

30.yıl



15. Ulusal & 2. Uluslararası

ENDOSKOPİK LAPAROSKOPİK CERRAHI

Kongresi

28-31 Ekim 2021
Gloria Golf Otel, Antalya



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



**15. Ulusal & 2. Uluslararası Endoskopik Laparoskopik Cerrahi
Kongresi**

Kongre Başkanı

Metin ERTEM

Kongre Sekreteri

Koray KARABULUT

Kongre Düzenleme Kurulu

Mohammad ABU HILAL (İtalya)

Aydın ALPER (Türkiye)

Cavit AVCI (Türkiye)

Levent AVTAN (Türkiye)

Juan Santiago AZAGRA (Lüksemburg)

Dieter BERGER (İsviçre)

Hasan BEKTAŞ (Türkiye)

Ugo BOGGI (İtalya)

Miguel Angel CARBAJO (İspanya)

Manish CHAND (İngiltere)

Metin ERTEM (Türkiye)

Rasim GENÇOSMANOĞLU (Türkiye)

Emre GÖRGÜN (ABD)

Koray KARABULUT (Türkiye)

Assaad SOWEID (Lübnan)

Hakan YANAR (Türkiye)

*Soyadına göre alfabetik

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



ELCD Yönetim Kurulu

Onursal Başkan

Cavit AVCI

Başkan

Rasim GENÇOSMANOĞLU

Başkan Yardımcısı

Hakan YANAR

Genel Sekreter

Koray KARABULUT

Asil Üyeler

Aydın ALPER

Levent AVTAN

Hasan BEKTAŞ

Metin ERTEM

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SÖZLÜ BİLDİRİLER



SB-001

ABDOMİNAL PENETRAN TRAVMALARDA LAPAROSKOPİNİN YERİ: 3 OLGU ANALİZİ

Bilal Turan¹, Murat Öz¹, Cemalettin Kaan Mansıroğlu²

¹Dr Ersin Arslan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep

²Dr Ersin Arslan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Gaziantep

Amaç

Penetran abdominal travmalı hastaların değerlendirilmesinde laparoskopinin rolü konusunda tartışmalar mevcuttur. Amacımız kesici delici alet yaralanması ile başvuran, diagnostik laparoskopik yaklaşım yaptığımız 3 olguyu literatür eşliğinde analiz etmektir.

Yöntem

Kesici delici alet(KDA) yaralanması nedeniyle acil servisimize başvurmuş, laparoskopik cerrahi yaklaşım uyguladığımız 3 olguyu sunduk ve tartıştık.

Bulgular

Olgu 1: 27 yaşında erkek hasta batında sol alt kadranda iliak kemik komşuluğunda 1,5 cm uzunluğunda KDA girişi mevcut idi. Karın kadrarlarda hassasiyeti, defansif, rebound negatif idi. Genel durumu stabil olan hastaya BT görüntüleme batın nafiz şüpheli idi. Hastaya tanısal laparoskopi yapıldı. Lokal yara eksplorasyonda batın yan duvarı kasları ve fasyanın defektif olduğu görüldü. Laparoskopi ve yara giriş yerinden yapılan bimanuel eksplorasyonda peritonun intakt olduğu görüldü. Operasyon sonlandırıldı. Postoperatif 1. Gün sorunsuz taburcu edildi.

Olgu 2: 21 yaşında erkek hasta batında sol üst kadranda Kosta yayı komşuluğunda 2 cm uzunluğunda KDA girişi mevcut idi. Lokal eksplorasyonda yaranın superomedial uzandığı ve ksifoid seviyesinde fasyayı geçtiği görüldü. Genel durumu stabil olan hastaya tanısal laparoskopi yapıldı. Batın içi periton intakt idi. Masif kanama olan yara yeri explore edildiğinde kanamanın kosta kesisi ve interkostal damarlardan kaynaklı olduğu ve kesinin preperitoneal preplevral alana uzandığı görüldü. Kanama kontrolü yapılan hasta postoperatif 4. Gün sorunsuz taburcu edildi.

