasyon, obstruksiyon veya kanama gibi acil cerrahi girişim gerektiren semptomlar ile başvururlar. Cerrahi olarak rezeksiyon+ anastomoz, loop ileostomi veya uç ileostomi gibi farklı seçenekler bulunabilmekle birlikte ön planda hastanın genel klinik durumu göz önünde bulundurulmalı ve cerrah seçimini ona göre planlamalıdır.

Gereç-Yöntem:

Ekim 2016- Ekim 2018 arasında akut batın bulguları ile acil servise başvuran, özgeçmişinde akciğer kanseri tanısı ile opere edilmiş veya kemoterapi alan/almaya devam eden hastalar, retrospektif olarak incelendi ve çalışmaya dahil edildi.

Bulgular:

Çalışmadaki 6 hastada erkek olup, yaş ortalaması 59 olarak bulunmuştur(50-73). Postoperatif 6 hasta da yoğun bakım ünitesine entübe, mekanik ventilatör desteğinde alınmış olup, en az bir gün olmak üzere takipleri yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. 4 hastaya rezeksiyon+ anastomoz(%66,6), 2 hastaya(%33,3) çift namlu ileostomi uygulandı. Rezeksiyon +anastomoz uygulanan hastalarda operasyon süresi ortalama 85 dk olup, ileostomi açılan grupta operasyon süresi ortalama 70 dakika olarak saptanmıştır. Anastomoz uygulanan hastalardan 1 hasta postoperatif beşinci gün, ileostomi uygulanan hastalardan 1 hasta postoperatif 24.gün exitus olmuştur.

Sonuç:

İnce barsak metastazının erken teşhisi klinik olarak belirgin semptomların düşük olması nedeniyle zordur, ancak akut karın ile başvuran akciğer kanseri olan hastalarda ince bağırsak metastazı ve buna sekonder perforasyon olabileceği akılda tutulmalıdır. Bizim yaptığımız bu retrospektif

çalışmada anastomoz yapılan grupta hayatta kalma oranı, ileostomi açılan gruba göre anlamlı yüksek saptanmıştır. Primer akciğer kanserinin ince bağırsak metastazının nadir görülmesi ve buna sekonder hasta sayısının azlığı, bu çalışmanın bir dezavantajı olup; yapılacak daha geniş vaka serileri ve çalışmalar ile tedavi konusundaki düşünceler değişebilir.

P - 164

Sigmoid Kolon Divertikülitinin Laparoskopik ve Robotik Cerrahi ile Tedavisi: Kısa Dönem Sonuçlar ve Operatif Morbiditenin Değerlendirilmesi

İsmail Ahmet Bilgin¹, Mustafa Baş², Eren Esen³, Bahadır Bozkırlı⁴, Erman Aytac¹, Afag Aghayeva¹, Volkan Özben¹, Bilgi Baca¹, İsmail Hamzaoglu¹, Tayfun Karahasanoğlu¹

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

³New York University Langone Medical Center, Center for Inflammatory Bowel Diseases

⁴Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç:

Sigmoid kolon divertikülitinin minimal invaziv, laparoskopik ve robotik cerrahi ile tedavisi ile ilgili veri kısıtlıdır. Özellikle total robotik rezeksiyonun bu hastalığın tedavisinde yeri hiç tartışılmamıştır. Bu çalışmada sigmoid kolon divertiküliti nedeniyle laparoskopik ve total robotik rezeksiyon yapılan hastalarda kısa dönem sonuçlar ve operatif morbidite değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2011-Kasım 2018 tarihleri arasında sigmoid kolon divertiküliti nedeniyle laparoskopik ve total robotik rezeksiyon yapılan 42 hastanın verileri prospektif olarak toplanan kurumsal veri tabanından alınarak değerlendirildi. İki grubun klinik, demografik ve ameliyat bulguları karşılaştırıldı. Morbidite analizi yapıldı.

Bulgular:

22 hastaya laparoskopik ve 20 total robotik rezeksiyon yapıldı. Hastaların 19'u kadındı. Vücut kitle indeksi (26,3±4,5 vs 28,5±4,5, p= 0,128), cinsiyet (erkek, n=12 vs n=11, p=0,976), ASA skoru (p = 0,380) ve yaş (56.1±11.6 vs 55.25±12.4, p=0.882) değerleri her iki grupta benzerdi. Laparoskopik grupta 3 hastada açığa geçirilirken, robotik grupta açığa geçiş görülmedi (p değeri=0,233). Genel komplikasyon oranı laparoskopik ve robotik grupta [6 (%27) vs 6 (%30), p =0,845] benzerdi (tablo1). Bir hasta postoperatif 10.gün sepsis nedeniyle eksitus oldu. Yapılan morbidite analizinde açığa geçişin (0 vs n=3, p=0,012) komplikasyon gelişimine eşlik ettiği görüldü.

Sonuç:

Sigmoid kolon divertikülitinin cerrahi tedavisinde robotik ve laparoskopik cerrahinin sonuçları benzer görünmektedir. Açığa geçen hastalarda komplikasyon riski artmaktadır.

Table 1: İki grup arasındaki ameliyat sonrası sonuçlar

	Laparoskopi (n=22)	Robot (n=20)	P value
Postoperatif komplikasyon, n (%)	6 (27.3)	2(10)	1
Yüzeysel yara enfeksiyonu, n (%)	2(9.1)	2(10)	1
Organ boşluk enfeksiyonu, n (%)	1(4.5)	0(0)	1
Anastomoz Kaçağı, n (%)	1(4.5)	0(0)	1
İleus, n (%)	2(9.1)	3(15)	0,65
Pulmoner emboli, n (%)	1(4.5)	0(0)	1
Akut böbrek yetersizliği, n (%)	0(0)	1(5)	0,47
Hastanede kalış süresi (gün)	5(4-6.3)	5(4-6)	0,92
Yeniden yatış, n (%)	0(0)	1(5)	0,47
Mortalite, n (%)	1(4.5)	0(0)	1

P - 165

Geçici İleostomi Kapamalarından Sonra Yara Yerinde Kesi Fıtığı Görülme Sıklığı

Mustafa Fevzi Celayir, Hakan Mustafa Köksal, Evren Besler, Mehmet Ektiren, Mehmet Uludağ
SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç:

Low anterior rezeksiyon operasyonu geçiren hastaların; geçici koruyucu ileostomilerinin kapatılmasından sonra oluşabilecek kesi fıtığı insidansını tahmin etmek.

Gereç-Yöntem:

2011-2017 yılları arasında hastanemizde LAR sonrası koruyucu ileostomi açılan 76 hastaya ameliyat kayıtları ve/veya telefon ile ulaşılarak ileostomi kapatılması sonrası 6.ayda; o bölgede herhangi bir şişlik ve ağrı olup olmadığı açısından sorgulandı. Herni şüphesi olan hastalara abdominal BT çekildi ve insizyonel herni saptananlara operasyon uygulandı.

Bulgular:

Anket sonucuna göre 71 Hastaya ulaşıldı. 16 hasta ameliyattan sonra yara yerinde şişkinlik ve ağrı olduğunu, 11 hasta ise bu şikayetlerinin 6.aydan sonra azaldığını söyledi, 9.ayda hala şikayetleri devam eden 5 hastaya BT yapıldı. 4 hasta da insizyonel herni saptandı. Klinik sorgu ve radyolojik tanıyı birleştirilerek, 9 aylık ortalama takip süresi boyunca kümülatif herni insidansı % 5,26 olarak saptandı.

Sonuç:

Ağrı ve şişlik gibi semptomları olduğunu söyleyen hastaların; geçen zaman, yapılan incelemeler, istenilen tetkikler sonrasında dörtte birinden azına insizyonel herni tanısı kondu. Basit bir anket ve sonucuna göre yapılan abdominal BT, postoperatif herni insidansı hakkında değerli bilgiler verdi.

P - 166**Genç Yaşlarda Tanı Alan Kolorektal Kanserli Hastalarında Senkron Kolonoskopik Bulgular ve Postoperatif Sonuçlar**

Yunus Kaycı, Uğur Topal, Ahmet Onur Demirel, Orçun Yalav, İsmail Cem Eray, Ömer Alabaz, Ahmet Rencüzoğulları
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
Kolorektal Cerrahi Birimi, Adana

Amaç:

Kolorektal kanser tarama programları 50 yaşın üzerinde önerse de genç (<50 yaş) popülasyonda tanı kolorektal kanser olguları önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada genç yasta kolorektal kanser nedeniyle opere edilen olguların kısa dönem postoperatif ve uzun dönem onkolojik sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2015- Aralık 2018 kolorektal kanser nedeniyle opere edilen hastalara ait veriler prospektif olarak oluşturulan veri tabanından retrospektif olarak analiz edildi. Tanı alma yöntemi, aile öyküsü varlığı, postoperatif klinik ve onkolojik sonuçlar analiz edildi.

Bulgular:

Çalışma süresi boyunca tüm yaş gruplarında opere edilen toplam 344 kolorektal kanserli hastadan genç yaş grupta bulunan 65 hasta (%14,5) analize dahil edildi. Genç popülasyonun ortalama yaşı 42,08+7,0 iken erkek cinsiyet hakimiyeti mevcuttu (n=28, %58,5). Hastaların %7,6'sına (n=5) tarama kolonoskopisi ile tanı konarken, geriye kalan grup semptomatik idi. Kolonoskopide tespit edilen senkron polip ve kanser oranları sırasıyla %15,3 (n=10) ve %4,6 (n=3) seklindeydi. Hastalara ait perioperatif ve postoperatif sonuçlar tabloda sunulmuştur. Sekiz hasta (%12,3) acil şartlarda opere edilirken, laparoskopik cerrahi oranı %58.5 idi. Evre III-IV hastalık oranı %42.5 iken, takip süresi olan ortan ortalama 22,1+1,5 ayın sonunda mortalite oranı %7.6 idi (figüre: Kaplan-Meier egrisi.)

Sonuç:

Genç yaş gruptaki kolorektal kanser insidansı ve ileri evre oranları dikkate alındığında tarama programları gözden geçirilmeli ve senkron polip/kanserler nedeniyle kolonoskopik değerlendirme detaylı yapılmalıdır.

Genç hastalara ait peri- ve postoperatif sonuçlar

Değişkenler		N=65	%
Yaş (Ort+ss)		42,08+7,0	
Kadın cinsiyet		27	41,5
Vücut kitle indeksi		27,5+5,8 (18,6-51)	
Acil vs Elektif		8 vs 57	12,3 vs 87,7
Tümör lokali- zasyonu	Sağ	25	38,5
	Sol	21	32,3
	Rektum	16	24,6
	FAP + malignite	3	4,6
Operasyon	Sağ hemikolektomi	15	23,1
	Sol hemikolektomi	7	10,8
	Anterior rezeksiyon	12	18,5
	Düşük anterior rezek- siyon	20	30,8
	Total kolektomi	4	6,2
	Total proktokolektomi +IPAA	3	4,6
Cerrahi yaklaşım	Açık	27	41,5
	Laparoskopik	38	58,5
Operasyon süresi (dk, Ort+ss)		184,23+ 41,8	
Açığa dönüş		2	5,2
İntraoperatif komplikasyon		2	3,1
Batın içi abse		3	4,6
Evisserasyon		2	3,1
Anastomoz kaçığı		3	4,6
Reoperasyon		2	4,6
TNM	Evre O	2	3,1
	Evre I	8	12,3
	Evre IIA	3	4,6
	Evre IIB	15	23,1
	Evre IIC	1	1,5
	Evre IIIA	3	4,6
	Evre IIIB	10	15,4
	Evre IIIC	12	18,5
	Evre IVA	9	13,8
	Evre IVB	2	3
Hastaneye yeniden başvuru		8	12,3
İleus		3	4,6
Perioperatif mortalite		0	0
Total mortalite		5	7,7

P - 167**Neoadjuvan Tedavi Sonrası Opere Olan Rektum Kanseri Patolojik Yanıtı Etkileyen Faktörler**

Meryem Aktan¹, Berrin Benli Yavuz¹, Gül Kanyılmaz¹,
Pembe Oltulu², Murat Çakır³

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Amaç:

Sistemik inflamatuvar belirteçlerin kolorektal kanserde uzun vadeli sonuçları tahmin ettiği gösterilmiştir. Bu çalışma rektal kanserli hastalarda sistemik inflamasyon belirteçleri ve nCRT sonrası patolojik yanıt ve sağkalım arasındaki ilişkiyi incelenmiştir.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2010- Aralık 2017 arasında rektum kanserli, nKRT almış ve opere olan 117 hasta değerlendirildi. Tedavi öncesi Albumin CRP ilişkisiyle modified Glasgow prognostic score (mGPS), Plaketa/ lenfosit oranı (PLR), Nötrofil/ lenfosit oranı (NLR), nötrofil platelet değerleriyle nötrofil platelet score (NPS) hesaplandı. Tüm hastalara neoadjuvan RT ve eşzamanlı kemoterapi uygulandı. RT öncesi ve 6 hafta sonrası pelvik MRla radyolojik yanıt değerlendirildi. Patolojipreperatlarında tümör diferansiasyonu, invazyon derinliği, lenfovasküler invazyon (LVI), perinöral invazyon (PNI), lenf nodu sayıları belirlendi. Patolojik olarak tümör regresyon derecelendirilmesi (TRG) yapıldı (Rödel sınıflaması)ve hastaların yanıtları grade 0-4 arası sınıflandırıldı. Grade 0-1-2 yanıtsız/zayıf yanıt grubu olarak belirlenirken grade 3-4 olanlar iyi yanıt grubu olarak tanımlandı.

Bulgular:

Ortanca yaşları 61 (25-82)di. 76 erkek ve 41 (%35) kadındı. Klinik TNM evresi ençok 69 (%59) olguda T4a idi. Tanı anında tümör %38 hastada distal rektum, %44 orta rektum ve %18 proksimal rektumdaydı.nCRT sonrasında radyolojik olarak;12 hastada tam yanıt, 78 kısmi yanıt, 19 stabil yanıt,1 hastada progresyon görüldü. %75 hastaya low anterior rezeksiyon, %25 hastaya abdominoperineal rezeksiyon uygulandı. Ortanca takip süresi 31.6 aydı (4.8-147.8 ay).2 hastada lokal nüks, 14 hastada uzak metastaz gelişti. TRG derece 0;%2, 1;%19, 2;%31, 3;%30 ve 4;%18 bulundu. Patolojik evrelemede, 19 hasta tam patolojik yanıt (pT0), 2 hasta pT1, 29 hasta pT2, 67 hasta pT3 idi. TRG; TNM evresi (p=0.03), patolojik T evresi (p=0.001), radyolojik cevap (p=0.04), tümör farklılaşması (p=0.001), LVI (p=0.001), PNI (p=0.02), uzak metastaz (p=0.004) ve genel sağkalım (p=0.003) ile ilişkili bulundu. İyi patolojik yanıt; mGPS 0 (p=0.001) ve normal PLR (p=0.003) ile ilişkililiydi.

Sonuç:

Bu çalışmayla rektum kanserinde sistemik inflamatuvar ve patolojik belirteçlerin iyi patolojik yanıt ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir ve yeni tedavi yöntemleri içinde yol gösterici olabilir.

P - 168**Bağırsak Dışı Kanseler Nedeniyle Bevacizumab Tedavisi Alan Hastalarda Spontan Kolon Perforasyonu: Total Kolektomi Definitif Tedavi Olmalı mı?**

Ege Baltacı¹, Bahadır Osman Bozkırlı², İsmail Ahmet Bilgin¹,
Erman Aytaç¹, Afag Aghayeva¹, Volkan Özben¹, Bilgi Baca¹,
İsmail Hamzaoglu¹, Tayfun Karahasanoğlu¹

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

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

Amaç:

Bevacizumab, rekombinant bir monoklonal vasküler endotel büyüme faktörü (VEGF) inhibitörüdür. Tümör dokusunda neovaskülarizasyonu inhibe eder ve vasküler endotelial hücrelerde VEGF ile bağlanmayı engelleyerek tümör büyümesini geciktirebilir. Kolon perforasyonu, bevacizumab'ın yaşamı tehdit edici bir komplikasyondur. Bağırsak dışı kanseler için bevacizumab tedavisi alan hastalarda spontan kolon perforasyonu için klinik özellikler ve tedavi stratejisi hakkındaki veriler sınırlıdır. Bu yazıda, kurumumuzda bevacizumab tedavisi sırasında spontan kolon perforasyonu geçiren hastalar için cerrahi yaklaşım ve yönetim stratejisinin özellikleri ve sonuçları gözden geçirilmiştir.

Olgu:

2016 ve 2018 yılları arasında, çeşitli bağırsak dışı kanseler için bevacizumab tedavisi alan, spontan kolon perforasyonu gelişen ve opere edilen beş hastanın demografik, klinik ve ameliyat sonrası takipleri değerlendirildi.

Tüm hastalar karın ağrısı şikayeti ile başvurdu ve hastalarda akut batın kliniği mevcuttu. Abdominal bilgisayarlı tomografide tüm hastalarda serbest sıvı ve serbest intraperitoneal hava saptandı. Perforasyon alanları sigmoid kolon(n = 2), çekum(n = 2) ve transvers kolon(n = 1) idi. Patolojik değerlendirmede kolonik perforasyonlara dair iki temel histopatolojik bulgu vardı. İlki; kolon duvarındaki metastatik lezyonun nekrozu, ikincisi ise kolonun metastatik olmayan bölgelerinde hemorajik enfarktlar ve tromboze olmuş küçük ve orta büyüklükteki arterlerle geniş, birleşen ülserasyonlar veya transmural nekroz idi. Segmental hemikolektomi yapılan üç hasta bir ay içinde eksitus olurken, total kolektomi uygulanan hastalar hastaneden taburcu edildi(Tablo1). Total kolektomi yapılan hastalarda nispeten daha uzun sağkalım sağlanırken ve primer hastalık nedeniyle kaybedildi.

Sonuç:

Bevacizumab tedavisi sırasında kolon perforasyonu gelişen hastalarda total kolektomi, kolon kaynaklı septik komplikasyonları ve erken dönem komplikasyonları potansiyel olarak önleyebilir. Ancak bu önerinin desteklenmesi için daha büyük hasta serileri ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Hastaların demografik ve klinik özellikleri.

	Yaş (y) & Cinsiyet	VKİ (kg/m2)	Primer tümör	Evre	Ameliyat	Patoloji	Ameliyattan sonra sağkalım süresi	Tedavi protokolu
Olgu 1	63, E	27,2	Glioblastoma Multiforme	Evre 4	1-Segmental transvers kolektomi 2- Sağ Hemikolektomi	Patoloji Transmural Nekroz	2 hafta	Bevacizumab + Irinotekan
Olgu 2	40,K	17,3	Malign Melanom	Evre 4	Total Kolektomi	Ülserasyon ve enterokolit zemininde multipl perforasyon	5 ay	Bevacizumab + Vemurafenib
Olgu 3	60,E	23,0	Glioblastoma Multiforme	Evre 4	Sigmoidektomi	İnflamasyon, Divertikülit, Nekroz	2 hafta	Bevacizumab + Karbaplatin
Olgu 4	42,K	24,2	Serviks Kanseri	Evre 4	Total Kolektomi	Primer hastalık metastazı	5 ay	Bevacizumab + Karbaplatin
Olgu 5	58,K	21,6	Akciğer Kanseri	Evre 4	Sol Hemikolektomi	Primer hastalık metastazı, divertikülit	1 ay	Bevacizumab + Sisplatin

P - 169**Familiyal Adenomatöz Polipozis Nedeniyle Son 1 Yılda Kliniğimizde Ameliyat Ettiğimiz****11 Hastanın Analizi***Esra Dişçi, Erdem Karadeniz**Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum***Giriş:**

Familiyal adenomatöz polipozis (FAP) çok sayıda (>100) premalign kolorektal adenomatöz polip ile karakterize ve tümör süpresör adenomatöz polipozis coli (APC) genindeki mutasyonlar sonucu gelişir. Eğer FAP'lı bireylere profilaktik kolektomi yapılmazsa, 50 yaşlardan önce hastaların neredeyse tamamına yakınında kolorektal kanser gelişimi kaçınılmazdır. Cerrahi için 2 seçenek vardır: kolektomi ile beraber ileorektal anastomoz ya da proktokolektomi ile beraber ileal poş ve anal anastomoz. Bu çalışmadaki amacımız kliniğimizde son 1 yılda FAP nedeniyle opere edilen 11 hastanın analizini yapmaktır.

Gereç-Yöntem:

Çalışmaya Ocak 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde FAP tanısı konulup cerrahi uygulanan hastalar dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak, yaş, cinsiyet, biyopsi raporları, metastaz varlığı, uygulanan cerrahi prosedür, morbidite, mortalite ve hastanede yatış süreleri ve ameliyat sonrası takip süreleri kaydedildi.

Bulgular:

Hastaların 5'i (% 45,5) kadın, 6'sı (% 54,5) erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 45,4 (22-77) idi. Hastaların tümüne laparoskopik total kolektomi ileaorektal anastomoz operasyonu uygulandı. Hiçbir hastaya koruyucu ileostomi yapılmadı. Tüm hastalarda operasyon endikasyonu FAP idi. 9 hastada operasyon öncesi kolonoskopik biopsi sonucu adenokanser olarak rapor edildi, 3 hastada kitle etkisine bağlı

obstrüksiyon kliniği mevcuttu. 2 hastada açık operasyona geçilmek durumunda kalındı. Açığa geçilme sebepleri bir hastada önceki operasyona sekonder bridlere bağlı yapışıklık iken diğer hastada ise kitlenin karaciğer invaze olması idi. Operasyon süresi ortalama 180 dakika idi. Post operatif bir gün tüm hastalar yoğun bakım kliniğinde takip edildi ve ortalama 6.(5-7) gün taburcu edildiler. Hiçbir hastada operasyon sırasında ve sonrasında mortalite ve morbidite gözlenmedi.

Sonuç:

Özellikle genç yüksek riskli kişilerde, erken tanı ve uygun profilaktik cerrahi kolorektal kanser gelişimini azaltabilir. FAP'lı hastalarda uygulanacak cerrahi yöntemin seçimi hala tartışmalı olmakla beraber, genç ve ameliyat sonrası kalan rektumun takibini yaptırabilecek hastalarda subtotal kolektomi +ileo rektal anastomoz güvenle uygulanabilecek bir yöntemdir.

P - 172**Komplet Mezokolik Eksizyon Sırasında Saptanan Vasküler Varyasyon: Vena Cava Inferiora Drene Olan Aksesuar Sağ Kolik Ven***Hüseyin Ciyiltepe, Aziz Bora Karip**Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği***Amaç:**

2008 yılında Dr. Hohenberger tarafından tanımlanan komplet mezokolik eksizyon-santral vasküler ligasyon (KME-SVL) işleminin sağ kolon tümörlerinde onkolojik sağ kalıma katkı sağladığı bildirilmesine karşın, karmaşık sağ kolon vasküler anatomisi nedeniyle konvansiyonel sağ kolon cerrahisine göre morbiditesi daha yüksektir. Bu vasküler varyasyonları ortaya koymak amacıyla birçok tomografik veya kadaverik çalışmalar yapıldı.

Bu olguda sağ kolon vasküler varyasyonları ile ilgili yapılan çalışmalarda daha önce tariflenmemiş vena cava inferiora

dökülen aksesuar sağ kolik veni olan hastayı sunmayı planladık.

Olgu:

48 yaşında erkek hasta anemi nedeniyle yapılan tetkiklerinin sağ kolon tümörü tespit edildi. Evreleme tetkiklerinde kolon mezosu içerisinde metastatik lenf nodları ve aorto-caval olukta (16b1) izole metastatik lenf nodu saptandı. (cT3N+M1) Hastaya bu haliyle metastatik kolon tümörü kabul edileceği ancak izole paraaortik lenf düğümü eksizyonunun sağ kalıma katkı sağlayabileceği bilgisi verildi ve hastaya KME-SVL ve paraaortik lenf nodu eksizyonu yapıldı. İşlem sırasında sağ taraf told fasyası açıldığında kolon mezusunun retroperitoneal yüzünde tümör lokalizasyonundan başlayarak vena cava inferiora dökülen aksesuar bir ven izlendi. Bu aksesuar ven haricinde normal bir ileokolik ven ve tek orta kolik ven izlendi. Sağ kolik ven veya süperior sağ kolik ven izlenmedi. Geriye dönük BT görüntülerine bakıldığında bu venöz anomalinin görülebildiği saptandı. Formalin fiksasyonu sonrasında bu venöz anomali diseke edildi ve tümör lokalizasyonundan drenaj yaptığı izlendi. Tümörün patolojik değerlendirmesinde T3N1 (1/37 lenf nodu) olarak rapor edildi. Paraaortik lenf nodunda da metastaz saptandı.

Sonuç:

Sağ kolon vasküler varyasyonlar ile ilgili yapılan tüm çalışmalarda venlerin sayıları ve var olmaları değişse de var olan tüm venler süperior mezenterik vene açılmaktaydı. İlk kez bu hastada vena cava inferiora drene olan aksesuar bir sağ kolik ven tanımlandı.

Preoperatif vasküler varyasyonları gösterebilecek trifazik BT anjiyografi reformatı ile KME-SVL işleminin morbiditesi azalacaktır.

P - 173

Nadir Bir Akut Apandisit Nedeni: Appendiks

Endometriozisi

Altan Aydın, Şaban Uysal

Of Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Trabzon

Amaç:

Akut apandisit operasyon gerektiren en sık akut karın nedenidir. Akut apandisit en sık sebebi lümen obstrüksiyonudur. Fekalitler, parazitler, safra kesesi taşı, çeşitli meyva çekirdekleri, çekum ya da apandiksin primer tümörü lümen obstrüksiyonu yaparak akut apandisit neden olan başlıca nedenlerdir. Doğurganlık çağındaki kadın hastalarda apandiks endometrioziside çok nadiren olsa akut apandisit sebebiyet verebilir. Bizde burada akut apandisit kliniği oluşturan bir appendisyal endometriozis olgusu sunarak nadir olarak görülen bu klinik antiteye dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu:

Hastamız 48 yaşında bir bayan hasta olup 1 gün öncesinden epigastrik bölgeden başlayan ve sonrasında sağ alt kadrana lokalize olan ağrı nedeni ile acil servise başvurmuş. Menstruasyonunun 5. gününde olan hastanın sağ alt kadranda hassasiyet ve rebaund mevcuttu. Hastanın Hgb: 12 gr/dL, Lökosit: 11.400/uL idi. Hastanın çekilen abdomen + yüzeyel ultrasonografisi “appendiks çapı 8mm olup artmış ve çevre mezenter hafif kirli görünümde olup pelviste

minimal mai izlendi” şeklinde raporlandı. Operasyona alınan hastada appendiks akut apandisit ile uyumlu görünümde idi. Appendektomi yapıldıktan sonra pelvisteki mai için yapılan eksplorasyonda mainin hemorajik olduğu görüldü. Bunun üzerine hasta intraoperatif olarak jinekolojiye de konsulte edildi. Jinekoloji tarafından operasyon lojundan yapılan değerlendirmede karın içinde başka gros bir patoloji izlenmedi. Postoperatif dönemde sorunsuz olarak taburcu edilen hastanın patoloji sonucu “akut apandisit; apandiksin distal kısmında serozada ve kas lifleri arasında endometriyal bez ve stromayı içeren endometriozis odakları izlenmiştir” şeklinde rapor edildi. Bunun üzerine hasta gerekli öneri ve takipler için jinekoloji polikliniğine yönlendirildi.

Sonuç:

Appendiks endometriozisi nadir bir akut apandisit nedenidir. Genellikle doğurganlık dönemindeki kadınlarda görülür. Genellikle asemptomatik seyreder fakat nadiren akut apandisit ve intususepsiyon gibi patolojik durumlara sebebiyet verebilir. Tanı genellikle post operatif dönemde spesmen incelemesi sonrasında konulur. Per-operatif olarak endometriozisten şüphe duyulursa mümkünse jinekolojik intraoperatif değerlendirme yapılmalıdır. İntraoperatif veya postoperatif dönemde spesmen incelemesi sonrasında tanı konulduktan sonra endometriozise yönelik takip ve tedavi açısından jinekoloji bölümünün önerilerinin alınması uygundur.

P - 176

Crohn Hastalığına Bağlı Perianal Fistüllerde 5 Yıllık Deneyimimiz

Fadime Kutluk, Emre Tunç, Asiye Perek, Murat Süphan Ertürk
Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Perianal fistül hastalığı genelde 30-50 yaş arasında erkeklerde görülen, sıklıkla anal kanaldan kaynaklanan kriptoglandüler enfeksiyonlardan köken alan cerrahi bir hastalıktır. Hastalık kriptoglandüler enfeksiyonların dışında Crohn hastalarının %23-26’sında görülmektedir. Crohn hastalarının %22’sinde ilk 10 yıl içerisinde %26 sında ise ilk 20 yıl içerisinde perianal fistül hastalığı geliştiği görülmektedir. Crohn hastalarının %5’inde ise perianal fistül ilk semptom olarak ortaya çıkmaktadır. Crohn hastalığında perianal fistülleri oluşumu rektal veya anal mukozadaki kriptoglandüler kökenli ülser, rektumda epitel arasındaki bağlantıları bozarak perianal granülasyon dokusu oluşumuna neden olur. Perianal fistülü olan hastalarda dışkılama sonrası anal bölgede ağrı, kronik akıntı, anüs bölgesinde kanama ve inkontinans gibi semptomlar ortaya çıkar. Perianal fistülün anatomisinin belirlenmesinde ve tanısında fistülografi, MRI, EUS kullanılmakla beraber anestezi altında muayene altın standarttır. Perianal hastalığının tedavisi cerrahi tedavi üzerine kuruludur. Fistüller potansiyel sepsis kaynakları olmalarından dolayı mevcut abselerin drenajı ve abse gelişmesini önlemek amacıyla gevşek setonlar yerleştirilmesi tedavinin esasıdır. Perianal sepsise sebep olacak fistüllerin tedavisinde dışkı saptırılması amacıyla yapılan stomalar da etkin rol oynamaktadır. Crohn hastalığında gelişen kompleks fistüllerin tedavisi cerrahi tedavi yanında antibiyotikler, immunsupresif ajanlar da kullanılmaktadır. Çalışmamızda son 5 yılda İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde Crohn’a bağlı perianal fistül hastalığı nedeniyle opere edilen 12 hasta

retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Yapılan incelemede hastaların yaş ortalamasının 38.9 olduğu ve %75'inin erkek olduğu görülmüştür. Hastaların tamamının aktif şikayetinın makat bölgesinde akıntı olduğu ve yaklaşık %80'inde sigara kullanım öyküsü olduğu anlaşılmıştır. Hastaların MR görüntülemeleri incelendiğinde komplike fistüllerin olduğu görülmüştür. Crohn hastalığına bağlı perianal fistüllerin tedavisi komplike olmaları, uzun tedavi gerektirmeleri ve iyileşme güçlükleri nedeniyle içerisinde cerrah, gastroenterolog radyolog beslenme uzmanının da olduğu multidisipliner ekipler tarafından yönetilmelidir.

P - 177

Nadir Bir Akut Batın Nedeni: Portal Ven

Trombozu

Özhan Albayrak, Ekrem Çakar, Ömer Akay

İstanbul Eğitim VE Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Portal ven trombozu, trombüs nedeniyle portal venin tam ya da parsiyel tıkanmasıdır. Nadir bir durum olmakla beraber yapılan otopsi çalışmalarında toplumun %1'inde görüldüğü gösterilmiştir. Etiyolojisinde en sık neden siroz olsa da birçok lokal (travma, inflamatuvar barsak hastalığı, pankreatit, kolesistit, apandisit, splenektomi...) ve sistemik (faktör ve protein bozuklukları ve trombofililer...) risk faktörü bulunmaktadır. Günümüzde gelişen görüntüleme yöntemleri ile erken tanı koyulabilmekte ve uygun tedavi yöntemleri verilebilmektedir.

Olgu:

Vakamız 47 yaşında erkek hastadır ve 2 gündür olan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile acil servise gelmiştir. Hastanın bilinen bir komorbiditesi bulunmamaktadır. Batın içi operasyon öyküsü bulunmamakta olan hastanın çekilen ADBG'sinde hava-sıvı seviyeleri görülmüştür. Laboratuvar parametrelerinde Lökosit 16.9K/mm3 olarak tespit edilmiştir. Koagülasyon ve karaciğer fonksiyon parametreleri dahil olmak üzere diğer parametrelerde anomali saptanmamıştır. Hastanın yapılan fizik muaynesinde defans ve rebound bulguları saptanması üzerine akut batın ön tanısı ile acil operasyona alınmıştır. Yapılan eksplorasyonda treitz ligamentinden itibaren 250. santimetreden başlayarak 70cm.'lik ince barsak segmentinde atlamalı olarak devam eden yer yer iskemik ve ödemli barsaklar görülmüştür. Sıcak uygulamasından sonra bu ansların iskemik görüntüsünün düzelmesi, nekroz ve perforasyon saptanmaması nedeniyle operasyon sonlandırılmıştır. Hastaya postoperatif 1. günde BT anjiyografi çekildi ve portal vende trombüs saptandı. Hastaya girişimsel radyoloji tarafından trombektomi ve trombolitik tedavi yapıldı. Enoxaparin sodyum 0.6ml 2x1gün başlandı. İkinci gün hastaya warfarin sodyum 10mg 1x1 eklendi. Üç gün sonra INR değeri 2.5 olduğu görülerek enoxaparin sodyum tedavisi stoplanarak hasta eksterne edildi. Hastanın 3 ay sonraki kontrol BT anjiyografisinde trombüs lehine görünüm saptanmadı. Etiyoloji için araştırılan hastanın hiperkoagubilite testlerinde ve diğer tetkiklerinde anomali saptanmadı. Hastanın etiyolojisi idiyopatik olarak değerlendirildi.

Sonuç:

Tanı koyması zor bir hastalık olan portal ven trombozu

karın ağrısı etiyolojisinde nadir bir neden olarak akılda bulundurulmalıdır. Klinik olarak şüphemiz var ise BT anjiyografi çekilmelidir. Operasyona alınan olgularda ise eğer nekroz ya da perforasyon yok ise rezeksiyon yapılmamalı ve öncelikle diğer tedavi yöntemlerinden yararlanılmalıdır.

P - 178

Saptırıcı İleostomi Kapatma Oranı ve Kapatılamama Nedenleri

İlker Özgür

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Kolorektal cerrahide gelişebilecek morbidite ve mortaliteyi düşürmek için saptırıcı ileostomi açılması sık uygulanan bir yöntemdir. Çalışmamızda ileostomi kapatılma oranı ve kapatılamama sebeplerini irdeledik.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2008 –2019 arasında, kolorektal cerrahi sonrası saptırıcı ileostomi açılmış olan 493 hastanın retrospektif olarak toplanmış demografik verileri, yapılan ameliyat şekli, ileostomi kapatılma zamanları ve kapatılamama nedenleri değerlendirildi.

Bulgular:

Ortalama yaşı 55.7 idi. Hasta grubunun % 57.2'si (282) erkek, % 42.8'i (211) kadındı. Hastaların 423'ü (% 85.8) malign, 70'i (% 14.2) selim hastalık sebebiyle ameliyat edildi (Tablo 1). Toplamda 454 hastanın stoması kapatıldı. Saptırıcı ileostomi kapatılma oranı % 92 olarak bulundu. Saptırıcı ileostomi kapatılma süresi ortalama 270 (30-1993) gün idi. İlk altı ay içerisinde 138 (% 27.9) hastanın, ilk bir yıl içerisinde ise 374 (% 75.9) hastanın stoması kapatıldı. İleostomi kapatma süresi 69 (% 14) hastada bir ila iki yıl arasında iken, 11 (% 2.2) hastada 2 yıl ve üzeriydi. Toplamda 39 (% 8) hastanın stoması kapatılamadı. Selim hastalık grubunda 1 (% 0.05) hastanın, malign hastalık grubunda ise 38 (% 7.9) hastanın stoması kapatılamadı. Stoma kapatılmama nedeni 22 (% 4.5) hastada hastalık progresyonu (lokal ve / veya sistemik), 12 (% 2.4) hastada anastomoz problemleri, 1 (% 0.2) hastada ise iskemi nedeniyle kolon grefti kaybı olarak saptandı. İki (% 0.4) hastada stomadan kayıplara bağlı erken dönemde akut böbrek yetmezliği gelişti; biri eks oldu. İki hasta (% 0.4) komorbid hastalıklarına bağlı anestezi almaları yüksek riskli olduğundan stoma kapatılmasını kabul etmediler.

Sonuç:

Çalışmamızda, kapatılma planı ile açılan saptırıcı ileostomilerin %10'a yakın hastada kalıcı stomaya dönüştüğü tespit edilmiştir. Erken dönemde gelişen komplikasyonlar stomanın kalıcı olacağına işaret edebilir. Nadir de olsa ileostomiye bağlı hasta kaybı olabilir. Ameliyat öncesinde hastalar bu durumlar hakkında bilgilendirilmelidir.

Tablo 1.

Ameliyat	Malign	Selim	Toplam
Aşağı Anterior Rezeksiyon	354 (%71.8)	8 (%1.6)	362
Poş Cerrahisi	13 (%2.6)	50 (%10.1)	63
İntersfinkterik Rezeksiyon	43 (%8.7)	7 (%1.4)	50
Komplikasyon Cerrahisi	9 (%9.7)	0	9
Diğer	4 (%0.8)	5 (%1)	9

Çalışmaya dahil edilen hastalarda ilk ameliyat dağılımı.

P - 180

Çekum Divertikülitleri; Tek Merkez

Deneyimlerimiz

Değercan Yeşilyurt, Semra Demirli Atıcı, Tayfun Kaya, Cengiz Aydın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İzmir

Amaç:

Acil servise karın ağrısı yakınması ile başvuran, peroperatif çekum divertikülit tanısı koyduğumuz hastaları retrospektif yapılan labaratuvar ve görüntüleme tetkikleri ile birlikte değerlendirdik.

Gereç-Yöntem:

2016 Haziran- 2018 Haziran ayı arasında çekum divertikülit nedeniyle opere ettiğimiz 5 hastayı retrospektif olarak inceledik. Hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, görüntüleme bulguları ve postoperatif patoloji raporları incelendi.

Bulgular:

Retrospektif 5 hastanın dördü kadın olup, biri erkekti. Yaş ortalaması 45 (25-74) olarak saptandı. Beş hastada, acil servise ortalama iki gündür olan karın ağrısı yakınması ile başvurmuş olup yapılan fizik muayenelerinde sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcuttu. Yapılan labaratuvar tetkiklerinde 4 hastada lökositoz (% 80) mevcuttu. Bir hastaya abdomen ultrasonografi çekilmiş olup, akut apandisit ile uyumlu olduğu gözlenmiştir. Diğer 4 hastaya preoperatif BT çekildi. Çekilen BT'de 4 hastada apendiks olağan görünümde olup, 1 hastada pericekal kirlenme, 2 hastada pericekal sıvı ve serbest hava tanecikleri ve divertikül ile uyumlu gözlenmiştir. Yapılan eksplorasyonda 2 hastada çekum divertikülit, 3 hastada ise çekum divertikül perforasyonu ile uyumlu görünüm izlendi. 2 hastaya apendektomi+ divertikül eksizyonu, 3 hastaya ise sağ hemikolektomi+ ileotransversostomi uygulandı. Takiplerinde herhangi bir problem gözlenmeyen hastalar sorunsuz bir şekilde taburcu edildiler. Postoperatif patoloji spesimenlerinde 2 hasta divertikülit, 3 hasta ise divertikülit perforasyonu ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç:

Çekum divertikülü nadir görülen bir lezyon olup, divertikülit veya divertikülit perforasyonuna bağlı oluşan klinik semptomlar akut apandisit ile benzer özellikler göstermektedir. Acil servise en sık başvuru sebeplerinin başında yer alan akut apandisitten ayırımı yapmak oldukça güçtür. BT bize preoperatif yol gösterici olup, gereksiz cerrahiden kaçınmamızı sağlayabilir.

P - 181

Kolorektal Kansere Cerrahisi Sonrası Hastaneye Yeniden Başvuru ile Reoperasyon Sebepleri ve Predikte Eden Faktörler

Uğur Topal, İshak Aydın, Cihan Atar, Ahmet Gökhan Sarıtaş, Kubilay Dalcı, İsmail Cem Eray, Orçun Yalav, Ahmet Rencüzoğulları

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kolorektal Cerrahi Birimi, Adana

Amaç:

Kolorektal kanser cerrahisi sonrası hastaneye plansız yeniden başvurular (HPYB) önemli morbidite, mortalite ve maliyette artış sebebi olmakla birlikte, cerrahi kalite parametreleri olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada kolorektal kanser cerrahisi sonrası HPYB ve reoperasyona ait sonuçlar ile bunları predikte eden faktörleri analiz etmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2015- Aralık 2018 kolorektal kanser nedeniyle opere edilen hastalara ait HBYB ve reoperasyonla ilişkili veriler prospektif olarak oluşturulan veri tabanından retrospektif olarak analiz edildi. Predikte eden faktörleri belirlemek için lojistik regresyon analiz uyguladı.

Bulgular:

Ortalama yaşı 60,88±12,4, VKI 26,2±4,7 olan toplam 344 hasta analiz edildi. HPYB ve reoperasyon oranları sırası ile %13,1 ve %6,4 iken, HPYB en sık sebebi cerrahi alan enfeksiyonu (%33,3) ve reoperasyonun en sık sebebi anastomoz kaçağı (%54.5) şeklindeydi. Tek değişkenli analizde HPYB için geçirilmiş batın cerrahisinin olması (p=0.021), konversiyon (p=0.05), stoma açılması (p=0.004), intra ve postoperatif komplikasyon varlığı (p<0.05) anlamlı olarak risk faktörü iken; reoperasyon için risk faktörleri arasında acil cerrahi (p=0.024), stoma açılması ve postoperatif komplikasyon varlığı (p<0.05) olarak belirlendi. Lojistik regresyon analizinde hipoalbuminemi (p=0.034, OR: 0,111 [0,014-0,851]) HPYB için bağımsız risk faktörü olarak bulundu.

Sonuç:

Kolorektal kanser cerrahisi sonrası hastaneye plansız yeniden başvuru ve reoperasyona ait sebeplerin ve bunları oluşmasındaki risk faktörlerinin belirlenmesi, efektif önlem stratejileri için gereklidir.

P - 182

Rektum Tümörü Olan Hastalarda NLR/PLR Oranı Neoadjuvan Tedavi Yanıtını Öngörebilir mi?

Hüseyin Ciyiltepe

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Rektum tümörünün primer tedavisi cerrahidir. Son yıllarda etkin neoadjuvan tedavi ile birlikte ameliyatsız takip yöntemleri bildirildi. İzle ve bekle olarak adlandırılan ameliyatsız takip yöntemlerinde en büyük problem neoadjuvan tedavinin yanıtının değerlendirebilecek objektif bir verinin olmamasıdır. Daha önce yapılan birçok çalışmada NLR/PLR nin kolorektal

kanserde prognoz-sağkalım belirteci olarak kullanılabileceği bildirildi.

Bu çalışmada tanı anında NLR/PLR nin neoadjuvan tedavi yanıtını değerlendirmede bir parametre olabileceği tartışılmıştır.

Gereç-Yöntem:

2015-2018 yılları arasında rektum tümörü tanısı ile neoadjuvan tedavi sonrası rezeksiyon yapılan 113 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi ve tedavi öncesi NLR/PLR oranları ile spesmen tümör regresyon gradeleri karşılaştırıldı.