Olgu 3: 57 yaşında erkek hasta batın sol alt kadranda yan duvar komşuluğunda 0.5 çapında KDA girişi mevcut idi. Genel durumu stabil olan hastaya BT görüntüleme batın nafiz şüpheli idi. Hastaya tanısal laparoskopi yapıldı. Yapılan eksplorasyonda Splenik fleksura distalinde kolonda serozal yaralanma olduğu görüldü. Primer suturle onarıldı. Postoperatif 4. Gün sorunsuz taburcu edildi.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Sonuçlar

Laparoskopinin tanı koydurucu özelliği ile birlikte cerrahi tedavide de kullanılması hastalar için ciddi kazanımlar sağlamaktadır. Laparoskopinin en önemli avantajı, terapötik olmayan laparotomilerden kaçınılmasıdır. Penetran travmalı, hemodinamik olarak stabil hastaların laparoskopik değerlendirilmesi güvenlidir ve ameliyat sonrası komplikasyonları azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Kesici-delici alet, Laparoskopi, Penetran travma

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-002

COVID DÖNEMİNDE AKUT APPENDİSİTTE CERRAHİ YÖNTEM SEÇİMİ

Mehmet Şaban Korkmaz, Pınar Gülcan, Selen Soylu, Serkan Sarı
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç

Akut apandisit genel cerrahi pratiğinin en sık karşılaşılan acillerinden birisidir. Günümüzde kabul gören tedavisi cerrahi tedavidir. En sık tercih edilen cerrahi yöntemler açık appendektomi ve laparoskopik appendektomidir. Bu çalışmada COVID-19 pandemisi döneminde akut apandisit tanısı nedeniyle açık ve laparoskopik cerrahi uygulanan hastaların sonuçları karşılaştırıldı.

Materyal-Metod

Hastanemizde Mayıs 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında akut apandisit tanısı ile opere edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Gebe olan ve COVID pozitif olan hastalar dışlandı. Laparoskopik başlanıp açığa geçilen vakalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar açık appendektomi (grup 1) ve laparoskopik appendektomi (grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Grupların yaş, cinsiyet, ameliyat süresi, hastanede kalış süreleri incelendi. Bulgular Akut apandisit tanısı ile 505 hastaya appendektomi yapıldı. Bu hastaların 166 tanesi açık appendektomi(grup 1), 339 tanesi laparoskopik appendektomiydi (grup 2). Grup 1'de 107 erkek, 59 kadın bulunmaktadır. Yaş ortalaması 32±11,82 yıld (yaş aralığı: 17-72). Ameliyat süresi ortalama 59,4±23,3 dakikaydı (aralık: 20-181 dakika). Ortalama hastanede yatış süresi 1,9±1,56 gündü (aralık: 1-12). Grup 2'de 194 erkek, 145 kadın bulunmaktadır. Yaş ortalaması 32,8±12,1 yıld (aralık: 18-77). Ameliyat süresi ortalama 55,7±24,8 dakikaydı (aralık: 15-220). Ortalama hastanede yatış süresi 2,06±1,53 gündü (aralık: 1-13). Gruplar karşılaştırıldığında grup 1 ile grup 2 arasında yatış süreleri ve ameliyat süreleri arasında anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,024, p=0,032). Ameliyat ekipleri içinde yer alan hiçbir sağlık çalışanımızda ameliyat sonrası COVID pozitifliği saptanmamıştır.

Sonuç

COVID pandemisi döneminde hastaneye geç başvurulara bağlı daha fazla komplike appendisit vakasıyla karşılaşmaktayız. Bu yüzden appendisit ön tanılı hastalara acil cerrahi müdahale ve cerrahi yöntem seçimi, morbidite artışına yol açmamak adına önemlidir. COVID döneminde laparoskopik appendektomi de açık appendektomi kadar güvenle tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Appendektomi, laparoskopik, apandisit



SB-004

ELDIVEN (GLOVE) PORT İLE SILS APENDEKTOMİ - VAKA SERİSİ VE LİTERATÜR ÖZETİ

Orhan Orhan

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi, Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ:

Laparoskopik apandektomi, apandisit lokalize edilmesinde sağladığı kolaylık, postoperatif ağrının azlığı, hızlı iyileşme, oral alıma erken başlama, daha iyi yara iyileşmesi ve daha düşük enfeksiyon oranları nedeniyle tercih edilen cerrahi yöntemdir. SILS apandektomi, laparoskopik apandektomi ile karşılaştırıldığında sunduğu tüm avantajların yanı sıra mükemmel kozmetik sonuçları ve hasta memnuniyeti nedeniyle giderek daha fazla tercih edilmektedir. Bununla birlikte ekipman ihtiyacı ve bunların maliyetleri, açılanma kısıtlılığı nedeniyle cerrahi teknikte oluşan zorluk SILS te çözüm bekleyen sorunlardır. Uygulanan teknikte laparoskopik trokarları eldiven port ile kullanarak maliyeti düşük, alet açılanması yüksek SILS apandektominin uygulanabilirliğinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

Akut apandisit tanılı 12 hasta aynı cerrah tarafından opere edildi. Genel anestezi altında supin pozisyonda sol kol kapatılarak iki cm'lik vertikal transumblikal insizyondan karın boşluğuna ulaşıp dar çaplı elastik retraktör karın içerisinde, geniş çaplı elastik retraktör karın dışarısında olacak şekilde lateks pudrasız steril cerrahi eldiven ile çalışma portu oluşturuldu. İki adet 10 mm'lik, bir adet 5 mm'lik trokar, eldivenin üç parmağına sabitlendi (Resim 1). Pnömooperitonyum oluşturulduktan sonra bir adet 10mm trokardan 30 derecelik laparoskop ile batına girildi. Apandisit bulunup asılarak mezo kökü enerji cihazıyla mühürlendi. Apandiks radiksi hemolok klip ile emniyete alınıp apandektomi tamamlanarak piyes eldiven parmağına konuldu. Eldiven port, piyes içerisinde olacak şekilde, çıkarıldıktan sonra katlar kapatıldı.

BULGULAR:

Hastaların hiçbirinde ek trokar veya açığa geçme ihtiyacı olmadı. Ortalama ameliyat süresi 35,6 dakika idi. Hastaların tamamı postop 1 gün oral alımı tolere etti. Ortalama hastanede kalış süresi 1.1 gündü. Hastalarda postoperatif komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ:

SILS apandektomi, laparoskopik apandektominin tüm avantajlarının yanı sıra mükemmel kozmetik sonuçlar sunmaktadır. Eldiven port, ticari olarak temin edilen SILS portlara göre ekonomik bir seçenek oluşturmaktadır. Kesinin tamamının kullanımını sağlaması açılanma sorununu bir noktaya kadar çözüm oluşturmaktadır. Piyes çıkarılırken malzeme ihtiyacını ortadan kaldırmakta, ayrıca eldivenin içinde emniyete alınması sayesinde piyesin çevre