Bulgular:

Hastaların 67'si erkek, 46'sı kadın idi. Ortalama yaş 59 idi. 91 hastaya Low anterior rezeksiyon, 22 hastaya abdominoperineal rezeksiyon yapıldı. Tümörün dentat line uzaklığı ortalama 5.49 cm idi. Tümör regresyonu patolojik incelemede modifiye ryan sınıflamasına göre yapıldı ve 4 gruba ayrıldı (Komplet (0), orta (1), minimal (2) ve kötü (3) yanıt). 11 hasta komplet, 30 hasta orta, 38 hasta minimal ve 34 hasta kötü yanıt olarak değerlendirildi. Tanı anındaki ortalama NLR sırasıyla 3.8, 4.38, 4.13, 5.04, ortalama PLR 189.2, 215.7, 236.2, 323.9 idi. Neoadjuvan tedavi sonrası Ryan TRG 0-1 olanlar iyi yanıt veren grup (41 hasta), Ryan TRG2-3 olanlar ise kötü yanıt veren grup (72 hasta) olarak alındığında sırasıyla tedavi öncesi NLR oranları 4.2, 4.56, PLR 208.6, 277.6 idi.

Sonuç:

Günümüzde rektum tümörü tedavisinde organ koruyucu yöntemler ön plana çıkmıştır. Neoadjuvan tedavinin etkinliğini ancak endoskopik ve MRİ bulguları ile değerlendirebilmekteyiz. Bu subjektif değerlendirme metodlarıyla birlikte objektif bir parametre olarak tedavi öncesi ve sonrasında meydana gelen NLR/PLR değişimleri bakılarak tam yanıtı değerlendirme daha kolay hale gelebilir.

P - 183

Kolorektal Rezeksiyon Uygulanan Hastalarda Cilt Altı Kalınlığı Cerrahi Alan Enfeksiyonu Oluşumunda Etkili Bir Faktör müdür?

Mahmut Sait Değerli, Turgay Yıldız, Leyla Zeynep Tigrel, Sercan Yüksel, Yiğit Soytaş, Gamze Çıtlak, Muzaffer Akıncı
İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Kolorektal cerrahi sonrası yara yeri enfeksiyonu gelişimi günümüzde halen hasta konforunu bozan, hastanede yatış süresini uzatan bir problemdir. Bu çalışmada hastaların cilt altı kalınlığının yara yeri enfeksiyonu gelişimi açısından risk faktörü olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç-Yöntem:

Bu amaçla kliniğimizde Ocak 2015 - Aralık 2018 tarihleri arasında açık kolorektal rezeksiyon yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Laparoskopik cerrahi uygulananlar, karın tomografilerine ulaşamayanlar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastaların karın tomografilerinden L4 vertebra seviyesinden batın orta hat cilt altı kalınlığı ölçüldü. Hastaların demografik özellikleri, yapılan ameliyatlara, patoloji sonuçları, hastanede kalış süreleri, biyokimyasal parametreleri kaydedildi. SPSS versiyon 15.0 programı kullanılarak

istatistiksel hesaplamalar yapıldı.

Bulgular:

132 hastanın verileri değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 61,1±13,8, K/E oranı 52/80 idi. Hastaların %77,3'ünün(n=102) malignite nedeniyle ameliyat edildiği saptandı. Mortalite oranı %6,8(n=9), yara yeri enfeksiyonu(YYE) hastaların %28,8'inde(n=38) saptandı. Tüm hastalara preop antibiyotik profilaksisi yapıldığı ve hastaların hiç birinde yara koruyucu örtü kullanılmadığı saptandı. Hastalar YYE olan ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Hb, Hct, Albumin, BMI, BT'de cilt altı kalınlığı, yaş, cinsiyet, DM varlığı, malignite varlığı açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. YYE olan grupta hastanede kalış süresi anlamlı olarak yüksekti.

Sonuç:

Bizim serimizde YYE oranı literatürle benzer oranda saptanmış olmakla birlikte bu oran halen çok yüksek seyretmektedir. YYE gelişimin anlamak ve önlemek için bu konuda daha çok çalışma yapılması gerekmektedir.

P - 184

Fournier Gangreni Nedeniyle Cerrahi Tedavi Uygulanan Olgular

Yusuf Emre Altundal, Mustafa Ertuğrul Yurtteri, Yiğit Soytaş, Sercan Yüksel, Ekrem Ferlengöz, Gamze Çıtlak, Muzaffer Akıncı

İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Fournier gangreni genel cerrahi klinik pratiğinde hızlı ve etkin bir yönetim gerektirmesi tedavide gecikmenin mortalite ve morbiditeye neden olması nedeniyle oldukça önemli bir antitedir. Bu çalışmada amacımız fournier gangreni nedeniyle cerrahi tedavi uyguladığımız olguların sonuçlarını sunmak ve güncel uygulamaların yararını tartışmaktır.

Gereç ve Yöntemler:

Bu amaçla ocak 2014 - aralık 2018 tarihleri arasında fournier gangreni tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, tanı anındaki laboratuvar verileri, uygulanan cerrahi teknik, uygulanan yara bakım yöntemi, vücut kitle indeksi, ek hastalıkları, doku kültürü sonuçları, hastanede kalış süresi, yoğun bakım yatış süresi, yapılan ameliyat şekli ve stoma durumu kaydedildi.

Bulgular:

Bu süre zarfında kliniğimizde 46 olgu fournier gangreni tanısıyla tedavi edildi. Hastaların yaş ortalaması 53,39±15,31, k/e oranı 18/28 idi. Ortalama hastanede kalış süresi 24,8±23,2, yoğun bakım yatış oranı %23,9(n=11) idi. Hastaların %52,4'ünde hastalık perine ve pelviste, %21,9'unda perineye sınırlı ve %25,7'sinde perine ve pelvis dışına uzanım mevcuttu. Hastalığın yerleşimi ve hastanede kalış süresi ve yoğun bakım yatış süresi arasında bir korelasyon saptanmadı. Ortalama debridman sayısı 16±4,4, vakumlu pansuman sayısı 14±3,9 idi. Olguların %26,1'ine diversiyon amaçlı stoma açıldı. Stoma açılan hastalarda hastanede yatış süresi anlamlı derecede kısa bulundu(p<0,005). Sadece 3 olguda(%6,5) mortalite gelişti. Hastaların %46'sında DM, %10,7'sinde kardiyak hastalık mevcuttu. Olguların %47,8'inde etken E. Coli, %15,2'sinde

enterokok, %12,2'sinde birden fazla patojen olarak saptandı.

Sonuç:

Fournier gangreni yönetimi güç, tekrarlayan debridmanlar gerektiren ve etkin tedavi sağlanamazsa mortal seyredabilen bir hastalıktır. Tedavi planlamasında proaktif yaklaşım son derecede önemlidir. Geniş ve etkin debridmanlar ve negatif basınçlı pansuman sistemleri ile birlikte gerekli olgularda diversiyon amaçlı stoma tedavide oldukça etkilidir.

P - 185

Safra Kesesi Tüberkülozuna Sekonder Kolon Fistülü

Şükrü Çolak¹, Nevra Dursun², Özgür Seğmen¹,
Bünyamin Gürbulak¹, Ekrem Çakar¹

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği*

²*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü*

Amaç:

Safra kesesi tüberkülozu oldukça ender görülen bir hastalıktır. Literatürde bildirilmiş çok az vaka bulunmaktadır. Safra kesesi tüberkülozuna sıklıkla diğer safra kesesi hastalıkları eşlik ettiğinden ayırıcı tanı zordur ve kesin tanı genellikle postoperatif konulmaktadır. Bu sunumda kronik taşlı kolesistit nedeniyle subtotal kolesistektomi yapılan ve kolon fistülü gelişen bir safra kesesi tüberkülozu olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu:

Karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri olan kolesistiazis tanılı 67 yaşındaki kadın hastanın batin USG ve MR'ında safra kesesi duvarında diffüz kalınlaşma ve lümeninde 45 mm safra taşı saptandı. Kronik taşlı kolesistit nedeniyle laparoskopik kolesistektomi planlanan hastaya yaygın adhezyonlar ve safra kesesi duvarının karaciğerden güvenli şekilde ayrılabilmesi üzerine subtotal kolesistektomi yapıldı.

Kolesistektomi materyalinin patolojik incelemesinde granümatöz inflamasyon bulgularına rastlandı. Ziehl-Neelsen boyaması negatif olmasına karşın histopatolojik bulgular safra kesesi tüberkülozu ile uyumluydu. Ek tetkiklerde primer tüberküloz odağı saptanmadı.

Hastanın geç dönem takiplerinde üst batında tekrarlayan sıvı birikimi ile bulbus ve transvers kolonda nekrotik ülserler gelişti. Apse odakları drene edildi. Sıvıdan yapılan boyama ve kültürde aside dirençli bakteri izlenmedi. Postoperatif dönemde hastanın dreninde fekal içerik görüldü. Tüberküloz tedavisi sonrası hastanın semptomları hızlı bir şekilde geriledi. Hasta dört yıldır komplikasyonsuz izlenmekte.

Sonuç:

Primer safra kesesi tüberkülozu çoğunlukla kolesistektomi sonrası tanı alan ender bir hastalıktır. Çeşitli postoperatif komplikasyonlara sebep olabilir ancak bu komplikasyonlar tüberküloz tedavisine iyi yanıt verir. Mikroorganizmanın saptanamaması tedaviyi geciktirerek ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Tüberküloza yönelik klinik şüphe ve tedaviye erken başlanması prognozu belirgin şekilde iyileştirebilir.

P - 186

Transvers Kolon Kanseri İçin Yapılan Laparoskopik ve Açık Rezeksiyonların Kısa ve Uzun Dönem Sonuçları

Tugan Tezcaner¹, Gökçe Aylaz², Yahya Ekici¹,
Feza Yarbuğ Karakayalı²

¹*Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi AD, Ankara Hastanesi*

²*Başkent Üniversitesi Genel Cerrahi AD, İstanbul Hastanesi*

Amaç:

Transvers kolon kanserinin daha az sıklığı ve anatomik yerleşiminin özellikleri nedeniyle ideal cerrahi yöntem üzerinde tartışmalar devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı transvers kolon kanseri nedeniyle ameliyat edilen hastaların kısa ve uzun dönem sonuçlarını incelemektir.

Gereç-Yöntem:

Merkezimizde elektif şartlarda yapılan ardışık 403 kolon kanseri ameliyatı retrospektif olarak incelendi. Transvers kolon kanseri nedeniyle ameliyat edilmiş ve ameliyatın üzerinden en az bir yıl geçmiş tüm hastalar gruplanarak çalışmaya dahil edildi. Çalışma dışında bırakılma kriteri R0 rezeksiyon yapılamaması olarak belirlendi. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat bulguları, perioperatif bulgular, histopatolojik inceleme sonuçları ve geç dönem sonuçlar incelendi. Transvers kolon ortasında tümör yerleşimi olan hastalar ile fleksuralara yakın transvers kolon tümörü olan hastalar iki gruba ayrıldı.

Bulgular:

Hastalar demografik özellikleri açısından homojen idi. Orta transvers kolon yerleşimli tümörü olan 8 hasta mevcuttu; bu hastaların 3'üne açık cerrahi ile ve 5'ine laparoskopik olarak transvers kolektomi ameliyatı gerçekleştirildi. Ortalama yaş 69±21,94 idi. Fleksuralara yakın yerleşimli tümörü olan 38 hasta mevcuttu. Ortalama yaş 73,09±10,48 idi. Bu hastalara genişletilmiş sağ veya sol hemikolektomi yapıldı ve bu ameliyatların %52,6 'sı laparoskopik teknikle gerçekleştirildi. Laparoskopik ve açık cerrahi sonuçları gruplar içinde karşılaştırıldığında toplanan eksize edilen lenf nodu sayısı ve cerrahi sınır uzaklığı açısından anlamlı fark olmadığı gözlemlendi (p: 1,000 ve 0.745; 1,000 ve 0,929).

Sonuç:

Transvers kolon kanseri cerrahisinde laparoskopik cerrahinin sonuçları açık cerrahiye benzer olabilir; fakat daha fazla prospektif geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

P - 187

CRP Oranının Fournier Gangreninde Prognostik Etkisi

İsmail Cem Eray, Kubilay Dalcı, Ahmet Gökhan Sarıtaş,
Orçun Yalav, Ahmet Rencüzoğulları

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
Kolorektal Cerrahi Birimi, Adana*

Amaç:

Perianal ve genitouriner bölgede sinerjistik polimikrobial nekrotizan enfeksiyon olarak bilinen Fournier gangreni günümüzde halen önemli bir mortalite sebebi olmaya devam etmektedir. Çalışmamızda Fournier gangreni ile klinik

sonuçları sunmak ve mortaliteyi predikte eden faktörleri analiz etmek amaçlamıştır.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2011- Ekim 2018 tarihleri arasında kliniğimizde Fournier gangreni nedeniyle opere edilen hastalara ait klinik sonuçlar tanımlayıcı istatistikle sunulmuş olup, mortaliteyi predikte eden faktörleri belirlemek için Cox regresyon analizi uygulanmıştır. Demografik özellikler, vakum yardımcı kapama, barsak yönetim kateteri kullanımı gibi değişkenlere ek olarak, başvuru anındaki CRP değerinin postoperatif birinci gündeki değere bölünmesiyle elde edilen CRP oranı da değişken olarak kullanılmıştır.

Bulgular:

Ortanca yaşı 54,27±13,4 olan ve çoğunluğu erkek (n=30, %57,7) olan toplam 52 hastada analiz edilmiştir. Hastaların %19,2'sinde (n=10) barsak yönetim kateteri kullanılırken, %54,1'inde (n=20) vakum yardımcı kapama sistemleri kullanılmıştır. Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre genitouriner etiyoloji (vs perianal) (p=0.015), CRP oranında azalma (0.024), USSİ skorunda yükseklik (p<0.001) ve perioperatif kan transfüzyonu uygulanması mortalite ile ilişkili olarak tespit edildi. Cox regresyon analizi sonucuna göre mortaliteyi belirleyen bağımsız risk faktörleri CRP oranı ve USSİ skoru olarak tespit edildi. Buna göre CRP oranındaki bir birimlik azalışın kişinin ölüm riskini 1.445 (=1/0,692) kat arttırdığı (%95 güven aralığı 1.065-1.957) ve USSİ skorundaki bir artışın kişinin ölüm riskini 1.413 kat (%95 GA: 1.198-1.666) arttırdığı bulunmuştur. E. Coli (%28,8) ve enterokoklar (%25) doku kültürlerinde en sık üreyen florayı oluşturmaktadır.

Sonuç:

Fournier gangreninde USSİ skoruna ek olarak CRP oranı da mortaliteyi öngören önemli bir risk faktörüdür.

P - 188

Hemoroid Tedavisinde Lazer Uygulamalarımız

Fatih Çiftçi

İstanbul Gelişim Üniversitesi

Amaç:

Genel Cerrahi uygulamaları içinde hemoroid hastalığı cerrahisi en sık yapılan uygulamalardandır. Klasik cerrahi yanında teknolojik uygulamalarda bu hastalığın tedavisinde tarif edilmiştir. Biz burada erken dönem ve 1 yıl sonrası sonuçlarımızı paylaştık.

Gereç-Yöntem:

2014 Ocak -2019 Şubat tarihleri arasında yaptığımız 50 hastaya uygulanan lazer hemoroidopeksi yaptığımız hastalar; cinsiyet, yaş, ameliyat süresi, hemoroidal hastalık derecesi, post-op hastanede yatış süresi ve komplikasyonlar ve ağrı skoru açısından değerlendirildi.

Bulgular:

Ortalama yaş 32(19-55) idi. Hastanede kalma süresi 0.9 gündü. Ameliyat süresi ortalama 11 dk idi. Kadın/erkek oranı 26/24 idi. Hastaların 21'inde hemoroidal hastalık derecesi grade2 ve 29'unda grade3 idi.

Sonuç:

Lazer hemoroidopeksi sağladığı kısa operasyon süreleri, hastanede kalış süresini kısaltması ve ağrı skorunu azaltması noktalarından etkinliği vardır.

P - 190

65 Yaş Üstü Akut Apandisit Nedeniyle Opere Edilen Hastalar, Klinik, Radyolojik ve Demografik Özellikleri

Semra Demirli Atıcı, Can Arıcan, Mehmet Üstün, Tayfun Kaya, Cengiz Aydın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Akut apandisit acil servise en sık başvuru sebebi olan akut batın sebeplerinden biri olup, acil cerrahi girişim gerektirmektedir. 65 yaş üstü acil servise başvuran hastalarda, akut batın sebebi olarak sıklıkla geç tanı veya geç başvuru nedeniyle, komplike akut apandisit kliniği ile karşılaşma oranı da artmıştır.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2016-2019 arasında hastanemiz acil servisine başvuran ve akut apandisit ön tanısı ile opere edilen 65 yaş üstü hastalar, demografik verileri, klinik özellikleri, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri, operasyon türü(açık/laparoskopik), cerrahi insizyon seçimine, ortalama hospitalizasyon süreleri, patoloji spesimen sonuçları ve postoperatif komplikasyonları gözden geçirilerek retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

20 erkek, 27 kadın olmak üzere 47 hasta akut apandisit ön tanısı ile opere edildi. Hastaların ortalama yaşı 72,3 (65-86) olup; 4 hastaya (ortalama yaş:70,2) laparoskopik apendektomi uygulanmıştır. 2 hastada ise laparoskopik apendektomiden açığa geçilmiştir. 23 hastada Mc Burney insizyon, 14 hastada göbek üstü ve altı median insizyon, 3 hastada göbekağı median, 4 hastada paramedian insizyon tercih edilmiştir. Postoperatif exitus gözlenmemiştir. Hastalar ortalama hastanede 3,6 gün hospitalize edilmişlerdir. Ortalama karın ağrısı yakınması başlama süresi 3 gün olup, yapılan patoloji preparatlarında 19 hastanın perfore apandisit, 21 hastanın akut apandisit, 2 hastanın lenfoid doku hiperplazisi gösteren apendiks, 1 hastada apendiks mukoseli, 1 hastada iyi diferansiye NET, 2 hastada düşük dereceli müsinöz neoplazm, 1 hastada orta derece diferansiye adenokarsinom saptanmıştır.

Sonuç:

Artan yaşlı nüfusu ile birlikte, 65 yaş üstü acil servise başvuran hastalarda, akut batın sebebi olarak sıklıkla geç tanı veya geç başvuru nedeniyle, komplike akut apandisit kliniği ile karşılaşma oranı da artmıştır. Yaşlı hastalarda genellikle geç başvuru, perforasyon ve malignite olasılığı cerrahların cerrahi işlem prosedürünü etkilemektedir.

P - 191**Longo Tekniğinin Evre 4 Hemoroidal Hastalıkta ve Rektal Mukoza Prolapsusta****Etkinliği**Fatih Çiftçi*Istanbul Gelişim Üniversitesi***Amaç:**

İleri evre Hemoroid cerrahisinde Longo tekniğinin etkinliği değişik çalışmalarda gösterilmiş olmasına rağmen tartışma halen devam edegelmektedir. Çalışmamızda Longo tekniği uygulanarak mukozektomi ve hemoroidopeksi yapılan hastalarımızın memnuniyeti gösterdik.

Materyal-Metod:

2014 Ocak-2019 Şubat arasında Longo tekniği ile ameliyat edilen 48 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmamıza retrospektif olarak Grade 4 hemoroidal hastalığı ve mukozal prolapsusu olan hastalar dahil edilmiştir.

Bulgular:

Hastalarımızın yaş ortalaması 41, Erkek/Kadın oranı %80(40/8) idi. Hastalarımızın tamamına Longo hemoroidopeksi, ilave 5 hastaya eksternal hemoroidal skleroterapi(%2'lik aterosklerol 10 ml) uygulandı. Hastanede kalış süresi ortalama 1.3 gün, ameliyat süresi 21dk idi. Hastalara operasyon öncesi rektal temizlik ve antibiyoterapi yapıldı.

Sonuç:

Skleroterapi yapılanlarda ve Longo hemoroidopeksi yapılanlarda %95'e ulaşan memnuniyet oranı bulundu. Skleroterapi ile ıslaklık, kaşıntı ve kozmetik sorunların daha da azaldığı belirtildi. Memnuniyet düzeyinin tesbiti için prospektif çalışmalar önerilir.

P - 192**Hidradenitis Suppurativa Zemininde Gelişen Perianal Skuamöz Hücreli Karsinom: Yönetim Nasıl Olmalı?**

Cihan Atar, Ahmet Onur Demirel, Ahmet Rencüzoğulları
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kolorektal Cerrahi Birimi, Adana

Amaç:

Hidradenitis suppurativa (HS); kronik, enflamatuvar ve süpüratif karakterli bir hastalık olup, sonraki dönemde gelişen perianal skuamöz hücreli karsinom (SHK), nadir görülen ve yönetimi zor olgulardır. Bu çalışmada HS zeminde gelişen perianal SHK'ya ait iki olgu eşliğinde hastalığın yönetimini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Olgu-1:

55 yaşında erkek hasta kliniğimize 6 aydır devam eden sağ kalçada açık yara, kötü kokulu akıntı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede bilateral gluteal bölgede bazılarında pürülan mayi gelen çok sayıda sinüs ağızları, sol gluteal bölgede yaklaşık 8x8 cm büyüklüğünde ülser enfekte ve kitleden alınan biyopsi sonucu SHK gelmesi üzerine yapılan evreleme amaçlı üst abdomen ve pelvik MR'da perianal bölgedeki primer kitle dışında sol internal iliyak trasede lenfadenopatiler saptandı. PET-BT'de sol iliyak zincirde, sol inguinal bölgede tutulumu olan ve tru-cut biyopsi ile metastazi

konfirme edilen hastaya negatif marjin elde edecek şekilde eksizyon ve sol ilioinginal LN diseksiyonu ve sonrası adjuvan radyoterapi uygulandı.

Olgu-2:

56 yaşında erkek hasta bilateral gluteal bölgede kötü kokulu akıntı ve açık yara şikayetiyle başvurdu. Kronik tekrarlayan perianal fistül öyküsü var. HS ve perianal fistüle yönelik 10 yılda 12 farklı cerrahi geçiren, muayenede 10 cm çaplı enfekte kitlesi olan Hastanın biyopsisi SHK'nın alt tipi olan verrüköz karsinom olarak raporlandı. Evreleme amaçlı yapılan MR görüntülemesinde perirektal, perianal dokulara ait intensite artışı, kontrast tutulumu, rektum duvarında kalınlaşma; sakrum, koksiks ve anal kanal tutulumu olduğu raporlandı. Abdominoperinal rezeksiyon perinede genişletilerek yapılan rezeksiyon sonrası adjuvan radyoterapi uygulandı. Perianal Reszektabl olarak değerlendirilen perianal SHK olgularında geniş radikal eksizyon yapılmalıdır. Temiz cerrahi marjinin minimum 2 cm olması önerilmektedir. Geniş radikal eksizyona metastatik bölgesel lenf nodu diseksiyonunun eklenmesi de gereklidir. Adjuvan radyoterapi ile kanıtlar sınırlı olsa da önerilmektedir. Geniş radikal eksizyon sonrası oluşan defektlerin yönetiminde myokütanöz flepler, split-thickness deri greftleri, vakum yardımcı kapama ve granülasyon dokusuyla iyileşme gibi tedavi seçenekleri mevcuttur. Stoma yara iyileşmesi sürecinde değerli bir yardımcıdır.

P - 193**Enerji Cihazlarının Hemoroid Cerrahisinde yeri**Fatih Çiftçi*Istanbul Gelişim Üniversitesi***Amaç:**

Enerji cihazlarıyla hemoroid cerrahisi uygulandığında ağrı, operasyon süresi ve kanamanın azalabildiğini göstermek.

Gereç-Yöntem:

Şubat 2014-Ocak 2019 arasında enerji cihazıyla hemoroid cerrahisi yaptığımız 70 hasta çalışmaya alındı. Ameliyat esnasında dikiş kullanılmadı.

Bulgular:

Ortalama yaş 37(21-57) idi. Ortalama hastanede kalış süresi 1.1 gün idi. Kanama ve ağrı durumunun Ferguson tekniğine göre daha az olduğu izlendi.

Sonuç:

Hastanede kısa kalış süresi, post-operatif komplikasyon düşüklüğü, kısa ameliyat süresi açısından etkinliği vardır.

P - 194**Rektal Kanama ile Acil Servise Başvuran Hastalarda Okside Rejenere Sellüloz****Kullanımı: Vaka Serisi**

Aybala Yıldız, Yavuz Kılıç, Saadet Akturan, Alp Yıldız
Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Amaç:

Hemoraji olgusu cerrahi pratiğinde operatif ve non-operatif tedavi edilen birçok hastalıkla sıklıkla gözlenen bir durum olup, efektif hemostatik ajan arayışları uzun yıllardır devam etmektedir. Bu vaka serisi ile benign anorektal hastalıklara bağlı kanama sebebiyle acil servise başvuran olgularda okside rejenere selüloz (ORS) kullanımı ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Olgu:

Benign anorektal hastalıklar sebebiyle rektal kanama ile acil servise başvuran 8 olguya (3 olgu hemoroidal kanama, 3 olgu perianal abseden kanama, 1 olgu anal fissür, 1 olgu travma sonucu multipl anal fissürden kanama idi.) Olguların tamamında acil serviste yapılan lokal tamponaj ile gerilemeyen kanama mevcuttu. Hastaların tamamına ameliyathane şartlarında anoskopi yapılarak kanamanın kaynağı belirlendi. Elektrokoter kullanımından kaçınılarak gerekli ek tedavi sonrası (drenaj, küretaj vs.) ORS ile 15 dakika tampon uygulandı. Tüm hastalarda tam kanama kontrolü sağlanarak preparat ilk dışkılama ile atılmak üzere anal kanalda bırakıldı. Perioperatif komplikasyon görülmedi. Postoperatif takipte anal kanalın fizyolojisini etkileyen komplikasyon gözlenmedi. Ortalama takip süresi 19 +/- 1,4 aydır.

Sonuç:

Efektif hemostatik ajan arayışında her ne kadar çok çeşitli ajanlar uygulanmış olsa da çok azı gerekli etkinliği gösterebilmiştir. Bu süreçte topikal trombin, domuz kollajeni, non-rejenere selüloz ve sonrasında okside rejenere selüloz (ORS) kullanıma girmiş olup Selülozun 18 saat boyunca oksitlenmesi ve rejenerasyon sürecinden sonra preparat haline getirilmesi ile yaygın kullanıma girmiştir. ORS'nin hemostatik etkinliği yanında yara iyileşmesini hızlandırıcı ve bakteriyostatik etkileri de birçok çalışma ile ortaya konmuştur. Bu çalışmada ORS'nin kaynağı ortaya konulan anorektal kanaması olan olgularda anal kanalda kullanımı incelenmiş olup, etkinliği yüksek izlenmiş, kısa ve orta vadede anorektal komplikasyonu gözlenmemiştir. Konu ile ilgili daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

P - 195**Olgu sunumu: İnflamatuvar Bağırsak Hastalığını Taklit Eden Wegener****Garanülo-matozis Olgusu**

Cengiz Tavusbay¹, Önay Gerçik², Murat Kemal Atahan¹, Betül Bolat Küçükzeybek³

¹İKÇÜ Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²İKÇÜ Tıp Fakültesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Anabilim Dalı, İzmir

³İKÇÜ Tıp Fakültesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Granülo-matozisli polianjitis (Wegener granülo-matozis) en sık görülen küçük damar vaskülitidir, antinötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ile ilişkilidir. Sıklıkla solunum yolu ve böbrekleri tutar, ancak granülo-matoz inflamasyon bütün organları etkileyebilir. Tanısında ANCA testi pozitifliğine eşlik eden uygun klinik ve radyolojik yöntemler kullanılır. Bu çalışmada, inflamatuvar bağırsak hastalığını taklit eden, Wegener Granülo-matozisli bir hastada kolon tutulumu, ilgili literatür eşliğinde gözden geçirilmesi amaçlandı.

P - 198**İnsidental Olarak Saptanan Rektum Nöroendokrin Neoplazilerin Endoskopik Mukozal Rezeksiyon ile Tedavisi: 3 Olgu****Sunumu**

Erkan Oymacı¹, Koray Baş², Sedat Tan², Nurettin Kahramansoy², Asuman Argon³, Alperen Uğur², Mehmet Yıldırım²

¹SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İzmir

²SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

³SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Amaç:

Nöroendokrin neoplaziler (NEN) kromaffin benzeri hücrelerden köken alır. En sık midede görülmekle birlikte kolon ve rektum da dahil tüm gastrointestinal sistemde ortaya çıkabilmektedir. Kolonda nöroendokrin neoplazilerin yıllık rastlanma oranı 0,11-0,21/100.000'dir. Rektal NEN'lerin yıllık rastlanma oranı ise 0,14-0,76/100.000 olarak bilinmektedir. Rektal NEN'ler %90 oranında asemptomatik olup insidental olarak kolonoskopi esnasında saptanırlar. Bu sunumumuzda nadir görülen rektum yerleşimli NEN tanısı ile endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) uygulanan 3 olgumuzu tartışmayı amaçladık.

Olgu 1:

20 yaşında kadın hasta aralıklı rektal kanama yakınması ile başvurdu. Kolonoskopik incelemede insidental olarak anal vergeden itibaren 3.cm de, 5-6 mm çapında, mukozadan kabarık, parlak kırmızı renkli lezyon saptandı ve intramukozal lifting sonrası EMR uygulandı. Histopatolojik incelemede iyi differansiye nöroendokrin neoplazi (G2), Ki-67 %4 ve cerrahi sınır negatif olarak bildirildi. 6 ay ve 1 yıl sonraki kontrol kolonoskopi ve biyopsilerinde tümöral lezyona rastlanmadı.

Olgu 2:

37 yaşında erkek hasta rektal kanama ve dispepsi yakınması

ile başvurdu. Kolonoskopik incelemede insidental olarak anal vergeden yaklaşık 5.cm de, 7-8 mm çapında, mukozadan kabarık, parlak kırmızı renkli polipoid lezyon saptandı, intramukozal lifting sonrası EMR uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucunda iyi differansiye nöroendokrin neoplazi (G1), Ki-67 %1 altı olarak raporlanan hastada cerrahi sınır negatif olarak bildirildi ve takip sürecine alındı.

Olgu 3:

42 yaşında erkek hasta rektal kanama yakınması ile başvurdu. Dış merkezde kolonoskopik incelemede insidental olarak anal vergeden itibaren yaklaşık 7.cm de polipoid lezyona polipektomi uygulanmış idi. Biyopsi sonucu nöroendokrin neoplazi olarak raporlanan hastada önceki biyopsiye bağlı 3-4 mm çapında düzensiz skar alanına intramukozal lifting sonrası EMR uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucunda iyi differansiye nöroendokrin neoplazi (G1), Ki-67 %1'in altında ve cerrahi sınır negatif olarak bildirildi. 1 yıl sonraki kontrol kolonoskopide lezyona ait bulguya rastlanmadı.

Sonuç:

Rektal NEN nadiren de olsa karşımıza çıkabilmektedir. Kolonoskopide insidental saptanan lezyonlarda rektal NEN akılda tutularak; küçük lezyonlarda negatif cerrahi sınır ile endoskopik rezeksiyon her zaman ana hedef olmalıdır.

P - 199

Appendektomi Sonrası Nadir Bir Akut Batın

Nedeni: GÜDÜK APANDİSİT İKİ OLGU

Hakan Bölükbaşı, Yasin Kara, Mustafa Uygur Kalaycı, Emre Bozdağ

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

Amaç:

Tam olarak yapılamayan appendektomi sonrasında kalan rezidüel appendiksin enflamasyonu sonucu oluşan güdük apandisit çok nadir görülen bir komplikasyondur. Appendektomi öyküsü tanının atlanmasına ve ileri komplikasyonlara yol açabilir. İlk olarak 1945 yılında Rose tarafından tanımlanmış olup sıklığı 1/50000 olarak bildirilmiştir. Biz appendektomi öyküsü olan ve akut karın tablosu ile acile başvuran iki güdük apandisitli iki vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu 1:

32 yaşında erkek hasta iki hafta önce laparoskopik appendektomi öyküsü ile acile sağ alt karın ağrısı, bulantı şikayeti ile geliyor Fizik muayenede batın sağ alt karın hassas defans var rebound var olup WBC:13000/mm3, crp: 100 mg/L Batın USG de özellik yok Batın BT de: Çekum komşuluğunda inferiorda pericekal yağ doku dansitesi hafif derecede artmış olup, şüpheli 7-8 mm çapında tübüler yapı dikkati çekmektedir(Resim 1). Yapılan diagnostic laparoskopide eski appendektomi lojunda 1 cm inflame rezidü doku görüldü ve kökü iki kere hemoklip ile kapatılarak kesildi. Hasta postop. 2. günü sorunsuz taburcu edildi ve patolojisi güdük apandisit ile uyumlu gelmiştir.

Olgu 2:

43 yaşında erkek hasta 2.5 ay evvel perfore apandisit nedeni ile açık appendektomi drenaj öykülü hasta acile sağ alt karın

ağrısı, bulantı, kusma ile geliyor fizik muayenede sağ alt karın hassas, defans var, defans var olup USG de batın sağ alt kadranda yağlı dokularda enflamasyon lehine ekojenite artışı izlendi. Batın BT de Sağ alt kadranda apendiks çapı 12 mm olup normalden geniştir(Resim 2) Periapendiküler yağlı dokuda kirlenme ve ödem dikkati çekmiştir. Hasta yapılan diagnostic laparoskopide sağ alt karında ileri derecede yapışıklık nedeni eski mcburney insizyonla batına giriliyor 4 cm subseröz apendiks güdüğü görülerek kökü bağlanarak güdük appendektomi uygulanmıştır. Hasta postop. 1. Günü sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç:

Appendektomi öyküsü olsa da sağ alt karın ağrısı ile başvuran akut karın hastalarında güdük apandisit ayrıcı tanıda düşünülmelidir. Tanıda şüpheli olmak gelişebilecek daha ileri komplikasyonları önleyecektir

P - 201

Kolonoskopik İncelemeye Bağlı Gelişen Gecikmiş Bir İatrojenik Kolon Perforasyonu Olgusu

Yasin Kara, Hakan Bölükbaşı, Mustafa Uygur Kalaycı, Yusuf Bilgin, Özlem Akça, Sevinç Dağıstanlı, Tansu Altıntaş, Erkan Somuncu

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

Amaç:

Kolonoskopiye bağlı perforasyon oranları düşük olmakla birlikte ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. Perforasyon oranları sıklıkları merkezden merkeze değişmekle beraber tanısız kolonoskopilerde %0,03-%0,65 oranında, terapötik kolonoskopilerde %0,073-2,14 oranında gelişirler. Kolonoskopiye bağlı gecikmiş bir perforasyon olgusu sunulmuştur.

Olgu:

Dört gün önce dış merkezde tanısız kolonoskopi yapılmış öyküsü olan 66 yaşında kadın hasta acile 112 eşliğinde yaygın karın ağrısı, yüksek ateş ve kusma şikayeti ile getiriliyor. Fizik muayenede batını distandü, yaygın defans, rebound mevcut olup laboratuarda lökosit:20000/mm3 Crp: 356 mg/L. Çekilen abdominal BT de batını yaygın serbest hava ve mai saptanıyor (Resim 1). Dört gün önce yapılan kolonoskopide rektit tanısı konduğu ve herhangi bir girişimsel işlem yapılmadığı saptanıyor. Hastaya acilen laparotomi planlanarak GÜAM insizyonla batına girildiğinde sigmoid kolon orta kısımda 1.5 cm lik perforasyon gözleniyor (Resim 2). Batını gayta ile kirli olan hastaya hartman prosedürü ve açık karın VAC tedavisi uygulanarak yoğun bakım takibine alınmıştır.

Sonuç:

Hasta ve yakınları endoskopi işleminin potansiyel risklerinden işlem öncesinde detaylı olarak bilgilendirilmelidir. Perforasyon şüphelenilen hastalar işlem sonrasında cerrahi kliniğinde takip edilmelidir. Perforasyonun erken teşhis ve tedavisi klinik başarıyı ve uygulanacak cerrahi işlemin daha sınırlı olmasını sağlar.

P - 202**Situs Inversus Totalisli Olguda Akut Apendisit: Nadir Bir Akut Batın Nedeni**

Yasin Kara, Mustafa Uygur Kalaycı, Hakan Bölükbaşı, Emre Bozdağ, Sevinç Dağıstanlı, Yusuf Bilgin, Özlem Akça, Tansu Altıntaş, Mehmet Celal Kızılkaya
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç:

Situs inversus totalis, dektrokardi ile birlikte tüm iç organların zıt pozisyonunda olmasıdır. Toplumda sıklığı az olmakla birlikte kaynaklarda 5000 ile 20000 doğumda bir olarak belirtilmiştir. Akut apandisit, acil servise başvuran ve acil girişim gerektiren durumların başında gelir. Sıklığı %4-8 arasındadır. Normal hastalarda sağda görülen apandisit belirtileri, situs inversus totalisli hastalarda sol alt kadranda görülebilir ve tanı zorlaşabilir. Bu yazıda sol alt karın ağrısı ile acile gelen ve akut apandisit tanısı konulan situs inversus totalisli olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Yirmidört yaşında erkek hasta acile 1 gündür olan sol alt karın ağrısı, bulantı, kusma şikayeti ile barıyordu. Fizik muayenede batını sol alt kadranda hassas, defans ve rebound mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde lökosit:18000/mm³, CRP:65 ml/L. Batın ultrasonografide sol alt kadranda 10 mm çaplı tübüler, nonkomprese akut apandisit ile uyumlu görünüm, bilgisayarlı tomografide situs inversusu totalis olarak tüm iç organlar karşı pozisyonunda ve sol alt kadranda serbest mai ve inflame barsak anısı, mezenterde kirlenme izlendi (Resim 1) olarak rapor edildi ve akciğer grafisinde dektrokardi izlendi. Hastaya situs inversus totalise bağlı sol alt karın yerleşimli akut apandisit tanısı ile laparoskopik appendektomi planlandı. Laparoskopik eksplorasyonda apendiksin sol alt kadranda yerleşimli inflame, ödemli ve köküne yakın perfore olduğu ve yaygın pürülan mai gözlemlendi ve teknik nedenlerden dolayı açığa geçildi, sol alt kadranda oblik insizyonla batına girilerek açık appendektomi ve drenaj tamamlandı. Hasta 2. günü sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç:

Sol alt kadranda ağrısıyla başvuran hastalarda situs inversus totalisli olgularda apandisit gelişmesi gibi seyrek görülen klinik durumların olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Laparoskopik bu tür vakalarda hem tanısal hemde terapötik amaçlı kullanılabilir.

P - 203**Chron Hastalığında Akut Karın Gelişimi: Olgu Sunumu**

Cengiz Tavusbay¹, Murat Kemal Atahan¹, Mustafa Atahan Gürkan Acar¹, Yeliz Yılmaz Bozok¹, Ayşegül Akder Sarı²
¹İKÇÜ Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir
²İKÇÜ Tıp Fakültesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç:

Crohn Hastalığı, gastrointestinal sisteminin herhangi bir bölümünü etkileyerek, etkilenen bağırsaktaki tüm tabakaların iltihaplanmasına yol açabilir. Semptomlar diğer bağırsak patolojilerini taklit edebilir ve zaman zaman hastalığın tanısını

koymak zor olabilir. Genellikle tıbbi tedavi, ilk seçenektir. Ancak akut karın ile başvuran olgularda cerrahi müdahale kaçınılmazdır. Bu çalışmamızda; acil servise akut karın ağrısı, ateş ve şişkinlik şikayeti ile başvuran, 50 yaşında erkek bir olguyu sunuyoruz.

Olgu:

50 yaşında erkek hasta. Acil servise akut karın ağrısı, ateş ve şişkinlik şikayeti ile başvuran ve geçmiş tıbbi öyküsü olmayan hastanın klinik bakışında; akut karın bulguları, taşikardi ve taşipne tespit edildi. Çekilen abdominal BT; İnce intestinal duvarın lokal kalınlaşması (darlığı) ile intestinal distansiyon, az miktarda peritoneal sıvı ile hava-sıvı seviyeleri görüldü. Yapılan laparotomide; Chron hastalığına bağlı mekanik tıkanıklık ve perforasyon saptandı. Segmental ileum rezeksiyonu+parsiyel çekum rezeksiyonu ve Enteroenterik anastomoz yapıldı. Postop dönemi sorunsuz geçen hasta şifa ile taburcu edildi. Histopatolojik çalışma, Crohn hastalığının tanısını doğruladı ve hasta, daha ileri araştırmalar ve tedavi için gastroenteroloji bölümüne yönlendirildi.

Sonuç:

Crohn Hastalığı seyrinde akut karın tablosu gelişebilir ve bu hastalarda cerrahi kaçınılmazdır. Cerrahi tedavi sırasında olabildiğince kısıtlı rezeksiyon yapılması gerekir.

P - 204**İntussusepsiyona Neden Olan Dev Çekal Lipom**

Arif Aslaner, Tuğrul Çakır, Kemal Eyvaz, Murat Kazım Kazan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç:

Kolonik lipomlar genellikle çekumda ve yükselen yaşlı kadınların kolonunda küçük boyutlar olarak görülür. Kolon lipomlarının çoğu asemptomatik ve endoskopi veya ameliyat sırasında tesadüfen teşhis edilir. Çap arttıkça kanama, tıkanma veya invajinasyon gibi semptomlara neden olabilir.

Olgu:

53 yaşında bayan hasta acil servise devam eden aralıklı karın ağrısı şikayeti ile geçen yıl daha belirgin bir şekilde bulantı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Rutin fizik muayenelerde sağ alt kadranda daha belirgin karın hassasiyeti ve rebound gözlemlendi. Kan sayımında lökositoz 15.300 olarak ölçüldü. Diğer biyokimyasal parametreler normaldi. Abdominal grafide, bağırsak dilatasyonunda ve ultrasonda ve bilgisayarlı tomografide bildirilen lipom ile uyumlu, 7x5x4 cm'lik bir kitlede hava-sıvı seviyeleri tespit edildi. Hastada, lümende neredeyse tamamen tıkalı olan kitle laparotomi palpe edildi. proksimal bağırsak dilatasyonu ile. Sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi yapıldı. Rezeke edilen örneğin histopatolojik incelemesinde sarı mikroskopik yağ hücreleri ile brüt olarak uyumlu olan lipom olarak rapor edildi. Postoperatif beşinci günde, hasta herhangi bir şikayet ve komplikasyon olmadan sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç:

Kliniğimize başvuran ve başarılı bir şekilde taburcu olan intussusepsiyona yol açan dev bir çekal lipom vakasını sunuyoruz.

P - 205**Fournier Gangrenli Hastalarda VAK****Uygulaması**

Zülfikar Ulaş Bali, Oktay Üçer, Talha Müezzinoğlu, Eray Kara
Manisa Celal bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç:

Günümüzde Fournier gangreni tedavisi zor hastalıklardan biri olmaya devam etmektedir. Geniş ekzisyon, agresiv debridman, etkin antibiyoterapi ve yara bakımı tedavide önemli yer tutar. Bu çalışmada standart açık yara bakımı ile VAK ile tedavi edilmiş hastalar değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem:

Hastalar&Metod: Ocak 2002-Şubat 2019 döneminde MCBÜ'de FG nedeniyle tedavi edilen 32 erkek, 6 bayan toplam 38 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 56.8 idi. Olgular demografik özellikleri dışında FGSI skoru, ek hastalık, lezyon alanı, hastanede kalış süresi, redebridman bakımından gruplara arasında değerlendirildi. Cerrahi ekzisyon ve debridman sonrası yarası açık bırakılan 17 hastaya günde iki kez antibiyotik pomad ile pansuman uygulanırken, 21 hastaya VAK uygulandı (2-3 gün). veriler analiz edildi.

Bulgular:

Sonuçlar: FGSI Skoru VAK grubu için 4.81 ± 3.41 iken açık yara grubu için 6.80 ± 4.80 idi. Hastaların %73.6'sinde (n=28) DM, %57.8'inde (n=22) kötü hıyeyen ve %28.9(n=11) sinde ise HT saptandı. Standart açık yara bakımı uygulanan hastalarda redebridman oranı VAK-terapi uygulanan hastalara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu(p<0.05). FG-Ciddiyet Skoru, mortalite oranları, hastanede kalış süresi ve rekonstruksiyon gereksinimi açısından gruplar arasında fark saptanmadı (p>0.05). Lezyon lokalizasyonu ve mortalite arasında anlamlı bir ilişki saptandı(p<0.05). Mortalite oranı %15.7(n=6). Bu hastaların dördünde(%66.6) abdominal duvar etkilendi.

Sonuç:

Vak-terapi özellikle geniş doku debridmanı gerektiren FG hastalarında yara iyileşmesini çabuklaştıran yöntemlerden biridir. Bizim çalışmamızda VAK uygulaması ile redebridman oranı azalmış, yara iyileşmesi kısalmıştır. Fournier gangreninde VAK-terapinin mortalite ve morbiditeyi azalttığı kanısındayız.

P - 206

Neoadjuvan Kemoradyoterapiye Kısmi Yanıt Veren Distal Rektum Kanseri Olgusuna Laparoskopik APR ve SMART (Stapled Mesh Stoma Reinforcement Technique) Yöntemi ile Uç Kolostomi Uygulaması

Koray Baş, Nurettin Kahramansoy, Erkan Oymacı, Sedat Tan, Mehmet Yıldırım

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Günümüzde rektum kanseri tedavisine multidisipliner olarak yaklaşılmasına rağmen halen cerrahi uygulama tedavinin en önemli parçasını oluşturmaktadır. Abdominoperineal rezeksiyon (APR) 1908 yılında Miles tarafından tarif

edilmiş olup, yıllar içinde neoadjuvan kemo-radyoterapinin (KRT) artan kullanımı ve laparoskopik/ robotik cerrahi yöntemlerindeki gelişmeler ile bir çok alt rektum yerleşimli tümörlerde dahi anal sfinkter koruyucu cerrahiler başarılı onkolojik sonuçlar ile uygulanabilmektedir. Ancak neoadjuvan tedavilere yeterli cevap alınamayan ve bu sebeple sfinkter koruyucu cerrahi tedavi şansı olmayan bir grup hastada APR halen tek cerrahi tedavi şansı olarak varlığını korumaktadır. Bu bildirimizde; anorektal hattan başlayan ve neoadjuvan KRT'ye anal sfinkteri koruma şansı olacak derecede yanıt vermeyen, adenokanser histopatolojik tanıli lokal ileri rektum kanserli 70 yaşındaki ECOG performans skoru 1 olan olgumuza uyguladığımız laparoskopik APR ve SMART (Stapled mesh stoma reinforcement technique) yöntemi ile uç kolostomi ameliyatını sunmak istiyoruz.

P - 208

Crohn Hastalığı ve Ülseratif Kolit Tanıları Günümüzde Halen Karıştırılabilir mi?

Olgu Sunumu

Emine Özlem Gür¹, Elif Yüksel², Neşe Ekinci³, Osman Nuri Dilek¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği

³Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Amaç:

Crohn hastalığı (CH)'nın ve ülseratif kolit (ÜK)'in klinik ayırıcı tanıları halen zordur, çünkü semptomları benzer inflamatuvar hastalıklardır. Biz de ÜK tanısı alan bir CH hastasını sunmayı amaçladık.

Olgu:

20 yaşında erkek hasta kanlı diyare ve karın ağrısı nedeniyle hastaneye yatırıldı. Kolonoskopide kolon mukozasının tamamında var olan, sağlam bölge içermeyen fragil mukoza görüldü ve alınan biyopside patolojik tanı ÜK olarak bildirildi. Hastaya prednisolone tedavisi uygulandı. Tedaviye rağmen semptomlar düzelmedi. Hasta kanlı ishal miktarındaki artış nedeniyle tekrar hastaneye başvurdu. Yapılan bilgisayarlı tomografide tüm kolon segmentinde duvar kalınlaşması saptandı. İnfliximab uygulandı. Tedavi döneminde hastada düzelme olmadı. Bu nedenle tedavinin ikinci ayında biyolojik ajan Vedolizumab'a geçiş yapıldı. Hasta tıbbi tedaviye yanıt vermeyen malnütrisyonun eşlik ettiği ÜK hastası olarak kabul edildi. Hastada ciddi kilo kaybı, ağız içinde hiperemi, ağrı gelişti ve Albumin düzeyi 1,2 gr/dl idi. Hastaya 3 aşamalı cerrahi planlandı. İlk operasyonda rektosigmoid bölgenin ödemli, inflame olduğu, ileum ve jejunum anslarının makroskopik olarak kolon serozasına yapışık ve fistülizasyon eğiliminde olduğu görüldü. Bu ÜK tanısının yanlış olabileceğine dair bir işaret ve abdominal kolektomi yapılarak ileostomi uygulandı. Kolektomi materyalinde patolojik tanı CH olarak bildirildi. Cerrahi sonrası hasta hızla iyileşti. Patoloji sonucu CH ile uyumlu gelen hastada operasyon planı değiştirildi ve poş ameliyatı iptal edildi.

Sonuç:

İnflamatuvar barsak hastalıklarında tanı koymak son yıllarda

kolaylaşmış olsa da halen daha yanlış tanı koyulabilir ve bu durum mortalite ve morbidite oranlarını etkileyebilir. Sonuç olarak tıbbi tedaviye yanıt vermeyen, malnutrisyon gelişen hastalarda yanlış tanı koyulmuş olabileceği akla gelmeli ve 3 aşamalı cerrahi düşünülebilir.

P - 209

Lokal İleri Evre Rektum Tümörlerinde Konsolidasyon Tedavisinin Patolojik Yanıt Etkisi

Emre Özoran¹, Berke Şengün¹, Salih Karahan¹, Orhun Çığ Taşkın², Duygu Sezen⁴, Fatih Selçukbiricik³, Emre Balık¹, Dursun Buğra¹

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

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Ameliyat öncesi kemoradyo-terapi (KRT) ve takiben total mezorektal eksizyon, lokal-ileri rektal kanserler için standart tedavi olarak kabul görmüştür. Fakat KRT'yi takiben konsolidasyon kemoterapisinin rolü ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızın amacı neoadjuvan KRT ve konsolidasyon tedavisi sonrası ameliyat olan lokal ileri evre rektum tümörlü hastaların patolojik yanıtının değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem:

Koç Üniversitesi Hastanesi'nde cT3 veya cT4 ve herhangi bir N kategorisine sahip rektum adenokarsinomu tanılı hastalardan, neoadjuvan kemoterapi ve radyoterapi sonrası konsolidasyon kemoterapisi alan hastalar dahil edilmiş, tanı veya cerrahi tedavi öncesi metastaz tespit edilen hastalar çalışmadan çıkartılmıştır. Kriterleri sağlayan vakaların demografik bilgileri, komorbiditelerine ek olarak neoadjuvan rejimleri, ameliyat tipi, süresi, komplikasyonları ve patolojik sonuçları prospektif olarak toplanmış, retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:

Kasım 2014'ten Kasım 2018'e kadar rektum tümörü nedeniyle hastanemizde takip edilen 137 hastanın 63'ü(%46) konsolidasyon tedavisinin ardından ameliyat edilmiştir ve çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların 5'i(%27,4) konsolidasyon tedavisinden sonra tam yanıt kabul edilip ameliyat edilmemiştir. Elli hastaya laparoskopik(%79,4), 9 hastaya(%14,3) robotik ve 4 hastaya(%6,3) açık ameliyat yapılmıştır. Sadece 1 hastada proksimal kolon kanlanması iyi olmadığı için açığa dönülmüştür. Rektumdaki lokalizasyonuna göre 6 hastanın(%9,5) tümörü proksimal, 14 hastanın(%22,2) orta ve 43 hastanın(%68,3) distal yerleşimlidir. Anterior rezeksiyon 35 hastaya(%55,5) uygulanırken, 8(%12,7) hastaya abdominoperineal rezeksiyon, 15 hastaya(%23,8) intersfinkterik rezeksiyon ve 5 hastaya(%7,9) total proktokolektomi uygulanmıştır. Distal tümörü olan hastaların 10'unda(%23,2) uç kolostomi veya ileostomi açılırken proksimal veya distal yerleşimli hastaların hiçbirinde açılmamıştır. Amerikan Patoloji Derneği(CAP) neoadjuvan tedaviye yanıt skorlamasına göre, 11 hastada(%17,4) tam

yanıt görülürken, CAP-skoru 1 olan 31 hasta(%49,2), 2 olan 16 hasta(%25,4) ve neoadjuvan tedaviye yanıtı 5 hasta(%7,9) olduğu görülmüştür. Mezorektal fasyası komplete olan 48 hasta(%76,2), komplete yakın olan 10 hasta(%15,9) ve inkomplet olan 5 hasta(%7,9) izlenmiştir. Ortalama takip süresi 19,4 aydır ve 2 hasta(%3,2) takip döneminde hayatını kaybetmiştir.

Sonuç:

Kliniğimizde konsolidasyon tedavisi alan hastaların patolojik tam yanıt oranı(%17,4) literatürdeki randomize çalışmalara paralel olarak konsolidasyon almayan hastaların oranına(%5,8) göre yüksek olarak saptanmıştır.

P - 211

Seri Transvers Enteroplasti ve Otosütürasyon Uygulanmış Ancak Ciddi Malnütrisyonu Olan Olgu Deneyimimiz: Bir Sonraki Aşama Ne Olmalı ?

Adnan Kuvvetli¹, Esen Atay², Emine Adıgüzel²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nutrisyon Birimi, Adana

Amaç:

Kısa barsak nedeni ile takip edilen hastalardaki yaklaşımların vurgulanması için bu vaka bildirilmiştir.

Olgu:

Hastamız dış merkezde akut batın ve ileus tanısıyla 10/09/2018 tarihinde paraduedonal herni nedeniyle ameliyat edilmiştir. 310 cm ince barsak nekroz nedeniyle segmenter olarak rezeke edilmiş ve uç uca anastomoz uygulanmıştır. Ameliyat sonrası 10. gününde akut batın nedeniyle tekrar ameliyat edilmiş olup sigmoid kolondaki nekroz nedeniyle 30 cm'lik kalın barsak da segmenter olarak rezeke edilmiş ve Hartman prosedürü uygulanmıştır. İnce barsakların uzatılması amaçlı seri enteroplasti ve otosütürasyon tekniği uygulanmıştır. Hastamız merkezimize ciddi malnütrisyon nedeniyle refere edilmiş olup son 1 aydır IV TPN ve enteral beslenme solüsyonları, IV+ oral vitamin ve mineraller, antioksidanlar, düşük oksalatlı diyet ve peristaltizm yavaşlatıcılar ile takip edilmektedir. Ancak günde ortalama 25 defa defakasyonu olan hastanın son albümin: 18.4g/L, K+: 3.5 mmol/L, Na: 131mmol/L, Mg: 1.6 mg/dL, Cu:51 µg/dL, Zn:117 µg/dL, Fe:13µg/dL, Vitamin D:53.19 pg/mL, Vitamin B12: 259 pg/mL düzeyindedir. İnce Barsak Pasaj grafisinde Kalın barsağa geçiş süresi 30 dakikadır. Bu sonuçlar ile malnütrisyonu devam eden hasta ince barsak transplantasyonu yapılmak üzere ileri bir merkeze refere edilmiştir.

Sonuç:

Kısa barsak sendromu komplike bir durum olmak ile beraber barsak uzatılması veya transit zamanını uzatmaya yönelik cerrahi girişimler başarılı olmayabilmektedir. Nutrisyonel destek ve semptomatik bakım yakın takip gerektiren bir süreçtir. Buna rağmen yeterli destek verilemeyebilir ve ince barsak transplantasyonu gerekebilir. Gelecekte doku mühendisliği ile kök hücrelerin kullanımına ait çalışmalar seçenek olarak gündemdedir.

VIDEO BİLDİRİLER

Antalya

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi

V - 001**Endoskopik Mukozal Rezeksiyon (EMR)
Sonrası Gelişen Rektosel İçin STARR****Prosedürü**

Turan Acar, Nihan Acar, Danial Khabbazazar, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç:

Rektosel, rekto-vajinal septumdaki bir defekt nedeniyle ön rektum duvarın herniasyonudur. Rektosel gelişiminin ana nedeninin, rektumu vajinadan ayıran fibröz dokunun zayıflaması olduğu düşünülmektedir. Yaklaşımına göre değişmekle birlikte (transperineal, transvajinal veya transanal), rektoselin tedavisi cerrahidir. Bizde bu videoda, endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) sonrasında gelişen, rektosele uyguladığımız Stapler Transanal Rektal Rezeksiyon (STARR) prosedürünü sunmayı amaçladık.

Olgu:

20 yaşında ki virgo kadın hasta, konstipasyon ve dışkıyı parmak ile boşaltma ihtiyacı duyma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde, 1 yıl önce distal rektum polibi nedeniyle EMR haricinde ek bir cerrahi girişimi veya hastalığı yok. Rektal tuşede rektum ileri derecede dar. Bunun üzerine hastaya, öncelikle kolonoskopi ve sonrasında rektosel şüphesi ile defekografi yapıldı. Bu tetkikler ile rektosel tanısı kesinleşen hastaya STARR prosedürü uygulandı ve postoperatif ikinci günde komplikasyonsuz taburcu edildi.. Hasta halen takibimizde ve herhangi bir şikayeti veya nüksü yok.

Sonuç:

Özellikle genç hastalarda transanal yaklaşımların daha uygun olacağını düşünüyoruz.

V - 002**Dev Rektal Polip Eksizyonu İçin İyi Bir
Yöntem: TAMİS**

Mehmet Ali Koç, Can Konca, Şiyar Ersöz, Cihangir Akyol
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç:

Cerrahinin birçok alanında minimal invaziv işlemler, hastanın daha az ağrı yaşamasına ve günlük hayata daha erken dönüş yapmasına imkan tanımaktadır. Diğer taraftan daha iyi görüş alanı sayesinde açık cerrahiye göre daha iyi bir cerrahi yapılmasını sağlamaktadır. Bu anlamda hem cerrahin hem de hastanın konforunu büyük ölçüde arttırmaktadır. Bu nedenle TAMİS, transanal girişimlerde özellikle eksize edilecek lezyonun orta veya üst rektum yerleşimli olması durumunda açık cerrahiye göre daha tercih edilebilir bir yöntem olarak ortaya çıkmaktadır.

Olgu:

38 yaş kadın hasta rektal kanama şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan muayene ve rektoskopi sonucunda 8. ve 12. cm'ler arası uzanan ve lümenin yarısını kaplayan polipoid lezyon tespit edildi. Biyopsi sonucu fokal karinoma in situ odakları bulunan tübülovillöz adenom olarak raporlandı. MR görüntülerinde de submukozaya ulaşmadığı teyit edildikten sonra hastaya TAMİS önerildi. Hastanın polibi

transanal minimal invaziv cerrahi ile çıkarıldı. Postoperatif 1. günde hastaya oral alım başlandı. İkinci günde gaz ve gayta çıkışı olan hasta postop 3. günde taburcu edildi. Altı aylık periyotlarda takip edilen hastanın 12. ay kontrolünde herhangi bir komplikasyon veya nüks izlenmedi.

Sonuç:

Transanal minimal invaziv cerrahi, kolonoskopik olarak veya konvansiyonel cerrahi ile müdahale edilemeyen orta ve özellikle üst rektumda bulunan polipler veya erken evre tümörlerde majör abdominal cerrahiye göre daha düşük morbidite, daha az hastanede kalım süresi ve daha iyi hasta konforu açısından ön plana çıkmaktadır.

V - 003**Sağ Kolon Kanserinde Standart Robotik
Komplet Mezokolik Eksizyon**

İsmail Ahmet Bilgin, Tahir Koray Yozgatlı, Erman Aytaç,
Volkan Özben, Bilgi Baca, İsmail Hamzağlu,
Tayfun Karahasanoğlu

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel
Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Komplet mezokolik eksizyon (KME) tekniğinin temelinde tümörlü segmentle ilişkili vasküler yapıların santral ligasyonu, tümörlü segmentin yeterli distal ve proksimal sınırlarla beraber mezokolonun bütünlüğü bozulmadan rezeksiyonu yatmaktadır. Yapılan çalışmalar tümör yerleşimi çekumdan distale doğru ilerledikçe infrapilorik bölge, pankreas inferioru ve arteria media kolika köküne olan lenf nodu metastazı insidansının arttığını göstermiştir. Süperior mezenterik ven üzerindeki alanın diseksiyonu, distal çıkan kolon ve proksimal transvers kolon tümörlerinde önem taşımaktadır. Bu nedenle bu alanların standardize bir teknikte yeterli lenf nodu diseksiyonu yapılması gerekmektedir. Her iki teknikte de KME'nin temelinde yatan şartları yerine getirirken, cerraha anatomik yapıların optimal ekspozisyonunu sağlamakta ve anatomik planlar içerisinde diseksiyonu sürdürmeyi kolaylaştırmaktadır. Bu video bildiride sağ kolon tümörlerinde yerleşim yerine göre uyguladığımız standardize robotik KME tekniğini sunuyoruz.

Gereç-Yöntem:

Çekum ve proksimal çıkan kolon yerleşimli tümörlerdeki standardize tekniğimiz medialden laterale yaklaşım ile, distal çıkan kolon ve proksimal transvers kolon tümörlerinde ise standart tekniğimiz top-to-down no-touch teknik ile robotik KME yapıldı. Her iki teknikte de Vinci XI sistem (Intuitive Surgical Inc., Sunnyvale, CA, USA) kullanıldı.

Sonuç:

Sağ kolon yerleşimli tümörlerde medialden laterale yaklaşım ve "top-down no-touch" teknik robotik KME'da histopatolojik olarak daha anlamlı sonuçlar elde etmeyi mümkün kılmaktadır.

V - 004**Tail Gut Kisti - Retrorektal Kitlenin Nadir Bir Nedeni - Cerrahi Yaklaşım**

Direnç Yiğit¹, Neriman Şengül¹, Safiye Gürel²,
Selma Erdoğan Düzcü³

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Bolu

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Bolu

Amaç:

Bu sunumda adet kanamasının uzaması yakınması olan 49 yaşındaki kadın hastada saptanan tailgut kistinin operasyona hazırlığı, operasyon yöntem seçimi ve operasyonu sunulmuştur.

Olgu:

Adet kanamasının uzaması yakınmasıyla kadın doğum hastalıklarına başvuran 49 yaşındaki kadın hastada CA125 marker yüksekliğinin de saptanması üzerine çekilen Alt Abdomen MR sonucunda “rektum posteriorunda, retrorektal alanda 45x30 mm boyutlarında T1A’da homojen hipointens, T2A’da homojen hiperintens, kontrast enjeksiyonu sonrası belirgin duvar boyanması ve ince saptal boyanması, duvar ve septal kalsifikasyonu olan kompleks yapıda kistik lezyon (Şekil 1 ve 2) izlenmesi üzerine tarafımızca değerlendirilen hastada başka bir yakınma yoktu ve hastaya operasyon kararı alındı. Operasyon öncesi hastaya endoskopi ve kolonoskopi uygulanıp ek bir patoloji görülmemesi üzerine operasyon hazırlıkları tamamlandı.

Kitlenin rektorektal yerleşimli olması nedeni posteriordan yaklaşım tercih edildi. Bu şekilde rektum ve koksiks ekarte edilerek kistik lezyona doğrudan ulaşım amaçlandı.

Operasyona alınan hastaya genel anestezi sonrası prone pozisyonu verildi. İnsizyon öncesi işaretlemesi yapılan hastada koksiks alt ucu, posteriorda sfinkterlerin iz düşümü ve insizyon bölgesi belirlendi (Şekil 3). Rektumun daha kolay belirlenebilmesi için 20 F sonda rektuma gönderilerek balonu şişirildi. Sola lateralize yaklaşık 4 cm lik insizyonla yapılan eksplorasyonda keskin diseksiyonla koksiks alt ucu görüldü ve ekarte edildi. Rektum korunarak diseksiyona devam edilip retrorektal aralıkta septal lobüle kistik lezyon tespit edildi. Çevre dokulara yapışık durumda olan kistin içeriği boşaltılarak sitoloji için örnek alındı. Keskin diseksiyonla ilerlenip diğer kistik lobüle ulaşıp kistlerin total eksizyonu tamamlandı. Cilt altı ve cilt kapatılarak operasyon tamamlandı. Postop 1. Günde oral alımı başlanıp takibinde yara bakımı yapılan hasta postop 4. Günde komplikasyonsuz taburcu edildi. Hastanın postop poliklinik kontrolünde sitolojisi benign ve patolojisi Tail gut kisti ile uyumlu geldi. Malign bir dejenerasyon tespit edilmedi.

Sonuç:

Retrorektal bölgede, multikistik kitlesi olan özellikle orta yaş bayanlarda tail gut kisti akılda bulundurulmalıdır. Tedavi yöntemi cerrahidir. Cerrahi yöntem olarak posterior yaklaşım lezyona ulaşabilmek amacıyla retrorektal kitlelerde avantaj sağlamaktadır.

V - 005**Klinik Tam Yanıt Her Zaman Patolojik Tam Yanıt mıdır?**

Mehmet Ali Koç, Şiyar Ersöz, Mehmet Ayhan Kuzu,
Cihangir Akyol

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç:

Rektum tümörlerinde neoadjuvan kemoradyoterapi ve Heald’in tarif ettiği total mezorektal eksizyon tekniği sayesinde lokal rekürrens oranları çok azalmıştır. Neoadjuvan KRT ile rektum tümörlerinin yaklaşık olarak ¼’ünde komplet yanıt alınmaktadır. Bu hastalarda özellikle abdominoperineal rezeksiyon oranlarını azaltabilmek için watch and wait akımı ortaya çıkmıştır ve bazı hastalar riskleri anlatılarak bu şekilde takip edilebilmektedir. Fakat tümör yeniden büyüme oranı yaklaşık olarak %30 civarıdır ve bunların da %80’ine kurtarma cerrahisi yapılabilmektedir.

Bizim olgumuzda klinik komplet yanıt alınmış olan bir hasta opere edildikten sonra tümörün aslında regrese olmadığı görüldü. Amacımız klinik komplet yanıt alınmış olgularda görüntüleme yöntemlerinin güvenilirliğini tartışmaktır.

Olgu:

43 yaş erkek hasta rektal kanama ve dışkılama alışkanlığında değişiklik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Rektal tuşede anal vergeden itibaren 2.cmde kitle tespit edildi. Kolonoskopi, tomografi ve MR sonucunda Neoadjuvan KRT almasına karar verildi. Kısa dönem KRT sonrası 8 hafta beklendi. Yapılan rektoskopide tama yakın regresyon olduğu, MR sonucunda ise tümör dokusu izlenmediği ve PET’te tutulum olmadığı görüldü. Hasta klinik komplet yanıt olarak değerlendirildi.

Hastaya Ekstrelektor APR ve watch and wait anlatıldı. Hastanın operasyonu tercih etmesi üzerine ekstrelektor APR yapıldı. Operasyon sırasında prostata invaze tümör şüphesi olması üzerine prostat piyese dahil edildi. Komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 8. günde taburcu edildi. Patoloji sonucu prostat invazyonu olan parsiyel regrese tümör olarak raporlandı.

Sonuç:

Neoadjuvan KRT sonrası komplet yanıtın değerlendirilmesi rektoskopi, pelvik MR ve gereği halinde PET ile yapılmaktadır. Bu tetkikler sonucunda tümör görülemezse, klinik komplet yanıtın söz edilir. Fakat bizim olgumuzda da olduğu gibi görüntüleme yöntemleri % 100 güvenilirdir değildir. Klinik komplet yanıt olan hastalar watch and wait yapılarak takip edilecekse bu ihtimal her zaman göz önünde bulundurulmalı ve hastalar yakın takipte tutulmalıdır. Unutulmamalıdır ki komplet yanıt olarak değerlendirilen hastalarda tümör yeniden büyümesi gibi bir durum söz konusu olduğunda bunların yaklaşık %20’sinin kurtarma cerrahisi şansı kalmamaktadır.

V - 006**Rektovajinal Fistül Tedavisinde Epizyoproktotomi**Ahmet Rencüzoğulları, İsmail Cem Eray*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kolorektal Cerrahi Birimi, Adana*

Obstetrik travmalara bağlı oluşan rektovajinal fistüllerin tedavisinde sonuçları tatmin edici bir yöntem halen mevcut değildir. Bu videoda 26 yaşındaki hastada vajinal doğum sonrası gelişen rektovajinal fistül ve eşlik eden minör inkontinans tespit edilmesi üzerine yapılan epizyoproktotomi cerrahisi gösterilmektedir.

V - 007**Sağ Kolon Tümörlerinde Laparoskopik Komplet Mezokolik Eksizyon Tekniği: Video Sunumu**Mustafa Öncel¹, Mustafa Celalettin Haksal¹, Nuri Okkabaz²¹*İstanbul Medipol Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*²*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağırsak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul***Amaç:**

Komplet mezokolik eksizyon (KME) sağ kolon tümörlerinde mezokolonun bütünlüğüne dikkat eden ve daha geniş bir rezeksiyon sağlayan bir teknik olarak tanımlanmıştır. Öte yandan KME laparoskopik olarak da aynı prensiplere bağlı olarak uygulanabilmektedir. Bu çalışmanın aşama aşama laparoskopik KME tekniğinin uygulanma şeklini irdelemektir.

Gereç-Yöntem:

Kliniğimizde sağ kolon tümörü nedeniyle opere edilen hastaların video CD'leri incelenerek laparoskopik KME tekniğinin başlıca aşamaları belirlendi: Hasta pozisyonu, SME izolasyonu, damar varyasyonları, pankreas başı ve Henle diseksiyonu, orta kolik damarların diseksiyonu, Toldt fasyasının açılması ve intra- ve ekstrakorporal anastomoz. Buna ek olarak spesimen incelenmesi de video olarak kaydedildi.

Bulgular:

Laparoskopik KME tekniği belirlenen başlıca aşamalarda ayrılarak video görüntüleri ile tanımlandı.

Sonuç:

Sağ kolon tümörlerinde laparoskopik KME tekniği uygulanabilir, güvenli bir yöntemdir.

V - 008**Video Eşliğinde Ameliyathane Hemşireliği Açısından Transanal Endoskopik Cerrahi Ameliyatının Aşamaları, Ekipmanları**Nurcan Coşkun, Sevgi Deniz Köse, Tayfun Bışgin, Emre Canda, Selman Sökmen*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir***Amaç:**

Özellikle distal rektumun erken evre (T1) tümörleri, polipoid lezyonları ve adenomlarının eksizyonunu sağlayan transanal endoskopik cerrahi, konvansiyonel yöntemlere göre öğrenme eğrisi daha uzun, daha karmaşık ve özel ekipmanlar gerektiren minimal invaziv bir yöntemdir. Transanal endoskopik cerrahi yöntemi; transanal endoskopik minimal cerrahi (TAMİS) ve transanal endoskopik mikrocerrahi (TEM) yöntemleri ile yapılmaktadır. Bu video sunumda her iki yöntemde kullanılan ekipmanlar ve işlem sırasında hemşirelik desteği açısından tekniğin önemli-özellikli noktaları hakkında bilgiler verilecektir.

Gereç-Yöntem:

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kolorektal ve Pelvik Cerrahi Birim tarafından transanal endoskopik cerrahi ameliyatı yapılan hastaların ameliyat görüntüleri kullanılmıştır. Bulgular: Transanal endoskopik cerrahi yöntemi erken evre T1 rektum tümörleri, polipoid lezyonları ve benign adenomlarının başarılı sonuçlar ile tedavi edilmesine olanak veren minimal invaziv bir yöntemdir. Ameliyat öncesi hazırlık, kullanılan ekipmanların listesi, ameliyat esnasındaki hasta pozisyonları, kullanılan endoskopik el aletleri ve endoskopi sistemleri hakkında bilgi verilecektir.

Sonuç:

Ameliyathane hemşireliği açısından transanal endoskopik cerrahinin diğer laparoskopik ameliyatlardan farklı ekipmanları, aşamaları ve uygulamaları vardır. Bu basamakların ameliyathane hemşirelerince bilinmesi ve uygulama basamaklarının yerine getirilmesi işlemin sonuçlarını çok olumlu etkilemektedir.

VIDEO SUNUMLAR

VS - 001**Anal Striktür Cerrahisinde Farklı Bir Yöntem: Dairesel Zimba ile Striktüroplasti**

Bülent Gürbüz¹, Serkan Zenger¹, Uğur Can¹, Erman Sobutay¹, Emre Balık², Dursun Buğra²

¹VKV Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Anal stenoz, anal kanalın daralması anlamına gelir, fibrozisli olan tipine ise anal striktür adı verilir. Sıklıkla hemoroid olmak üzere anorektal cerrahi sonrasında ortaya çıkan ciddi ve önlenemez bir komplikasyondur. Hafif ve orta şiddetteki darlıklarda öncelikle konservatif yaklaşım denenmeli, cevap alınamayan hastalarda ise cerrahi seçenekler gözden geçirilmelidir. Bu sunumda rektal prolapsus nedeni ile STARR ameliyatı yapılan ve sonrasında anorektal striktür gelişen hastaya uyguladığımız ameliyatı sunacağız.

Olgu:

59 yaşında kadın hasta dışkılama zorluğu, tıknama gibi şikayetler nedeni ile başvurdu. 8 yıl önce rektal prolapsus nedeni ile STARR ameliyatı yapılan hastaya, ameliyat sonrası dönemde kanama nedeni ile 2 defa cerrahi müdahalede bulunulmuş. Dışkılama zorluğu, anal bölgede ağrı şikayetleri olan hastada anorektal striktür saptanmış ve 4 kadrandan striktürotomi ameliyatı yapılmış ancak şikayetleri zamanla tekrarlamış. 7 yılda toplam 6 defa rektosigmoidoskopi ile balon dilatasyon uygulanmış. Rektal tuşede 3 cm mesafede işaret parmağının geçişine engel olan striktür saptanan hastaya ameliyat kararı verildi. Bacaklar açık sırtüstü yatar pozisyonda laparoskopik olarak ameliyata başlandı. Promontorium hizasında, sigmoid kolonun antimezenterik yüzünde 4 cm'lik bir kolotomi yapıldı. 28 numara dairesel zimbanın örsünün karına gönderilmesi için Phannenstiel kesi nedbesi kullanıldı ve 3 cm'lik kesi yapıldı. Karına gönderilen örs kolotomi yapılan yerden, kolon lümeni içerisine yerleştirildi. Bu esnada rektosigmoidoskopi yapıldı, örsün ucu görüldü. Snare yardımıyla anal kanala doğru çekildi. Striktür olan alanda staplerin örsü takıldı. Ameliyatın perine safhasına geçildi. Staplerin örsü yakalandı. 28 numara dairesel zimba transanal olarak örs ile buluşturuldu ve ateşlendi. Halkanın tam olarak çıktığı görüldü. Yeniden rektoskopi yapıldı, anastomoz hattının salim olduğu, eski striktür hattının zimba halkası ile çıktığı görüldü.

Sonuç:

Anorektal cerrahi girişimlerin striktüre yol açabileceği akılda tutulmalı, her hasta için morbiditesi en az olan yöntem yapılmalıdır. Striktür gelişmesi durumunda semptomatik olan hastalarda basit medikal tedavilerden, kompleks cerrahilere kadar bir yelpaze çizebilir. Tedavilere yanıt vermeyen hastalarda ise videoda yöntemini anlattığımız stapler ile striktür hattının eksize edilmesi akılda tutulması gereken bir yöntemdir.

VS - 002**Strangüle Rektal Prolapsus İçin Perineal Rektosigmoidektomi (Altemeier Prosedürü)- Video Sunum**

Nihan Acar, Gülden Ballı, Danial Khabbazazar, Fevzi Cengiz, Turan Acar, Osman Nuri Dilek

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

Amaç:

Perineal rektosigmoidektomi veya diğer adıyla Altemeier prosedürü, prolabe olan rektumun eksize edilip, stapler veya sütür ile koloanal anastomozun yapılmasını tanımlar. Bu prosedür levatoroplasti (pelvik taban kaslarının kontinansını artırmak amacıyla germek) ile birleştirilebilir. Altemeier prosedürü sonrası, ortalama %20 oranında nüks bildirilmiştir. Sütür hattında kanama, pelvik apse ya da anastomoz kaçağı gibi postoperatif komplikasyonlar (<%10) gelişebilir. Biz de bu video sunumda, strangüle rektal prolapsus nedeniyle acil servise başvuran ve yüksek komorbiditesi nedeniyle perineal yaklaşımla rektosigmoidektomi yaptığımız hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu:

72 yaşında erkek hasta, makatta ağrı ve kanama şikayeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünden, 5 senedir, redükte edilebilen rektal prolapsusu olduğu ancak 1 haftadır içeri itilemediği anlaşıldı. Bilinen diabetes, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer ve koroner arter hastalığı mevcuttu. Rektal muayenesinde, iskeminin başlamış olduğu prolabe rektosigmoid kolon segmenti görüldü. Redükte edilmesi ve ardından elektif şartlarda operasyona alınması planlandı ancak redükte edilemedi. Bunun üzerine hasta acil operasyona alınıp perineal rektosigmoidektomi yapıldı ve postoperatif dördüncü günde komplikasyonsuz taburcu edildi. Halen takibimizde olan hastada, herhangi bir şikayet veya nüks gelişmedi.

Sonuç:

Altemeier prosedürü reyonel anestezi altında yapılabilecek, rektal prolapsusun düşük riskli bir tedavisidir, iyileşme hızlıdır ve anında rahatlatma sağlar.

VS - 003**Kolorektal Tümörlerde Laparoskopik NOSE (Natural Orifice Specman Extraction) Cerrahisi**

Yunus Emre Altuntaş, İsmail Ertugrul, Selçuk Kaya, Önder Altın, Ömer Faruk İnanç, Noyan İlhan, Nejdett Bildik, Hasan Fehmi Küçük

SBÜ Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç:

Kolorektal tümör cerrahisinde NOSE (Natural Orifice Specman Extraction) cerrahisinin güvenle uygulanabilirliğini amaçladık.

Olgu:

48 yaşında bayan hasta poliklinik başvurusu sol kasıkta şişlik şikayeti ile olmuş. İleri tetkiklerinde sol inguinal herni tanısına ek olarak rektosigmoid kolonda tümöral kitle tanısı almıştır. Kolonoskopi: 18. cm de ülservegatan kitle. Rektosigmoid TM. Total kolonoskopisinde başka patoloji saptanmamıştır.

Tüm Batın Bilgisayarlı tomografisinde uterusu 25 mm myom hariç ek organ patoloji saptanmamıştır. Laparoskopik NOSE (Natural Orifice Specman Extraction) cerrahisi uygulayarak low anterior rezeksiyon operasyonu yapıldı. Spesmen kolorektal anastomoz öncesi transanal çıkarılarak endoskopik lineer ve sirküler stapler yardımı ile anastomoz gerçekleştirildi. Aynı seansta sol inguinal herni onarımı da TAPP (Transabdominal pre-peritoneal) tekniği ile yapıldı. Postoperatif (PO) 4. günde dren alındı. PO 2. günde oral alım başlandı. PO 5. günde taburcu edildi.

Sonuç:

Kolorektal tümörlerde laparoskopik NOSE (Natural Orifice Specman Extraction) cerrahisi güvenle uygulanabilir. Aynı seansta bizim olgumuzda TAPP onarım gibi diğer laparoskopik cerrahi onarımlar güvenle yapılabilir.

VS - 004

Transanal Yol ile Yabancı Cisim Çıkarılan Üç Adet Video Olgu Sunumu

Şevket Barış Morkavuk¹, Furkan Savaş², Fariz Huseynov², Mehmet Özer¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç:

Rektumda yabancı cisim bulunması daha çok organik yada inorganik sindirilemeyen cisimlerin oral yada anal yolla alımı sonrası, anorektal hastalıklarda kendi kendine tedavi, psikiatrik hastalıklarda, tecavüz yada seksüel amaçlı olarak görülmektedir. Tedavide anal manipülasyon yada laparotomi yolu ile obstruksiyona yol açan nesnenin çıkarılmasıdır. Bir bu video olgu sunumunda 3 adet rektal yabancı cisim olgusunu literatürler eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgular:

Olgular 1: 20 yaşında erkek hasta acil servise rektal yabancı cisim şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde seksüel amaçlı bir çok kez rektal yabancı cisim uyguladığı öğrenildi. Çekilen ADBG’de rektum proksimalde deoderant kapağı ile uyumlu görünüm izlendi. Rektal tuşede ele gelmemesi üzerine ameliyathanede öncelikle fleksibl rektosigmoidoskop yardımı ile yabancı cisim anal kanala çekildi. Sonrasında Allis pensi yardımı ile yabancı cisim çıkarıldı (video 1).

Olgular 2: 53 yaşında erkek hasta başkaları tarafından makatına yabancı cisim sokulması şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın rektal muayenesinde saat 12 hizasında akut anal fissur ve ödematöz görünüm izlendi. Sedasyon amaçlı 2mg midazolam sonrası rektal tuşede yabancı cisim proksimal yerleşimli olmasından dolayı öncelikle karın sol kadrandan yapılan kompresyon ile yabancı cisim anuse doğru itildi. Bimanuel manipülasyon ile yabancı cisim rektumdan ekstrakte edildi (video 2).

Olgular 3: 79 yaşında erkek hasta makatta ağrı ve dolgunluk şikayeti ile acil servise başvurdu. Anamnezinde yabancı cisim öyküsü alınmadı. İncelemede anüs normal izlenen hastanın rektal tuşesinde sert yabancı cisim tespit edildi. Sedasyon sonrasında rektoskop ile yapılan muayenede kemik ile uyumlu izlenen lezyon manipülasyon sonrası Allis pensi yardımı ile ekstrakte edildi (video 3).

Sonuç:

Rektal yabancı cisim ekstraksiyonlarında transanal yol yada laparotomi uygulanmaktadır. Transanal ekstraksiyonda bimanuel manipülasyon, sigmoidoskopi yada forceps kullanılmaktadır. İşlem sonrası anal kanal ve rektum mukozasında laserasyon yada perforasyon ekartasyonu amaçlı kontrol sigmoidoskopi yapılması önerilir. Hastalara tetanoz profilaksisi yapılmalı ve geniş spektrumlu antibiyotik başlanmalıdır. Başarılı olunamayan olgularda laparotomi ve enterotomi diğer tedavi seçeneğidir.

VS - 005

Sağ Kolon Tümörlerinde Laparoskopik Komplet Mezokolik Eksizyon Yapılan, Video Gösterimli 3 Vaka Takdimi

Mesut Yavaş, Emre Gülçek, Serdar Şen, Ahmet Çağrı Büyükkasap, Abdülkadir Bülent Aytaç, Mehmet Akif Türkoğlu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç:

Total Mezorektal Eksizyon (TME) günümüzde rektum kanserinin cerrahisinde tüm dünyaca kabul gören optimal cerrahi tekniktir. Bu teknik tümörün lenfatik drenajına odaklanmış ve tümörü lenfatik drenaj yolları ile tam paket halinde çıkarmayı hedefler. Bu tekniğin bir varyantı olarak, kolon kanserlerinde Komplet Mezokolik Eksizyon (CME) uygulanmaktadır. Hohenberger ve arkadaşları tarafından ilk olarak santral vasküler ligasyon (CVL) ile birlikte komplet mezokolik eksizyon (CME) tarif edildi. Ana arterlerin, venlerin köklerinde santral ligasyonu ile mezokolik düzlem boyunca kapsamlı diseksiyona vurgu yapıldı. Bu yöntem aşağıdakilerden dolayı geleneksel cerrahi yöntemden farklıdır: Tümörün yayılım damarları boyunca dokunun daha merkezi olarak yerleştirilmiş eksizyonu ve bu nedenle lenf bezlerinin çıkarılması için artan bir potansiyel ve Sağlam bir mezokolonun çıkarılmasını kolaylaştırmak için embriyolojik düzlemlerde diseksiyona artan ilgidir.

Bu sunumumuzda komplet mezokolik eksizyon uyguladığımız sağ kolon tümörü vakalarını sunmayı amaçlamaktayız.

Olgular:

2019 yılında kliniğimizde 2’si çekum 1’i çıkan kolon yerleşimli kolon tümörlü 3 hastaya laparoskopik komplet mezokolik eksizyon-sağ hemikolektomi gerçekleştirdik. Vakalardan birinde inferior yaklaşım diğer ikisinde medialden laterale yaklaşım uygulanmıştır. Vakaların tümü cerrahi öncesi kolonoskopik değerlendirilmiş, biyopsilerle tanıları konmuş, görüntülemelerle klinik evrelemesi yapılmıştır. Çekumda tümörü bulunan iki hastanın patoloji spesmenlerinde sırasıyla 12 ve 29 lenf nodu eksize edildi. Çıkan kolon tümörüyle opere edilen hastada 30 adet lenf nodu çıkarıldı.

Sonuç:

Kolon kanserinin lenfatik yayılımı ilk önce perikolik lenf düğümlerine gerçekleşir, daha sonra merkezi besleyen arterler etrafındaki lenf bezlerine olur. Sağ kolon için ana arterler ileokolik, orta kolik arterdir; sağ kolik arter, yalnızca % 10-15 oranında doğrudan üst mezenterik arterden kaynaklanır. Bununla birlikte, ayrıca, hepatik fleksurada yerleşen kanser için, pankreas başının üstünde yaklaşık % 5 pozitif lenf nodu

bulunabilir ve %4 oranında gastroepiploik arter boyunca lenf nodlarında bulunabilir. Komplet mezokolik eksizyon ile bu lenf bölgeleri diseke edilmektedir.

Laparoskopik cerrahinin erken mobilizasyon, kısa hospitalizasyon gibi avantajlarıyla beraber evreleme ve tedavi planını belirleyecek yeterli lenf nodu diseksiyonu, laparoskopik cerrahinin sıkça uygulandığı merkezlerde deneyimli ekiplerce güvenle sağlanmaktadır.

VS - 006

Anal Skuamöz Hücreli Kanser ve Posterior Pelvik Ekzenterasyon

Bülent Gürbüz¹, Serkan Zenger¹, Uğur Can¹, Çağrı Bilgiç¹, Emre Balık², Selahattin Özmen³, Dursun Buğra²

¹VKV Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Anal kanal malign tümörlerine nadir olarak rastlanılır en sık görülen tipi skuamöz hücreli kanserdir (SCC). Kombine kemoradyoterapi, anal kanal SCC tedavisinde çok iyi yanıt vermeleri nedeni ile uygun hastalarda ilk tedavi seçeneğidir ve % 80 oranlarında remisyon sağlanabilmektedir.

Kemoradyoterapiye cevap vermeyen yada nüks gelişen hastalarda cerrahi tedavi seçenekleri düşünülmelidir. Bu video sunumumuzda anal kanal SCC tanısı konulan, kemoradyoterapi ile remisyon sağlanan ancak 2 yıl sonra nüks ve vagina invazyonu saptanan hastaya uyguladığımız posterior pelvik ekzenterasyon (PE) ameliyatını sunacağız.

Olgu:

68 yaşında kadın hastaya 2015 yılında anal kanal SCC tanısı konulmuş ve kombine kemoradyoterapi ile tam remisyon sağlanmış. 2. yıl kontrolünde nüks (vagina invazyonu +) saptanan hastanın durumu multidisipliner konseyde görüşüldü ve posterior PE ameliyatı planlandı. Posterior PE’de kolonun rektosigmoid bölümü, anterior PE’de ise mesane ve distal üretra çıkarılır.