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

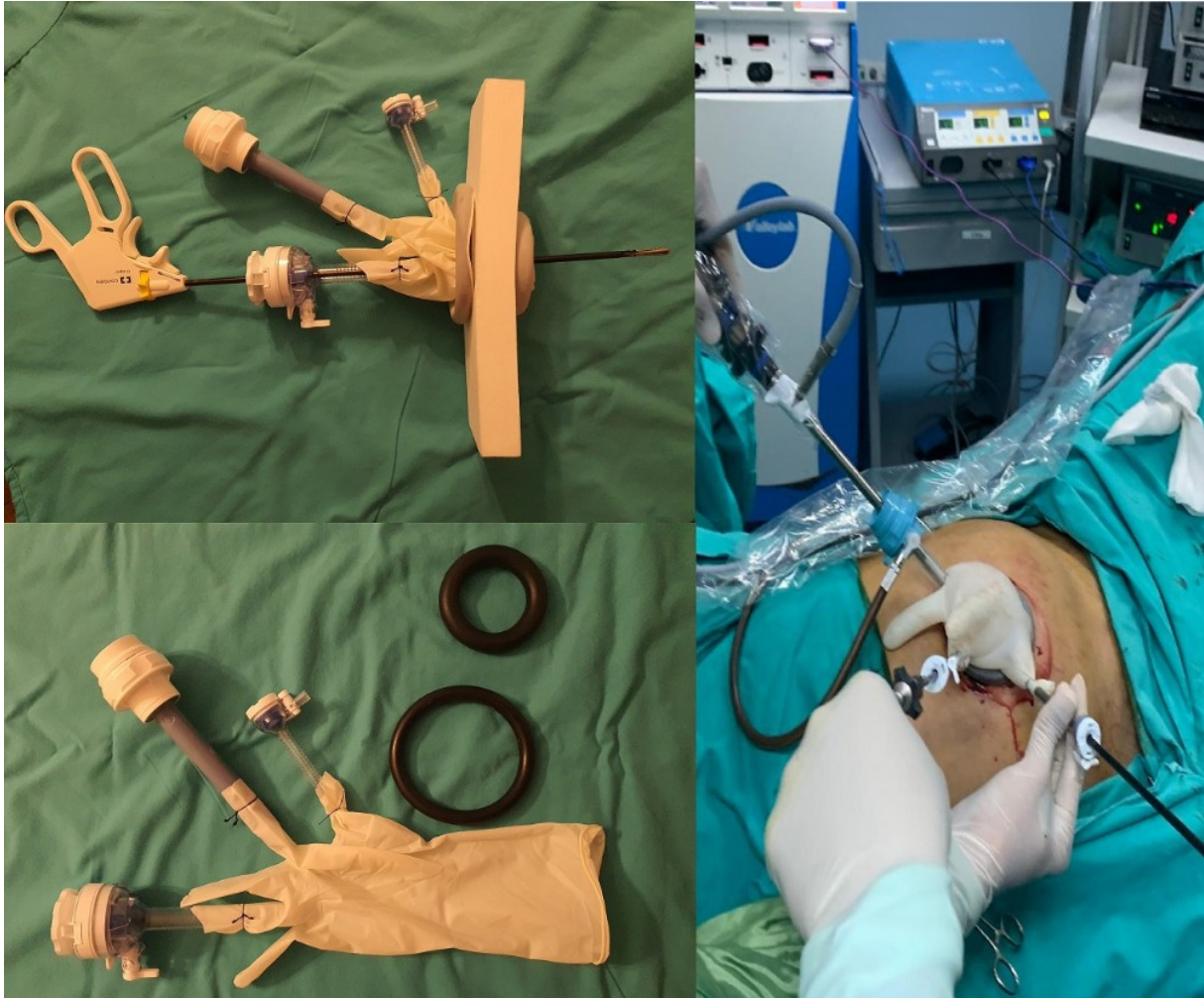
28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



dokuyu kirletmesini engellemektedir. Eliven port SILS appendektomi düşük maliyetli, tüm kesiyi kullanma olanağı sunan uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Glove port apandektomi, SILS apandektomi, Minimal invaziv apandektomi

Resim 1



Eldiven/Glove Port



SB-005

EŞZAMANLI LAPAROSKOPIK APENDEKTOMİ VE KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMİ

Alaattin Öztürk

Adatıp Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ

Bu çalışmada, akut apandisit teşhis edilen ve safra kesesi taşı da olan hastalarda eşzamanlı laparoskopik kolesistektomi deneyimini paylaşmak amaçlandı.