Orta hat kesisi ile karına girildi. Arteria ve vena mezenterika inferior ortaya konuldu, bağlandı. Sigmoid kolon ve rektum serbestlendi. Jinekolojik onkoloji ekibi tarafından total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi hazırlığı tamamlandı. Litotomi pozisyonuna geçildi. Anüs, vagina posteroru ve her iki lateral duvarı içerecek, üretra korunacak şekilde eliptik kesi yapıldı ve levator kasa kadar ulaşıldı. Tüm perineal bölge serbestlendikten sonra piyes perineal bölgeden rektum, uterus, overler ve vagina olacak şekilde en blok olarak çıkarıldı. Plastik cerrahi ekibi tarafından sağ abdominus rektus kasından cilt ile beraber flep hazırlandı. Perinedeki defekt için uygun hale getirildi ve transabdominal olarak perineye yerleştirildi. Karın sol alt kadranda kolostomi yapıldı ve ameliyat bitirildi. Patoloji sonucu, vagina arka duvar invazyonu olan T4N0 anal kanal SCC ile uyumlu geldi. Onkoloji konseyinde tartışılan hastaya kemoterapi başlandı ve 6.ay kontrolünde özellik saptanmadı.

Sonuç:

PE, yüksek mortalite ve morbiditesi olan multidisipliner yaklaşım gerektiren ameliyatlardır. Anal kanal SCC’da kombine kemoradyasyon ile % 80 oranında remisyon sağlanabilse de, çevre organ invazyonu olan nüks olgularda PE gerekebileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

VS - 007

Rektumdaki Lateral Yayılımlı Lezyonun Endoskopik Submukozal Diseksiyonu (ESD): Video Sunumu

Fevzi Cengiz¹, Hüseyin Taş¹, Neşe Ekinci², Mesut Özoğlu¹, Mustafa Peşkersoy¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Amaç:

Endoskopik submukozal diseksiyon(ESD) Japonlar tarafından non-polipoid kolorektal lezyonların bir bütün halinde rezeksiyonu için bir geliştirilmiştir. Asya’da sıklıkla yapılan bu uygulama ülkemizde henüz yeni gelişmektedir. ESD teknik zorluklar, kanama ve perforasyon riski nedeniyle çok yaygın olarak uygulanamamaktadır. Olgu sunumumuzda üst rektum yerleşimli LST olan hastamızda yapmış olduğumuz ESD uygulamamızın videosunu sunuyoruz.

Olgu:

69 yaşında erkek hasta, kabızlık ve rektal kanama yakınmalarıyla yaptırmış olduğu kolonoskopide kitle tespit edilmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Tarafımızca yapılan kolonoskopik incelemede anal kanal girişinden itibaren 7cm’den başlayıp, sigmoid kolona uzanan, lümenin 1/3’nü tutan, 70x65 mm boyutlarında, glandüler non-polipoid olarak devam eden polipoid karakterde lezyon saptandı. Lezyondan dış merkezde alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi tubulovillöz adenom olarak raporlandı. Rektum manyetik rezonans(MR) incelemesinde kitle izlenmekle beraber T evresi ile ilgili yorum yapılamamıştır. Rektal ultrasonografik incelemede lezyonun submukoza uzandığı muskularis propriya salim olarak raporlandı. Her iki tetkikte de lenfnodu tutulumu saptanmadı. Lezyon endoskopun optik çözünürlüğü artırılarak, ışık kaynağı farklı dalga boylarında ve indigokarmin(%0,4) ile boyanarak değerlendirildi. Morfolojik olarak lezyon granüler lateral yayılımlı tip IIa-b, Japon NBI uzman ekip sınıflamasında (JNET) 2A, Kudo pit patern sınıflamasında IIIL özellikleri taşıdığı tespit edildi. Hasta ve yakınlarına tüm veriler ve olasılıklar açıklanarak yazılı ve sözel onamları alınarak ESD planlandı. ESD lezyonun tabanı hipertonic solüsyon, adrenalin ve indigokarmin karışımı verilerek elevasyon sağlandı. Lezyon kenarları aşamalı olarak FlushKnife(DK2618JN15,Fujinon-Japonya) ile işaretlendikten sonra aynı bıçakla submukozal rezeksiyon tamamlandı. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon olmadı. Histopatolojik incelemede lateral sınırları ve submukozal alanı salim olan “yüksek derece displazi alanları taşıyan villöz adenom” olarak raporlandı.

Sonuç:

Büyük premalign veya malign lezyonlarda lezyonun tek parça olarak çıkarılması, düşük rekürrens oranıyla kolorektal ESD etkin bir endoskopik tedavi yöntemidir. ESD terapötik işlem olarak görülmesine rağmen teknik zorlukları ve peritonitle sonuçlanabilen artmış perforasyon riskinden dolayı daha az uygulanan ve deneyim gerektiren bir tedavi yöntemidir. Kolonoskopik uygulamaların artması ile artan erken evre lezyonların tespiti ile bu prosedürlerinde yaygınlaşması gereklidir.

VS - 008

Alt Orta Rektum Yerleşimli pT1 Rektum Kanseri Kuşkusuz Olan Büyük Sesil Villöz Adenomda Transanal Endoskopik Minimal İnvaziv Cerrahi (TAMİS) ile Tam Kat Lokal Eksizyon: Video Olgu Sunumu

Aras Emre Canda¹, Tayfun Bişgin¹, Göksel Bengi², Funda Obuz³, Özgül Sağol⁴

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

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç:

Alt-orta rektum yerleşimli büyük, kT1 rektum tümörü şüphesi olan geniş tabanlı sesil villöz adenom için transanal endoskopik minimal invaziv cerrahi (TAMİS) yöntemi ile tam kat lokal eksizyon tekniği video olgu sunumu şeklinde aktarılacaktır.

Olgu:

76 yaşında erkek hastanın rektal kanama ve dışkılama alışkanlığında değişiklik nedeni ile başvurusundan sonra yapılan kolonoskopisinde alt-orta rektum yerleşimli, geniş tabanlı, yaklaşık 10 cm proksimale doğru devam eden ve lümeni en geniş yerinde yaklaşık 300 derece saran sesil lezyon saptanıyor. Yapılan biyopsi sonucu düşük dereceli villöz adenom olarak geliyor. Malignite olasılığı için endorektal "phase array" ve diffüzyon MR incelemesinde lezyon submukozal invazyon açısından kuşkulu bulunuyor; diffüzyon kısıtlılığı saptanıyor. Mezorektal bölgede patolojik özellikte lenf nodu bildirilmiyor. Rektal tuşede lezyon anal girimden yaklaşık 3 cm mesafeden başlıyordu. Olası kT1N0 rektum tümörü olan hastaya genel anestezi altında litotomi pozisyonunda TAMİS yöntemi ile tam kat, tek parça lokal eksizyon ve hibrit yöntem ile defektin kapatılması uygulandı. Lezyon boyutu makroskopik olarak 13x12 cm çapında idi.

Sonuç:

Alt rektum yerleşimli geniş tabanlı, büyük sesil adenomlarda ve kT1 rektum kanserlerinde transanal endoskopik cerrahi yöntemi ile tam kat lokal eksizyon endoskopi ve laparoskopi deneyimi olan birçok meslektaşımızın uygulayabileceği bir cerrahi yöntemdir.

VS - 009

Nüks Rektum Tümöründe Total Sakrektomi ile Birlikte Total Pelvik Ekzenterasyon:

Video Olgu Sunumu

Aras Emre Canda¹, Ömer Akçalı², Adnan Menderes³, Mustafa Cem Terzi⁴, Sevda Özkardeşler⁵, Zümre Alıcıkuş⁶, Işıl Somalı⁷, Funda Obuz⁸, Özgül Sağol⁹

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

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Emekli Öğretim Üyesi, İzmir

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

⁶Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İzmir

⁷Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁸Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, İzmir

⁹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç:

Sakrum S1-5 ve mesane invazyonu olan nüks rektum kanserli hastada *en bloc* total sakrektomi ile birlikte total pelvik ekzenterasyon tekniği eğitici video sunum olarak hazırlanmıştır.

Olgu:

53 yaşında erkek hastaya lokal ileri rektum kanseri nedeni ile neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası 8 ay sonra (hasta ameliyat olmak istememiş) aşağı anterior rezeksiyon ve ardından koruyucu ileostomi kapatılması ameliyatları ve postoperatif adjuvan kemoterapi uygulanmış. İzlemede 1. yıl sonu yapılandırıcı tetkiklerinde pelviste sakrum ve mesaneye invaze nüks kitle saptanması üzerinde multidisipliner kolorektal konseyinde değerlendirilen hastaya ikinci sıra kemoradyoterapi sonrası multidisipliner cerrahi ekip tarafından S1-5 ve mesane invazyonu olan santral lezyon için total sakrektomi, total pelvik ekzenterasyon, ileal lup bilateral üriner diversiyon, uç kolostomi, enstrümantasyon ile stabilizasyon ve flep ile rekonstrüksiyon ameliyatı uygulandı. Hastalığın ameliyat öncesi ve postoperatif seyri, radyolojik değerlendirme, onkolojik değerlendirme, uygulanan neoadjuvan tedavi yöntemleri kısaca özetlendikten sonra cerrahi teknik fotoğraf ve videolar eşliğinde sunulacaktır.

Sonuç:

Lokal ileri ve çevre dokulara invaze olan nüks rektum kanserlerinin tedavisinde total sakrektomi ile birlikte total pelvik ekzenterasyon iyi seçilmiş hastalarda multidisipliner ekiplerce uygulanabilecek bir tedavi yöntemidir.

VS - 010**Klasik ve Modifiye Laparoskopik Ventral Mesh Rektepeksi: Ne Nereye Dikilecek?**

Cihangir Akyol, Yasemin Konuk, Şiyar Ersöz, Mehmet Ali Koç, Burak Kutlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Rektal prolapsus için tarif edilen ventral mesh rektepeksi, posterior mobilizasyon gerektirmemesi, rezeksiyon ve buna bağlı morbiditenin olmaması gibi olumlu yönleri nedeniyle gün geçtikçe popülerite kazanmaktadır. Posteriora sakral promontoriuma kadar sınırlı bir diseksiyonu takiben anteriora levator kaslara kadar devam eden bir diseksiyon hem klasik hem de modifiye ventral mesh rektepeksi için gereklidir. Bu aşamadan sonra greftin tesbitinde klasik yöntemde greft sütürler ile rektum ve mezorektuma, modifiye yöntemde ise greft levator kaslara tesbit edilmektedir. Bu video sunumda her iki teknik ile yapılmış iki farklı ameliyat görüntüleri eşliğinde teknik ayrıntılar irdelenecektir.

Olgu:

Olgu 1: 64 yaşında kadın hasta tam kat rektal prolapsus ile kliniğimize başvurdu. Hastaya modifiye laparoskopik ventral mesh rektepeksi yapıldı ve postoperatif 3. gün taburcu oldu.

Olgu 2: 52 yaşında kadın hasta tam kat rektal prolapsus ve orta dereceli rektosel nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastaya klasik laparoskopik ventral mesh rektepeksi yapıldı ve postoperatif 2. gün taburcu oldu.

Sonuç:

Ventral mesh rektepeksi ameliyatı minimal invaziv yollar ile de uygulanabilen ve iyi fonksiyonel sonuçları olan bir yöntemdir. Grefte bazı komplikasyonlar nedeniyle son yıllarda bu tekniğin endikasyonları daralsa da rektal prolapsus için altın standart teknik olma yolunda ilerlemektedir. Modifiye ve klasik teknik diseksiyon planları benzer olsa da özellikle mesh tesbitinde bazı farklılıklar içermektedir.

VS - 011**Atnalı Fistüllerde Modifiye Hanley Prosedürünün Basamak Basamak Video Sunumu ile Anlatımı**

Sezai Leventoglu¹, Alp Yıldız², Saygın Altın¹, Hüseyin Göbüt², Bülent Menteş³, Bülent Aytaç¹, Yusuf Öner⁴

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

³Memorial Ankara Hastanesi, Proktoloji/Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Atnalı fistüller nadir görülen tedavisi zor olarak kabul edilen kompleks fistüller arasında yer almaktadır. Bu video sunumunda Atnalı fistülü nedeni ile Modifiye Hanley prosedürü uygulanan hastanın basamak basamak video sunumu ile cerrahisinin uygulanması anlatılmaktadır.

HEMŞİRELİK SÖZEL BİLDİRİLER

HS - 001**Ostomili Bireylere Yönelik Öz Etkililik Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması**

Pelin Karaçay¹, Eylem Toğluk Yiğitoğlu², Ayişe Karadağ¹
¹Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Stoma Ünitesi, İstanbul

Amaç:

Bu çalışma “Stoma Öz Etkililik Ölçeği”nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem:

Metodolojik tipteki çalışma Mart-Ekim 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Veriler, Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireler Derneği üyesi olan hemşirelerin çalıştıkları stomaterapi ünitelerinde, sosyo-demografik özellikler ve 22 maddelik “Stoma Öz Etkililik ölçeği” kullanılarak toplandı. Araştırmanın örneklemini stomaterapi ünitelerinde izlenen, en az üç aydır ileostomi ya da kolostomi olan, 18 yaş üstü, fiziksel, psikolojik engeli olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 174 stomalı birey oluşturdu. Ölçeğin dil geçerliliği için çeviri-geri çeviri yöntemi, kapsam geçerliliği için uzman görüşü yöntemleri kullanıldı. Uzman görüşleri sonrasında son şekli verilen ölçeğin anlaşılabilirliğini test etmek için 10 stomalı birey ile pilot çalışma yapıldı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 ve AMOS programı kullanılarak analiz edildi. Ölçeğin yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi ve açıklayıcı faktör analizi ile test edildi. Test tekrar test uygulaması 31 stomalı birey ile yapılarak korelasyon katsayısı belirlendi.

Bulgular:

Ölçeğin Türkçe formunun kapsam geçerliliği 0,96 bulundu. Doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olmadığı saptandı. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %62.084 olan 2 faktör altında toplandı. Ölçekte 9 numaralı madde tek soruluk bir faktör oluşturduğu için ölçekten çıkarıldı. “13. Evde ve evin çevresinde hafif işler yapma” maddesi orijinal formda bakım öz etkililiği faktöründe bulunurken yeni faktör yapısında sosyal öz etkililiği faktöründe yer aldı. Ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,95 olarak çok yüksek bulundu. Ölçek maddelerinin test-tekrar test korelasyon değerlerinin 0,775-1,000 arasında değiştiği belirlendi.

Sonuç:

Ostomili Bireylere Yönelik Öz Etkililik Ölçeğinin Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçektir ve stomalı bireylerin öz etkililik düzeylerinin belirlenmesinde kullanılması önerilir.

HS - 002**Stoma Bölgesinin İşaretlenmesinin Komplikasyon Gelişimi Üzerine Etkisine Yönelik Retrospektif Bir Çalışma**

Zehra Göçmen Baykara¹, Aysel Ören Hin², Hülya Acarlar², Emine Akar², Gülcan Eyüboğlu¹, Sezai Leventoğlu², Osman Yüksel²

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Stomaterapi Ünitesi, Ankara

Amaç:

Bu araştırma, stoma bölgesinin işaretlenmesinin komplikasyon gelişmesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Araştırma tanımlayıcı ve retrospektif bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin stomaterapi ünitesinde Ocak 2017 – Aralık 2018 yılları arasında takip edilen ve kayıtları tam olan 295 hasta oluşturmaktadır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu aracılığıyla stomaterapi ünitesinin 01.01.2017-31.12.2018 tarihlerine ait kayıt formlarından yararlanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik hesaplama ve Ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular:

Stomalı bireylerin %57.3’ü erkektir ve yaş ortalaması 60.25±14.26’dır. Bireylerin %71.2’si kanser nedeni ile opere olmuştur. Ameliyat öncesi bireylerin %62.7’sinin stoma alanı işaretlenmiştir. Stomalı bireylerin % 26.8’sinde stoma komplikasyonu geliştiği saptanmıştır. Stoma bölgesi işaretlenen bireylerin %20.54’inde komplikasyon gelişmesine rağmen stoma yeri işaretlenmemiş bireylerin %37.27’sinde komplikasyon geliştiği saptanmıştır. Stoma bölgesi işaretlenen bireylerde komplikasyon görülme oranı stoma bölgesi işaretlenmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç:

Sonuçlar, ameliyat öncesi stoma bölgesi işaretlenmeyen bireylerde postoperatif komplikasyon görülme oranının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda stoma açılması planlanan tüm bireylerde stoma bölgesinin işaretlenmesi önerilmektedir.

HS - 003**Kolonoskopide Çekuma Ulaşmayı Etkileyen Faktörler Hasta Pozisyonu ve Hemşire Yardımının Etkisi**

Sema Yıldız, Yasemin Özkan

Sağlık Bakanlığı Gebze Fatih Devlet Hastanesi, Cerrahi Endoskopi Ünitesi Kocaeli

Amaç:

Çekuma oturma zamanının uzamasına neden olan bazı faktörler önceki çalışmalarda belirlenmiştir. Büyük poliplerin çıkarılması, hastanın yaşı, vücut kütlesi indeksi (VKİ) ve cerrahi öykü gibi. Bu çalışmanın amacı çekum entübasyon zamanını ve oranını etkileyen hasta ve prosedür ile ilişkili faktörleri tespit etmektir.

Materyal-Metod:

Hastanemizde kasım- aralık 2018 tarihleri arasında kolonoskopi yapılan hastalar dahil edildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Birinci grupta (yardımsız) sol yan pozisyonunda işleme başladıktan sonra çekuma ulaşana kadar aynı pozisyonunda devam edildi. Herhangi bir seviyede Loop nedeniyle ilerlenemeyen hastalarda sırtüstü pozisyonuna çevrildi. İkinci grupta (yardımlı) sol yan pozisyonunda başladı. Rektosigmoid bölge ye gelindiğinde (zorlanılmaya bakılmadan) bütün hastalar sırtüstü pozisyonuna çevrildi. Loop oluşmasının önlenmesi için sigmoid kolon hemşire tarafından toplandı. Bütün hastalarada çekuma ulaşma zamanı ve çekuma ulaşma oranı bakıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, BMI, şikayeti, kolon temizliğinin derecesi, geçirilmiş cerrahi, VAS ağrı skoru ve kolonoskopi bulguları kaydedildi. Sonuçlar istatistiki olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Yaş ortalaması 50,5±13,5, BMI ortalaması 28,3±5,0, 68'i erkek 70'i kadın toplam 138 hasta çalışmaya dahil edildi. 4 hastada (%2,90) divertikül, 24 hastada (%17,39) anal fissür, 4 hastada (%2,90) perianal fistül, 12 hastada (%8,70) hemoroid, 2 hastada (%1,45) ülseratif kolit, 6 hastada (%4,35) polip vardır. 126 hastada (%91,30) çekuma varılmıştır. Hastaların VAS ağrı ortalaması 2,79±0,95'dir. İşlem süresi ve ağrının işlem şekline göre karşılaştırılması sonucunda; işlem şekli yardımsız olanların işlem süresinin (5,35±2,2) işlem şekli yardımsız olanlara göre (4,6±1,9) daha uzun olduğu görülmüştür (p:0,023). İşlem şekli ile ağrı skoru arasında anlamlı fark izlenmedi.

Sonuç:

Hastanemizde yapılan kolonoskopilerde çekuma ulaşma oranı literatür ile uyumludur. Aktif hemşire ve pozisyon desteği verilen hastalarda çekuma ulaşma zamanını anlamlı kısaltıldığını ancak ağrı ve çekuma ulaşma oranında anlamlı fark tespit edilmedi. Daha geniş prospektif çalışmalar yapılması uygundur.

HS - 004**İntestinal Stoması Olan Bireylerde Uyku Sorunları ve Uyku Kalitesinin Belirlenmesi**Sevcan Avcı Işık¹, Berrak Balanuye¹, Elif Budak Ertürk¹, Azize Karahan¹, Çiğdem Üstündağ², Ziyafet Uğurlu², Aysel Ören Hin³, Durucan Aydın⁴, Zehra Göçmen Baykara⁵, Hülya Acarlar³, Emine Akar³, Yasemin Köşker⁴¹Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara³Gazi Üniversitesi Hastanesi Stomaterapi Ünitesi, Ankara⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Stomaterapi Ünitesi, Ankara⁵Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü**Amaç:**

Uyku, stoması olan bireylerin en sık yaşadığı sorunlar arasında ifade edilirken, uyku sırasında stomaları ile nasıl baş edecekleri konusunda endişeli oldukları belirtilmektedir. Literatürde stoma ile ilişkili uyku problemleri veya uyku kalitesini belirlemeye yönelik yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu çalışma ile intestinal stoması olan bireylerin uyku sorunları ve uyku kalitesi belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışma tanımlayıcı türde olup, Ağustos 2018 - Ağustos 2019 tarihleri arasında üç Üniversite Hastanesinin stomaterapi ünitesinde yürütülmektedir. Araştırmanın evrenini bu merkezlerde izlenen intestinal stoması olan toplam 249 hasta oluşturmaktadır. Çalışmada evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş olup, örneklem seçimine gidilmemiştir. Şu ana kadar 69 hastaya ulaşılmış olup, çalışma devam etmektedir. Araştırmada İntestinal Stoması Olan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerini Belirleme Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Ephworth Uykululuk Ölçeği kullanılmaktadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ki-kare, bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular:

Hastaların %52,2'si erkek, yaş ortalaması 53,09±15,52, %50,7'si ilköğretim mezunudur. Hastaların %50,7'si ileostomiye, %71'i geçici stomaya sahiptir.

Hastaların %56,5'i uyku sorunu yaşadığını, %63,8'i stomanın uykusunu etkilediğini, %72,5'i stoma yüzünden gece uykusunun bölündüğünü, uykunun bölünme nedeni olarak %43,5'i torba dolduğu/taştığı için uyandığını, %29'u herhangi bir nedenden dolayı torba dolacak/patlayacak diye korktuğunu belirtmiştir. Hastaların, Epworth Uykululuk Ölçeği puan ortalaması 7,33±6,17; Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalaması ise 13,02±3,46 olarak hesaplanırken, bu değer uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir.

Kadınların, şu an uyku sorunu yaşayanların, uyku sorunu yaşamayanlara göre, uyku sorununa yönelik tanı konulanların, tanı konulmayanlara göre, stoma nedeni ile gece uykusu bölünenlerin, bölünmeyenlere göre, stoma nedeniyle hastaneye başvurmaya gerektiren mevcut sorun yaşayanların, sorun yaşamayanlara göre uyku kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kötü olduğu belirlenmiştir.

Antalya

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi

Sonuç:

Hastaların stomasının uyku kalitelerini etkilediği, hastaların uyku kalitesinin artırılması için nedenlere yönelik önemlerin alınması ve düzenleme yapılması önerilebilir.

HS - 005

İleostomi ve Kolostomili Bireylerde Tiksinme Duygusunun Stomaya Uyum ve Yaşam Kalitesiyle İlişkisi: Bir Pilot Çalışma

Tuba Şengül¹, Fahriye Oflaz¹, Birgül Ödül Özkaya², Gözde Türkmenoğlu³

¹Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

²Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Koç Üniversitesi Hastanesi

Amaç:

Stoma kalıcı ve geçici olmasına bakılmaksızın, fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Sızıntı, kötü koku ve görüntü kaynaklı tiksinme duygusu, stoma torbasının gerektiği sıklıkla değiştirilmemesine, kirli torbayla uzun saatler beklenmesine ve dolayısıyla stomal komplikasyonlara yol açabilir. Bu araştırma, ileostomi ve kolostomisi olan hastaların tiksinme duygusunun yaşam kalitesine ve stomaya uyumlarına etkisini belirlemek amacıyla planan tanımlayıcı ilişki arayıcı çalışmanın pilot uygulamasıdır.

Gereç-Yöntem:

Araştırmanın evrenini bir Devlet, bir Özel Vakıf Hastanesinde tedavi gören 800 stomalı hasta; örneklemini ise araştırmaya dahil etme kriterlerini karşılayan 100 ileostomi ve 100 kolostomili toplam 200 hastanın oluşturması planlanmıştır. Araştırma öncesinde etik kurul onayı (No:2019.011.IRB3.011), kurumsal izinler ve hastalardan sözlü onam alındı. Verilerin toplanmasında; Hasta Bilgi Formu, Tiksinme Ölçeği-Revize edilmiş (TÖ-R), Ostomi Uyum Ölçeği-23 (OUÖ-23) ve Umut Merkezi Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği (UMSYKÖ) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler yanında t-testi, ANOVA ve korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmanın pilot uygulaması kapsamında verileri değerlendirilen 15 hastanın %66.7'si erkek, %93'ü evlidir ve %73'ü bir işte çalışmaktadır. Hastaların %86'sında kanser tanısı mevcut olup, %60'sının ileostomisi, %40'ının ise kolostomisi vardır. %46'sı stoma bakımını kendi yapabildiğini ve %53'ü de bakım konusunda kendisini yeterli hissettiğini belirtmiştir. Ancak %53'ü de persistomal alanda cilt problemlerinin geliştiğini belirtmiştir. Hastalar TÖ-R'den 37.40±7.34 (24-48), OUÖ-23'den 42.73±8.06 (32-63) ve UMSYKÖ'den ise 39 puan±13.82(20-62) almışlardır. Çalışmada, stomalı bireylerin Yaş ve temel tiksinme puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu (p<0.05) ancak tiksinme puanı ile stomaya uyum ve yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı (p>0.05) ve cinsiyet arasında ise anlamlı fark bulunduğu; erkeklerin tiksinme puanının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).

Sonuç:

Tiksinme duygusunun tespit edilmesi, stomalı bireylerin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının daha iyi karşılanmasında,

stomaya uyumuna etkisinin belirlenmesine, hem hastaya hem de sağlık çalışanlarına yol gösterici olacağı ve klinik araştırmalara yön vereceği düşünülmektedir.

HS - 006

Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği ile İlk On Yıl: Faaliyetler, Etkiler, Başarılar

Ayişe Karadağ¹, Zehra Göçmen Baykara², Sevil Güler Demir², Aysel Ören Hin³, Sercan Karadağ⁴, Derya Karakaya⁵, Durucan Aydın⁶

¹Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

²Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

³Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Stomaterapi Ünitesi, Ankara

⁴Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Stomaterapi Ünitesi, Ankara

⁵Pursaklar Devlet Hastanesi, Yara Bakım Birimi, Ankara

⁶Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi, Stomaterapi Ünitesi, Ankara

Amaç:

Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (YOİHD); Yara, Ostomi, İnkontinans hemşireliğini geliştirmek, yara-ostomi-inkontinans sorunu olan bireylere bakım veren hemşireleri desteklemek, mesleki gelişmelerini teşvik etmek amacıyla 2008 yılında kurulmuştur. Dernek, ülkemizde yara-ostomi-inkontinans sorunları olan bireylere ve bu bireylere bakım veren hemşireleri bilinçlendirmeye, varlığını güçlendirmeye yönelik etkinlikler ve bilimsel faaliyetler düzenlemektedir. Bu bildiride, Ülkemizde alanında tek olan ve 10 yılını tamamlayan YOİHD'in bugüne kadar gerçekleştirdiği faaliyetleri, sağlık sistemi üzerine oluşturduğu güçlü etkileri ve başarıları ile geleceğe yönelik planlamalarının paylaşılması amaçlanmıştır. YOİHD:YOİHD, 2008 yılında kurulan ve 215 aktif üyesi bulunan bir dernektir. Faaliyetleri kapsamında; eğitimler, çok merkezli araştırmalar, projeler, topluma ve mesleğe yönelik hizmetler, uluslararası katkılar yer almaktadır. Dernek, her yıl stoma ve yara bakım hemşireleri(SYBH) ile bilimsel toplantılar düzenlemekte, bu toplantılarda hemşireler, hastalar ve Türkiye için önemli konuları gündeme alarak dokümanlar, materyaller ve stratejiler geliştirmektedir.

YOİHD, bugüne kadar gerçekleştirdiği 10 SYBH Toplantısında izlem formları, eğitim kitapçıkları ve eğitim videoları geliştirmiş, Avrupa Basınç Ülserlerini Önleme Programı Hızlı Başvuru Kılavuzunu Türkçe'ye çevirmiştir. Ayrıca, "Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin Etik Kodları", "Stomaterapi Ünitelerinin Organizasyonu, İşleyişi ve Standartları", "Stomalı ve Yarası Olan Hastalara Yönelik Elektronik Veri Tabanı Oluşturma", "Peristomal Cilt Komplikasyonlarının Yönetimi Algoritması", "Basınç Ülserini Önleme Rehberi" ve "Stomalı Hastalar ile İlgili Sıkça Sorulan Sorular" geliştirmiştir.

Dernek, basınç yaralanmalarının Türkiye için önemli ve önlenmesi gereken bir sorun olduğunu her platformda gündeme almış, birçok hastanede eğitimler ve prevalans çalışmaları düzenlemiştir. Derneğin 10. yılında, Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Programı'ndan proje desteği alınarak "Basınç Yaralanmalarının Prevalansı, Önlenmesi ve İyileştirilmesi: Türkiye'de Çok Merkezli Bir Çalışma" başlıklı proje, 12 coğrafi bölgede yürütülmeye başlanmıştır. Stoma bölgesinin SYBH tarafından işaretlenmesi, derneğin önemli uğraş alanlarından biri olup, bu alandaki çalışmaları arasında eğitim videosu çekme ve çok merkezli durum belirleme çalışmaları yer almaktadır.

YOİHD, “Dünya Ostomililer Günü” ve “Dünya Basınç Yaralanmalarını Durdurma Günü” etkinlikleriyle topluma, sağlık çalışanlarına ve hastalara yönelik yönelik farkındalık çalışmaları yürütmektedir. Sağlık Bakanlığı ile yakın çalışan dernek, SYBH’ne ilişkin önemli mevzuat çalışmalarının yapılmasını da sağlamıştır. Derneğin geleceğe yönelik en önemli hedefi tüm hastanelerde, evde bakım birimlerinde SYBH’nin görevlendirilmesidir.

Sonuç:

YOİHD, SYBH’nin bakım verici, eğitmeni, rehabilite edici, danışmanlık ve araştırmacı rollerinin gelişmesini sağlayan faaliyetler yürütmektedir. Dernek, yürüttüğü ve gelecekte yapmayı planladığı faaliyetlerle ülkemizde SYBH’nin varoluş alanını güçlendirmeye ve aydınlatmaya devam edecektir.

HS - 007

Basınç Yaralanmalarının Önlenmesi ve İyileştirilmesine İlişkin Yapılan Eğitimin Hemşirelerin Bilgi Düzeylerine Etkisi

Zehra Göçmen Baykara¹, Ayişe Karadağ², Hülya Bulut¹, Sevil Güler Demir¹, Sevilay Şenol Çelik³, Deniz Öztürk⁴, Burcu Duluklu⁵, Ali Ay⁶, Hatice Karabulut⁷, Burçin İrmak¹, Derya Karakaya⁸, Fatma Cebeci⁵, Dilek Aktaş⁹, Sinan Aydoğan¹, Pınar Avşar⁹, Şenay Gül⁵

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

²Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

³Girne Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Girne, KKTC

⁴Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

⁵Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara

⁶Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bingöl

⁷Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

⁸Pursaklar Devlet Hastanesi, Yara Bakım Birimi, Ankara

⁹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Amaç:

Bu çalışma, Türkiye’de basınç yaralanmaları (BY) prevalansını ve BY’nin önlenmesi için uygulanan önleyici girişimlerin BY prevalansına etkisini belirlemek amacıyla çok merkezli prospektif olarak yapılan projenin bir boyutunu oluşturmaktadır. Bu aşamada amaç; bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere BY’lerinin önlenmesi, iyileştirilmesi ve takip edilmesine yönelik yapılan eğitimin bilgi düzeylerine etkisini belirlemektir.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışma 1114 yatak kapasiteli bir üniversite hastanesinde çalışan, araştırmaya ve eğitime gönüllü olarak katılan, veri toplama formunu tam olarak dolduran 255 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma için etik kurul izni, kurum izni ve hemşirelerin aydınlatılmış onamları alınmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. BY’na yönelik eğitimler 6-15 kişilik küçük gruplar halinde 1 saat süreyle verilmiştir. Hemşirelere BY eğitiminden hemen önce öntest, eğitimden hemen sonra da sontest uygulanmıştır.

Veriler “Hemşirelerin Basınç Yaralanmasını Önlemeye Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu” ile elde edilmiştir. BY önleme, evrelendirme ve bakım girişimlerine ilişkin 20 sorudan oluşan

bu form, güncel rehberlerden yararlanılarak hazırlanmış ve kapsam geçerliği yapılmıştır. Kapsam geçerliği için BY deneyimli 7 uzmana gönderilmiş ve önerileri doğrultusunda son şekli verilmiştir. Verilerin analizinde yüzdelik hesabı ve Paired Samples T testi kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmadan elde edilen verilere göre; hemşirelerin %84.3’ü lisans mezunu olup %30.2’si 1-3 yıldır, %28.6’sı 10-15 yıldır hemşire olarak çalışmakta ve %75.7’si çalıştığı klinikte 1-7 yıldır görev yapmaktadır. Eğitim öncesi ve sonrası cevapların dağılımı incelendiğinde hemşirelerin en çok “tıbbi araç kaynaklı BY önlenmesi”, “Evrelendirilemeyen evre”, “BY pansuman değişiminde ağrıyı azaltıcı girişimler” ve “yara temizliğinde kullanılacak en uygun solüsyon” ile ilgili soruları doğru cevapladığı, ancak “basıncı azaltıcı destek yüzeyleri”, “Evre-I BY doğru belirleyebilme”, “özel tıbbi durumu (total kalça protezi) olan hastaya uygun pozisyon verme” ve “Braden Ölçeği puanına göre risk değerlendirme sıklığı” ile ilgili soruları yanlış cevapladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin öntest puan ortalaması 44,47±11,61, sontest puan ortalaması 55,93±7,78 olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001).

Sonuç:

Elde edilen ilk bulgularda güncel rehberler doğrultusunda hazırlanan standart eğitimin hemşirelerin BY ilişkin bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını arttırdığı belirlenmiştir.

Bu çalışmanın, Türkiye’de BY önlenmesi, belirlenmesi, iyileştirilmesi ve uygun bir şekilde takip edilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

HS - 008

Stoma Açılan Bireylerde Hemşirelik Tanıları, Girişimleri ve Sonuçlarına İlişkin Retrospektif Bir Değerlendirme

Gözde Türkmenoğlu¹, Ayişe Karadağ²

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

²Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Amaç:

Hemşirelik tanıları, sonuçları ve girişimlerinin hasta bakımında kullanılmasının sağlık kurumu, hastalar ve hemşireler açısından birçok olumlu sonucu vardır. Bakımı planlamanın; klinik belgeleme, farklı çalışma alanları arasında bakımın iletilmesi ve entegrasyonu sağlama, klinik yol haritalarının oluşturulması açısından oldukça kullanışlı olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada, Kolorektal cerrahi sonrası stoma açılan bireylerde sıklıkla kullanılan hemşirelik tanıları, girişimleri ve sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir.

Gereç-Yöntem:

Araştırma, Ocak 2015 – Aralık 2017 tarihleri arasında Vehbi Koç Vakfı (VKV) Koç Üniversitesi Hastanesi’nde ameliyat olan stomalı bireylerin (n=154) kayıtları üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın uygulanması için Koç Üniversitesi Biyomedikal Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve hastane yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama formları aracılığı ile Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği

(North American Nursing Diagnosis Association-NANDA), Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Intervention Classification-NIC) ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (Nursing Outcomes Classification-NOC) doğrultusundan elde edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular:

Stomalı bireylerin yaş ortalaması 51.59 ± 16.38 ve %50.64'ü erkektir. Bireylerin %75.97'sine habis hastalık, %12.98'ine selim hastalık ve %11.03'üne komplikasyon nedeni ile stoma açılmış olup ortalama hastanede yatış süreleri 14.42 ± 15.09 gündür. Stomalı bireyler için hastanede yattıkları süre boyunca en sık kullanılan hemşirelik tanımlarının; “Düşme Riski”, “Enfeksiyon Riski”, “Akut Ağrı” ve “Kanama Komplikasyonu” riski olduğu bulunmuştur. Hemşirelik tanımlarına özgü en sık kullanılan girişimler; ise “Hastaneye Her Yatışta Ortam Tanıtılacak”, “Hemşire Çağrı Sistemi Açıklanacak Ve Hastanın Yakınında Bulundurulacak”, “Yaşam Bulguları Takip Edilecek”, “Enfeksiyon klinik belirtileri gözlenecek”, “Uygun Ağrı Skalası İle Ağrı Değerlendirilecek”, “Ağrı Nedenleri Açıklanacak”, “Aldığı-Çıkardığı Takip Edilecek” ve “Cerrahi Bölge Yeri Kanama, Açılma, Yırtılma Yönünden İzlenecek” olarak bulunup, değerlendirme tüm tanımlar için “Ulaşıldı” seçeneği işaretlenerek yapılmıştır.

Sonuç:

Bu çalışmada, stoma açılan bireylerde toplam NANDA hemşirelik tanımlarının %7.23'ünün kullanıldığı, hemşirelik girişimlerinin stomaya özgü olmak yerine daha genel girişimleri içerdiği ve hemşirelik sonuçları sınıflamalarını kapsamadığı belirlenmiştir. Sonuçlara dayanarak hemşirelere bireyselleştirilmiş bakımda NANDA, NIC ve NOC'dan yararlanmaya yönelik eğitimlerinin sağlanması ve elektronik tanımlama sisteminin iyileştirilmesi önerilmektedir.

HS - 009

Peristomal Cilt Komplikasyonlarını Önlemede Öz Bakım Teorisi'ne Göre Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Ali Ay¹, Hülya Bulut²

¹Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bingöl

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

Amaç:

Bu çalışma stomalı bireylerde görülen peristomal cilt komplikasyonlarının önlenmesinde Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi(ÖBEHT)'ne göre verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Araştırma Mart-Aralık 2018 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniği ve Stomaterapi Ünitesi'nde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini çalışma süresince Genel Cerrahi Kliniği ve Stomaterapi Ünitesi'nde bakım verilen stomalı hastalar, örneklemini ise yeni stoma açılan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 45 hasta oluşturmuştur. Çalışma kapsamında hastalar deney(n=24) ve kontrol(n=21) grubu olarak ikiye

ayrılmıştır. Veriler, hastaneden gerekli izinler ve etik komisyon izni alındıktan sonra toplanmaya başlanmıştır. Çalışmada, hastalara ait sosyodemografik özelliklerin bulunduğu “Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Formu”, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış “Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ)”, “Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği(SYKÖ)”, araştırmacı tarafından geliştirilen “Peristomal Cilt Kompliasyonları Yönetimi Eğitim Kitapçığı”, hasta takip sonuçlarının kaydedildiği “Hasta Sonuçları Değerlendirme Formu” ve hastaların eğitim kitapçığına yönelik görüşlerinin sorulduğu “Eğitim Kitapçığına Yönelik Hasta Görüşleri Anketi” kullanılmıştır. Hasta izlemi ÖBEHT'nde yer alan parametreler baz alınarak yürütülmüştür. Eğitim kitapçığının ve soru formlarının kapsam geçerliği 11 uzmanın görüşüne başvurularak yapılmıştır.

Bulgular:

Deney grubu yaş ortalaması 57.04 ± 11.07 , kontrol grubunun ise 53.66 ± 13.11 'dir. Hastaların %53.3'ü erkek ve %44.4'ü emeklidir. Hastaların %73.3'üne kanser nedeniyle stoma açıldığı, %86,7'sinin ameliyatının planlı yapıldığı, %73.3'ünün ameliyattan önce stoma bölgesinin işaretlendiği, %71.1'ne geçici stoma açıldığı ve %53.3'üne ileostomi açıldığı saptanmıştır. Deney grubunun %54.2'sinde, kontrol grubunun %95.2'sinde komplikasyon geliştiği ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Hastalarda en çok irritan kontakt dermatit (%71.42) ve hiperplazi (%22.68) geliştiği belirlenmiştir. Deney grubunda komplikasyon iyileşme süreleri ortalama 21 ± 12.95 gün iken, kontrol grubunda 44.65 ± 23.56 gün olduğu ve iki grup arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır($p < 0.05$). ÖBGÖ puan ortalamalarının eğitim sonunda arttığı ancak anlamlı bir fark bulunmadığı, bunun yanında SYKÖ toplam puanları ile İş/Sosyal Yaşam ve Cinsellik/Beden İmajı alt boyutları puanlarında anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir($p < 0.05$).

Sonuç:

Çalışma sonucunda yapılan izlemlerin ve verilen eğitim-danışmanlık hizmetinin peristomal cilt komplikasyonlarının azaltılmasında etkili olduğu, stomalı hastaların öz bakım gücünü ve yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur.

HS - 010

Komplikasyon Yönetiminde Stomaterapi Hemşireliği ve Bakım Veren İşbirliğinin Önemi: Olgu Sunumu

Deniz Cenani¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Stomaterapi Polikliniği, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Amaç:

Bu olgu sunumunda geçici uç kolostomisi olan bireyde oluşan iskemi/nekroz, mukokutanöz ayrışma, peristomal cilt komplikasyonu, herni ve prolapsus komplikasyonlarına yönelik hemşirelik bakımı ve takibi yer almaktadır.

Olgu:

Bayan Mİ, dış merkezde yapılan kolonoskopi sonrası perforasyon gelişmesi sebebiyle 15.02.2017 tarihinde acil ameliyata alınarak geçici uç kolostomi açılmıştır. Yoğun bakımda hastanın ilk değerlendirmesinde stomada iskemi/nekroz geliştiği gözlenmiştir. Doktorlarına haber

verilerek kolostomi revizyonu ve debritleme yapılan hasta yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Revizyondan sonrası ilk değerlendirmede stoma mukokütanoz hattında kanama olduğu görülmüştür ve doktora haber verilerek kanama yerine suture atılarak uygun stoma bakımı verilmiştir. Stoma bakımı yoğun bakım hemşireleri tarafından yapılmış ve bir sorun iletilmemiştir. Genel cerrahi servisine devri yapılan hastanın ilk değerlendirmesinde (revizyon sonrası 15. Günde) saat 11-6 yönü arası 5*2.5 cm boyutunda, sarı/gri nekroz ile kaplı yarası ve mukokütanoz ayrışması olduğu gözlemlenmiştir.

Hastaya uygun stoma ve yara bakımı gümüş aljinat ve hidrojel kullanılarak adaptör değişimi haftada üç kez olacak şekilde planlanmıştır. Her adaptör değişiminde stomal ve peristomal alan değerlendirilmiştir. Bu sırada hasta ve yakınına stoma ve komplikasyon yönetimi hakkında eğitim verilmiştir. Revizyon sonrası 25. Günde yapılan değerlendirmede nekrotik alanların azaldığı, 32. Günde yapılan değerlendirmede ise; saat 11 yönünde (1*0.8cm) ve 4-6 yönü arası (1*2cm) granülize yara, diğer bölgeler epitelize olarak değerlendirilmiştir. 42. Gün taburcu edilen hasta poliklinik kontrollere çağırılmıştır. Hastanın aşırı kilolu olması, ağrı ve mobilizasyonun kısıtlı olması nedeniyle polikliniğe gelemeyen hastanın takipleri fotoğraf aracılığıyla yapılmıştır. 52. Gün değerlendirmesinde, saat 11 yönündeki yara epitelize, 4-6 yönü granülasyon aşamasında olduğu belirlenmiştir, sadece bu alana gümüşlü yara örtüsü kullanması önerilmiştir. Son kontrol fotoğrafında (ikinci ayın sonunda) yaranın epitelize olduğu fakat prolapsus ve ödem geliştiği gözlenmiştir. Stomanın değerlendirilmesi ve elle redüksiyonun öğretilmesi için poliklinik kontrolüne çağırılarak dokuz ay boyunca takip edilmiştir.