YÖNTEM

Akut apandisit teşhisi konulmuş, aynı zamanda safra kesesinde taş olduğu tesbit edilen 17 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalara önce laparoskopik kolesistektomi sonra laparoskopik apendektomi uygulandı. Ameliyat süresi, kullanılan port sayısı, hastanede kalış süresi ve komplikasyonlar açısından hastalar incelendi.

BULGULAR

Hastaların 10'u erkek, 7'si kadındı. Yaş ortalaması 41 yıl idi. 16 hasta akut apandisit ve kolelitiasis, 1 hasta ise kolelitiasis ve geçirilmiş plastrone apandisit teşhisi ile ameliyat edildiler. Ameliyat süresi ortalama 80 dk bulundu. Dokuz hastada 3 port, 7 hastada 4 port, 1 hastada 6 port kullanıldı. Ameliyatların 13'ünde ek port gerekmedi, 3 hastada 1 ek port, 1 hastada ise 2 ek port gerekti. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Hastanede kalış süreleri ortalama 1,7 gün (1-3 gün) bulundu. Eşzamanlı ameliyat sebebiyle komplikasyon gelişmedi, ameliyat süresi her iki ameliyat için beklenen süre içinde gerçekleşti.

SONUÇ

Çalışmamız sonuçlarına göre, akut apandisitli hastalarda safra kesesi taşı da varsa eşzamanlı olarak laparoskopik ameliyat güvenle yapılabilir. İki ameliyatın birleştirilmesi zaman ve maliyet tasarrufu sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Apendektomi, kolesistektomi, laparoskopi, eşzamanlı ameliyat

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-006

**KONVENSİYONEL 3- PORTLU LAPAROSKOPIK APENDEKTOMİ İÇİN PORT
YERLEŞTİRME YERLERİ. YÜKSEK HACİMLİ TEK MERKEZ SONUÇLARI VE
SİSTEMATİK BİR LİTERATÜR TARAMASI**

Erdoğan Kamer, Eyüp Kebapçı, Semra Atıcı, Ufuk Uylaş, Cem Tuğmen
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,
İzmir, Türkiye

AMAÇ: Apendisit ameliyatı en sık yapılan genel cerrahi ameliyatlarından birisidir. İlk laparoskopik apendektomi (LA) 1983 yılında Kurt Semm tarafından bildirildi. Semm, optik trokarı umblikusun hemen altından, ikinci trokarı (5mm) pubik bölgeden, üçüncü trokarı (5mm) sağ üst kadrandan girerek LA uygulamıştır. Ancak LA de trokar giriş yerleri ile ilgili standart giriş yerleri bulunmamaktadır. Bu çalışmamızda konvansiyonel 3 port ile yapılan LA'de port giriş yerlerini kendi deneyimimiz ile literatürdeki diğer yaklaşımları sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza 2011-2021 yılları arasında LA yapılan 369 hasta dahil edildi. Ayrıca 2000-2021 yılları arasında PubMed, PubMed Central (PMC) ve MEDLINE kullanılarak "laparoskopik apendektomi" kelimeleri aranarak sistematik literatür taraması yapıldı ve İngilizce makaleler çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Kliniğimizde LA için port giriş yerlerinde genel yaklaşım optik trokar (10mm) umblikusun üzerinden ya da altından, 5 mm lik çalışma portu pubik orta hattan, 10 mm lik diğer çalışma portu sağ alt kadrandan girilmesi şeklindedir. Trokar yerleri aynı kalmak koşuluyla 5 mm lik kamera kullanılacaksa 10 mm trokar yerine 5 mm lik trokar, apendiks kökü bağlanacaksa 10 mm yerine 5 mm lik çalışma portu, stapler kullanılacaksa 10 mm yerine 12 mm lik çalışma portu gibi değişiklikler yapılabilmektedir.