Sonuç:

Stomal bireyde gelişen komplikasyonların önlenmesinde ve tedavisinde bütüncül bakım anlayışına dayalı stomaterapinin önemli olduğu ve bakıma katılan hasta ve yakınının stomaterapi üyeleri ile işbirliği yapmaları, önerileri uygulamalarının tedavinin başarısını etkilediği görülmektedir.

HS - 011

Stomal Bireylerin ve Eşlerinin Yaşantısında

Stomanın Oluşturduğu Değişimler

Zehra Göçmen Baykara¹, Aysel Ören Hin², Hülya Acarlar², Evrim Eyikara¹, Sezai Leventoğlu²

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi, Ankara

Amaç:

Araştırma, stomal bireylerin ve eşlerinin yaşantısında stomanın oluşturduğu değişimleri belirlemek amacıyla niteliksel olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Araştırma, Gazi Üniversitesi Stomaterapi ünitesinde stomal bireyler ve eşleriyle gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formunun ilk bölümünde sosyodemografik özellikler, ikinci bölümünde stomaya ilişkin görüşler sorgulanmıştır. Uygulamadan önce izinler alınmıştır. Görüşmeler stomal birey ve eşleriyle ayrı ayrı gerçekleştirilmiştir. Veriler tematik analizle değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Araştırmaya 14 stomal bireyle eş katılmıştır. Stomal bireylerin 9'u erkek, 5'i kadındır, yaş ortalaması 58,4'tür. Stomaya sahip olunan süre ortalama 24 aydır. Stoma açılma nedenleri kanser (n=13) ve inflamatuvar bağırsak hastalığı (n=1)'dir. Bireyler ileostomi (n=6), kolostomi (n=6), ürostomiye (n=2) sahiptir. Veriler fiziksel açıdan değerlendirildiğinde; stomal bireylerin genel olarak ağrı, gaz çıkaramama, iştahsızlık, kilo kaybı, uyku sorunları yaşadıkları, eşlerinin ise benzer şekilde iştah azlığı, uyku sorunlarının olduğu, bir kısmının stoma bakımını yaparken midesinin bulandığı belirlenmiştir. Peristomal bakımı, çoğunlukla bireyin eşinin yaptığı ya da birlikte yaptıkları belirlenmiştir. Veriler sosyal açıdan değerlendirildiğinde; stoma açıldıktan sonra stomal bireylerin ve eşlerin çoğu sosyal hayatlarının, özerkliklerinin sınırlandığını belirtmişlerdir. Psikolojik açıdan; stomal bireylerin ve eşlerinin çoğu stomayı ilk gördüğünde korku, mide bulantısı, ağlama ve ne olduğunu tanımlayamama yaşadıklarını, bir kısmı ise yeterli bilgilendirme aldılarsa çok olumsuz etkilenmediklerini belirtmişlerdir. Stomal bireyin yaşadığı diğer duygular; sinirlilik, yarım hissetme, kendini suçlama, stomaya alışmadır. Eşlerin ilişkilerine 100 üzerinden verdikleri puanlar birbirine yakın veya eşittir. Eşlerin ilişkileri açısından; eşler; birbirlerine bağlılıklarının arttığını (n=8), eşini çocuğu/arkadaşı gibi gördüğünü (n=2) ya da önceki yaşantılarıyla farklılaşma olmadığını (n=2) belirtmişlerdir. Stomadan sonra eşlerin cinsel birlikteliğinin olmadığı (n=9) yada azaldığı (n=5), genellikle stomaya zarar verme korkusundan yataklarını ayırdıkları belirlenmiştir. Genel olarak stomal bireyler; stomanın zarar görmesi korkusundan dolayı kendi rollerinde zorlanmaktadır ve eşlerinin yükümlülüklerinin arttığı belirtilmektedir.

Sonuç:

Bu araştırmada; stomanın, stomal bireyle paralel olarak eşlerini de pek çok yönden etkilediği görülmüştür. Eşlerin birbirine bağlılıklarını güçlendirmekle beraber cinsel birlikteliklerini azalttığı sonucuna varılmıştır. Bu araştırma ile stomaterapi ünitelerinde stomal bireyleri ele alırken eşlerinin de değerlendirilmeye katılması ve daha büyük örneklem grubunda tekrarlanması önerilmektedir.

HS - 012

Açık Karın Yarası ve Komplike İleostomisi Olan Bir Hastada Stomaterapi Hemşiresinin Önemi: Olgu Sunumu

Durucan Aydın, Yasemin Köşker, Hayal Zeybek, Burak Kutlu, Arda Çetinkaya, Cihangir Akyol

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş:

Farklı nedenlerden ötürü stoma açılan bireylerin stomayı kabullenmelerin de ve yaşam kalitelerinin artmasında stomaterapi hemşiresinin büyük bir rolü bulunmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde eğitim ve bakımın başarılı olabilmesinde sağlıklı bir stoma kadar; açıldığı yer de çok önemlidir.

Amaç:

Bu olgu sunumunda, stoma bölgesi işaretlenmeyen komplike bir hastanın bakımında yaşanan zorluklar ve hemşirelik bakımı anlatılmaktadır.

Olgu:

Bayan Z.D. evli, 54 yaşında, 2 çocuk annesi ve ev hanımıdır. Ülseratif kolit nedeniyle 1997 yılında total proktokolektomi, ileal poş anastomoz ameliyatı olmuş ve günümüze kadar sağlıklı yaşamıştır. Hasta 20 yıl sonra makatta oluşan apse nedeniyle hastanemize yatırılmış anal kanalda adenokarsinom ve desmoid tümörü tanısı konulmuştur. Ameliyat öncesinde hastanın stoma yeri işaretleme işlemi yapılamamıştır. Hastaya abdominoperineal rezeksiyon yapılmış ve kalıcı uç ileostomi açılmıştır. Ameliyat sonrası erken dönemde intraabdominal kanama gelişmesi nedeniyle hasta acil ameliyata alınmıştır. İntraabdominal hipertansiyon nedeniyle açık karın yarısı bogoto bag ile kapatılmış ve bir ay süreyle günlük karın yıkama yapılarak takip edilmiştir. Stomaterapi hemşiresi tarafından yapılan ilk değerlendirmede açık karın yarısı 16x12x5 ebatlarında; ileostomi 28 mm çapında ölçülmüştür.

Stomanın retrakte, cilt katlantıları arasında olması, açık karın yarısı ve drenlerin yakınında olması nedeniyle stoma bakımında zorluk yaşanmıştır. Sızıntıya bağlı olarak irritan dermatit, ileostomiden gelenin debisinin çok yüksek olması nedeniyle sıvı elektrolit bozuklukları oluşmuştur. Açık karın yarısı yıkama solüsyonuyla yıkanıp, baciğras ve steril gazlı bez ile her gün pansumanı yapılmıştır. İleostomi bakımında konveks adaptör/torba, yapıştırıcı sprey, bariyer sprey, hidrokolloid yara örtüsü, ostomi pudrası ve macunu kullanılmıştır.

Sonuç:

Hastanın taburculuk sonrasında stoma yeri değişinceye kadar 10 ay süresince; stomaterapi ünitesinde stoma ve açık karın yarısı bakımı yapılmıştır. Stomanın retrakte, kıvrım kat arasında olması, sızıntı ve malzeme sorunu yaşanması nedeniyle; hekimle işbirliği yapılarak stomanın yeri değişimi için ameliyat olması sağlanmıştır. Bayan Z.D.'nin ameliyattan bir ay sonra stoma bakımını tek başına yapabildiği, torunu nedeniyle hayata çok bağlı olduğu ve sosyal yaşamını aktif olarak yaşadığı gözlemlenmiş ve kayıt edilmiştir.

HS - 013**İntestinal Stoması Olan Bireylerin Stomaya Yönelik Stigma Algılarının Belirlenmesi**

Azize Karahan, Ebru Akgün Çıtak, Banu Çevik,

Aysel Abbasoğlu, Ziyafet Uğurlu

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

Amaç:

Stoma açılması, bazı durumlar için gerekli bir tedavi olmasına rağmen, bireyleri fiziksel, psikolojik, sosyal, spiritüel, ailesel perspektifte etkilemektedir. İntestinal stomasından istenmeyen yer veya zamanda kontrolsüz bir şekilde gaita, gaz çıkması, bireylerin stomadan rahatsız olmalarına ve mahcubiyet, suçluluk ya da utanç duymalarına neden olabilmektedir. Bu durumda bireylerin stigma yaşamlarına neden olabilmektedir. Stigmanın, etiketlenmiş bireylerin ve grupların sahip oldukları sağlık ve refah düzeyine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu durumdan yola çıkılarak, çalışma intestinal stomalı bireylerin stomaya sahip olmaya bağlı algıladıkları stigmatizasyonun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Tanımlayıcı, kalitatif türde ki bu araştırma Ankara'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış ve Temmuz- Aralık 2018 tarihleri arasında izlemi yapılan, intestinal stoması olan 14 birey örneklemi oluşturmuştur. Araştırmaya katılmaya kabul eden bireylerle mahremiyetin korunduğu, sakin bir ortamda derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler sırasında izin alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan 13 sorudan oluşan "Hasta tanıtıcı bilgi formu" ve deneyimlerini öğrenebilmek için 5 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Görüşmelerle elde edilen veriler tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir.

Bulgular:

Katılımcıların yaş ortalaması 61.35 olup, 12 kişinin kolostomisi, 2 kişinin ileostomisi mevcuttur. Tematik analiz sonucunda bireylerin yaşadıkları stigma, yaşamlarında meydana gelen değişiklikler, stomanın olumlu etkileri ve yaşanan duygular olmak üzere 4 ana tema belirlenmiştir. Stoması olan bireylerin hem kendilerinin içsel stigma yaşadıkları hem de yaşamlarında diğer kişilerden stigma davranışları deneyimledikleri belirlenmiştir. Stoması olan bireyler; sosyal yaşamlarının kısıtlandığını, beden imgelerinin ve cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir.

Sonuç:

Sağlık personelinin stoması olan bireylerin yaşadıkları stigmatı ve sorunları fark etmesi, bu konuda desteklemesi bireylerin yaşam kalitelerinin artmasında önemli olacağı düşünülmektedir.

HS - 014**Laparoskopik Pelvik Cerrahide Uterus Traksiyonu İçin Kolay ve Yeni Bir Yöntem**

Sinem İncearap¹, Hatice Karadağ¹, Öznur Özmen¹, Cihangir Akyol²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Ameliyathaneleri

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Laparoskopik pelvik cerrahi abdominal cerrahiye göre bir çok güçlükler içerir. Pelvisin abdomene göre daha dar ve derin yerleşimli olması ve uterus gibi komşu organların cerrahi alanda yarattığı eksplorasyon sorunu gibi nedenler pelvik cerrahiye zor hale getirmektedir.

Olgu:

Uterusun bir dikiş ile asılarak karın duvarına doğru traksiyona alınması, bu bölgede yapılacak cerrahi işlemi daha kolay hale getirecektir. Bu işlem için genellikle kullanılan suture materyalinin iğnesi düz hale getirilip, ciltten ilerletilerek karın ön duvarını geçip laparoskopik portegü ile karın içersinde yakalanılarak, uterustan kalın bir şekilde iğne ile geçilip, daha sonra peritondan karın duvarına cilde doğru ilerletilmeye çalışılmakta ve suture materyalinin her iki ucu bağlanarak uterusun karın ön duvarına yaklaştırılması sağlanmaktadır. Özellikle obez hastalarda iğne boyunun kısa kalması bu işlemi teknik olarak oldukça güç hale getirmektedir. Buna ek olarak iğnenin düz hale getirilmesi uterustan dikişin kalın bir şekilde geçmesine engel olmaktadır. Bu yöntemin yerine, ciltten

yapılacak 1 mm'lik bir insizyon ile endoclose veya suture grasper denilen el aletler ile iğne düz hale getirilmeden bu sütür materyalini karın boşluğuna almak ve uterustan dikiş geçtikten sonra tekrar dışarı almak mümkün olmaktadır. Hem obez hastalarda yaşanan kalın karın duvarı sorunu ortadan kalkmakta hem de iğnenin eğimi korunduğu için uterustan daha güçlü bir dikiş geçilmektedir.

Sonuç:

Laparoskopik cerrahide 10-12 mm'lik trokar deliklerine ait fasyaları kapatmak için kullanılan bazı el aletleri (endoclose-suturegrasper), pelvik cerrahide uterus traksiyonunda karşılaşılan bazı sorunları ortadan kaldırmak için güvenli kullanılabılır.

HS - 015

Basınç Yaralanmaları Prevalans Çalışması: Türkiye Deneyimi

Zehra Göçmen Baykara¹, Ayişe Karadağ², Hülya Bulut¹, Sevil Güler Demir¹, Sevilay Şenol Çelik³, Deniz Öztürk⁴, Burcu Duluklu⁵, Ali Ay⁶, Hatice Karabulut⁷, Burçin İrmak¹, Derya Karakaya⁸, Fatma Cebeci⁵, Dilek Aktaş⁹, Sinan Aydoğan¹, Pınar Avşar⁹, Şenay Gül⁵

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

²Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

³Girne Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Girne, KKTC

⁴Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

⁵Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara

⁶Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bingöl

⁷Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

⁸Pursaklar Devlet Hastanesi, Yara Bakım Birimi, Ankara

⁹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Basınç yaralanmaları (BY) tıbbi tedavi, bakım ve teknolojiye ilerlemelere rağmen, tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Ülkemizde bu alandaki çalışmalarını aktif olarak sürdüren Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği, 2018 yılında Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Programı'ndan proje desteği almış ve "Basınç Yaralanmalarının Prevalansı, Önlenmesi ve İyileştirilmesi: Türkiye'de Çok Merkezli Bir Çalışma" başlıklı proje yürütmeye başlamıştır.

Proje, Türkiye'de 12 bölgede bulunan yataklı tedavi kurumlarında, basınç yaralanmaları prevalansının belirlenmesi ve basınç yaralanmalarını önlemeye ilişkin girişimlerin, BY prevalansı üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla prospektif ve yarı deneysel bir çalışma olarak yürütülmektedir. Projede alanında uzman hemşirelerden oluşan bir ekip görev almaktadır. Projenin ilk aşamasında, 12 bölgede yatak kapasitesi yüksek olan hastanelerde, ASSIST II adı ile bilinen standart yöntemle BY nokta prevalans çalışması yürütülmektedir.

Projenin ikinci aşamasında ise, İç Anadolu Bölgesi'nde Ankara ili pilot seçilmiş ve bu bölge için seçilen hastaneye BY'leri tanımaya ve önlemeye yönelik eğitimler verilmiştir. Ayrıca eğitimlerin ardından kliniklerdeki hemşirelere 30 gün süreyle danışmanlık verilmiş ve klinik ziyaretler yapılmıştır. Son olarak eğitimlerin tamamlanmasını takip eden ikinci ayda tekrar nokta prevalans ölçümü yapılacaktır. Her iki aşamada da

eğitilmeye eş zamanlı olarak tüm hastanelere ve eğitim verilen kliniklere BY önlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik olarak dernek tarafından hazırlanan eğitim kitapçıkları, algoritmalar ve afişler verilmiştir.

Bu proje sonucunda Türkiye'de BY prevalansı belirlenecektir. Ayrıca BY'leri önlemeye yönelik eğitim ve girişimlerin ülke genelinde yaygınlaştırılmasının BY konusundaki farkındalığı arttıracığı ve böylelikle BY prevalansının azalmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Proje sonucunda kanıta dayalı bakım uygulamalarının ulusal düzeyde yaygınlaştırılması ve kurumsallaştırılması, aynı zamanda sağlık hizmetlerine kalite iyileştirme programları ile entegre edilmesine ilişkin öneriler sunulabilecektir.

HS - 016

Stomalı Bireylerin Bedenlerine Yönelik Kendilerinin ve Eşlerinin Algılarının Belirlenmesi

Dilek Aktaş¹, Zehra Göçmen Baykara²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

Giriş:

Stoma ameliyatı sonrası; vücut görünüm ve fonksiyonlarındaki ani değişim, mesane ve bağırsak fonksiyonlarının kaybı, fiziksel görünümdeki değişiklik, koku ve gaz çıkışına ilişkin kaygılar, giyinme ile ilgili sorunlar, kanser tanısı almış olmak gibi nedenler bireyin beden algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Bu süreçte stomalı birey vücudunu eşine göstermekten kaçınabilmektedir. Diğer taraftan eşler stomaya zarar vermekten korktuğu için stomalı bireyden uzak durmaktadır. Eşlerin, bireylerin bedenine yönelik bu negatif tutumu, bireyin bedenine olan algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Amaç:

Bu araştırma, stomalı bireylerin bedenlerine yönelik kendilerinin ve eşlerinin algısının belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Evren ve Örneklem: Bir stomaterapi ünitesinde 1 Mart 2012 ve 31 Mayıs 2012 tarihleri arasında takip edilen 60 stomalı hasta ve onların eşleri ile gerçekleştirilmiştir.

Verilerin toplanması ve analizi:

Veriler, stomalı hasta ve eşlerine yönelik iki form aracılığı ile elde edilmiştir. Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0 paket programı ile değerlendirilmiş, verilerin analizinde; yüzdeler, Mann Whitney U, Bonferroni düzeltilmeli Kruskal Wallis H testleri uygulanmıştır. Araştırmanın etik boyutu: Bu araştırma için etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya katılan bireyler araştırma konusunda bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular:

Araştırmada, stomalı hastaların Vücut Algısı Ölçeği puan ortalamasının 133.15 + 20.58 olarak belirlenmiştir. Fiziksel ve psikososyal sorunların Vücut Algısı Ölçeği puanını düşürdüğü, eşlerin stoma açılmasına yönelik düşüncelerine başvurulmasının ve bakıma katılmasının Vücut Algısı Ölçeği puanını yükselttiği saptanmıştır (p<0.05). Ayrıca stomalı

hastanın bedenine yönelik algısının eşlerinin algısı ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir.

Sonuç ve öneriler:

Stomalı bireyin bedenindeki değişikliğe yönelik yeniden şekillenen beden algıları eşlerinin stomaya yönelik düşüncelerinden doğrudan etkilenmektedir. Bu nedenle stomalı bireylerin periyodik olarak beden algılarının değerlendirilmesi ve beden algısını olumlu yönde geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve eşlerin katılımının sağlanması önerilmektedir

HS - 017

Enterokütan Fistüllü Erişkin Olgu: Islak Pansuman ile Hemşirelik Bakımı

Tuğçe Keskin¹, Öykü Öztürk¹, Gözde Türkmenoğlu¹, Derya Salim Uymaz², Berrin Bulut Çepni¹, Ayiçe Karadağ³, Emre Balık²

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Enfekte olmayan bir yarada içilebilen musluk suyunun yaranın iyileşmesinde olumlu etkisi olduğu bilinmektedir (Level 1/B). Bu çalışmanın amacı; ıslak pansumanın, fistül etrafındaki cildin iyileşmesinde olumlu etkisinin olduğunu tespit ettiğimiz bir olguyu aşamalarıyla paylaşmaktır.

Olgu:

2017 Ağustos ayında neoadjuvan kemoterapi almış over kanseri tanısıyla sitoredüktif cerrahi geçiren hasta ameliyattan sonra 12. ayında yapılan tetkiklerinde ince bağırsaklar, karaciğer ve dalak üzerinde tümöral implantlar saptanması üzerine reopere edildi. Ameliyat sonrası 29. gününde taburcu edilen hasta, evdeki 2. gününde batın orta hattında bulunan insizyon hattından yeşil, kokulu sıvı gelmesi üzerine kurumumuza başvurdu. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda hastada enterokütanöz fistül olduğu saptandı. Sırasıyla t-tüp, negatif basınçlı yara pansumanı (NBYP) ve pansumana ek emzik yöntemi, fistül çevresindeki sağlıklı dokunun iyileştirilmesini desteklemek ve fistülü stomalaştırmak için denenmiş olsa da fistülün proksimalde olması besinlerin tam sindirilmeden gelmesine, NBYP'nin tıkanmasına ve efektif kullanılamamasına neden oldu. Cerrahi ekibin ortak kararı ile fistül, stoma torbası ile takibe alındı. Aynı zamanda cerrahi ve nutrisyon ekipleri tarafından takip edilen hastanın, tedavi süreci boyunca kademeli rejimine ek olarak, günlük elektrolit ve albümin seviyelerine göre enteral ve parenteral beslenmeler ile kalori ihtiyacı karşılandı. Kurumumuzda devam eden rutin tedavisine ek, fistül etrafındaki granüle, enfekte olmayan cilt 24x1 su ile yıkanarak aspire edildi ve ıslak pansuman ile kapatılarak stoma torbasında takibe alındı. 54. gününde taburcu edilen hasta evde telefon aracılığıyla ve rutin hastane kontrolleri ile takip edildi. 100. gün ve devamında fistül etrafındaki cildin boyunun ölçülemediği fakat en fazla 1 adet ıslak gaz sığabilecek kadar küçüldüğü görüldü.

Sonuç:

Yüksek debili proksimal enterokütan ince bağırsak fistülleri yönetimleri zor fistüllerdendir. Fistül yönetiminde ailenin ve hastanın eğitimi ile uygulanan hemşirelik bakımı yaranın iyileşmesi ve hastanın adaptasyonu ile doğrudan ilişkilidir. Sonuç olarak bu olgu sunumunda fistülün iyileşmesi ve yönetiminde doğru değerlendirilmesi, uygun pansuman yöntemleri ve malzemelerinin kullanılması ve nitelikli bakımın önemi ortaya konulmuştur.

HS - 018

İyileşmeyen Peristomal Yaralarda

Negatif Basınçlı Yara Tedavisi: Vaka Serisi

Ali Ay¹, Aysel Ören Hin², Hülya Acarlar², Osman Yüksel³

¹Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bingöl

²Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Stomaterapi Ünitesi, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç:

Bu çalışma, peristomal alanda uzun süre iyileşmeyen yaralarda negatif basınçlı yara tedavisinin (NBYT) etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Olgu:

Çalışmaya Gazi Üniversitesi Stomaterapi Ünitesi (GÜSTÜ)'nde stoma bakımı verilen ve hedefe yönelik tedavi (HYT) sonrasında stoma çevresinde yara gelişen iki hasta alınmıştır. Veriler, hastalardan izin alındıktan sonra; hasta bakımı sırasında yapılan gözlemler, hastalar ve aileleri ile yapılan görüşmeler ve hastane kayıtlarından elde edilmiştir.

1. Vaka:

U.Ö.,75 yaşında bir kadındır. Over kanseri nedeniyle 2013 yılında bir devlet hastanesinde Histerektomi ve Total Kolektomi(TK) ameliyatı yapılmış ve kalıcı ileostomi açılmıştır. Takipler sırasında yapılan tetkikler sonucunda nüks over kanseri tanısıyla HYT başlanmış ve 13 kür uygulanmıştır. Hasta, tedaviye başladıktan 3 ay sonra peristomal alanda sivilce benzeri bir yara geliştiğini, yara nedeniyle sızıntının artması üzerine stomaterapi hemşiresinin önerisiyle konveks adaptör kullanmaya başladığını ancak yaranın giderek büyüdüğünü ve sızıntının arttığını, bunun üzerine GÜSTÜ'ne yönlendirildiğini belirtmiştir. İlk değerlendirmede yaranın enfekte, 2-3 cm genişlik, 0,5-1 cm derinlikte ve stomayı çevrelediği belirlenmiştir. Yara bakımında gümüşlü yara örtüsü, yara dezenfektanı, pudra ve bariyer sprej kullanılmış, fibrinli dokulara debritleme uygulanmıştır. Yaklaşık 3 ay kullanılan bütün stoma ve yara bakım ürünlerine rağmen sızıntı istenilen düzeyde kontrol altına alınamamış ve yara iyileşmesi beklenenin altında kalmıştır. Uygulanan HYT'nin anjiyogenezi baskıladığı bilindiği için yaranın iyileşmesini geciktirdiği düşünüldüğü için HYT'ye ara verilen 1 aylık süreçte, NBYT uygulanmasına karar verilmiştir.

Haftada bir değiştirilerek 120mmHg basınçla 4kez uygulanan NBYT sayesinde sızıntı tamamen kontrol altına alınmış, yara boyutları yarıdan fazla küçülmüş ve yara yüzeyinde birçok bölgede epidermis tabakası gelişmiştir.

2. Vaka:

Z.G.,55 yaşında bir kadındır. Kolon kanseri nedeniyle Mayıs-2018 tarihinde Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde TK ameliyatı yapılmış ve kalıcı ileostomi açılmıştır. Ameliyattan sonra HYT başlanmış ve tedaviye başlandıktan 3ay sonra peristomal alanda yara geliştiği belirlenmiştir. GÜSTÜ tarafından takip edilen hastada yara büyümeden kontrol altına alınmış ve bakımları devam etmektedir. Ancak HYT almaya devam ettiği için yara iyileşmesi oldukça yavaş ilerlemektedir.

Sonuç:

Çalışmaya alınan iki hastanın takip ve tedavileri devam etmektedir. Bu çalışma sonucunda stoma ve yara bakımında uygun tedavi ve bakımla komplikasyonların daha çabuk kontrol altına alındığı görülmektedir. Peristomal alanda NBYT uygulanması önerilmemekle beraber, uzman kişiler tarafından uygulandığında yara iyileşmesinde oldukça etkili olduğu söylenebilir.

HS - 019**Stoma Bakım Eğitiminde Mobil Uygulama:****STOMA-M**

Eylem Toğluk Yiğitoğlu¹, Merdiye Şendir²

¹I.Ü-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Kolorektal kanser, dünya çapında kanser kaynaklı ölümlerin dördüncü önde gelen nedenidir. Stoma açılması hala, kolorektal kanserler için cerrahi bir tedavi ve hayat kurtarıcı bir prosedür olmaya devam etmektedir. Stoma bakım hemşireleri stomalı bireylerin hastaneden eve kadar olan süreçteki bakım sürekliliğini sağlamada önemli role sahiptirler. Hastaların tanı ile başa çıkmalarını sağlayabilir, stoma bakımında gerekli olan pratik becerileri öğretebilir ve destekleyici danışmanlık sağlayabilirler. Ancak, teknolojinin ilerlemesi, robotik ve laparoskopik cerrahinin gelişmesi hastanede kalma süresini kısaltmakta, hasta ve aileleri hastanede kaldıkları süre boyunca stoma bakımı ile ilgili bilgileri öğrenme konusunda yeterli zamana sahip olamamaktadır. Ülkemizde kolorektal cerrahi birimlerinde çalışan stoma bakım hemşiresinin olmaması veya olan hastanelerde ise sayılarının yetersiz olması da stomalı bireylerin eğitimini etkilemektedir. Stomalı birey ve yakınları taburcu olduktan sonra evde birçok sorunla baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu boşluğu doldurmak amacıyla, STOMA-M uygulaması hasta ve bakım vericilerine standartlaşmış temel ostomi bakımı yaklaşımını sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. STOMA-M uygulaması ile hasta ve yakını stomanın (ileostomi, kolostomi) ne olduğunu, stoma bakımını nasıl yapacağını, stoma ile günlük yaşantısını nasıl idame ettireceğini ameliyattan önce öğrenecektir.

STOMA-M uygulaması içeriğinde, sindirim sistemi anatomisi ve fizyolojisini anlatan video (animasyon sesli), stoma tanımını anlatan video (animasyon sesli), stoma bakım (torbanın boşaltılması, adaptörün çıkarılması, cilt bakımı, adaptörün kesilmesi, pasta uygulama, torbanın değiştirilmesi) videosu (animasyon sesli), stomalı bireylerin günlük yaşam aktivitelerine yönelik eğitim (beslenme, banyo, cinsellik, ibadet, seyahat, spor, hamilelik...vb) konuları, stoma komplikasyonları şekil ve tanımları, ülkemizdeki stoma bakım ünitelerinin numaraları verilmiştir.

STOMA-M uygulaması ile stomalı bireyler stoma bakımı

sırasında karşılaştığı zorluklarla başa çıkabileceği ve yaşam kalitesini artırıp bağımsız hareket edip öz bakımını planlayabileceği öngörülmüştür.

STOMA-M uygulamasının stoma cerrahisi geçirmiş hastalar ve bakım vericileri, stoma ve yara bakım hemşireleri, hekimler ve sağlık profesyonelleri için rehber olması amaçlanmıştır. Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu tarafından desteklenmiştir.

HS - 020**Stoma ile Yaşamak: Stomalı Bireyler İçin Stomanın Anlamı**

Zehra Göçmen Baykara¹, Aysel Ören Hin², Hülya Acarlar², Emine Akar², Gülcan Eyüboğlu¹, Sezai Leventoglu²

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Stomaterapi Ünitesi, Ankara

Amaç:

Bu araştırmanın amacı, stomalı bireylerin stomalarına yükledikleri anlamları belirlemektir.

Gereç-Yöntem:

Araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesinin stomaterapi ünitesinde takip edilen 20 stomalı birey oluşturmaktadır. Bu bireylerden sözlü izin alınarak stomalarına hitaben stomanın kendileri için taşıdığı anlama ilişkin bir mektup yazmaları istenmiştir. Bu mektuplar, araştırmacılar tarafından incelenerek tematik analiz yapılmıştır.

Bulgular:

Stomalı bireylerin yazdıkları mektupların incelenmesi sonucunda, çoğu bireyin yaşamlarını “stomadan önce ve stomadan sonra” şeklinde tanımladıkları belirlenmiştir. Stomalı bireyler, stoma açıldıktan sonraki ilk zamanlarda stomalarına öfke duyduklarını ve bu öfkeyi “stomayı söküp atma hissi yaşayacak kadar yoğun” yaşadıklarını belirtmiştir. Bazıları için stoma, “yedek bir parça” iken bazıları için «sürekli bakıma ve ilgiye muhtaç olan bir bebek» olarak tanımlanmaktadır. Bazı bireyler ise “stomasını bir arkadaş gibi gördüğünü, ona bir isim verdiğini ve her sabah onunla konuştuğunu” ifade etmektedir. Özellikle kalıcı stomaya sahip bireyler stomanın kendisine, kendisinin de stomaya alışması gerektiğini vurgulamışlardır. Her ne kadar stoma yaşamlarını değiştirse de stomaya minnettar olduğunu belirten bireyler de mevcuttur.

Sonuç:

Her stomalı birey, stoma ile yaşama uyum sürecinde birbirinden farklı başetme yöntemleri geliştirebilirler. Bazı bireyler, inanç ve değerleri doğrultusunda stoma ile yaşamı kabullenirken bazıları ise stomaya yükledikleri anlamlar sayesinde bu uyum sürecini kolaylaştırırlar. Stomalı bireyler için stomanın taşıdığı anlamı bilmek, stoma ile yaşama uyum sürecinde bireyi doğru ve etkin yönlendirecek yöntemler geliştirilmesinde yol gösterici olacaktır.

HS - 022**Apendektomiye Bağlı Bridektomi Sonrası Gelişen Enteroatmosferik Fistülün Yönetimi**Rabia Alp Koca¹, Aysel Gürkan²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul**Amaç:**

Entero-atmosferikfistül (EAF), hasar kontrol girişimlerinin kullanımıyla giderek daha yaygın hale gelen abdominal cerrahinin korkulan bir komplikasyonudur. Açık karın yönetimindeki gelişmelere rağmen günümüzde EAF'ler %40'a varan mortalite oranına sahiptirler. EAF'li hasta yönetimi, deneyimli cerrahlar ile uzman hemşirelerin yer aldığı multidisipliner bir yaklaşımı ve çok yönlü tedaviyi gerektirir. Bu olgunun amacı, bridektomi sonrası açık karında EAF gelişen olgunun yönetiminde VAC ile birlikte modifiye edilen bebek biberon emziği tekniğinin etkisini sunmaktır.

Olgu:

Yüksek miktarda (>500 ml) içeriğe sahip fistüllerin kapanma olasılığı düşük olduğundan açık karında fistül izolasyonuna yönelik farklı teknikler önerilmekte ve stoma bakımında kullanılan farklı araçların kombinasyonlarına dayanan bu teknikler yaratıcılık gerektirmektedir. Sonuçta, fistül içeriğini toplamak için VAC sargısına bir stoma torbası yerleştirilmektedir. Bu olguda fistül ağzı kendiliğinden kapanamayacağından bebek biberon emziği yöntemi olarak adlandırılan teknik modifiye edilerek VAC ile birlikte kullanılmıştır.

Akut apandektomiden 20 gün sonra karın ağrısı ve hassasiyet ile acil servise başvuran 69 yaşındaki erkek hastanın BT'sinde ödemli ince barsak ansları ve etrafında mayii saptanmış ve geçirilen apandektomiye bağlı bridi ve yaklaşık 4 cm'lik iskemik alanı mevcut olduğundan bridektomi ve segmenter ince barsak rezeksiyonu ile anastomoz yapılmıştır. Bir hafta sonra taburcu edilen hasta, iki hafta sonra yara yerinde akıntı şikayetiyle tekrar acil servise başvurmuş, hastada karnı açıldığı ve EAF geliştiği görülmüştür. Bir hafta takip sonrası fistülden gelen içerik 600 ml olunca bebek biberon emziği ile VAC uygulamasına karar verilmiştir. 5 seans uygulama sonrası açık karın kapanmış ve fistül ağzı çifte namlusu (double-Barrel) stomaya dönüşmüştür. Umbilikal hatta olan stoma, çevre dokular VAC drapeleri ile korunarak ve stoma pastası ile desteklenerek uygulanan stoma bakımı ile planlanan cerrahi işleme kadar fistül 52 gün yönetilmiştir.

Sonuç:

Yara iyileşmesi hızlandırılarak etkin EAF yönetimi sağlanmıştır.

HS - 023**İndosiyanın Yeşilinin Kolorektal Cerrahide Kullanımı**Çağla Dadak¹, Emine Deniz Yıldız¹, Şahika Mert¹, Serkan Zenger², Bülent Gürbüz², Dursun Buğra³¹VKV Amerikan Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul²VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul**Amaç:**

İndosiyanın yeşili (Indocyanine green-ICG), steril, anyonik, suda çözünen bir trikarbosiyanin molekülüdür. ICG tarafından salınan floresans, lazer ışını veya yakındaki kızılötesi (NIR) ışık ile özel olarak belirlenmiş dalga boyu ve kamera kullanılarak görüntülenebilir. Bu kızılötesi dalga boyları, doku içine 1,5 cm derinliğe nüfus ederek ICG görüntülemesini sağlar. ICG, periferik veya santral vene enjekte edildikten sonra plazma proteinlerine bağlanır ve gerçek zamanlı görüntü sağlar.

Kolorektal cerrahi sonrası anastomoz kaçağı önemli bir sorundur. Anastomoz kaçaklarının olası bir nedeni de yetersiz kanlanmadır. Anastomoz yapılırken iyi kanlanan bağırsak segmentinin kullanılması kaçak riskini azaltmaktadır.

Ameliyat esnasında ICG kullanımı, bağırsak kanlanmasını keskin sınırlarla göstererek anastomozun daha güvenli şekilde yapılmasına yardımcı olmaktadır. Anastomoz yapmadan hemen önce yeterli vaskülarizasyonun doğrulanması için ICG kullanımına ilişkin bilgiler artmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; kliniğimizde kolorektal cerrahide ICG kullanımı ile ilgili tecrübelerimizi paylaşmaktır.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2015 ile Aralık 2018 tarihleri arasında kolorektal cerrahi uygulanan hastalardan 164'üne ICG yöntemi kullanılarak anastomoz yapıldı.

ICG ile uyumlu kamera, ışık kordonu ve optik sistem ameliyat öncesi hazırlanır. İndosiyanın yeşili 10 ml distile su ile sulandırılarak kullanıma hazır hale getirilir. Anastomoz yapılacak ince bağırsak veya kolon segmentinin kanlanmasının kontrolü için önceden hazırlanmış olan ICG çözeltisinden 4 ml intravenöz yolla verilir. Görüntü sistemi ICG moduna geçirildikten sonra yaklaşık 30 saniye içinde bağırsağın gerçek zamanlı perfüzyonu değerlendirilmiş olunur. Proksimal kısımda anastomoz yapılmasına karar verilen bağırsak segmenti klip ile işaretlenir ve anastomoz bu seviyeden yapılır. Anastomoz tamamlandıktan sonra, aynı işlem 3ml ICG ile tekrar edilir ve anastomozun kanlanması değerlendirilir.

Sonuç:

Kolorektal cerrahide teknolojinin ilerlemesiyle birlikte birçok yeni yaklaşım gerçekleştirilmiştir. ICG kullanımı da anastomozun daha güvenli yapılmasını sağlayan yeni yöntemlerden biridir. Bu yöntemin cerrahlar ve ameliyathane hemşireleri tarafından bilinmesinin gerektiği ve ICG uygulanmasının anastomoz kaçağı oranının azaltılmasında etkili olacağını düşünmekteyiz.

HS - 025**Enterokutan Fistüllü Hastanın ROY Uyum Modeline Göre Hemşirelik Bakımı**

Berrak Balanuye

Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Amaç:

Abdominal cerrahi sonrası ince barsak rezeksiyonuna bağlı enterokutan fistül oluşumu gibi komplikasyonlar sıklıkla görülmektedir. Fistül iki epitelize yüzey arasındaki normal olmayan birleşmeye denir ve birleştirdikleri yapılara göre isimlendirilirler. Fistüller kendiliğinden oluşabilir veya ameliyat sonrası gelişebilirler. Sıvı kaybı ve elektrolit dengesizliği, sepsis ve malnütrisyon yaratmalarından dolayı enterokutan fistüle bağlı mortalite ve morbidite yüksektir.

Bu vaka çalışmasında, bir üniversite hastanesinde 8.10.2018-31.10.2018 tarihleri arasında opere over kanseri sonrasında enterokutan fistül ile genel cerrahi servisinde izlenen, 56 yaşında kadın hasta (A.T.) için Roy'un Uyum Modeli'ne göre hemşirelik bakım süreci ele alınmıştır.

Olgu:

56 yaşında, 6 yıldır diyabeti ve hipertansiyonu olan hastaya over kanseri tanısı konulmuştur. Tanıdan kısa bir süre sonra hastaya total abdominal histerektomi, omentekdomi ve apendektomi işlemleri yapılmıştır. Cerrahiden yaklaşık 1 ay sonra hastanın batin ön duvarından akıntı gelmeye başlamış ve ileostomi açılmıştır. Daha sonra iştahsızlık, halsizlik ve uyku hali devam eden hastanın şikayetlerinde azalma olmamıştır. Hastanın yapılan tetkiklerinde enterokutan fistül saptanmıştır. Fistül sonrası hastanın sıvı elektrolit dengesizliği ve bulantı kusması olmuştur. Beslenmesine parenteral yol ile devam edilmiştir. Hastaya ileostomi ve bakımı ile ilgili bilgi verilmiştir ancak hastanın uyumunun çok az olduğu görülmüştür. Uyum süresince uyku sorunları, halsizlik, sıvı elektrolit dengesizliği, fistül oluşumu ile ilgili kaygıları olmuştur. Hasta için Roy uyum modeline göre planlanan hemşirelik bakımında sıvı-elektrolit dengesizliği, öz-bakım eksikliği sendromu, beden imajında rahatsızlık, uyku örüntüsünde bozulma, rol sorumluluklarının kaybına bağlı benlik kavramında rahatsızlık ve deri bütünlüğünde bozulma öncelikli tanılar arasındadır. Bakım verilen sürede hasta daha uyumlu olmaya başlamıştır. Sonrasında hastanın hastanede yatışı ve tedavileri devam etmiştir.

Sonuç:

İntraperitoneal bölgeye yayılan kanserlerin tedavilerinde ve bu hastaların bakımları, ameliyat sonrası takipleri ve oluşabilecek komplikasyonlara yaklaşım önemli bir yer tutmaktadır. Hastanın cerrahi sonrası süreçte uyumunun artırılarak desteklenmesi, temel ihtiyaçları ve gereksinimlerine yönelik bakımının planlanması hemşirenin önemli rol ve sorumluluklarındandır. Hemşirelerin tedavi ve bakım sürecinde güncel yaklaşımları kullanması bakımlarının planlanmasında kolaylık sağlayacaktır.

HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLER

HP - 001**Oral Yabancı Cisim (Bıdırcın Kemiği) Alımına Bağlı Gelişen Fournier Gangreni Olgu Sunumu**

Meral Karakaya, Özkan Karakoyunlar

Atatürk Şehir Hastanesi/Genel Cerrahi Kliniği/Balıkesir

Amaç:

Fournier gangreni en sık nedenleri anorektal enfeksiyonlar, genito ürener enfeksiyonlar veya travma yada perineal ve genel derideki lokal yaralanmalardır. Ancak unutulmamalıdır ki oral yoldan alınan yabancı cisimler de travmaya ve bu da fournier gangrenine neden olabilmektedir. Fournier gangreni %30-%70 mortaliteye sahip iken yeni bir bakış açısı getirmek bu hastalığın önlenmesine yönelik tedbirleri geliştirmek, farkındalık oluşturmak; toplumda bu kadar sinsi ve öldürücü seyreden bu hastalığın önüne geçmeyi hedeflemektedir.

Olgu:

32 yaş A.S. tip2 diyabet, obezite, alkolizm ile birlikte oral yoldan aldığı bıdırcın kemiklerinin perineal travmaya sebep olması ile hastanemiz acil kliniğinde anamnezi alınmıştır. Anal bölgede ağrı, ateş, Sedim CRP yüksekliği, genel durum bozukluğu ile takibe alınmıştır. Acil cerrahi debridmanı yapılan hastanın anal bölgesinden yabancı cisimler kürete edilip negatif basınçlı yara kapama uygulamasına geçilmiştir. Ardından kolostomi açılan hastaya stoma ve yara bakımına başlanmıştır. Yaklaşık 7 seans N.B.Y.K uygulanan hastada diyabetin kontrolü, alkolizm tedavisi, obezite ile uygun diyetle başlanması ve perineal hijyen konularında eğitim verilip sekonder iyileşme sağlanmıştır stoma bakımı ile ilgili eğitim verilmiş olup ayaaktan takibi devam eden hastanın yaklaşık on hafta sonra kolostomi kapatılması işlemi için yeniden hospitalize edilmiştir.

Sonuç:

Biz bu olguda gördük ki klasik ama hala ölümcül olabilecek bir hastalık olan fournier gangreninin önlenmesine yönelik özenin gösterilmesi ile hastalığın insidansının belirgin bir şekilde düşeceği ve yandaş hastalıkların kontrol altında tutulması ile hayatta kalma oranlarının artacağı düşüncesindeyiz. En basit tabirle, oral yoldan alınan gıdaların ağız içinde küçük parçalara bölünmesi sindirimin başlatılması; bölünmesi mümkün olmayan gıdaların oral yoldan alınmaması ve perianal hijyen birey olarak sorumluluğumuzdur.

HP - 002**Kolorektal Kanserlerde Korunma ve Hemşirenin Rolü**

Gönül Küçük, Kadir Şen

Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Hastanesi

Amaç:

Bireylerin kanserlerden korunmaya yönelik davranışlarını engelleyen sağlık inançları ve algılarını geliştirebilecek ve korunma yöntemlerine katılımlarını arttıracak programlar düzenlemek. Toplumda farkındalığı arttırarak bilinç oluşturmak ve davranış değişikliği yaratmak.

Olgu:

Kolon ve rektum kanseri bu kadar sık görülmesine rağmen

hastalık hemen kanser olarak başlamıyor. Kanser tanısı olmadan önce kanser öncesi oluşumlar (polipler ile kendini gösteriyor. Bu öncülerin daha önceden saptanması ileride oluşabilecek bir kolon ve rektum kanserlerinin önlenmesini sağlayabilir. Sağlık bakım profesyoneller içerisinde en büyük gruba sahip olan hemşireler sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda gerekli önemi vermedirler.

Bireylerin yeterli farkındalığa sahip olması ve kolorektal kanser hakkındaki sağlık inançlarının bilinmesi risk, engel ve yarar gibi sağlık algılarının değişmesine yardım ederek taramaya katılımı arttırabilir. Ayrıca toplumun kolorektal kanser konusundaki bilgi düzeyinin belirlenmesi ve bilgi düzeylerinin arttırılması ile taramalara katılım sağlanabilir ve kanserin topluma getirdiği yük azaltılabilir.

Sonuç:

Kolorektal kanser taramasının daha sık gündeme getirilmesi ve meslek içi eğitimin bir parçası olarak daha sık vurgulanması. Hemşireler bireylerin kolorektal kanserin erken tanısına yönelik sağlık inançlarını belirlemek için nitel çalışmalar yapılması.

HP - 003**Abdominal Cerrahi Sonrası Hemşirelik Bakımında Güncel Yaklaşımlar**Burcu Duluklu¹, Sevilay Şenol Çelik²¹Hacettepe Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara²University of Kyrenia, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Kyrenia

Büyük abdominal cerrahi girişimlerin uygulanma sıklığı her geçen gün artış göstermektedir. Hastalar genellikle bu cerrahi girişimlerden sonra ilk gaz ve gaita çıkarmada zorluk yaşamaktadırlar. Ameliyat sonrası dönemde hastanın bağırsak fonksiyonlarının erken dönemde başlaması ulaşılmaya hedeflenen en önemli sonuçlardan biridir. Bağırsak fonksiyonlarının başlamasına kadar geçen sürenin uzaması abdominal distansiyon gelişmesine, bu durum ise hastanın oral beslenmeye başlamasının gecikmesine ve hastanede yatış süresinin uzamasına neden olmaktadır. Hastanede yatış süresinin uzaması hastaların yeni bir komplikasyonla karşılaşma riskinin ve bakım maliyetlerinin artmasına; kaynakların kullanımının sınırlandırılmasına ve hasta memnuniyetinin azalmasına neden olmaktadır.

Bağırsak hareketlerinin ameliyat sonrası erken dönemde başlamasına yönelik uygulanacak girişimler arasında, hasta eğitimi; cerrahi işlem sırasında asgari düzeyde invaziv girişimde bulunulması; dekompresyon, gavaj, lavaj ve tanılama amacıyla kullanılan nazogastrik tüpün rutin kullanımından kaçınılması; genel anestezi yerine torasik epidural anestezi kullanılması; opioid kullanımını azaltmak için nonsteroid antiinflatuar ilaçların kullanılması yer almaktadır. Ayrıca bu girişimler mahremiyete özen gösterilmesini; hastaların ameliyat sonrası erken dönemde aktif ya da pasif yatak içi egzersizlere başlatılmasını; erken ambulasyonun sağlanmasını; ameliyat sonrası erken dönemde hastanın durumuna göre total parenteral ya da enteral yoldan beslenmesini; mümkün olan en kısa zamanda oral beslenmeye geçilerek hastaların yeterli ve dengeli beslenmesini de içermektedir.

Sonuç:

Birçok hasta kolorektal cerrahi sonrası gastrointestinal sistem motilitesinin başlaması ile ilgili sorunlar yaşamaktadır. Tüm bu sorunların önlenmesinde, hastaya yirmi dört saat kesintisiz bakım veren ve bu konuda kilit noktada bulunan hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir.

HP - 004

Kolorektal Cerrahi Sonrası Cerrahi Alan Enfeksiyonu Gelişimi Riskine Pansuman Yapan Sağlık Personelinin Etkisi

Ezgi Şahin, Cemre Kaşıkçıoğlu, Feza Yarbuğ Karakayalı

Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi

Amaç:

Bu çalışmada Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Ocak-2014 ve Aralık-2017 yılları arasında yapılan ameliyatlarda hemşirelerin ve doktorların yaptığı pansumanların CAE hızı üzerindeki etkisinin karşılaştırılması planlandı.

Gereç-Yöntem:

Bu çalışma Ocak-2014/ Aralık-2017 yılları arasında kolon ve rektum cerrahisi yapılan 437 hasta üzerinde retrospektif olarak yürütüldü. Pansumanlar steril şartlarda batikon kullanılarak yapılmıştır. Aktif surveyans yöntemi ile toplanan veriler değerlendirilerek CAE tanısı CDC (Centers for Diseases Control and Prevention) tanı kriterlerine göre konuldu.

Bulgular:

Kolorektal cerrahide hasta bakımı ve cerrahi teknikle gelişmelere rağmen cerrahi alan enfeksiyonları (CAE) halen önemli bir morbidite nedeni olmaya devam etmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda kolorektal CAE oranı %11 ve altında bildirilmektedir. Hastaya ait risk faktörleri düzeltmek mümkün olmamakla birlikte, cerrahi girişim sonrası gelişen enfeksiyonla ilgili risk faktörlerini düzeltilebilmek mümkündür. Doktor ve hemşirelerin pansuman yaptığı dönemler karşılaştırıldığında hemşirelerin el hijyenine ve asepti-antisepti kurallarına uyumlarının daha iyi olduğu görülmekle birlikte, ekip deneyiminin artması da CAE hızını olumlu yönde etkilemektedir. Sonuç olarak doktor ve hemşirelerin enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumlarının artırılmasında eğitim ve geribildirim önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle cerrahi alan enfeksiyonuna neden olan risk faktörlerinin bilinmesi ve gerekli önlemlerin alınması CAE hızını azaltacağı düşünülmektedir.

Sonuç:

CAE hızı, doktorlar ve hemşirelerin cerrahi pansumanı yaptığı yıllara göre karşılaştırmalı grafik ve ameliyata ait özelliklerde tablo olarak sunuldu. Cerrahi pansuman, 2014 ve 2015 yıllarında doktorlar tarafından, 2016 ve 2017 yıllarında hemşireler tarafından yapılmıştır. Hemşirelerin pansuman yaptığı dönemde CAE hızında düşüş görülmüştür.

HP - 005

Kolorektal Cerrahi Sonrası İnce Bağırsak Fistülü Gelişen Hastada Yara Yeri Tedavisi: Olgu Sunumu

Gülşah Eskimez, Ezgi Şahin, Feza Yarbuğ Karakayalı

Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi

Amaç:

Kolorektal Cerrahi sonrası ince bağırsak fistülü gelişen hastada yapılan pansumanların yara iyileşmesi üzerine etkisini gözlemek amaçlanmıştır.

Olgu:

68 yaşında kadın hasta. Hastanın novaljin, voltaren ve aspirin alerjisi var. Öyküsünde 15 yıldır hipertansiyon ve sjögren sendromu, IgA nefropatisi, 4 yıldır Multi Nodüler Guatrı var. 27 yıl önce trafik kazası nedeniyle barsak rezeksiyonu yapılmış. 16 Nisan 2018 tarihinde vajinal kanama şikayetiyle, kadın doğum polikliniğine başvurdu. Yapılan ultrasonda uterus normal, overler 10 mm çapındadır. Postmenapozal kanama nedeniyle hastaya fraksiyonel küretaj yapıldı.

Biyopsi sonucunda grade 2-3 endometrioid tip adenokarsinom tanısı konuldu. Solunum sistemi, kardiyovasküler sistem ve kas iskelet sistemi normal. Gastro intestinal sistemde batında kontraktürler mevcut. İnsizyonel herni nedeniyle ameliyatta mesh gerekebileceği düşünüldüğünde genel cerrahi konsültasyonu istendi. Kan Basıncı: 126/67 mmHg, Nabız:78/dk, Ateş: 36,2 °C, Solunum: 20/dk. Ağrı yok. 14 Mayıs 2018 tarihinde TAHBSO, insizyonel herni onarımı ve ileum rezeksiyonu yapıldı. Ameliyat sonrası 7 gün boyunca hemodinamisi stabil seyreden hastanın, 7. günden sonra ateş ve CRP yüksekliği olduğu için Maxipen 3*1 başlandı. İnce bağırsak fistülü gelişen hastada insizyon bölgesinde olası nekroz alanı nedeniyle servis hemşireleri tarafından yara bakımı yapılmaya başlandı. Ameliyat sonrası 10. gün insizyon yerinde yoğun akıntı nedeniyle greft enfeksiyonu ön tanısıyla re-laparotomi yapıldı ve greft çıkarılıp insizyona Topikal Negatif Basınç Terapisi (TNBT) uygulanmaya başlandı.

Toplamda 3 günde bir değiştirilmek üzere 18 kez Topikal Negatif Basınç Terapisi uygulandı. TNBT endikasyonu kalmayan hastanın yarasına gümüşlü yara bakım ürünleriyle pansumanına devam edildi..

Sonuç:

08.08.2018 tarihinde yara iyileşmesi gerçekleşen hastanın ileostomi ile taburculuğu gerçekleştirildi

HP - 006

Açık ve Kapalı Kolon Ameliyatlarında Ameliyathane Hemşiresinin Sorumlulukları

Betül Burçak Kurşun, Mehtap Gökhan,

Talar Vartanoğlu Aktokmakyan, Nuri Okkabaz, Atilla Çelik

Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Sindirim sistemi ağızdan başlayıp anüse kadar devam eden iki ucu açık kapalı bir boru sistemidir. Temel görevi vücudun sıvı-elektrolit ve besin gereksinimini karşılayarak besin artıklarını dışarı atmak olan bu sistem yaşamın herhangi bir döneminde benign veya malign nedenlerle aksayabilmektedir. Medikal

tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda kolonun sağlıklı olan kısmının çıkarılması ve anastomoz yapılması veya stoma açılması gerekmektedir. Kolon rezeksiyonu açık veya kapalı olarak yapılabilmektedir. Cerrahi ekibin bir parçası olan hemşireler de operatörler gibi cerrahi tekniği göz önünde bulundurarak vakaya başlamalıdır. Bizim merkezimizde yapılan 90 elektif kolon ameliyatının 40 tanesi laparoskopik olarak tamamlanmıştır. Burada cerrahi teknik açısından hemşirenin rolü ve üstüne düşen sorumlulukları irdeleyeceğiz. Gereç-Yöntem: Açık kolon rezeksiyonu, batın orta hattın yaklaşık 15-20 cm insizyon açılarak kolonun rezeke edilmesidir. Laparoskopik kolon rezeksiyonu ise, batına operatörün tercihiyle göre genel olarak 5 adet trokar yardımıyla girilerek CO2 gazı ile enfüle edilmiş batın içerisinde kolonun rezeke edilmesidir.

Bulgular:

Bu iki teknik, başta kullanılan el aletleri olmak üzere önemli farklılıklar gösterirler. Hemşire masasının düzeni kullanılacak bu aletlere göre şekillenirken; laparoskopik vakaların açığa dönebileceği ihtimali her zaman akılda tutulmalıdır. Ameliyat masası büyüklüğüne göre; eğer masa büyükse açık batın seti de aynı masaya konulur, küçükse iki ayrı masa yapılır. Kullanılacak aletler vaka başlamadan denenmeli ve sterilitelelerinden emin olunmalıdır. Aşağıdaki resimlerde her iki teknik için hazırlanmış masalar görülmektedir. Her iki teknikte de hastaya 2 kolu destek yüzeylere tespit edilmiş şekilde operasyon masasında sırt üstü yatar konumda pozisyon verilir. Alt abdominal boşluğa rahat ulaşmak için hastaya modifiye litotomi pozisyonu verilir. Cerrah genellikle disseksiyon tarafının karşı tarafında, birinci asistan ise masanın öteki tarafında durur. Laparoskopik teknik seçildiyse monitörler cerrahın karşısına yerleştirilir. Hemşire de cerrahın yanında durur.

Sonuç:

Kapalı veya açık teknik ile rezeksiyonu hemşire hazırlığı açısından büyük önem ve fark taşımaktadır. Artan vaka sayısı hazırlık süresini azaltmakta ve adaptasyonu artırmaktadır.

HP - 007

Fournier Gangreninde Bakım Süresi

Hanife İnç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

hasta 26 yaşında, bayan.yurt dışında ikamet ediyor. 2 ay önce yurt dışında umbilikal herni nedeniyle opere edilmiş. Operasyon bölgesine mesh yerleştirilmiş. Operasyon bölgesinde yara ve akıntı şikayetleri ile birçok kez kliniğe başvurmuş fakat bir sonuç alamamış. Türkiye'ye yakınlarını ziyaret için gelen hasta şikayetleri devam ettiği için hastanemize başvurmuş.

Olgu:

hasta operasyon sonrasında genel cerrahi kliniğinde görüldü. yatış yapılan gün sonrasında opere edilerek enfekte mesh çıkarılmış, abdomen bölgede fournier gangreni geliştiği görülmüş ve debridman yapılmış debridman sonrasında hasta değerlendirildi.hasta morbit obez. yara 40*50cm ebatlarında, derinliği olan, kaviteli, enfekte görünümülü, pis kokulu, nekrotik alanları olan ve bol eksudalı.yara izotonikle yıkanarak iyice

temizlendi.önceden istemi yapılmış olan açık abdomen vac uygulaması yapıldı. 5 gün arayla vac değişimi, 5 seans açık abdomen vac uygulaması yapıldı.vac uygulaması sonunda yara bölgesi tamamen granüle alanlı, kavitesi ve derinliği azalmış, 20*20 cm ebatlarında, eksudasız ve kokusuz.2 gün pansuman ile takip edilen hasta poliklinik kontrolü ve günlük pansuman önerilerek taburcu edildi. 2 ay sonra poliklinikte görülen hastanın yarası tamamen kapanmıştı.

Sonuç:

hasta hastaneye geldiğinde çok umutsuz ve sağlığını kaybettiği için çok mutsuzdu. Yarasından gelen pis kokulu akıntı, sosyal yaşantısını çok etkilemiş ve evden çıkamadığını belirtmişti. Yaranın boyutlarını gördüğünde çok korkmuştu ve iyi olmayacağını düşünüyordu, içine kapanık bir ruh hali içindeydi. Uygulanan tedavi ile rahatlıkla gezebildiğini, yaranın iyileştiğini gördükçe çok umutlandığını ve psikolojisinin düzeltildiğini belirtti. Nitekim hastanın yarasının kapandığını gördüğünde ki, yüzündeki ifade görülmeye değerdi.

HP - 008

ERAS Protokolleri Çerçevesinde Kolorektal Cerrahisi Geçirecek Olan Hastaların

Tedavisinde Yönetim ve Organizasyon Süreci

¹Kübra Yılmaz¹, Ali Ganiyusufoğlu², Dilek Aktas¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi

Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı., Ankara

²Selçuk Üniversitesi, Doğanhisar Meslek Yüksek Okulu Lojistik Programı, Konya

Giriş:

1990'lı yıllarda Profesör Henrik Kehlet'in başlattığı ERAS (enhanced recovery after surgery- ameliyat sonrası erken iyileşme) protokolleri, geleneksel uygulamaların yerine kanıta dayalı uygulamaları temel alan, sonuçları iyileştirmeyi ve maliyeti düşürmeyi hedefleyen bakım standartlarıdır (1).

Son zamanlarda yapılan çalışmalar ERAS protokollerinin, ameliyat sonrası komplikasyon oluşumunda, hastanede kalış süresinde ve kardiyopulmoner fonksiyonlarda iyileşme, bağırsak fonksiyonunun erken geri dönüşünde ve normal aktivitelerin erken başlanmasında azalmaya yol açtığını gösterilmiştir (1,2,3,4).

ERAS; hasta, cerrahlar, anesteziistler, ağrı uzmanları, hemşireler, fizik ve meslek terapistleri, sosyal hizmetler ve hastane yönetiminden katılım gerektiren entegre ve multidisipliner bir yaklaşımdır (1,2). Bu durum, hastaların tedavisinin sürdürülmesinde ekip üyelerini organizasyonunun yapılması ve yönetilmesini önemli hale getirmektedir.

Yönetim kavramı psikoloji, hukuk, iktisat gibi farklı alanlarda tanımlanmıştır. Yönetim; İnsan kaynaklarını, parasal kaynakları, araç-gereci ve zamanı uyumlu etkin kullanabilecek karar alma ve uygulama sürecidir (5). Bu kavram, ERAS protokollerinde multidisipliner ekip üyelerinin, maliyetin ve tıbbi kaynakların etkin kullanımı açısından önem taşımaktadır. "Yönetim ve fonksiyonları" sürecine göre ERAS protokollerinin amacını, mortalite, morbidite, hastanede kalış süresi ve komplikasyonları azaltmak, erken iyileşmeyi ve kanıta dayalı bakımı sağlamak; kaynakları ekip üyeleri, hasta, tıbbi kaynaklar, maliyet olarak ele alabiliriz. Planlama, örgütlenme, liderlik, kontrol etme basamaklarının ardından amaca yönelik olarak başarının tespiti de protokollerin amacına

ulaşıp ulaşmadığını değerlendirmek için gereklidir (5). Yönetim kavramının ERAS protokollerine entegrasyonunun 3 önemli nedeni vardır:

1. Düzen: Her sağlık profesyonelinin uygulamalarını düzenli ve birbirleriyle iletişim halinde yerine getirmesi
2. Kültür: Örgüt kültürünü oluşturmak
3. Ekonomi: Etkin maliyeti sağlamaktır (6).

Bu derlemenin amacı; ERAS protokollerinde yönetim ve organizasyon sürecinin önemine ışık tutmaktır.

HP - 010

Açık Karın Yarası ve Enteroatmosferik Fistül Olan Hastada Hemşirelik Bakımı:

Vaka Sunumu

Durucan Aydın, Yasemin Köşker, Hayal Zeybek, Burak Kutlu, Cihangir Akyol

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş:

Akut mezenter iskemi, mezenterik damarlarda kan akımının bağırsakların ihtiyacını karşılamayacak düzeyde azalmasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Genellikle tanı konulması zor ve ölümcül olabilen bir hastalıktır. Bu vakaların ameliyatlarından sonra birçok nedene bağlı olarak enteroatmosferik fistül gelişebilmektedir. Bu komplikasyon; hastaların bakım gereksinimlerini arttırmakta, hastanede kalış süresini, morbidite ve mortalite oranını arttırmaktadır.

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, mezenter iskemi nedeniyle hastanemizde ameliyat edilen ve ameliyat sonrasında enteroatmosferik fistül gelişen hastanın bakımını anlatmaktır.

Olgu:

Bay O.D. 27 yaşında, evli, bir çocuk babası, memur, 128 kg ve 1,76 boyunda, Ankara da yaşıyor. Bay O.D. Karın ağrısı nedeniyle hastanemize başvurmuş ve mezenter iskemi tanısıyla yoğun bakıma yatırılmış ve Bay O.D' ye acil olarak İnce barsak rezeksiyonu ameliyatı yapılmıştır. Hasta da kompartman sendromu gelişmesi nedeniyle; karın açık bırakılmış ve bogoto bag uygulamasıyla takip edilmiştir.

Bay O. D.' nin stomaterapi hemşiresi tarafından ilk değerlendirmesinde; karın bölgesinde 18x14x 6 cm olarak ölçülmüştür. Yara eksudası yoğun (+++), kötü kokulu, fistül çıktısı yüksek ve yara çevresi eritemli olarak kayıt edilmiştir. Hastanın açık karın yarasına; fistül ağzı açıkta kalacak şekilde dren torbası yerleştirilmiş, yara çevresi dokuyu korumak için de hidrokolloid yara örtüsü kullanılmıştır. Hasta da yara ebatları küçüldükçe, ostomi torbaları da kullanılmıştır.

Akıntı debisinin yüksek olmasından ötürü hastaya somostatin infüzyonu ve loperemid tablet başlanmış ve debinin azalması sağlanmıştır. Akıntının kontrolü sağlandıktan sonra enteroatmosferik fistül ve açık karın yarası bakımında yaşanan zorluklar azalmıştır. Hasta ve yakınlarının yaşadığı sıkıntıların ve anksiyete düzeyinin de azaldığı gözlemlenmiştir.

Sonuç:

Bay O.D.'nin hastaneye yatışının 8 ay sonrasında açık karın yarasının boyutları azalmış (8x5 cm), genel durumunun iyileşmesiyle ameliyatla fistülü kapatılmış ve 1 ay sonra da hastaneden taburcu edilmiştir.

Bay O.D. şu anda kadına şiddetin önlenmesi ile ilgili sosyal sorumluluk projelerinde çalışan bir memur olarak yaşamına sağlıklı olarak devam etmektedir.

Bu vaka sunumunda; enteroatmosferik fistüllerin kontrol altına alınmasında ve açık karın yarası bakımında stomaterapi hemşiresi etkin bir rol oynamıştır.

HP - 011

Görme Bozukluğu Olan Bireyin Stoma Bakım Eğitimi

Meral Altunsoy

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Stomaterapi Ünitesi

Amaç:

Stoma açılması bireyi hangi yaşta olursa olsun biyo-psiko-sosyal yönden etkileyen bir durumdur. Ancak özel bir durum olan görme bozukluğu olan özellikle yaşlı bireylerin stoma bakımı, stoma ve yara bakım hemşireleri için epey zordur.

Olgu:

Bayan S.B., 80 yaşında ve 60 yıllık evlidir. Eşi de yatalak ve bakıma muhtaçtır. Dolayısı ile S.B. yalnız yaşadıkları için hem kendine hem de eşine bakmaktadır. Rectum ca tanısı ile opere edilmiş ve ileostomi açılmıştır. (Resim 1) S.B. stomalı, görme bozukluğu olan ve evin de sorumluluğunu almış olduğu için oldukça özel bir kişidir. Ameliyat sonrası S.B. ye uzakta yaşayan oğlu refakat etmiş ancak taburculuk ve stoma bakım eğitimi annesine vermemizi istemiştir. S.B. üzerindeki yükün farkında endişeli, zaman zaman içine kapanıktır. Yetersizlik duygusu nedeniyle yeni bilgileri öğrenme isteği azdır. Stoma bakım eğitimi aşamalar ile şöyle planlandı: Eğitimde ilk amaç torbanın boşaltılmasıydı. S.B. klozete ters oturtularak torbanın ucunu yukarı kaldırıp açarak ve içerik boşaltılıp, torbanın ucu silinerek ilk eğitim tamamlandı. Sonraki aşama olarak stomanın aktif olmadığı bir zamanda iyi aydınlanan bir oda seçilip gözlükler takılarak rahat bir ortam sağlandı. S.B. ye dokunma duyusuna odaklanarak işaret parmağı ile ağız mukozası bağırsak mukozasına benzediği için ağzının içine dokunması, sonra da aynı parmağı ile stomaya dokunması istendi. (Resim 2) Adaptörü stoma çevresine yerleştirmesinin kolay olması için çift parçalı sistem tercih edildi. Dokunma hareketi ile peristomal cildi temizleyip kurulamasını göstermesi istendi. Sonra yardım ile stoma temizliği yapıp adaptörü stomanın üzerine yerleştirmesi ve adaptörün kenerlarını hissederek torbayı takması sağlandı. (Resim 3) Sistemin güvenliğini test etmek için torbadan tutarak aşağı çekmesi gösterildi. S.B. ye bakımı anlayıp anlamadığı sürekli soruldu, cesaret verilerek yaptığı her beceri vurgulandı. Çift parçalı sistemi başarılı bir şekilde uygulayana kadar bu adımlar tekrarlanarak öğrenmesi ve pekiştirmesi için zaman verildi.

Sonuç:

Görme bozukluğu olan S.B. ye stoma bakım eğitimi vermek zor ama bir o kadar da keyifli, doyum vericiydi. Başta endişeli ve yapamayacağı, başaramayacağı korkusu yaşayan S.B. bağımsızlığını yeniden kazandığını gördüğünde mutluluğu görülmeye değerdi. Stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından verilen özverili ve başarılı stoma bakım planı ile S.B. bağımsızlık hedefine ulaşarak taburcu oldu

HP - 012**Robotik Kolorektal Cerrahide İntraoperatif Hemşirelik Süreci**

*Kezban Atilla, Meltem Keşgin, Sevcen Evmez,
Birşen Kahraman, Merih Çavuşlu, Arzu Uzun
Bakırköy Dr. Sami Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç:

Hastalara minimal invaziv girişimle en iyi cerrahi tedavi uygulama düşüncesi yeni teknolojilerin gelişmesine ve günümüzde robotların cerrahide kullanılmasına yolaçmıştır. Türkiye’de son yirmi yılda boyutları zaman içinde küçülen donanımı gelişen robotlar bu özellikleri ile cerrahlar arasında sıkça kullanılmaya başlanılmıştır. Gelişen teknoloji ile ameliyathanede teknoloji konusunda uzmanlaşmış bilgiye sahip olmak ameliyathane hemşireleri için çok önemlidir. Çalışmamızda ameliyathane hemşirelerinin robotik kolorektal cerrahi ameliyatlarında uyguladığı hemşirelik bakımının gözlemlenmesi ve tanıtılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan çalışmamızda yöntem olarak kaynak tarama uygulamalı araştırma ve gözlem yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular:

Robotik yöntemle yapılan cerrahi ameliyatların başında gelmekte olan kolorektal cerrahi ameliyatları ile pek çok kolorektal hastalığın tedavisinde son derece başarılı sonuç alınmaktadır. Ameliyat esnasında tam anlamıyla kanserli dokunun temizlenmesi ve hasta için önemli sinirlerin pek çoğunun korunması sağlanmaktadır. Bu anlamda tüm ameliyathane robotik donanımın yetkin kullanımını bilmesi gerekir. Böylece hasta güvenliğinin artması sağlanıp yapılacak tıbbi hataların önüne geçilecektir. Robotik cerrahi girişimlerde kullanılan tıbbi aletlerin kullanımı için hemşirelerin zorlu bir eğitim sürecinden geçmesi gerekir. Bu anlamda robotik kolorektal cerrahi ameliyatlarında ameliyat hemşiresi;
-Ameliyat öncesi hazırlıklar yapılmış, malzemelerin çalışır, eksiksiz olduğunu bilmeli,
-Scrub hemşire kıyafatları, kabloları ve masası için gerekli olan malzemeleri sağlamış olmalı,
-Robotik kolları enstrümanlara uygun yerleştirebilmeli,
-Alet ve masa yerleşiminin ameliyat sürecine uygun dizaynını ile robotik kollarının steril kılıf ile uygun şekilde giydirilmesini sağlayabilmeli,
-Robotik donanımın nasıl bağlandığını, kurulduğunu, kullanımını, bakımını yapabilmeli,
-Litotomi pozisyonu için tespit sistemlerinin hazırlanmasını temin etmeli,
-Komplikasyon karşısında açığa geçebilme durumunda set ve malzemelerin hazırlığını odada bulundurmali,
-Cerrahi işlem boyunca gaz kompres alet iğne vb malzemelerin sayımının sirkülasyonunu eksiksiz tamamlamalı,
-Optik rehberliğinde trokar-robot kollarının yerleşimine yardım edecek bilgiye sahip olmalıdır.

Sonuç:

Ameliyathane hemşireleri robotik-cerrahi ekibin önemli parçalarından biridir. Sonuç olarak kolorektal cerrahi prosedürü boyunca iletişimin, donanımın, enstrümanların

ve hasta ihtiyaçlarının sağlanması teknolojik kazanımlardan faydalanması bilgilerin güncel şekilde tutulması ve bu alanda sertifikalı programlarının yoğunlaştırılması önerilmektedir.

HP - 013**Laparoskopik Kolorektal Cerrahide İntraoperatif Hemşirelik Süreci**

*Kezban Atilla, Sevcen Evmez, Birşen Kahraman, Hatice Baş,
Gülşen Kulak, Kudret Bişgen, Ebru Aydın Öz, Meltem Keşgin,
Arzu Uzun
Bakırköy Dr. Sami Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç:

Laparoskopik kolorektal cerrahi işlemi açık cerrahide olduğu gibi aynı amaç güdülenerek işleyen mekanizmalar bütünüdür. Açık cerrahi ile yapılan tüm operasyonlar bugün laparoskopik yöntemle mümkün olabilmektedir. Günümüzde teknolojinin ilerlemesi ile eşgüdümlü modern cerrahi tekniklerle yapılan laparoskopik ameliyatlarda hemşirelere düşen görev ve sorumluluklar dahada artmıştır. İntraoperatif alanda verilen bakımın kalitesi cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesini sağladığı aşikardır. Bu bağlamda laparoskopik kolon cerrahisi ameliyatlarında yaptığımız hemşirelik uygulamaları ile CAE’ni en aza indirmeyi ve hasta bakım kalitesini artırmayı hedeflemekteyiz.

Gereç-Yöntem:

Bu araştırma Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH’si ameliyathanesinde yapılmış, gereç yöntem olarak uygulamalı araştırma, gözlem ve kaynak tarama teknikleri kullanılmıştır.

Bulgular:

Operasyon sürecinde cerrahi ekibin uyguladığı olduğu aseptik teknikler enfeksiyon oluşumunu azaltsada hemşirelik uygulamaları ameliyat sonrası enfeksiyon riskini azaltmada çok önemlidir. Hastanemizde gözlem-uygulamalarımız doğrultusunda;
-Ameliyathaneye gelen hastanın doğrulandığı, ameliyat bölgesinin ameliyattan hemen öncesinde gerekliyse makineyle traş edildiği
-Aseptik tekniklere göre yıkanma-giyinmenin yapıldığı
-Hastaya litotomi pozisyonu verildikten sonra hastanın, açık cerrahiye de izin verecek şekilde anal bölge dahilinde konsentrik halkalar biçiminde boyandığı
-Hasta bacaklarına mayo örtüsü geçirilip bacaklar örtüldükten sonra üst kısımlar, karın ve bacaklar arasında kalan kısmıyla hastanın perianal bölgesinin altında örtüldüğü
-İnsizyon öncesinde cerrahi alet-spanç-kompres-iğne sayımlarının yapıldığı
-İnsizyon öncesinde trokar, veres, el aletleri, damar mühürleme-kesme cihazları, teleskopların teminiyle çalışma durumlarının ve indikatör kontrolünün sağlandığı,
-Laparoskopik olarak planlanan ameliyatın heran açığa geçilebilme olasılığına karşı ameliyat salonunda açık hazırlığının olduğu,
-Rezeksiyon sonrası pyes çıkarılması ve anastomoz aşaması öncesinde sterilizasyona uygun bulaş riskini azaltmak amacıyla el yardımcı port uygulandığı,
-Bulaş olan aletlerin kirliye ayrılıp tekrardan kullanıma dahil edilmediği,
-Cerrahi ekip üyelerinin eldivenlerinin değiştirildiği,

-Yara yeri pansumanının uygun şekilde kapatıldığı,
-Ameliyat bitiminde tüm malzemelerin kirli kutularına konulup sterilizasyon ünitesine gönderildiği saptanmıştır.

Sonuç:

Laparoskopik kolorektal ameliyatlarda CAE cerrahi ekibin asepsi kurallarına tam uyumuyla engellenebilmektedir. İntraoperatif dönemde daha temiz bir cerrahi alanın oluşturulması, güncel gelişmelerin takip edilmesi, cerrahi ekibin bu konularda bilgilendirilmesi ve eğitim planlarına eklenmesi önerilmektedir.

HP - 014

Açıktan Minimal İnvazive Kolorektal Cerrahide Evrimleşme: Neredeydik, Neredeyiz?

Sinem İncearap¹, Hatice Karadağ¹, Öznur Özmen¹, Cihangir Akyol²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Ameliyathaneleri

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

1987 yılında ilk laparoskopik kolesistektominin yapılmasından itibaren, minimal invaziv cerrahi bir çok organ cerrahisinde altın standart olmaya başlamıştır. Erken dönem fizyolojik faydalarının yanı sıra, iyi estetik, erken taburculuk ve erken işe dönüş, özellikle onkolojik hastalar için daha az travma ve sonucunda kemoterapiye daha erken başlama gibi olumlu etkileri de mevcuttur. Kolorektal cerrahide de laparoskopik cerrahi günümüzde artık bir çok merkezde güvenle yapılmaktadır. Bu çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim dalında açık cerrahiden laparoskopik cerrahiye evrimleşme sürecinde ameliyathane hemşiresinin adaptasyonu ve cerrahi aletlerin rolü araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem:

2010 yılından günümüze laparoskopik kolorektal cerrahideki artış ve açığa dönüş oranları incelendi. Bu doğrultuda 2010 yılından itibaren cerrahi ekibin yanısıra ameliyat hemşiresinin de bu süreçte eğitim ve adaptasyonu ile teknik donanımın bu sürece olan etkisi araştırılmıştır.

Bulgular: 2010 yılı ve öncesinde laparoskopik kolorektal cerrahi oranları tüm kolorektal rezeksiyonlar ile kıyaslandığında %10 civarında iken, 2010 yılında gerek cerrahi teknolojik donanımın değişmesi gerek cerrahi ekip ve ameliyat hemşiresinin eğitim ve adaptasyonu ile 2018 yılı itibarıyla bu oran %80 oranlarına yükselmiştir. Yine açığa dönüş oranları 2010 yılı ve öncesinde %60 iken, 2010 yılı sonrası eğitim süreçlerinin tamamlanması ve cerrahi ekipmanın değiştirilmesi ve modernize edilmesi sonucunda %10'un altına düşmüştür.

Sonuç:

Güvenli laparoskopik kolorektal cerrahi yapabilmek için iyi bir teknik donanım temel unsurlardandır. Sadece cerrahın değil ameliyathane hemşiresinde de bu konuda deneyimli olması ve gerekli eğitim süreçlerini tamamlamış olması hem laparoskopik cerrahiyi daha yüksek oranda kullanmada, hem açığa dönüş oranlarını azaltmada, hem de onkolojik sonuçların iyi olmasında çok önemli bir yer tutmaktadır.

HP - 015

Kist Hidatik Hastalığı Olan Komplike Bir Hastada Akıntı Kontrolü ve Açık Yara Bakımı

Durucan Aydın¹, Yasemin Köşker¹, Deniz Harputlu², Cihangir Akyol¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelik Fakültesi Ankara

Giriş:

Kist hidatik hastalığı, paraziter zoonozlardan biri olup çok ciddi komplikasyonlara neden olabilen bir hastalıktır. Hayvanlardan bulaştığı gibi, parazitlerin kontamine olduğu su kaynaklarının, özellikle meyve ve sebzelerin yıkanmadan yenilmesi sonucu gelişmektedir.

Amaç:

Kist Hidatik hastalığı olan bir hastanın abdomen bölgesindeki kistlerden ve açık karın yarısından akıntı olması nedeniyle multidisipliner bir ekip çalışmasıyla tedavi ve bakımı için çalışılmıştır. Bu olgu sunumunda stomaterapi hemşiresinin hastanın yaşam kalitesine olan katkısı ve yaptığı çalışmalar anlatılmaktadır.

Olgu:

Bayan Y.B. 57 yaşında, ev hanımı, ilköğretim mezunu ve köy de yaşamaktadır. Hastanın hastaneye ilk başvurusu karın ağrısı, cilt renginde sararma, bulantı ve kusma nedeniyle 15 yıl önce olmuştur. Hastanın Sokak hayvanlarını çok sevmesinden ve bahçedeki sebzeleri yıkamadan yediğinden ötürü olabileceği söylenmiştir. Hastanın eşi ve oğlu da kurbanlık hayvan ticareti işi yapmaktadır.

Hasta akciğer, kalp ve karaciğer de olan kistler nedeniyle ameliyatlara olmuştur. Kist hidatik hastalığı geçirdiği ameliyatlara ve açık karın yarısından akıntı olması nedeniyle sık aralıklarla hastanede uzun süreli olarak yatmaktadır. Hastanın açık yarısından gelen akıntı nedeniyle oluşan kokudan sağlık çalışanları ve klinikte yatan diğer hastalar büyük sorunlar yaşamıştır.

Ameliyat sonrasında oluşan açık karın yarısından gelen akıntının debisinin fazla olması ve koku nedeniyle ostomi torbaları uygulanmıştır.

Sonuç:

Hastanın açık karın yarası bakımı ve ostomi torbası uygulanarak koku azaltılmış ve yaşam kalitesi artırılmıştır. Hasta ve yakınlarına yara bakımı ve ostomi torbası uygulama eğitimi verilmiştir. Hastanın torbayla akıntı kontrolü sağlanmış ve taburculuk sonrası kontrolde genel durumunun iyi olduğu gözlemlenmiştir. Kist hidatik hastalığında farkındalık için sağlık çalışanlarına büyük görev düşmektedir. Sağlıkçılar olarak bize düşen bu hastalık hakkında bilgilendirmenin ve farkındalığın artırılmasıdır.

HP - 016**Kolorektal Cerrahi Geçiren Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi**

Neslişah Küçükpolat, Emel Başol, Seda Gönen, Şahika Mert
Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç:

Günümüzde kolorektal cerrahi sayesinde hastaların yaşam süresi uzamıştır, fakat hastaların yaşam sürelerinin uzaması bu süreç içinde hastaların yaşam kalitesinin iyi olduğu anlamına gelmemektedir. Kolorektal cerrahi sonrası hastaların yaşam kaliteleri etkilanmaktadır. Etkilenen fonksiyonlar ise fiziki (düzensiz defekasyon, ishal, kabızlık, gaita kaçırma) sosyal, seksüel ve emosyonel gibi ana başlıklar altında yer alır. Kolorektal cerrahi uygulanan hastaların taburculuk öncesinde bilgi gereksinimlerine ihtiyaçları vardır. Özellikle; tedavi ve komplikasyonlar, yaşam aktiviteleri ve kaliteleri alanında bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar.

Hastanın durumunu iyileştirmek ve altta yatan hastalığı tedavi etmek amacıyla açılan stomalar kişinin tüm yaşamını etkilemektedir. Stoma açılan hastaların stomalarına uyum göstermeleri konusunda zorluklar yaşamaktadırlar.

Bu çalışma kolorektal cerrahi geçirmiş olan hastaların yaşam kalitelerini ve stoma açılan hastaların stomalarına uyum düzeylerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem:

Araştırmanın örneklemini, Amerikan Hastanesinde kolorektal ameliyatı geçirmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 35-45 hasta oluşturmuştur. Hastalara ameliyat sonrası erken dönemde kontrole çağrıldıklarında anketler verilerek, ameliyattan bir ay sonraki tarihte doldurulmaları istenmiştir. Gönüllülük esasına dayalı olarak dahil edilmişlerdir. Çalışma, retrospektif olarak kolorektal cerrahi geçiren hastalara verilen anketlerle tanımlayıcı niteliktedir. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik soru formu, EORTC QLQ-C29, EORTC QLQ-C30 ve Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma Ağustos 2018 - Mart 2019 tarihlerini kapsamaktadır ve toplanan veriler, SPSS programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular:

Analizler devam ediyor.

Sonuç:

Bulguların sonucuna göre kolorektal cerrahi geçirmiş olan hastaların yaşam kalitelerinin hangi yönde etkilendikleri ve stoma açılan hastaların stomalarına uyum düzeylerinin nasıl olduğu belirlenecektir.

HP - 017**Türkiye’de Kolostomi İrrigasyonu Uygulamasının İncelenmesi**

Neslişah Küçükpolat, Seda Gönen, Şahika Mert
Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç:

İrrigasyon uygulanan kolostomili bireylerin yaşam kalitelerinin ne ölçüde değiştiğini literatürde yapılan çalışmalardan örnekler göstererek ülkemizde irrigasyon kullanımını arttırmak için bazı önerilerde bulunmak ve farkındalığı arttırmaktır.

Gereç-Yöntem:

Yurtdışındaki literatürler araştırılarak derleme haline getirilmiştir.

Bulgular:

Ülkemizde ise kolostomi irrigasyonu ile ilgili literatürde az sayıda çalışma vardır. Çalışmaların yanı sıra stomaterapi ünitelerinde irrigasyon uygulaması uygun bireylerde tercih edilebilmekte fakat çok fazla uygulanamamaktadır.

Bunun sebepleri ise ülkemizde az çalışma yapılmış olması, irrigasyon yararları konusunda farkındalığın az olması, firmalarda irrigasyon setinin bulunamaması, yurtdışından gelen irrigasyon malzemelerinin tedarikinde sıkıntı yaşanması gibi sorunlar olabilmektedir.

Sonuç:

Literatürdeki araştırma sonuçlarına göre Türkiye’deki irrigasyon uygulamalarının artırılması yönünde öneriler sunulmuştur.

HP - 018**Anal Bölge Cerrahisi Geçiren Hastaların Evde Ağrı Yönetiminin Değerlendirilmesi**

Emel Başol

Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç:

Anorektal hastalıkların çoğu iyi huylu karakterdedir. En sık görülenleri; hemoroid, anal fissür, perianal apse ve anal fistüllerdir. Dışkılamada değişiklik, rektal kanama, ağrı ve akıntı başlıca yakınmalardır. Anal bölge cerrahisi sonrası ağrı, baş edilmesi gereken en önemli sorun olmayı sürdürmektedir. Anal bölge, somatik innervasyon (sinir donanımı) açısından zengin olduğundan uygulanan küçük bir cerrahi işlem bile ister istemez ağrıya sebebiyet verebilmektedir. Cerrahi sırasında anal kanal ve perianal bölgeyi minimal travmatize etmek ameliyat sonrası şiddetli ağrıyı önlemek adına daha önemlidir. Ameliyat sonrası ağrının fazla olması, iyileşme kalitesinde bozulmaya, hastanede kalış süresinde uzamaya neden olması yanı sıra yeniden hastaneye yatış nedeni olabilmektedir. Literatürde anal bölge ameliyatları sonrasında ağrı durumu ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır ve çoğunda analjeziklerin etkisi, anestezi ve diğer ilaçların etkisi üzerinde durulmuştur. Diğer taraftan, hastanın hastanede taburcu olduktan sonra evde ağrı yönetimine dair çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma anal bölge cerrahisi geçiren hastaların evde ağrı yönetiminin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

Gereç-Yöntem:

Araştırmanın örneklemini, İstanbul’da özel bir hastanede anal bölge cerrahisi geçirmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaklaşık 155 hasta oluşturmuştur. Çalışma; sözlü onam alındıktan sonra evdeki on gün boyunca ağrı durumunu değerlendiren, sonrasında dolu formu posta yoluyla veya cep telefonu ile ulaştıran hastalardan oluşmaktadır. Araştırma için Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan ve Amerikan Hastanesi’nden izin alındı. Çalışma, retrospektif olarak anal bölge cerrahisi geçiren hastalara verilen form ile tanımlayıcı niteliktedir. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan ağrı değerlendirme formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırma 23 Mart 2017 – 15 Ocak

2019 tarihlerini kapsamaktadır ve toplanan veriler, SPSS programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular:

Analizler devam ediyor.

Sonuç:

Bulguların sonucuna göre anal bölge ameliyatı sonrası hastaların ağrı düzeyleri ve evde ağrı yönetimi nasıl olduğu belirlenecektir. Ayrıca literatüre de katkı sağlanacaktır.

HP - 019

Stoma Cerrahisinde Yeni Bir Yaklaşımın Hemşirelik Bakımına Yansıması: Olgu Sunumu

Aysel Ören Hin¹, Hülya Acarlar¹, Burçin Irmak²,

Sezai Leventoglu³, Zehra Göçmen Baykara⁴, Bülent Aytaç³

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Stomaterapi Ünitesi, Ankara

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç:

Dünya’da ve Türkiye’de kolon kanseri erkekler arasında sık görülen ve insidansı giderek artan bir kanser türüdür. Hastalığın tedavisinde stoma açılması yaygın bir cerrahi girişimdir. Bu olgu sunumunda, sirküler stapler tekniği ile açılan bir stomada, stomalı bir bireyin ameliyat sonrası dönem hemşirelik bakımının ele alınması amaçlanmıştır.