SONUÇ: Hurng-Sheng Wu ve ark ile Muneef A ve ark da bizim ile aynı port giriş yerlerini tercih etmişlerdir. Abdominal Key: Appendectomy-laparoscopic technique bölümünde; umblikustan 5 mm optik trokar, sol alt kadrandan 12 mm lik ve sağ alt kadrandan 5 mm lik trokarlar ile LA uygulanırken, Casas MA ve ark çalışmasında 10 mm optik trokar, sol alt kadrandan 5 mm lik ve orta pubik bölgeden 10 mm lik trokarlar ile LA uygulandığı görülmektedir. SAGES kendi internet sayfasında LA için port yerlerini Semm'in çalışmasına benzer şekilde uyguladığı görülmektedir.

Sonuç olarak LA'de port yerleştirme yerleri için farklı yazarlar farklı port giriş yerleri tarif ettikleri görülmektedir. Bu giriş yerlerinden hangisinin daha ergonomik, iyi kosmetik sonuçları olduğunun belirlenmesi için randomize çalışmalara gerek duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Apendektomi, Port,



SB-007

LAPAROSKOPIK APENDEKTOMİ ALTIN STANDART OLURKEN, APPENDİX KÖKÜNÜN KAPATILMASINDA TERCİH NE OLMALI?

Metin Yeşiltaş, Berk Gökçek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof.Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Akut apendisit tedavisinde laparoskopik apendektomi (LA) altın standart olurken, appendix kökünün güvenilir bir şekilde kapatılması yöntemi farklılıklar göstermektedir. Geleneksel olarak appendix stumpunun bağlanarak kapatılması laparoskopik cerrahide kabul görmüştür. Bu işlem intrakorperal düğüm yada endoo loop ile yapılırken, son zamanlarda literatürde öğrenim eğrisi ve uygulaması daha kolay olan endo kliplerin kullanımı ile ilgili yayınlar artmaya başladı. Bu çalışmada kendi kurumumuzdaki stump kapatma teknikleri ve güvenilirliğini inceledik.

YÖNTEMLER: 01-01-2019/01-08-2021 tarihleri arasında SBÜ Prof.Dr. Cemil Taşçıoğlu şehir hastanesi genel cerrahi kliniğinde akut apendisit tanısı ile LA yapılan 692 hasta çalışmaya alındı. Demografik özellikler, appendix kök kapatma yöntemleri, yatış süresi, komplikasyon ve mortalite oranları retrospektif incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 468'i erkek, 224'ü kadın, ortanca yaş 29 (18-78), ortalama yatış süresi 1.6 gün, morbidite %06 (n=12), mortalite oranı sıfırdı. En sık morbidite %50 ile (6/12) intra abdominal apse idi. Appendix kökü kapatılma yöntemleri incelendiğinde; 229 (%33) hastaya polimer klip, 12 hastaya endo loop, 2 hasta endo-stapler ile kapatılırken kalan 449 (%64.8) hastada intrakorperal olarak prolen yada ipek düğümle bağlandığı görüldü. Appendix kökü kapatma yöntemleri ile yaş ve ortalama yatış süresi arasında fark yoktu (Tablo 1). Aynı şekilde kök kaptma teknikleri ile komplikasyon oranları incelendiğinde stumpu, endo kliple kapatılanlarda komplikasyon oranının daha fazla olmadığını gözlemledik (Tablo 2).

SONUÇ: Laparoskopik apendektomi yapılan hastalarda nekroze olmayan appendix güdüğünün, endo kliplerle kapatılması yaş, cinsiyet ve apendisitin komplike olup olmamasından bağımsız olarak; morbidite ve hastanede kalış süresi açısından geleneksel yöntemlerden farkı yoktu. Kısa öğrenme eğrisi ve uygulama kolaylığı sayesinde, endo kliplerle appendix güdüğünün güvenilir bir şekilde kapatılabileceğini ve yaygınlaşacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik apendektomi, appendix stump kapatılması, endo klip, endo loop

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Tablo 2. Stump kapatma tekniklerine göre komplikasyonlar.