Olgu:

Bay TF 62 yaşında, evli, lise mezunu ve emeklidir. Bay TF’ye rektum kanseri nedeniyle abdominoperianal rezeksiyon (2012) ve stomada kanama, stenoz, cilt irritasyonu şikâyetleriyle stoma revizyonu (2015) ameliyatları yapılmıştır. Hastanın sol alt kadranda kalıcı end kolostomi olup düzenli olarak kolostomi irrigasyonu yapmaktadır. Hasta 2018 yılı aralık ayında stomada kanama şikâyetiyle dış merkezdeki özel bir hastaneye başvurmuştur. Hastanın kanaması primer sütür yardımıyla durdurulamamış ve 24.12.2018 tarihinde sirküler stapler (31 mm) tekniği ile stoma revizyonu yapılmıştır. Ülkemizde stoma cerrahisinde ilk kez uygulanan bu teknik ile normalde ameliyat sonrası 6-8 haftalık sürede daralan stoma çapının aynı kalması beklenmektedir. Hasta ameliyat sonrası ilk hafta tek parçalı stoma torbası kullanmıştır. TF ameliyat sonrası 8. günde Ankara ilindeki bir üniversite hastanesinin stomaterapi ünitesine başvurmuştur. Hastaya stoma ve yara bakım hemşireleri tarafından eğitim ve danışmanlık verilmiştir. Hasta ameliyat sonrası 2. haftadan itibaren kolostomi irrigasyonuna devam etmiştir. Ameliyat sonrası 1. ayda stoma değerlendirmesinde stoma tomurcuk şeklinde, nemli, pembe renkli, cilt seviyesinde ve 28 mm çapındadır. Stoma çapında herhangi bir değişiklik olmamış ve torba adaptör sisteminin ölçüleri değişmemiştir. Ayrıca peristomal alanda herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

Sonuç:

Bu vakada yeni bir teknikte açılan stomanın ameliyat sonrası hemşirelik bakımına yer verilmiştir. Hastanın

ameliyat sonrasında stoma çapı değişmediği için kullanılan malzemelerde ölçüm değişimi yapılmamış ve hasta aynı çaplı stoma bakım ürünü kullanmıştır. Stoma çapının değişmemesinin; stomalı bireylerin ölçüm hatası yapmaları nedeniyle gelişebilecek peristomal cilt komplikasyonlarını önleyebileceği öngörülmektedir. Sonuç olarak aynı teknikte açılan stoma sayısının artması ve uzun süre takiplerinin yapılması hemşirelik bakımına olan yansımayı daha net bir şekilde ortaya koyacaktır.

HP - 020

Basınç Yaralanması Evrelendirme Algoritması: Ön Çalışma

Burçin Irmak¹, Ali Ay², Hülya Bulut¹

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları

Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

²Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bingöl

Amaç:

Basınç yaralanması (BY) sağlık alanındaki hızlı gelişmelere rağmen tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Literatürde duyarlı bakım kalite göstergelerinden biri olarak belirtilen BY, hemşirelik bakım sürecinde tanınması gereken önemli konulardan biridir. BY, “tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve/veya deri altı doku hasarı” olarak tanımlanmaktadır. Özellikle hastaların hastanede kalış süresini uzatmakta, hasta konforunu azaltmakta, morbidite ve mortaliteyi oranını artırmakta, sağlık kurumuna ve hastaya ek tedavi maliyetleri getirmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinden hemşireler tarafından BY’ye yönelik koruyucu önlemlerin uygulanabilmesi için en erken sürede ve doğru evrelendirilmesi gereklidir.

Olgu:

Bu çalışmada, hastanede yatan hastalarda gelişen basınç yaralanmasının hemşireler tarafından evrelendirilmesine yönelik geliştirilen algoritmanın sunulması amaçlanmıştır. Algoritma, literatürdeki güncel ve kanıta dayalı rehberler doğrultusunda hazırlanmıştır. Hemşireler için BY önleme algoritmasının içeriğinde cildin uygun ölçek aracılığıyla değerlendirilmesi, cilt kaybının değerlendirilmesi, resim üzerinde BY’nin yerinin belirlenmesi ve tüm evrelerin görsel içerikle sunulduğu kısım bulunmaktadır. Ayrıca algoritmada Evre II BY’nin “deri travmaları, medikal bant yaraları, inkontinans ile ilişkili dermatit, maserasyon, sıyrılma hasarları” gibi durumlardan ayırt edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Sonuç:

Algoritma; görsel içeriği, kolay anlaşılması, yönlendirici olması nedeniyle hemşirelerin BY’yi evrelendirmesine ilişkin farkındalığını artıracak, olası hataları önleyecek ve doğru kayıt tutulmasını sağlayacak düşünülmektedir. Böylece klinik hemşireleri tarafından hastaneye yatan hastalarda ilk 8 saat içerisinde BY riskinin tanınması, tanılamada geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının kullanılması, koruyucu önlemler alınması, mevcut BY’nin doğru evrelendirilmesi ve tedaviye yönlendirilmesi kolaylaşacaktır.

HP - 021**Piyoderma Gangrenozum Olan Bireye****Yaklaşım: Olgu sunumu**Deniz Cenan¹, Cahide Ayık²¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi**Amaç:**

Kalıcı ileostomisi olan bir bireyde gelişen Piyoderma Gangrenozum komplikasyonuna yönelik hemşirelik girişimlerini sunmaktır.

Olgu:

47 yaşındaki Bayan ES'ye Crohn hastalığı nedeniyle total kolektomi yapılarak kalıcı uç ileostomi Nisan 2012 tarihinde açılmıştır. İleostomi açıldıktan sonra birey, tekrarlayan peristomal cilt komplikasyonları nedeniyle stomaterapi polikliniğine başvurmuştur. İleostomili bireyde, parastomal herni ve fistül komplikasyonları da bulunmaktadır. 11.09.2018 tarihinde adaptör altında yaygın lezyonlar nedeniyle adaptörün yapışmaması şikayetiyle tekrar polikliniğe gelmiştir. Hasta polikliniğe gelmeden önceki dönemde herhangi bir sağlık profesyoneline danışmadan rifamisin sodyum uyguladığını ve hidrokolloidli adaptör kullandığını ifade etmiştir. Tam olarak tanı konulamayan ileostomili bireyin lezyon bölgelerine aljinat yara bakım ürünü kullanılmıştır. İki gün sonra hasta kızarıklıkların daha çok arttığını ve adaptör çevresinde de oluştuğunu belirtmiştir. Piyoderma Gangrenozum ön tanısı ile genel cerrahi ve dermatoloji doktoruna konsülte edilen hastadan tanı amaçlı biyopsi alınmıştır. 26.09.2018 tarihindeki biyopsi sonucuna göre lezyonların Piyoderma Gangrenozumu temsil ediyor olabileceği belirtilmiştir. Biyopsi alındıktan sonra adaptör dışında kalan bir alana lokal kortikosteroid uygulanarak tedavinin etkinliği değerlendirilmiştir. Biyopsi sonucunun tanıyı desteklemesi ile ileostomili bireye kortikosteroid tedavisi (metil prednizolan aseponat) 2*1 lokal olarak tüm lezyonlara uygulanmaya başlanmıştır. Kortikosteroid tedavisinden bir hafta sonra yapılan değerlendirmede lezyonlarda azalma ve iyileşme olduğu belirlenmiştir. Dört hafta sonra adaptör altındaki lezyonların epitelize olduğu ve adaptör dışındaki lezyonlarda kabuklanmanın azaldığı görülmüştür. Bu esnada adaptörün geniş kesilmesine bağlı saat 5-7 arası irritan dermatit olan bölgeye pudra ve bariyer sprey uygulanmıştır. tedavi sırasında tekrarlayan cilt problemlerine yönelik uygun tedavi verilmiştir. Tedaviye başladıktan bir buçuk ay sonra değerlendirilen ileostomili bireyde tamamen iyileşme görülmüştür.

Sonuç:

Peristomal alanda nadir görülen Piyoderma Gangrenozum tanısında erken tanı ve doğru tedavi büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle stoma ve yara bakım hemşireleri komplikasyon yönetiminde önemli bir role sahiptir.

HP - 022**Stomalı Bireylerde Sarsılabilir Bir Yeti:****Özerklik**Dilek Aktaş¹, Zehra Göçmen Baykara²¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü**Giriş:**

Stoma, bireyin defekasyon üzerine olan kontrolünü kaybettiği, organ ve fonksiyon kaybını içeren, bireyi fiziksel, ruhsal ve psiko-sosyal açıdan etkileyen bir olgudur. Bu nedenle stoma bireyin yaşamında önemli değişiklikleri beraberinde getirmektedir.

Bireyin hastalığına yönelik yeterli bilgiye sahip olmadan birçok girişime maruz bırakılması ve bu konuda bireye karar verme hakkının tanınmaması bireyin özerkliğini kullanmasını engellemektedir. Stoma açıldıktan sonra bedeni üzerinde kontrol kaybı yaşayan bireyler stomaya uyum sağlamakta ve öz bakımlarını sürdürmekte sorun yaşamaktadır. Özbakımını sürdüremeyen birey başkasına bağımlı kalmaktadır. Bağımlılık duygusu ve kendi bakımını üstlenememe beraberinde birçok biyo-psikososyal sorunları beraberinde getirmektedir.

Bu durumda da bireyin özerkliği zedelenmektedir. Bu nedenle hastanın; ameliyat öncesi dönemde stomaya ilişkin bilgilendirilmesi, bedeninde meydana gelecek değişime kendisinin karar vermesi, O'nunla birlikte stoma bölgesine karar verilmesi, bireyin, yaşamında meydana gelecek değişikliklerin farkında olması, stoma bakımına ve özbakımına katılmasının sağlanması, olabildiğince bağımsızlığının desteklenmesi, tüm işlemlerin bireye saygı çerçevesinde yürütülmesi bireyin özerkliğinin korunmasını bakımından oldukça önemlidir.

Sonuç ve öneriler:

Bireyin kendisi ile ilgili kararlara katılması bir hasta hakkıdır. Stoma açılmasına karar verilme aşamasından itibaren bireyin yanında olan stoma ve yara bakım hemşiresi stomalı bireyin özerkliğinin korunmasında önemli roller üstlenmektedir. Stomalı bireyin özerkliğini desteklemek yeni yaşama uyumunu da kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Stoma ve yara bakım hemşirelerinin stomalı bireyin özerkliğini destekleme konusunda duyarlı olmaları hasta savunuculuğu bakımından oldukça önemlidir.

HP - 023**Ameliyat Öncesi Açlığın Yansımaları:****Hemşire Gözünden Klinik İzlenimler**Cahide Altın¹, Dilek Aktaş², Zehra Göçmen Baykara³¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü³Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü**Giriş:**

Günümüzde geleneksel bir uygulama olarak ameliyat öncesinde hastalar gece yarısından sonra aç bırakılmaktadır. Uzun süren açlık sonrası hastalarda katabolik hormon salınımındaki artışa bağlı birçok metabolik sorun ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda bu hastalar sıklıkla ağız kuruluğu, susuzluk, bulantı-kusma, halsizlik şikâyetlerinde bulunmaktadır.

Kanıtı dayalı uygulamalara bakıldığı zaman açlık süresinin kısaltılmasının ve ameliyat öncesi oral karbonhidrat solüsyonu verilmesinin hastalarda halsizlik, anksiyete, açlık, susuzluk, bulantı-kusma, insülin direnci, protein yıkımı, nitrojen kaybı sorunlarının azaldığı, glikojen rezervinin ve kas gücünün sürdürüldüğü, ameliyat sonrası bağırsak hareketlerinin dönüşüm ve iyileşmenin daha hızlı olduğu belirtilmiştir. Mesleki deneyimlerimize göre, uzun süre aç bırakılan hastalar ile iki saat öncesine kadar sıvı alımına devam edilen hastalar arasında ameliyat sonrası karşılaşılan sorunlar bakımından ciddi farklılıklar olduğu görülmektedir. Ameliyat öncesi dönemde hastanın oral sıvı desteğini alması halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük, yara iyileşmesinde gecikme, enfeksiyon riski gibi problemler oluşmasını en aza indirilmiştir. Böylece hastanın erken dönemde iyileşmesini, erken taburcu olmasını sağlamaktadır.

Sonuç:

Kanıtı dayalı uygulamaların sürdürülmesi ve hastaların açlık süresinin kısaltılması hasta yatış sürecinin ve sağlık bakım maliyetinin azalmasını sağlamanın yanı sıra hasta memnuniyetini de artıracak olduğu düşünülmektedir.

Preoperatif dönemde açlık süresinin kısaltılması ile birçok komplikasyonun önlenilebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle cerrahi kliniklerin preoperatif dönemde hastaların beslenme/sıvı desteğine özen göstermeleri ve güncel kanıtlar doğrultusunda çalışmaları önerilmektedir.

HP - 024

Açık ve Kapalı Kolon Ameliyatlarında Servis Hemşiresinin Sorumluluğu

Dilek Demir, Elif Aygün, Zeynep Çerçevik,
Talar Vartanoğlu Aktokmakyan, Nuri Okkabaz,
Erkan Yavuz, Atilla Çelik

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Malign veya benign nedenlerle gerçekleştirilen kolon rezeksiyonu genel cerrahi servis hastalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Kolon rezeksiyonunun açık veya kapalı yöntem ile yapılması, operasyon açısından fark gösterdiği gibi servis takibi ve hemşirelik bakımı açısından da farklılık göstermektedir. Son bir yılda merkezimizde 120 elektif kolon ameliyatının 40 tanesi laparoskopik olarak tamamlanmıştır. Burada servis hemşiresinin her iki yöntemin hemşirelik bakım farkı açısından üzerine düşen sorumluluğu irdeleneceğiz.

Gereç-Yöntem:

Batın orta hattın yaklaşık 15-20 cm insizyon açılarak kolonun rezeke edilmesi yöntemi açık tekniktir. Kapalı teknikte ise batına operatörün tercihiyle göre genel olarak 5 adet trokar yardımıyla girilerek CO2 gazı insüfle edilmiş batın içerisinde kolon rezeke edilir.

Bulgular:

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı her iki yöntem için de girişim yerlerinin pansumanı ve var ise drenaj sistemlerinin kontrolünü kapsar. Hasta klinik durumuna göre 6-8 saat sonra mobilize edilir. Hastanın solunum egzersizi yapması sağlanır. Stoma var ise gerekli yardımı ve eğitimi alması sağlanır. Hasta ve yakınlarına gerekli eğitimler verilir. Aşağıdaki tabloda her

iki yöntem ile yapılmış kolon rezeksiyonu yapılmış hastaların hemşirelik bakımı açısından farklılıkları gösterilmiştir.

Sonuç:

Kapalı veya açık yöntem ile kolon rezeksiyonu hemşire bakımı açısından büyük önem ve anlamlı fark taşımaktadır. Uygulanan yöntemlere göre hemşirelik bakımındaki girişimler değişmektedir. İleri laparoskopik yöntemlerin daha fazla kullanılması ve kullanımının artmasıyla birlikte hemşirelik bakım ve tanıların da buna bağlı olarak gelişip değişeceğini düşünmekteyiz.

Kolon Cerrahisinde Hemşirelik Bakımında Benzerlikler ve Farklılıklar

Hemşirelik Tanıları	Açık Yöntem	Kapalı Yöntem
Fiziksel mobilitede bozulma	- Korse ile mobilizasyon	- Mobilizasyon
Solunum fonksiyonunda etkisizlik	- Solunum fizyoterapisi	- Solunum fizyoterapisi
Enfeksiyon riski	- İnsizyon bölgesinin büyüklüğü	- Nozokomiyal enfeksiyonlar - Cerrahi
- Yatış süresinin uzunluğu	- Dren katater kontrolü	- Dren katater kontrolü
- Nozokomiyal enfeksiyonlar	- Geniş insizyon bölgesi	-
- Cerrahi	-nozokomiyal enfeksiyonlar	- Stoma torbası
- Cerrahi	- Cerrahi yara iyileşme ve tedavi süresinin uzunluğu - Sık gelişen komplikasyonlar	-
Kanama riski	- Dren katater kontrolü	- Dren katater kontrolü
Ağrı yönetimi	- Geniş insizyon bölgesi	-
Beden imgesindeki değişiklik	- Stoma torbası	- Cerrahi - Kanser
- İnsizyon bölgesi	- Stoma torbası	- Cerrahi
İyileşme ve Güçlenmede yetersizlik	- Cerrahi yara iyileşme ve tedavi süresinin uzunluğu	- Bilgisizlik - Cerrahi
- Sık gelişen komplikasyonlar	-	-
Deri bütünlüğünde bozulma riski	- Stoma ve insizyon bölgesinin bakımı	- Stoma bölgesinin bakımı
Sıvı elektrolit dengesizliği	- Aldığı çıkardığı takibi	- Aldığı çıkardığı takibi
Korku	- Yatış süresinin uzunluğu	
- Cerrahi		
- Kanser	- Cerrahi	
- Kanser		
Ümitsizlik	- Yatış süresi uzunluğu	
- İyileşmede gecikme		
- Sık gelişen komplikasyonlar		
- Cerrahi	- Cerrahi	
Anksiyete	- Bilgisizlik	
- Yatış süresi uzunluğu		
- İyileşmede gecikme		
-Sık gelişen komplikasyonlar		
- Cerrahi	- Bilgisizlik	
- Cerrahi		
Fiziksel ve yatak içi mobilitede bozulma	- Postoperatif dönem insizyon bölgesi ağrısı	-
Doku bütünlüğünde bozulma riski	- Korse kullanımı	-

HP - 025**Kolostomili Hastalarda Stoma Bakım Hemşiresinin Rolü: Literatür İncelemesi**

Hatice Büşra Gürcen, Yasemin Elgit, Sevgi Balcı Çöl,
Fatih Başak, Abdullah Şişik, Fikret Ezberci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç:

Ülkemiz Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2016 verilerine göre Kolorektal kanserler, tüm kanser çeşitleri içinde erkeklerde %9,3, kadınlarda %8,3 ile 3. sırada yer almaktadır. Bağırsak stoması açılması en sık kolorektal kanserlerde yapılmaktadır. Hastalığın sık görülmesi, uygun tedaviler ile yaşam süresinin de artması ile kolostomili kişi sayısı da artmaktadır. Hemşirelik bakımı, hastaların sık yaşadıkları problemlere yönelik yapacakları girişimlerle hastaların yaşam kalitelerini arttırmakta önemli bir yer tutmaktadır. Çalışma literatür incelemesi olup, çalışmanın amacı; ülkemizde bu konuda yapılan çalışmaları derlemek, kolostomili hastalarda stoma bakım hemşiresinin rolünü incelemektir. Yapılacak araştırmadan elde edilecek bulguların, şu anki durumu belirlemeye ve konuya yönelik yapılabilecek çalışmalara yol gösterici olması öngörülmektedir.

Gereç-Yöntem:

Literatür incelemesi düzeninde yapılan çalışmada, amaca uygun olarak “Google Akademik” arama motoru kullanıldı. 2009-2018 yılları arasında makale dili Türkçe olan yayınlar içerisinden “kolostomi”, “hemşire”, “stoma”, “hemşirelik bakımı” anahtar kelimeleri tarandı. Kriterle uyan toplam sekiz çalışmanın tam metni bulundu. Çalışmalardan birinin literatür incelemesi olması, ikisinin örnekleminde yeterli hasta bulunmaması, ikisinin istenilen yıllar arasında olmaması sebebiyle çalışmamızda üç makale değerlendirilmeye alındı. İncelenen makalelerdeki; amaç, tasarım, örneklem büyüklüğü, yılı ve stomalı hastalarda stoma bakım hemşiresinin rolü ile ilgili bulgular kayıt edildi.

Bulgular:

İncelenen makalelerin 2009, 2014 ve 2017 yıllarında yayınlandığı saptandı. Çalışmalar anket tipinde olup görüşme yöntemi metoduyla yapılmıştı. Çalışmalarda 13-90 yaşları arasındaki kolostomi hastaları değerlendirilmişti. Çalışmalar stoma bakım hemşiresinin rollerini tanımlayıcı nitelikteydi. Her üç çalışma da; kolostomi nedeniyle bireylerin karşılaştıkları olumsuz durumlar karşısında, hastaların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ve stomaya uyumlarının sağlanmasında stoma bakım hemşirelerinin rol ve sorumluluklarının incelenmesini amaçlamaktaydı.

Sonuç:

Yapılan literatür taramalarında, ülkemizdeki stoma bakım hemşirelerinin rolünün kolostomili bireylere yalnızca kolostominin fiziksel olarak bakımını ve eğitimi vermek değil, kolostominin beraberinde getirdiği psikolojik problemlerin farkında olarak onlara psikolojik destek sağlamak olduğu ortak sonuç olarak elde edilmiştir. Bireylere verilen eğitimle onların bilgi ve maharet seviyelerinin artacağı, stomaya bağlı istenmeyen yan etkilerin oluşmasının azalacağı düşünülmektedir.

HP - 026**Genel Cerrahi Kliniğindeki Hastaların Taburculuk Gereksinimlerinin Karşılama Durumlarının Belirlenmesi**

Aytül Başeğmez, Figen Karadağ Sakallı, Nevin Öztürk,
Dursun Köroğlu, Sedef Yılmaz, Hilal Güler
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç:

Cerrahi kliniğinde tedavi ve bakım gören hastaların bu süreçteki taburculuk gereksinimlerinin ne kadar karşılandığını belirlemek.

Gereç-Yöntem:

Çalışmanın evrenini, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Servisi'nde 2018 yılında tedavi ve bakım gören 200 hasta; örneklemini ise, evren sayısı bilinen örnekleme yöntemine göre 116 hasta oluşturdu. Ancak; hastaların 50'sine ulaşılabildi. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen “Hasta Bilgi Formu” ve “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)” ile toplandı ve tanımlayıcı istatistik analizleri ile değerlendirildi.

Bulgular:

Bireylerin HÖGÖ ‘ne kadar önemli’ boyutu değerlendirildiğinde; kadın hastaların puan ortalamasının 4,06±0,39; erkek hastaların ise, 4,27±0,47 olduğu; bağlı olarak her iki grubun da taburcu olup eve gitmeden önce karşılanması gereken gereksinimlerin “çok önemli” gördüğü saptandı. Ölçeğin ‘ne kadar karşılandı’ boyutu değerlendirildiğinde; ölçek puan ortalamalarının kadın (3,66±0,75) ve erkek (3,78±0,71) gruplarının her ikisinde de ‘ne az karşılandı ne çok karşılandı’ olarak bulundu. Hastaların HÖGÖ ile gereksinimlerinin kim tarafından karşıladığı sorgulandığında çoğunluğun ‘hemşire’ yanıtı verdiği saptandı.

Sonuç:

Çalışmanın yapıldığı serviste tedavi ve bakım gören hastaların gereksinimlerinin karşılanmasının önemli olduğu bulundu. Örneklem grubunun tamamına ulaşamadığı için çalışmamız devam etmektedir.

HP - 027**Komplikeli Bir Vakada Yara Bakımı**

Hanife İnc
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Hasta 60 yaşında, erkek. 4 yıl önce kolon ameliyatı olmuş, abdominoperianal rezeksiyon yapılmış ve kalıcı kolostomi açılmış. kolostomi bakımını kendisi yapıyormuş. yaklaşık 5 aydır devam eden hafif karın ağrısı şikayeti oluyormuş fakat fazla önemsememiş. hastanemiz acil servisine şiddetli karın ağrısı, karında şişkinlik ve kolostomiden gaita çıkışı olmaması sebebiyle başvurmuş.

Olgu:

Kolonda tıkanıklık olduğu düşünülen hasta acil opere edilmiş, kolostomi kapatılarak ileostomi açılmış. serviste takibi yapılan hastada eski kolostomi bölgesinden sol koltuk altına doğru yaygın basmakla solmayan kırmızı renkli, ısıda artışlı ve

ödemli bölge tesbit edildi.enfeksiyon hastalıklarının konsülte ettiği hastaya uygun antibiyotik tedavisi başlandı.yapılan tetkikler sonunda bu bölgede apse olduğu düşünüldü ve hasta tekrar opere edildi.operasyonda eski kolostomiden koltuk altına doğru L şeklinde insize edildi.bu alana kolostomiden gaita sızıntısı olduğu ve fournier gangreni geliştiği gözlemlendi. insizyon bölgesi sarı -siyah fibrinli, pis kokulu, dışkı artıklarıyla dolu ve bol eksudalı idi.debritman yapıldı ve vac uygulanmaya karar verildi.hastaya ameliyathanede sünger yardımcı negatif basınçlı pansuman uygulaması yapıldı.hasta entübe olarak yoğun bakımda takip edildi.hastaya 5 gün arayla ameliyathanede debritman yapılarak vac pansumanı uygulandı.5 seans vac uygulaması sonunda gangrenli bölge tamamı kırmızı granüle alanlı, az eksudalı, kokusuz.yara izotonikle yıkanarak tamamen suture edilerek kapatılmıştır.

Sonuç:

Hastamız yoğun bakım sürecinde hep entübe ve ventilatörde takip edilmiştir.bu süreçte böbrek yetmezliğine girmiş, diyalize alınmış, enfeksiyon nedeniyle birçok antibiyotik tedavisi görmüştür.gangrenli bölgenin temizlenmiş olması hastamızın iyileşme süreci için umut verici olsada hastamız vac tedavisi bitiminden 2 hafta sonra vefat etmiştir.

HP - 028

Nekrotizan Fasiitli Bir Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Ameliyat Sonrası Dönem Hemşirelik Bakımı

Burçin İrmak, Sevil Güler Demir

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Amaç:

Nekrotizan Fasiit(NF); subkütan doku ve fasyaya yayılan, yaşamı tehdit eden ve oldukça nadir görülen bir nekrotik enfeksiyon hastalığıdır. Hastaların fonksiyonel ve psikososyal durumlarını, yaşam kalitelerini olumsuz etkilenmektedir. Bu bağlamda, hastalara verilecek hemşirelik bakımı, eğitim ve danışmanlık iyileşme süreçleri açısından hayati önem taşımaktadır. Bu olgu sunumunda, NF tanısı ile izlenen ve fasyotomi ameliyatı olan 33 yaşında bir erkek hastaya verilen hemşirelik bakımının, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre ele alınması amaçlanmıştır.

Olgu:

Bay K.E., 33 yaşında, bekar ve lise mezunudur. Kronik hastalığı, bulaşıcı hastalığı ve geçmiş cerrahi deneyimi bulunmamaktadır. K.E., 07.02.2018 tarihinde Ankara ilindeki bir üniversite hastanesinin acil servisine sol bacakta şiddetli ağrı, kızarıklık (yara olmaksızın), ısı artışı, şişlik, önce yürümede güçlük ve sonra yürüyememe şikâyetleriyle başvurmuştur. Laboratuvar bulgularında hemoglobinde azalma, indirekt bilirubinde artma, trombofili saptanması üzerine hastanenin Hematoloji Kliniğinde 20 gün süreyle izlenmiştir. Bu dönemde hasta Otoimmün hemolitik anemi, enfektif endokardit, DVT, SIRS, Haşlanmış Deri Sendromu, Fournier Gangreni olası tanıları yönünden değerlendirilmiştir. Bu süreçte hastanın sol bacağına hekim tarafından fasyotomi ve yara debritmanı uygulanmıştır. Hastaya NF tanısı konulması üzerine Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniğine yatırılmıştır. Kliniğe yatışından 6 gün sonra hastaya kısmi

kalınlıkta yara debritmanı ve sol ayağına 7 gün süresince sürekli (80-120 mmHg) vakum yardımcı kapama tedavisi uygulanmıştır. Hastaya klinikte yattığı süre içinde enteral beslenme desteği ile antibiyotik, analjezik, antikoagülan ilaç tedavileri uygulanmıştır. Bu süreçte hastada; akut ağrı, cilt bütünlüğünde bozulma, sözel iletişimde bozulma, öz-bakım eksikliği, uyku biçiminde bozulma, oral mukoz membranlarda bozulma ve fiziksel mobilitede bozulma mevcut hemşirelik tanıları ile düşme riski, konstipasyon riski, DVT gelişme riski ve yara iyileşmesinde gecikme riski olası hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Hasta klinikte üç hafta süreyle izlenmiş ve son hafta evde bakımına yönelik hazırlanarak taburcu edilmiştir.

Sonuç:

NF nedeniyle ameliyat olan hastalar ameliyat sonrası dönemde çeşitli sorunlar deneyimleyebilir. Ameliyat sonrası dönemde karşılaşılan güçlüklerin giderilmesinde hemşirelik modellerine temellendirilmiş bakım, eğitim ve danışmanlık verilmesi, hastanın sorunları ile baş etmesini kolaylaştırmaktadır.

HP - 030

Yeni Faaliyete Geçen Stomaterapi Ünitesi Erken Dönem Deneyimi

Şule Kasap¹, Serpil Kayı², Timuçin Erol³

¹Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Hemşire Müdürlüğü, Stomaterapi Ünitesi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Hemşirelik Müdürlüğü, Stomaterapi Ünitesi, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç:

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı bünyesinde yeni faaliyete geçen Stoma terapi Ünitesinin ilk 6 aydaki deneyiminin paylaşılması.

Gereç-Yöntem:

Stomaterapi Ünitesi bünyesinde prospektif olarak tutulan kayıtların retrospektif olarak incelenmesi.

Bulgular:

01.08.2018 tarihinde faaliyete geçen Stoma terapi Ünitesinde ilk altı ayda genel cerrahi, kadın doğum ve dahiliye kliniklerinden konsülte edilen 94 hastaya hizmet verildi. Ayrıca Ayaktan başvuran 24 hasta takip edildi. Klinikte takip edilen hastaların 64'ü malignite nedeniyle,34'ü ise Benign hastalıklar nedeniyle ostomi açılan hastalar idi. Ayaktan başvuran hastaların 2'si dış merkezde ostomi açılan hastalardı. Kliniklerde takip edilen hastaların 8'i hastanede ex oldu. Hastaların 26'sında (%27.6) peristomal cilt irritasyonu, dolaşım bozukluğu, retraksiyon, parastomal herni, prolapsus, mukokutanöz ayrışma gibi komplikasyonlar tespit edilerek ilgili hekimi ya da stoma terapi sorumlu hekimine bilgi verildi. Erken dönemde stomal stenoza ve mukokutanöz ayrılma gelişen iki hastaya lokal anestezi altında girişim yapıldı. Hastaların hiçbirine ostomi komplikasyonları nedeniyle tekrar laparotomi yapılmadı. Sonuç: Stomaterapi üniteleri gerek klinikte gerekse ayaktan takip edilen hastalarda erken ve geç dönem komplikasyonların tespitinde etkin rol oynamaktadır.

HP - 031**Kolorektal Cerrahi Sonrası Önemli Bir Sorun: Fekal İnkontinans**Dilek Aktaş, Sema Koçaşlı*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara*

Kolon ve rektum cerrahisi sonrası hastalar çeşitli boşaltım sorunları yaşamaktadır. Bu sorunlardan bir tanesi de fekal inkontinanstır. Bireyler özellikle aşağı anterior rezeksiyon ve anterior rezeksiyon sonrası rektum kapasitesinde azalma, anal sfinkterde zayıflık ve anal sfinkter duyarlılığında azalma nedeniyle fekal inkontinans sorunu ile karşılaşabilmektedir. Fekal inkontinans bireyin fiziksel ve psikososyal birçok sorun yaşamasına neden olmakta, bireyin günlük yaşantısını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Aynı zamanda bu sorunlar sağlık bakım maliyetini de arttırmaktadır. Bu nedenle fekal inkontinans sorununun erken dönemde tedavi edilmesi oldukça önemlidir. Fekal İnkontinans tedavisi için bu hastalara medikal tedavinin yanı sıra biofeedback, pelvik taban kas egzersizleri gibi konservatif tedavi yöntemleride önerilmektedir. Hastanın tedavi sürecinde hemşirelere de önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşire hastaya düzenli tuvalet alışkanlığı kazanması, kasları güçlendirici egzersizler yapması, yaşam şeklini düzenlemesi ve bireysel hijyenin sağlanması gibi konularda eğitim ve danışmanlık yapmalıdır. Aynı zamanda hastayı psikososyal yönden desteklemelidir.

Sonuç:

Kolorektal cerrahi sonrası karşılaşılan fekal inkontinans erken dönemde tedavi edilmesi gereken önemli bir sağlık sorunudur. Bu süreçte hemşire tarafından verilecek olan eğitim ve danışmanlık tedavinin başarısı için oldukça önemlidir.

HP - 032**İleostomi Olan Hastada Gelişen Cilt****Komplikasyonunun Tedavisi ve Bakımı**Gülner Gümbelçek, Sevim Topçu, Adife Koç, Özgen Işık,Tuncay Yılmazlar*Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa*

Barsağın karın duvarına ağızlaştırılmasına ostomi denilmektedir. İleostomi ise ince barsağın karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. İleostomi çeşitli barsak hastalıklarının endikasyonu olarak açılmaktadır. İleostomilerin çıktı debileri yüksek ve sıvı formatta olduğundan bakımı takibi ve yönetimi çoğu zaman biz stoma bakım hemşirelerini ve hastalarımızı zorlamaktadır. Bu olgumuzda 57 yaşında bayan hastamızın ileostomi etrafında gelişen cilt komplikasyonunun bakımını ve tedavisini sizlerle paylaşacağız.

Olgu

57 yaşında bayan hasta endometrium CA TAH+ BSO+ BPPALND operasyonu ve rektovajinalfistül nedeniyle loop ileostomi açılma operasyonu geçirmiştir. Hasta ileostomisinden geleni kontrol edememe ve cilt etrafında ülserasyon nedeniyle stoma terapi ünitemize başvuruda bulunmuştur. Hasta hekimimizle beraber değerlendirilip yatışı uygun görülmüştür.

Hastanın ileostomi bakımı tarafımızca devam ettirilmiştir. İleostomi, etrafına gümüş içerikli örtü ile bakım yapılmıştır. yapılan bütün bakımlara rağmen ileostomi adaptörünün ciltte kalması sağlanamamıştır. İleostomi etrafına laparoskopik kamera dikilmiştir. Kamera kılıfına rağmen sızdırma devam edip cilt erozyonları kontrol altına alınamamıştır. Yapılan bakımların yetersiz kalması üzerine hastanın operasyona alınıp ileostomisinin kapatılıp yeni bir ostomi açılma kararı alınmıştır. Hastanın ileostomisi kapatılıp sol alt kadrandan kolostomi açılmıştır.

Kapatılan ileostomi yeri çok ülser olduğundan operasyon sonrası eski ileostomi yerine bakım verilmeye devam edilmiştir. Yara yerine gümüş içerikli örtü ile bakım yapılmıştır. İlk 3 bakım 3 gün ara ile sonraki bakımlar haftalık yapılmıştır. Yarası 45 günün sonunda kapanmıştır.

Sonuç:

İleostomili hastalarda yüksek çıktı debisi ve buna bağlı peristomal cilt lezyonları sıklıkla görülen stoma komplikasyonları arasında yer almaktadır. Çok zor yönetimi olan ileostomilerin bakımına ve tedavisine rağmen kontrol edilemediği durumlar olduğunu ve bunun cerrahi ile sonuçlandığını görmekteyiz. İleostomi kapatılmış dahi olsa yara yeri bakımının devam etmesi gerektiği görülen bu olguda farklı bir deneyim sahibi olmuş bulunmaktayız.

HP - 033**Bağırsak Temizliğinde Hemşirenin Rolü**Birgül Ödül Özkaya, Nuray Altay, Ahmet Sürek*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul***Amaç:**

Kolorektal hastalarda bağırsak temizliğinin yeterli yapılmasını sağlayarak, yetersiz bağırsak temizliği sebebiyle hastaya tekrar işlem yapılmasını önlemek.

Giriş:

Kalın barsak lezyonlarının tanı ve tedavisi için yaygın olarak kullanılan kolonoskopinin başarılı olabilmesi için yeterli bir barsak temizliğinin sağlanmış olması gerekmektedir.

Tartışma:

Kolorektal cerrahi öncesi bağırsak temizliğinin uygulanmasındaki amaç; kolondaki bakteriyel içeriği azaltarak enfeksiyon riskini ve anastomoz ayrılması riskini en aza indirmektir. Kolonoskopi öncesi barsak temizliği için günümüzde daha çok Polietilenglikol ve Sodyum Fosfat (NaP) gibi Purgatif etkisi olan ilaçlar kullanılmaktadır. Ayrıca kolon ameliyatlarında bağırsak temizliği, ameliyat esnasında, kolonun daha iyi palpasyonunu sağlayabildiği gibi muhtemel kolonoskopiye de imkan sağlar. Kolorektal cerrahi öncesi uygulanan bağırsak temizliğinin güvenli ve yeterli olması için hasta bakımında aktif rol oynayan hemşireler cerrahideki güncel yaklaşımları takip ederek bağırsak temizliğini etkin bir şekilde yapmalıdır. Kolorektal cerrahi servisinde yatan hastalardan ayrıntılı onam alınıp bilgilendirme yapılmalıdır. Hemşire malzemeleri hazırlayıp hastaya işlemi anlatarak bağırsak temizliğini yapmalıdır. Bağırsak temizliğini yaparken hasta güvenliğini ve mahremiyetini sağlayarak uygulama yapılmalıdır. Hastanın bağırsak temizliğini yaptıktan sonra bağırsağın boşaldığından emin olmalıdır.

Sonuç:

Kolon temizliği şüphesiz kolonoskopi kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Kolorektal cerrahi hemşiresinin bağırsak temizliğinde aktif rolü vardır.

HP - 034**Kolorektal Cerrahide Derin Ven Trombozunu Hemşireler Önerir mi ?**

Birgül Ödül Özkaya, Elif Hamarat, Ayşegül Küçük, Sezer Akbulut

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Kolorektal cerrahi sonrası hastaların risk gruplarını belirleyip ona göre ilaç ve koruyucu önlemler olarak derin ven trombozunu önlemek.

Giriş:

Venöz tromboemboli, derin ven trombozu ve pulmoner emboli uluslararası bir sağlık sorunudur. Çoğunlukla alt ekstremitelerde derin venlerde meydana gelen tromboz kopup kan dolaşımı yoluyla pulmoner artere ulaşarak damarı tıkayarak ölümcül bir komplikasyon olan pulmoner emboliye sebep olmaktadır. Derin ven trombozu uzun dönem hastanın yaşam kalitesini etkilemektedir.

Tartışma:

Derin ven trombozunu önlemede tüm dünyada kabul gören ve rutin kullanımda ilaç tedavisi ve mekanik korunma yöntemleri vardır. Hastaların risklerini artıran en önemli faktörler yaş, hastalık ve aile faktörüdür. Amerika Klinik Sistem Geliştirme Enstitüsü [2008] derin ven trombozunun önlenmesi konusunda önerilerde bulunmuştur. Buna göre tüm hastaların derin ven trombozu riski, belirtileri, koruyucu yöntemleri konusunda eğitim yapılması ameliyat sonrası tüm hasta gruplarının erken ve sık ayağa kaldırılması, taburcu olurken antikoagulan gereksiniminin değerlendirilmesi gerektiğini bildirmiştir. Çalıştığımız klinikte de hemşirenin rolü derin ven trombozunu belirtilerine karşı dikkatli olma, bireysel risk tanılamayı sürekli yapma, risk grubuna göre ilaç tedavisini uygulama, ameliyat sonrası erken mobilizasyonu sağlama, ameliyat sonrası bacak egzersizleri konusunda hastayı cesaretlendirme, ameliyat öncesi elastikli basınçlı çorap kullanımı sağlama, hastaya bilgi verme, sigaranın bırakılması konusunda eğitim verme, hasta ve ailesine derin ven trombozu belirtilerini öğretme şeklinde hemşirenin rolleri bulunmaktadır.

Sonuç:

Multidisipliner ekibin önemli bir parçası olan kolorektal kliniğinde çalışan hemşireler önlenabilir bir hastalık olan derin ven trombozu konusunda farkındalıklarını güncel bilgiler eşliğinde artırarak derin ven trombozunu önlemede aktif rol almaktadırlar.

HP - 035**Enterokütanöz Fistül, Yara Yönetimi ve Hasta Eğitimi**

Meral Altunsoy¹, İlker Özgür², Metin Keskin², Türker Bulut²

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Stomaterapi Ünitesi*

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

Amaç:

Abdominal cerrahi, radyoterapi, inflamatuvar barsak hastalığı veya distal obstrüksiyonun bir sonucu olarak enterokütanöz fistüller gelişebilir. Enterokütanöz fistüllerin tedavisi, intravenöz sıvı replasmanı, geniş spektrumlu antibiyotikler, enteral ve parenteral beslenme desteği, yara bakımı ve gereğinde cerrahi girişimleri içeren sıkıntılı ve uzun bir süreçtir. Bu sunumumuzda cerrahi girişim sonrası oluşan ve uzun süreli konservatif tedavi ile kontrol altına alınan enterokütanöz fistül olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu:

Ameliyatlı rektum tümörü (Aşağı anterior rezeksiyon-2004), ameliyatlı lokal nüks (Hartmann ameliyatı-2005), ameliyatlı stoma kenarında nüks (Stoma revizyonu ve karın duvarı eksizyonu-2018), ameliyatlı rektum güdüküne fistülizasyon (Kısmi ince bağırsak rezeksiyon-2018) tanısı ile takipli 36 yaşındaki erkek hastada ameliyatı sonrası gelişen anastomoz kaçığından enterokütanöz fistül oluştu. Hastanın fistül iyileşme süreci derlendi. İntestinal içeriği kontrol altına almak ve sağlam cildin zarar görmesini engellemek için cilt bariyer sprey ile korunup Hollister 9703® 4x8 inch stoma torbası kullanıldı. Takip eden süreçte yara kenarları yaprak şeklinde kesilmiş küçük hidrokoloid örtüler ile düz bir zemin haline getirildi ve pasta ile boşluklar doldurularak yara korundu. Bu süreçte hasta yaklaşık iki hafta süre ile parenteral, sonrasında ise parenteral ve enteral beslenme uygulandı. Kırk beşinci günden sonra intestinal içerik tek bir açıklıktan gelmeye başladığında yara kontrolü çift parçalı konveks adaptöre geçilerek korundu. Karın alt kısma gümüş içeren hidrofiber ve hidrokoloid örtü kullanıldı. Devam eden süreçte hasta ameliyat sonrası 72'nci günde enfeksiyon parametreleri gerileyerek antibiyoterapisi kesildi ve beslenme destek tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Hastanın belirli aralıklar ile de ünitemizde yara bakımı ve takipleri devam etti. Düzenli izlem, uygun hemşirelik girişimleri ve ekip çalışması ile fistül kontrol altına alınabildi.

Sonuç:

Enterokütanöz fistüllerin medikal-cerrahi tedavisi, yara bakımı ve yönetimi önemli bir sorundur. Fistülün kontrol altına alınması, fistül etrafındaki açık yaranın bakımı, hasta konforunu sağlanmakta, mobilizasyonu arttırmakta ve yatış süresinin kısalmasında önemli katkı sağlamaktadır.

HP - 036**Fistül Gelişen Hastada Yara Bakımı****Deneyimlerimiz**

Birgül Ödül Özkaya, Esragül Akıncı, Burak Altunpak

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Kliniği

Giriş:

İki epitelize yüzey arasında oluşmuş anormal bağlantıya fistül denir. Fistüllerin % 15-25 kendiliğinden gelişir. % 75-85 ameliyat sonrasında gelişir. Kendiliğinden gelişen fistüller radyoterapi, divertikülit, apandisit, peptik ülser perforasyonu, pankreatit, intestinal tüberküloz, inflamator bağırsak hastalığı sonucunda görülür. Ameliyat sonrası kanser cerrahi sonrası, tekrarlayan operasyonlardaki yapışıklıklar, travma cerrahisi sırasında bazı yaralanmalar sonrası gelişebilir. Malnutrisyon, sepsis, şok, dolaşım yetmezliği, kortikosteroid tedavisi, cerrahi anaztomozda cerrahi zorluklar olması fistül oluşumuna yadım eder. İntestinal fistüllerin % 75'i cilde açılır. İnce bağırsak fistülleri en sık ileumdan kaynaklanır. Fistül hastalarda psikolojik, fizyolojik, sosyolojik ve ekonomik olarak etki gösterir.