		Stump kapatma yöntemleri			
		İntrakorperal düğüm	endo klip	endo loop	endo-stapler
	Yok	440	227	11	2
	İAA	4	1	1	0
Komplikasyonlar	PH	2	0	0	0
	İleus	2	0	0	0
	Fistül	0	1	0	0
	Port hernisi	1	0	0	0
Toplam		449	229	12	2

İAA: *intra abdominal apse*, PH: *periçekal hematom*.

Tablo 1. Appendix stump kapatma yöntemlerinin, yaş ve hastanede kalış süresi ile karşılaştırılması.

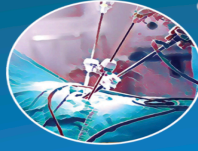
	Stump kapatma yöntemi	%95 Güvenlik aralığında ortalama	Minumum	Maximum
	İntrakorperal düğüm	33.06	18	78
Yaş (Yıl)	Endo klip	35.8	18	78
	Endo loop	36.8	20	47
	İntrakorperal düğüm	1.58	0	14
HKS (gün)	Endo klip	1.8	0	6
	Endo loop	1.54	1	2

HKS: *hastanede kalış süresi*

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-008

**LAPAROSKOPIK APENDEKTOMİ ERKEN DÖNEMDE HASTANESİNE PLANSIZ
GERİ DÖNÜŞLERİ AZALTTI MI?**

Gürcan Şimşek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Akut apandisit genel cerrahi pratiğinde en sık uygulanan acil ameliyatlardan biridir. Laparoskopik apendektomi (LA), açık apendektomiye (OA) göre, daha az postoperatif ağrı, daha az yara enfeksiyonu, işe veya okula erken dönüş ve daha az morbiditeye sahip minimal invaziv bir işlemdir. **AMAÇ:** Üçüncü basamak bir referans hastanede apendektomi sonrasında ilk 30 gün içerisinde plansız hastaneye geri dönüş oranlarını, geri dönüş nedenlerini belirleyerek ve LA ve OA gruplarının karşılaştırmalı sonuçlarını raporlamayı amaçladık. **YÖNTEM:** Kliniğimizde Temmuz 2019 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında apendektomi yapılan hastalar retrospektif olarak Hastane dijital veri tabanı, hasta dosyaları, ameliyat notları üzerinden tarandı. Laparoskopik yöntemle operasyon başladıktan sonra, açığa geçilen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Veriler SPSS V22.0 programına aktarılarak sonuçlar analizi edildi. Birincil sonuç ölçütü hastaneye plansız geriye dönüş oranlarının belirlenmesiydi. İkincil sonuç ölçütleri ise plansız geriye dönüş nedenlerinin belirlenmesiydi. Birincil sonuç olarak 30 günlük plansız geri kabul oranı hesaplandı. Plansız geri kabulün nedenleri analiz edildi ve ikinci sonuç olarak sınıflandırıldı. **BULGULAR:** Çalışmaya 1155 apendektomi dahil edildi. Bunların %48,9 (560) LA grubunda, %51,1'i (595) ise OA grubundaydı. LA grubunda plansız hastaneye geri dönüş oranı %1,4 (8), OA grubunda ise geri dönüş oranı %3,7 (22)'di. LA grubunda plansız hastaneye geri dönüş oranı OA grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür (p:0,001). LA grubunda plansız geri dönüşün en sık nedeni derin CAE (cerrahi alan enfeksiyonu), OA grubunda ise en sık geri dönüş nedeni yüzeysel CAE 'di. Plansız geri dönüş sonrası hastanede ortalama kalma süresi LA grubunda 5.75±1.38, OA grubunda ise 4.86±3.5 gündü. Geri dönüş sonrası ikinci yatış süreleri arasında anlamlı fark yoktu (p:0,05). **TARTIŞMA:** Literatürde, LA sonrası plansız hastaneye geri dönüş oranı %1-9,2 arasında değişmektedir. Çalışmamızda LA sonrası plansız hastaneye geri dönüş oranı %1,4'tü. Çalışmamızda LA sonrası plansız hastaneye geri dönüş oranı OA göre belirgin düşüktü. Buna karşın ikinci yatışlarda hastanede yatış süreleri LA ve OA gruplarında benzerdir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik apendektomi, acil cerrahi, plansız geri dönüş.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-009