Amaç:

Biz bu çalışmada zor yönetilebilen, uzun süre yatması gereken fistüllü olan bir hastanın hemşirelik bakımının önemini sunmayı amaçladık.

Olgu:

Bay ET, 27 Yaşında evli ilkökul mezunu il dışında köyde yaşamaktadır. Abisinin yanına misafirlığe geldiği sırada şiddetli karın ağrısı ile acil kliniğe başvuran hasta İleus yaygın ince bağırsak dilatasyonu ile acil ameliyata alınmıştır. Segmenter ince bağırsak rezeksiyonu yapılan İleostomi açılan hastanın genel durum bozukluğu nedeniyle yoğun bakımda takip edilmeye başlanmıştır. Batın içi abse olmasından dolayı iki adet fistül gelişen hastaya beş defa açık batın vakumlu kapama sistem uygulanmıştır. Vakumlu kapama sistemi sonlandırıldıktan sonra hastaya büyük dren torbası takıp yara kenarları korunarak günlük yara bakımı yapılmıştır. Günlük 2000 cc fistül debisi olan hastanın kilo kaybı olduğu için total parenteral ve enteral mama ile malnütrisyonunu önlemeye çalışılmıştır. Enfeksiyona yönelik antibiotik tedavisi başlandı. Aldığı çıkardığı takibi yapıldı. Her gün hasta mobilize edildi. Üç ay sonra fistül kontrole alındıktan sonra yaranın da küçülmesiyle hasta kendi isteği ile taburcu edildi.

Sonuç:

Fistül sonrasında uzun süre yatan hastada gelişebilecek sorunları ve bu sorunların önlenmesinde kapsamlı hemşirelik bakımı ve multidisipliner bakım sunulması gerekmektedir.

HP - 038**Bir Cerrahi Kliniğinde Etken Dağılımı ve Uygulanan Önlemleri**

Birgül Ödül Özkaya, Leyla Gunay, Merve Karlı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Sağlık Bakım İlişkili Enfeksiyonlarda (SBİE) neden mikroorganizmanın tanımlanması ve etkin izolasyon önlemleri patojenlerin yayılımının önlenmesinde kritik bir önemi vardır. Biz kliniğimizde izole edilen etkenlerin dağılımını uygulanan izolasyon önlemlerini paylaşmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Çalışmamız, tanımlayıcı, kesitsel turdedir. CDC(Centers for Disease Control and Prevention) tanı kriterlerine göre tanı konulmuş SBİE tanısı hastalar Ulusal Hastane Enfeksiyonları Surveyans Ağına kaydedilen 01.01.2017-30.09.2018 tarihleri arasındaki veriler retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular:

01.01.2017-30.09.2018 tarihleri arasında kliniğimizde yatan hasta sayısı 14290 dır. Yatılan hasta günü 4481 idi. Bu tarihlerde toplam 41 etken izole edilmiş olup Escherichia coli 19 etken, Enterobacter spp 3 etken, Enterococcus faecalis 3 etken, Pseudomonas aeruginosa 3 etken, Staphylococcus aureus 3 etken, Acinetobacter baumannii 2 etken, Enterococcus spp 2 etken, Klebsiella spp 2 etken, Acinetobacter spp 1 etken, Candida parapsilosis 1 etken, Klebsiella oxytoca 1 etken, Proteus mirabilis 1 etkindir.(Tablo 1)

Sonuç:

(SBİE) önlenmesinde patojenlerin turu direnç durumu önemlidir. Bu etkenlerde çok ilaç dirençli patojenlerde temas izolasyonu önlemleri alındı. En sık izole edilen patojen E.coli idi. Hastaların sıklıkla ostomili olmaları, altta yatan hastalıklarının olması, izolasyon sürecinde hasta ile birlikte refakatçi uyum ve eğitimlerini el hijyeni uyumunu da artırmıştır. İzolasyon sürecindeki hastalarda kullanılan ekipmanların hasta yatağı ve çevresinin temizlik ve dezenfeksiyonu, etkin izolasyon önlemleri, hastadan başka bir hastaya bulaşları önlemiştir.

Etken Mikroorganizma Oranları

Escherichia coli	% 46,34
Enterobacter spp	%7,31
Enterococcus faecalis	%7,31
Pseudomonas aeruginosa	%7,31
Staphylococcus aureus	%7,31
Acinetobacter baumannii	%4,87
Enterococcus spp	%4,87
Klebsiella spp	%4,87
Acinetobacter spp	%2,43
Candida parapsilosis	%2,43
Klebsiella oxytoca	%2,43
Proteus mirabilis	%2,43

HP - 039**Kolorektal Kanserlerde Yaşam Kalitesi ve Özbakım Gücü**Nurhan Aktaş¹, Zehra Göçmen Baykara²¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi, Ankara²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Öğretim Üyesi, Ankara**Giriş:**

Kanserin yaygın türlerinden birisi kolorektal kanserlerdir (Akduran,2015). GLOBOCAN 2012 verilerine göre; dünyada erkeklerde en sık görülen kanser arasında kolorektal kanser üçüncü, kadınlarda ise ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye kanser istatistikleri 2016 verilerine göre ise kolorektal kanser; en çok görülen on kanser türü arasında hem erkeklerde hem de kadınlarda üçüncü sırada yer almaktadır.

Kolorektal kanserli hastalar temelde cerrahi yöntemlerle tedavi edilirken ameliyat sırasında hastaların önemli bir bölümüne stoma açılabilir. Açılan stomaların, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Baykara ve ark.,2014; Karaveli, Özbayır, ve Karacabay,2014).

Tartışma:

Kolorektal kanserli hastalarda; kanser olgusu, stoma açılması, ameliyatla birlikte organ/fonksiyon kaybı, yaşam değişiklikleri, yapılan tedaviler ve gelişen komplikasyonlar hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyoekonomik yönden birçok sorun yaşamalarına neden olabildiği görülmektedir (Aktaş ve Baykara, 2014). Tüm bunlar bireylerin yaşam kalitesi ve öz bakım güçlerini (kendi bakımlarını yapabilme gücü) olumsuz yönde etkilemektedir.

Ito ve arkadaşlarının (2012) rektum kanserli hastaların yaşam kalitelerinin ileriye dönük boyamsal olarak değerlendirildiği çalışmada; hastaların yaşam kalitelerinin ikinci ayda ameliyat öncesine göre düşük, altıncı ayda düzeldiği on ikinci ayda ise yaşam kalitelerinin neredeyse ameliyat öncesi döneme yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Carlsson ve arkadaşlarının (2010), rektum kanserli hastaların ameliyat öncesi ve sonraki ilk altı aylık süreçte yaşam kalitelerinin izlendiği başka bir çalışmada ise hastaların ameliyattan sonra yaşam kalitelerinin hemen düzelmeye başladığı, ilerleyen altı aylık süreçte ise kademeli olarak yaşam kalitelerinin arttığı gözlenmiştir.

Kolorektal kanser tanısı olan hastaların karşılaşılabilecekleri birçok fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik sorunlarla baş edebilmeleri için öz bakım güçlerinin desteklenmesi oldukça önemlidir. Böylece hastaların yaşam kalitelerini de güçlendirmek mümkün olabilir.

Sonuç:

Sonuç olarak, özbakım gücü gelişen hastaların, yeni yaşamlarına uyumları, iyileşme ve tedaviden yararlanma düzeyleri ve böylece yaşam kaliteleri artabilecektir. Bu bağlamda kolorektal cerrahi ekibinin ve özellikle de kolorektal cerrahi hemşirelerinin, hastaların öz bakım güçlerini desteklemeye yönelik bakım, eğitim, danışmanlık ve rehabilitasyon hizmeti sunmaları oldukça önemlidir.

Kaynaklar:

1. Akduran, F. (2015). Kolorektal Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul
2. Aktaş D., Baykara Z., (2014). The Perspectives of Patients with Stomas and Their Partners Towards Their Bodies: A Descriptive, Cross, Sectional Study. *Ostomy Wound Management*.61(5) ,26-40
3. Baykara, Z., Güler, S., Karadağ, A., Harputlu, D., Kahraman, A., Karadağ, S., Ören, A., Toğluk, E. (2014). A Multicenter, Retrospective Study to Evaluate the Effect of Preoperative Stoma Site Marking on Stomal and Peristomal Complications. *Ostomy Wound Management*, 60(4), 16-26
4. Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K (2014).Kolorektal Kanser Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi Ve Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Deneyimlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 90-96.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu (2016). Türkiye Kanser İstatistikleri 2016. Erişim: 20.08.2017 http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2013v01_2.pdf.
6. World Health Organization (WHO) (2016). Colorectal Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Erişim:20.08.2017.http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.
7. Carlsson E, Berndtsson I, Hallen A, Lindholm E, Persson E (2010) Concerns and Quality of Life Before Surgery and During the Recovery Period in Patients with Rectal Cancer and an Ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurse*, 37(6),654-661.
8. Ito N., Ishiguro M., Uno M., Kato S., Shimizu S., Obata R., Tanaka M., Tokunaga K., Nagano M., Sugihara K., Kazuma K. (2012). Prospective Longitudinal Evaluation of Quality of Life in Patients With Permanent Colostomy After Curative Resection for Rectal Cancer *J Wound Ostomy Continence Nurse*, 39(2),172-177.

YAZAR İNDEKSİ

Antalya

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi

-A-		Altay, Canan	57
Abbasoğlu, Aysel	211	Altay, Nuray	231
Acar, Mustafa Atahan Gürkan	185	Altın, Cahide	227
Acar, Nihan	53, 85, 120, 157, 158, 191, 197	Altın, Önder	74, 132, 140, 197
Acar, Turan	53, 85, 100, 120, 158, 162, 191, 197	Altın, Saygın	61, 72, 76, 201
Acarlar, Hülya	146, 205, 206, 210, 213, 214, 226	Altınkaynak, Murat	117
Ademoğlu, Serkan	82, 86, 165, 166, 168, 169	Altınlı, Ediz	135
Adıgüzel, Emine	187	Altıntaş, Semra Bağrıaçık	98
Agcaoğlu, Orhan	168	Altıntaş, Tansu	184, 185
Aghayeva, Afag	172, 174	Altundal, Yusuf Emre	167, 179
Ağalar, Cihan	160	Altunpak, Burak	233
Ağca, Birol	136	Altunsoy, Meral	222, 232
Ağcaoğlu, Orhan	89, 93	Altuntaş, Yunus Emre	74, 132, 140, 197
Akar, Emine	205, 206, 214	Amioğlu, H. Hakan	90
Akay, Ömer	177	Arer, İlker Murat	139, 144
Akbaba, Ata Cem	168	Argon, Asuman	183
Akbaba, Soner	122	Arı, Alpay	100
Akbulut, Gökhan	115, 118	Arıcan, Can	154, 156, 181
Akbulut, Hüseyin	167	Arisoy, Özden	77
Akbulut, Sezer	232	Arsalan, Hüseyin Emre	144, 145
Akça, Özlem	184, 185	Arsalan, Mehmet Serdar	134
Akçalı, Ömer	200	Artukoglu, Feyzi	166
Akdoğan, Remzi Adnan	159	Aslaner, Arif	185
Akelma, Zülküf	169, 170	Aslanov, Xeyal	106
Akgün, Erhan	56, 84, 102, 153	Astarcıoğlu, İbrahim	160
Akgün, İsmail Ethem	83	Aşlar, Ahmet Keşşaf	129, 130, 198
Akıcı, Murat	121	Ataallah, Wafi	167
Akın, Muhammed İkbāl	91	Atahan, Kemal	53, 120, 162
Akinci, Esragül	233	Atahan, Murat Kemal	183, 185
Akinci, Muzaffer	167, 179	Atalay, Süleyman	163, 164
Akinci, Ozan	71	Atalay, Vafi	66
Akkın, Fatih	99, 141	Atalay, Yiğit Doğanay	162
Aköz, Gamze	127	Atamanalp, Sabri Selçuk	112, 113
Aksel, Bülent	148	Atar, Cihan	178, 182
Aksoy, Faruk	74	Atay, Esen	187
Aksoy, Fuat	88, 105, 170	Ateş, Mustafa	152
Aksoy, Seçil Ak	88, 105, 170	Atıcı, Ali Emre	101
Aksungur, Nurhak	113	Atıcı, Semra Demirli	112, 114, 118, 123, 134, 137, 154, 156, 171, 178, 181
Aktan, Meryem	174	Atilla, Kezban	223
Aktaş, Dilek	208, 212, 221, 227, 231	Attaallah, Wafi	55, 71, 72, 91, 106, 152
Aktaş, Nurhan	234	Avcı, Emran Kuzey	114, 123, 137, 154
Aktokmakyan, Talar Vartanoğlu	220, 228	Ay, Ali	208, 209, 212, 213, 226
Akturan, Saadet	183	Aydede, Hasan	131, 132
Akyol, Cihangir	73, 92, 97, 191, 192, 201, 210, 211, 222, 224	Aydın, Altan	176
Akyol, Tülay Karaağaç	73	Aydın, Cengiz	98, 112, 114, 118, 123, 134, 137, 155, 171, 178, 181
Akyüz, Ali	78	Aydın, Durucan	206, 207, 210, 222, 224
Alabaz, Ömer	173	Aydın, Hasan Turgut	169, 170
Albayrak, Özhan	177	Aydın, İsa Caner	74, 132
Albayrak, Yavuz	112	Aydın, İshak	178
Alçıçek, Serap	143, 156	Aydınuraz, Kuzey	90
Algin, Mustafa Cem	144, 145	Aydin, Barbaros	59
Alıcıkuş, Zümre	200	Aydoğan, Sinan	208, 212
Alıcıkuş, Zümre Arıcan	57, 59	Aygutalp, Nadir	167
Alimoğlu, Orhan	99, 141, 148	Aygün, Elif	228
Alkan, Murat	132	Ayık, Cahide	227
Alpdoğan, Özcan	64	Aylaz, Gökçe	67, 77, 180

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi

Antalya

Aytac, Erman	68, 172
Aytaç, Abdülkadir Bülent	198
Aytaç, Bülent	61, 72, 201, 226
Aytaç, Erman	58, 67, 92, 93, 168, 174, 191
Avşar, Pınar	208, 212
-B-	
Baca, Bilgi	58, 93, 168, 172, 174, 191
Bademci, Refik	135
Balanuye, Berrak	206, 216
Balci, Bengi	111
Balık, Emre	55, 57, 58, 65, 75, 78, 89, 93, 106, 168, 187, 197, 199, 213
Bali, Zülfikar Ulaş	186
Ballı, Emre	121
Ballı, Güliden	197
Balta, Ahmet Ziya	164
Baltacı, Ege	174
Baş, Gürhan	99
Baş, Hatice	223
Baş, Koray	102, 183, 186
Baş, Mustafa	172
Başak, Ahmet	127, 136
Başak, Fatih	87, 139, 155, 229
Başıoğlu, Aytül	229
Başol, Emel	73, 225
Başol, Ömer	148
Baykara, Zehra Göçmen	146, 205, 206, 207, 208, 210, 212, 214, 226, 227, 234
Bayrak, Savas	137
Bayram, Emine Deniz	64
Bayram, Onur	75, 89
Bayri, Hakan	130
Baysal, Hakan	141
Bektaş, Hasan	84, 85
Belviranlı, Mehmet Metin	143
Bengi, Göksel	200
Besler, Evren	93, 161, 172
Beyazadam, Damla	148
Biçer, Mehmet	74, 90, 136, 143
Bildik, Nejdett	74, 132, 140, 197
Bilge, Hüseyin	148
Bilge, Orhan	169
Bilgiç, Çağrı	57, 65, 166, 199
Bilgili, Ali Cihan	164
Bilgin, İsmail Ahmet	93, 172, 174, 191
Bilgin, Yusuf	184, 185
Birben, Birkan	75
Biri, İsmail	66
Bisgin, Tayfun	56, 57, 82
Bişgin, Kudret	223
Bişgin, Atıl	103
Bişgin, Tayfun	98, 99, 160, 193, 200
Bolat, Ferdi	149, 150
Bostancı, Özgür	161
Bostanoğlu, Settar	156

Bozbıyık, Osman	56, 84, 102, 103, 153
Bozdağ, Emre	184, 185
Bozkırlı, Bahadır	172
Bozkırlı, Bahadır Osman	174
Bozkurt, Gamze	125
Bozkurt, Mehmet Abdussamet	63, 78, 92
Bozok, Yeliz Yılmaz	185
Boztuğ, Can Yahya	73
Bölübaşı, Hakan	88, 184
Bölük, Sümeyra Emine	163, 164
Bölükbaşı, Hakan	184, 185
Böyük, Abdullah	107
Bugra, Dursun	68
Buğdaycı, Nihat	101
Buğra, Dursun	55, 57, 58, 65, 75, 89, 93, 106, 166, 168, 187, 197, 199, 215
Buluş, Hakan	142, 163
Bulut, Ali Sina	101
Bulut, Alisina	55
Bulut, Hülya	208, 209, 212, 226
Bulut, Mehmet Türker	58
Bulut, Nuriye Esen	136
Bulut, Türker	75, 78, 232
Büyükkasap, Ahmet Çağrı	198
-C-	
Can, Uğur	57, 65, 166, 169, 197, 199
Canda, Aras Emre	56, 57, 82, 98, 99, 160, 200
Canda, Emre	59, 193
Cebeci, Fatma	208, 212
Celayır, Mustafa Fevzi	63, 93, 161, 172
Cenan, Deniz	209, 227
Cengiz, Fevzi	53, 85, 100, 120, 158, 162, 197, 199
Ceran, Özge	65
Ceylan, Cengiz	100
Civil, Osman	54, 105, 171
Coşkun, Ali	121, 122, 128, 129, 130, 198
Coşkun, Nurcan	193
-Ç-	
Çakabay, Bahri	107
Çakar, Ekrem	84, 85, 165, 177, 180
Çakır, Murat	74, 90, 128, 136, 143, 174
Çakır, Tuğrul	185
Çakmak, Ahmet	164, 165
Çalık, Bülent	114, 115, 118, 123, 147, 171
Çalıkoglu, İsmail	81
Çalışkan, Cemil	56, 84, 102, 103, 153
Çalışkan, Yahya Kemal	87
Çapkis, Yahya	156
Çatal, Oğuz	149, 150
Çavuşlu, Merih	223

Antalya

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi

Çaycı, Hacı Murat	125
Çeçener, Gülşah	88, 105, 170
Çelik, Atilla	101, 104, 220, 228
Çelik, Sevilay Şenol	208, 212, 219
Çelik, Süleyman Utku	97
Çelik, Yahya	111, 113
Çepni, Berrin Bulut	213
Çerçevik, Zeynep	228
Çetin, Kenan	74
Çetinkaya, Arda	210
Çetintaş, Ertan	119
Çevik, Banu	211
Çıtak, Ebru Akgün	211
Çıtlak, Gamze	179
Çiftci, Fatih	181, 182
Çilekar, Murat	121
Çimen, Ferda Keskin	162
Çimen, Orhan	162
Çiyiltepe, Hüseyin	127, 136, 164, 175, 178
Çolak, Şükrü	84, 85, 137, 165, 180
Çolak, Tahsin	67, 68
Çolakoglu, Muhammet Kadri	159, 160
Çorba, Kamer	63, 78
Çöl, Sevgi Balcı	229

-D-

Dadak, Çağla	215
Dadalı, Emrah	94
Dağistanlı, Sevinç	184, 185
Dalcı, Kubilay	69, 103, 178, 180
Dalkılıç, Muhammed Said	91, 152
Damburacı, Nurullah	136
Daphan, Çağatay E.	90
Davudov, Muhammed	142
Değerli, Mahmut Sait	179
Demir, Dilek	228
Demir, Hakan	124
Demir, Halit Batuhan	98
Demir, Mustafa	163
Demir, Sevil Güler	207, 208, 212, 230
Demir, Uygur	83
Demiral, Gökhan	159, 160
Demiray, Okan	143, 156
Demirbaş, Baha Tolga	106
Demirbaş, Sezai	67, 68, 92
Demirel, Ahmet Onur	173, 182
Demirpolat, Muhammed Taha	155
Deniz, Kemal	125
Denizli, Erdinç	128
Dereli, Özlem	64
Dikmeer, Emre	115, 123
Dilek, Fatma Hüsnüye	85
Dilek, Osman Nuri	186, 197
Dirican, Abuzer	152
Dişçi, Esra	112, 113, 175
Doğan, Varlık	78
Dolapçı, Mete	156
Doran, Figen	103
Duluklu, Burcu	208, 212, 219
Durak, Evren	162

Durmaz, Halil	131, 132
Dursun, Ayberk	114, 115, 116, 118, 119, 123, 127, 147, 155
Dursun, Nevra	180
Düzcü, Selma Erdoğan	192
Düzgün, Özgül	120
-E-	
Ege, Bahadır	60, 70
Egeli, Tufan	160
Egeli, Ünal	88, 105, 170
EğİN, Seracettin	89, 97, 133, 146
Ekici, Yahya	180
Ekinci, Neşe	85, 186, 199
Ekinci, Özgür	99, 141, 148
Ekmekçi, Sümeyye	147
Ektiren, Mehmet	172
Elgit, Yasemin	229
Ellidokuz, Hülya	56, 57
Elmalı, Hüseyin Nevzat	146
Emiroglu, Mustafa	111
Emiroğlu, Mustafa	98, 114, 115, 116, 119, 127, 156
Er, Ahmet	100
Er, Ahmet Muzaffer	156
Er, Sadettin	75, 100
Erakın, Mümtaz	121
Eraslan, Hüseyin	142
Eray, İsmail Cem	61, 69, 103, 173, 178, 180, 193
Erbil, Ozan Andaç	113
Erçelen, Ömür	166
Erdoğan, Ahmet	87, 100
Erdoğan, Beyza Doğanay	73
Erdoğan, Emre	85
Erdoğan, Gürsoy	119
Erdoğan, Kıvılcım Eren	103
Erdoğan, Umut Eren	125
Erel, Sezgi	132
Eren, Ayşe	106
Eren, Fatih	66
Eren, Tunç	99, 141, 148
Ergin, Anıl	127, 136, 167
Ergin, Özlem Yüksel	64
Erhan, Mehmet Yamaç	131, 132
Erikoğlu, Mehmet	74
Erkent, Murathan	156
Erkol, Mehmet Hayri	149, 150
Ermiş, İlker	72
Eroğlu, Ersan	135
Erol, Timuçin	130, 154, 230
Ersoy, Özdal	81
Ersöz, Şiyar	97, 191, 192, 201
Ertekin, Ebru	131
Ertuğrul, İsmail	74, 132, 140, 197
Ertürk, Elif Budak	206
Ertürk, Murat Süphan	176
Eryılmaz, İklil	156
Esen, Eren	93, 172
Esin, Hüseyin	116

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi

Antalya

Eskimez, Gülşah	220
Etlık, Mete	157
Evmez, Sevcen	223
Eyikara, Evrim	210
Eyüboğlu, Gülcan	205, 214
Eyvaz, Kemal	185
Ezberci, Fikret	87, 139, 155, 229

-F-

Fakıoğlu, Doğan	69
Ferahman, Sina	92
Feratoğlu, Hale	101
Ferlengez, Ekrem	179
Fersahoğlu, Ayşe Tuba	136
Fersahoğlu, Mehmet Mahir	136, 167
Fındık, Deniz	156

-G-

Ganiyusufoğlu, Ali	221
Gapbarov, Aman	99, 141, 148
Gasimova, Nigar	92
Geçim, Ethem	68
Gedik, Mehmet Lari	156
Gemici, Eyüp	63, 78, 92
Gemici, Kazım	91, 143, 151
Gençer, Elif Nur Koçmar	75
Gerçik, Öney	183
Göbüt, Hüseyin	62, 72, 76, 146, 201
Gök, Fatih	163
Gök, Mustafa	125
Gökçek, Berk	89, 97, 133
Gökçelli, Uğur	64
Gökdere, Osman Gökhan	169, 170
Gökhan, Mehtap	220
Gökova, Melek	85
Göktepe, Berk	102
Gönen, Seda	225
Gönüllü, Dogan	143, 156
Görken, İlknur Bilkay	59, 99
Gunay, Leyla	233
Gül, Şenay	208, 212
Gülcü, Barış	60, 64, 65
Gülçek, Emre	198
Gülen, Merter	60, 70
Güler, Hilal	229
Güler, Yılmaz	68
Güllü, Haşim Furkan	101, 104
Gülşen, Taygun	164
Gültekin, Yücel	66
Gültürk, Barış	107
Gümbelek, Gülnur	231
Gümüş, Serdar	107, 118
Gümüştekin, Burcu	140
Günel, Ömer	101, 106
Gündoğdu, Ramazan	91, 143, 151
Gündoğdu, Rıza Haldun	122
Gündüz, Nesrin	141
Güner, Murat	136
Güneri, Gürkan	124, 126, 128

Güney, Burak	97, 146
Güneyi, Ayhan	84
Güngör, Hilmi	64, 157
Gür, Emine Özlem	83, 162, 186
Gürbulak, Bünyamin	84, 180
Gürbulak, Esin Kabul	83
Gürbüz, Bülent	55, 57, 58, 65, 73, 166, 168, 169, 197, 199, 215
Gürbüz, Oğuz	128
Gürçen, Hatice Büşra	229
Gürel, Safiye	192
Gürkan, Aysel	215

-H-

Hacıyanlı, Mehmet	53, 83, 120, 157, 158, 162, 191
Haksal, Mustafa Celalettin	54, 67, 105, 193
Hamarat, Elif	232
Hamurcu, Merve	125
Hamzağlu, İsmail	191
Hamzaoğlu, İsmail	58, 93, 168, 172, 174
Harman, Mustafa	56
Harputlu, Deniz	224
Hasırcı, İsmail	112
Hin, Aysel Ören	146, 205, 206, 207, 210, 213, 214, 226
Hot, Semih	89, 133
Huseynov, Fariz	121, 122, 128, 130, 198
Huseynov, Mehriban	151

-I-

Irmak, Burçin	208, 212, 226, 230
Işık, Özgen	88, 105, 170, 231
Işık, Sevcen Avcı	206

-İ-

İdiz, Ufuk Oğuz	85
İlhan, Enver	64, 94
İlhan, Noyan	132, 140, 197
İmanova, Solmaz	151
İnanç, Ömer Faruk	197
İnce, Mehmet	67
İncearap, Sinem	211, 224
İnç, Hanife	221, 229

-J-

Javadov, Emin	152
---------------	-----

-K-

Kahraman, Birşen	223
Kahraman, Süleyman Deniz	124, 126, 128
Kahramansoy, Nurettin	102, 183, 186
Kahya, Eyüp	82, 86, 165, 166, 168, 169
Kalaycı, Mustafa Uygur	88, 184, 185
Kalaycı, Mustafa Uygur	80
Kalaycı, Orhan	129

Antalya

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi

Kalkan, Süleyman	160
Kalkan, Tuğcan	91
Kamalı, Sedat	89
Kamer, Erdinç	53, 157, 158
Kamer, Kemal Erdinç	162
Kanyılmaz, Gül	174
Kapran, Yersu	106
Kar, Haldun	53, 120, 157, 158
Kara, Dilek	131
Kara, Eray	131, 132, 134, 186
Kara, Yasin	80, 88, 184, 185
Karaali, Cem	98, 114, 115, 119
Karabacak, Ufuk	159
Karabulut, Bülent	56
Karabulut, Hatice	208, 212
Karabulut, Mehmet	63, 78, 92
Karaca, Ahmet Serdar	77
Karaca, Gökhan	90
Karaçay, Pelin	205
Karadağ, Ayişe	205, 207, 208, 212, 213
Karadağ, Hatice	211, 224
Karadağ, Sercan	207
Karadeniz, Erdem	113, 175
Karahan, Azize	206, 211
Karahan, Ömer	136
Karahan, Salih	187
Karahan, Salih Nafiz	89, 106
Karahasanoglu, Tayfun	58, 93, 168, 172, 174, 191
Karakaş, Dursun Özgür	89, 116, 133
Karakaya, Abdullah	121
Karakaya, Derya	207, 208, 212
Karakaya, Meral	219
Karakayalı, Feza	67, 92
Karakayalı, Feza Yarbuc	77, 180, 220
Karakoyunlar, Özkan	219
Karakullukcu, Haluk	87
Karaoğlu, Aziz	56
Karasu, Şebnem	83
Karataş, İrem	78
Karatay, Eylem	143
Kargın, Süleyman	80
Karip, Aziz Bora	127, 136, 164, 165, 167, 175
Karlı, Merve	233
Kartal, Kinyas	89
Kasap, Şule	230
Kaşıkcıoğlu, Cemre	220
Kaya, Cemal	83
Kaya, Gamze Çapa	99
Kaya, Selçuk	74, 132, 140, 197
Kaya, Tayfun	112, 118, 123, 134, 137, 154, 178, 181
Kayaalp, Cüneyt	107
Kaycı, Yunus	69, 173
Kayı, Serpil	230
Kaynar, Gülcan Öztürk	98
Kazak, Zülâ	142
Kazan, Murat Kazım	185
Kendirci, Murat	156
Kesgin, Meltem	223

Kesikli, Sacit Altuğ	169, 170
Keskin, Metin	58, 75, 78, 232
Keskin, Tuğçe	213
Keyif, Muhammet Fatih	149, 150
Khabbazazar, Danial	158, 191, 197
Khalilova, Leyla	152
Kılıcı, Mahmut Burak	152
Kılıç, İkbâl Emre	121
Kılıç, Mehmet	121, 122, 128, 129, 130, 198
Kılıç, Özgür	66
Kılıç, Yavuz	183
Kılınç, Gizem	114, 115, 116, 119, 127
Kırmızı, Yasemin	112
Kıvanç, Ali Ediz	139
Kızılkaya, Mehmet Celal	185
Kilinc, Gizem	111
Koca, Rabia Alp	215
Koç, Adife	231
Koç, Deniz Ögütmen	143
Koç, Mahmut	126
Koç, Mehmet Ali	97, 191, 192, 201
Koçaşlı, Sema	231
Kole, Merve Çakır	124
Konca, Can	191
Konuk, Yasemin	201
Korkut, Ercan	112
Korkut, Mustafa	92
Korkut, Mustafa Ali	84, 102, 153
Köksal, Hakan Mustafa	93, 161, 172
Köle, Emre	124
Köle, Merve Çakır	124
Köroğlu, Dursun	229
Köse, Özgün Cevdet	102
Köse, Sevgi Deniz	193
Köse, Timur	56
Köşker, Yasemin	206, 210, 222, 224
Köylüoğlu, Gökhan	98
Kulak, Gülşen	223
Kulle, Cemil Burak	58
Kurşun, Betül Burçak	220
Kurt, Feyzi	59
Kurt, Yavuz	163, 164
Kurtkulağı, Özgür	149, 150
Kuruefe, Rıza	65
Kuş, Murat	139, 144
Kutlu, Burak	201, 210, 222
Kutluk, Fadime	176
Kuvvetli, Adnan	187
Kuzu, Mehmet Ayhan	73, 192
Kuzukıran, Dilek	112
Küçük, Ayşegül	232
Küçük, Gönül	219
Küçük, Gültekin Ozan	142
Küçük, Hasan Fehmi	74, 132, 140, 197
Küçükkartallar, Tevfik	136
Küçükpolat, Neslişah	225
Küçükyılmaz, Meltem	137
Küçükzeybek, Betül Bolat	183
Kültüroğlu, Mahmut Onur	148

Küpelioglu, Rıza	167	Ölmezoğlu, Ali	131
		Öncel, Mustafa	54, 67, 92, 105, 193
		Öner, Yusuf	72, 76, 201
		Övey, İshak Suat	68
-L-		Öz, Ayhan	163
Leblebici, İhsan Metin	99	Öz, Ebru Aydın	223
Leventoğlu, Sezai	61, 62, 72, 76, 92, 146, 154, 201, 205, 210, 214, 226	Özben, Volkan	58, 67, 93, 168, 172, 174, 191
Levetoğlu, Sezai	130	Özcebe, Osman İlhami	73
		Özdemir, Ali	160
		Özdemir, Murat	84
-M-		Özdemir, Süleyman	83, 169, 170
Mammadova, Gunel	101	Özden, Güliden	66
Mangtay, Büşra	59	Özden, Hüseyin	90
Memişoğlu, Kemal	127, 164	Özden, Sabri	75, 100
Menderes, Adnan	200	Özdoğan, Özhan	57
Menteş, Bülent	61, 68, 72, 76, 130, 154, 201	Özemer, İbrahim Ali	148
Meriç, Serhat	101	Özen, Aynur	67
Mert, Mehmet	98	Özer, Bahri	149, 150
Mert, Şahika	215, 225	Özer, Mehmet	198
Mert, Tuba	164	Özgen, Gökem	81
Metin, Şükrü Hakan	112	Özgür, İlker	58, 75, 78, 177, 232
Mihmanlı, Mehmet	83, 93, 161	Özgüven, Banu Yılmaz	83
Mizan, Salih Raşit	159	Özkan, Murat Bulut	156
Morkavuk, Şevket Barış	121, 122, 128, 129, 130, 198	Özkan, Ömer Faruk	120
Müsri, Özgür Cem	139	Özkan, Yasemin	206
Müezzinoğlu, Talha	186	Özkardeşler, Sevda	99, 200
		Özkaya, Birgül Ödul	233
		Özkaya, Birgül Ödul	207, 231, 232, 233
		Özkök, Serdar	56
		Özmen, Öznur	211, 224
		Özmen, Selahattin	199
-N-		Özocak, Ayşegül Bahar	91
Nalıncioğlu, Erguvan	117	Özoğlu, Mesut	158, 199
Novruzov, Namig Haydar	135	Özoran, Emre	58, 75, 89, 93, 106, 187
Nuhoglu, Hızır	75	Özsoy, Mehmet Sait	141
		Öztop, İlhan	59
		Öztürk, Deniz	208, 212
-O-		Öztürk, Doğan	62, 142, 163
Obuz, Funda	56, 59, 99, 200	Öztürk, Ersin	60, 64, 65, 67, 88, 92, 105, 170
Oduncu, Muhammed	137		
Oflaz, Fahriye	207	Öztürk, Nevin	229
Ofluoglu, Cem Batuhan	74	Öztürk, Öykü	213
Ogucu, Hakan	111	Özütemiz, Ömer	56, 103
Oğuz, Abdullah	107	Özzybek, Deniz	99
Oğuz, Vildan Avkan	56		
Okkabaz, Nuri	54, 67, 101, 104, 105, 193, 220, 228	-P-	
Okur, Gökalp	107	Pala, Emel Ebru	123
Oltulu, Pembe	174	Parlak, Ömer	122, 128
Orhan, Gültekin	65	Peker, Yasin	162
Osmanov, İqbal	154	Pelen, Zekeriya	143
Osmanov, İqbal	130	Perek, Asiye	176
Oymacı, Erkan	102, 183, 186	Pergel, Ahmet	159, 160
Ozbilgin, Mücahit	160	Peşkersoy, Mustafa	85, 100, 120, 158, 199
		Pirhan, Yavuz	131
		Polat, Ayfer Kamalı	159
		Pusane, Ali Murat	146
-Ö-		-R-	
Öğücü, Hakan	118, 134, 171		
Öğüt, Mehmet Zeki	152		
Ökmen, Hasan	137		

Antalya

X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi

Rencüzoğulları, Ahmet 61, 69, 92, 103, 173, 178, 180, 182, 193

-S-

Safiyeva, Aynur Kamal 135
 Sağlam, Fazıl 97, 146
 Sağol, Özgül 56, 200
 Sakallı, Figen Karadağ 229
 Sarı, Ayşegül Akder 185
 Sarı, Ramazan 139, 144
 Sarıoğlu, Sülen 99
 Sarıtaş, Ahmet Gökhan 69, 103, 178, 180
 Savaş, Furkan 122, 129, 198
 Sayan, Ali 98
 Sayar, Samed 143
 Saylar, Alparslan 104
 Seğmen, Özgür 180
 Selçukbiricik, Fatih 187
 Sert, İsmail 98, 112, 114, 115
 Seven, Mehmetcan 77
 Sevinç, Barış 136
 Sezak, Murat 56
 Sezen, Duygu 168, 187
 Sezer, Cem 59
 Sezgen, Aslı 75
 Sobutay, Erman 57, 73, 166, 197
 Solak, İlhami 132
 Solakoğlu, Dudu 118
 Somali, Işıl 99, 200
 Somuncu, Erkan 82, 184
 Soydan, Seçil 168
 Soytaş, Yiğit 179
 Sökmen, Selman 56, 57, 59, 67, 68, 82, 92, 98, 99, 160, 193
 Sönmezler, Özge 103
 Sözüer, Erdoğan Mütevellî 125
 Sungurtekin, Uğur 67, 92, 130
 Sücüllü, İlker 163
 Sür, Yunus 158
 Sürek, Ahmet 63, 78, 92, 231
 Sütsünbüloğlu, Emel 98

-Ş-

Şahin, Alpaslan 117
 Şahin, Bilgehan 168
 Şahin, Can 61
 Şahin, Emrah 152
 Şahin, Ezgi 220
 Şahin, Mutlu 62, 142, 163
 Şahin, Samet 87, 100
 Şahiner, İbrahim Tayfun 156
 Şahlı, Zafer 169, 170
 Şen, Ali Osman 71
 Şen, Damla 73
 Şen, Kadir 219
 Şen, Serdar 198
 Şen, Serhat 100
 Şendir, Merdiye 214
 Şeneldir, Hatice 148
 Şengül, Neriman 77, 192

Şengül, Tuba 207
 Şengün, Berke 75, 89, 106, 168, 187
 Şevik, Hüsnü 84
 Şimşek, Gürcan 112, 117
 Şişik, Abdullah 87, 139, 155, 229
 Şit, Mustafa 149, 150
 Şuataman, Beste 158

-T-

Taghiyev, Abdulla 72, 101
 Tan, Sedat 94, 102, 183, 186
 Tanal, Mert 161
 Taner, Ender 62
 Tardu, Ali 125
 Tarım, İsmail Alper 159
 Taş, Hüseyin 85, 199
 Taşdelen, İksan 167
 Taşkın, Orhun Çığ 106, 187
 Taşpınar, Ersoy 60, 64, 65
 Tavusbay, Cengiz 183, 185
 Tekeli, Mehmet Tahsin 64
 Tekin, Fatih 103
 Tekindal, Mustafa Agah 53
 Temiz, Büşra 87
 Temiz, Cüneyt 134
 Terkanlıoğlu, Serkan 65
 Terzi, Mustafa Cem 160, 200
 Tez, Mesut 100
 Tezcaner, Tugan 180
 Tıgrel, Leyla Zeynep 179
 Tokocin, Merve 67
 Topal, Uğur 69, 103, 125, 173, 178
 Topçu, Ahmet 139
 Topçu, Ramazan 156
 Topçu, Sevim 231
 Toy, Canberk 146
 Toydemir, Toygar 81
 Tugmen, Cem 111
 Tuğmen, Cem 115, 154
 Tunca, Berrin 88, 105, 170
 Tuncer, Korhan 111, 115, 116
 Tunç, Emre 176
 Turgut, Mehmet Alim 104
 Turhan, Veysel Barış 163
 Tümkiye, İhsan 121
 Türkmenoğlu, Gözde 75, 207, 208, 213
 Türkoğlu, Furkan 137
 Türkoğlu, Mehmet Akif 198

-U-

Uğraş, Nesrin 88, 105, 170
 Uğur, Alperen 183
 Uğurlu, Levent 155
 Uğurlu, Ziyafet 206, 211
 Ulgur, Hanife Seyda 87
 Uludağ, Mehmet 161, 172
 Ulusoy, Serap 121
 Ulutürk, Şafak 131, 132, 134
 Unek, Tarkan 160

*X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi**Antalya*

Uprak, Tevfik Kıvılcım	55, 66, 71, 152
Uymaz, Derya	75
Uymaz, Derya Salim	89, 106, 213
Uysal, Şaban	176
Uzun, Arzu	223

-Ü-

Üçer, Oktay	186
Ülgen, Ali	126
Ülgür, Hanife Şeyda	139
Ünal, Umut Kaan	93
Ünlü, Mehtat	57, 59
Üreyen, Orhan	64, 94
Üstün, Mehmet	114, 181
Üstündağ, Çiğdem	206
Üstüner, Mehmet Akif	64

-V-

Vardar, Murat	167
Vatansev, Celalattin	90
Verdiyev, Orkhan	152
Verendağ, Ozan	102
Vural, Fatma	98

-Y-

Yabanoğlu, Hakan	139, 144
Yalav, Orçun	69, 103, 173, 178, 180
Yalçın, Abdussamed	121, 122, 128, 129, 130, 198
Yaltı, Tunç	73
Yardımcı, Veysi Hakan	70
Yavaş, Mesut	76, 198
Yavuz, Alper	163
Yavuz, Berrin Benli	174
Yavuz, Erkan	228
Yavuz, Giray	133
Yavuz, Rıdavan	118
Yavuzşen, Tuğba	57
Yazıcıoğlu, Murat Burç	171
Yeğen, Cumhur	55, 91, 101, 106
Yemez, Kürşat	142
Yerci, Ömer	88, 105, 170
Yerdel, Mehmet Ali	81
Yeşiltaş, Metin	89, 97, 116, 133
Yeşilyurt, Değercan	118, 134, 156, 171, 178
Yıldırğan, Mehmet İlhan	113
Yıldırım, Mehmet	94, 102, 183, 186
Yıldırım, Mehmet Aykut	136, 143
Yıldırım, Murat Baki	156
Yıldız, Alp	61, 62, 72, 76, 130, 146, 183, 201
Yıldız, Aybala	62, 72, 76, 183
Yıldız, Emine Deniz	215
Yıldız, Sema	206
Yıldız, Turgay	179
Yılmaz, Ahmet Uğur	66
Yılmaz, Bengisu	93
Yılmaz, Kübra	221
Yılmaz, Sedef	229
Yılmaz, Sezgin	121

Yılmaz, Yeliz	157, 158
Yılmazlar, Tuncay	88, 105, 170, 231
Yiğit, Direnç	77, 192
Yiğitoğlu, Eylem Toğluk	205, 214
Yoldaş, Tayfun	56, 84, 102, 153
Yozgatlı, Eren Esen Koray	168
Yozgatlı, Tahir Koray	191
Yönder, Hüseyin	101, 126, 145
Yörübulut, Mehmet	130
Yurtteri, Mustafa Ertuğrul	179
Yücepur, Serkan	128
Yüksel, Bülent Cavit	75
Yüksel, Elif	186
Yüksel, Osman	205, 213
Yüksel, Sercan	179

-Z-

Zenger, Serkan	55, 57, 58, 65, 73, 166, 168, 169, 197, 199, 215
Zeren, Sezgin	144, 145
Zeybek, Hayal	210, 222
Zeynalov, Babek	151



Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği'nin
Resmi Yayın Organı

Official Journal of
The Turkish Society of Colon and Rectal Surgery

KOLON & REKTUM

Hastalıkları Dergisi

Journal of Diseases of the Colon and Rectum

TKRCD
www.tkrcd.org

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği
Latilokum Sok. Alphan İşhanı No:3 K:2 Mecidiyeköy, İstanbul-Türkiye
Telefon: +90 212 356 01 75-76-77 Fax: +90 212 356 01 78

TKRCD