**LAPAROSKOPIK APENDEKTOMİDE APENDİKS GÜDÜĞÜ YÖNETİMİNİN
KATKILARI: İLK 3 AY DENEYİMİ**

Bilal Turan

Dr Ersin Arslan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, GAZİANTEP

AMAÇ: Laparoskopik apendektomi (LA) pek çok klinikte başarı ile uygulanmaktadır. Mecburi hizmetin ilk 3 ayı olan son 3 ay içinde akut apandisit nedeniyle LA uygulanan hastaların teknik ve klinik sonuçları açısından sunmayı amaçladık.

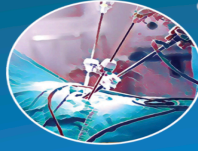
GEREÇ-YÖNTEM: 01.06.2021-01.09.2021 tarihlerini kapsayan mecburi hizmetin ilk 3 ayında akut apandisit tanısı ile başvuran 31 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 31 olgudan 30'una LA yapıldı. Yandaş problemleri ve sepsisi olan ve Gam laparotomi yapılan 1 olgu akut apandisit+enfekte pankreas nekrozu ile opere edildi. (Literatürde 2. olgu). LA yapılan olguların 19'u kadın, 11'i erkek idi. Yaş ortalaması 32.4 idi. (18-71). 2 olguda LA ve umbilikal herni tamiri beraber uygulandı. 30 olgunun tamamı laparoskopik olarak tamamlandı. Olguların tamamında iki 10 mm'lik, bir 5 mm'lik trokar kullanıldı. Tüm olgularda apandiks mezosu 5 mmlik ligasure kullanılarak kesildi. Vakaların 3'ü perfore, 3'ü retroçekal yerleşimli, 1'i perfore retroçekal yerleşimli idi. Apendektomilerin 27'si pek bağlama ile batın içinde düğüm, 3'ü humolog klips ile yapıldı. Tüm vakalarda apandiksler eldiven ile hazırlanmış torba ile çıkarıldı. 3'ü perfore olguda olmak üzere toplam 5 olguda dren konuldu. Operasyon süresi ortalama 39 dakika (24-70) idi. Hiç bir olguda postoperatif erken komplikasyon gözlenmedi. Ortalama hastanede yatış süresi 1.4 gündür.(1-4). Patolojilerde genel olarak apandisit, apandisit+lokal peritonit olarak gelse de, atipik olarak 2 flegmonöz apandisit, 2 reaktif lenfoid hiperplazi gösteren apandiks saptandı.

SONUÇ: Laparoskopik apendektomi akut apandisit tedavisinde geçerliliğini kanıtlamıştır.

LA'nin diğer laparoskopik girişimlerin yapıldığı tüm kliniklerde rutin olarak uygulanabilmekle beraber, bağlama ile yapılan apendektominin güvenilir olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca bu yöntem ile cerrahın kendini diğer laparoskopik yaklaşımlar için de geliştirdiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Acil cerrahi, Akut apandisit, Laparoskopi



SB-010

LAPAROSKOPIK APENDEKTOMİDE APENDİKS GÜDÜĞÜNÜN HEM-O-LOK KLİP VE SÜTÜR İLE BAĞLANMASININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ali Cihat Yıldırım, Mehmet Fatih Ekici, Sezgin Zeren, Faik Yaylak, Mustafa Cem Algın
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kütahya

Giriş

Akut apandisit en sık acil cerrahi patolojilerden biridir. Akut apandisitte cerrahi yaklaşım kabul edilebilir morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir. Laparoskopik apendektominin uygulanma sıklığı da son yıllarda giderek artmaktadır. Bu çalışmada laparoskopik apendektomide ligate edilen apendiks kökünün Hem-o-Look klip veya sütür ile bağlanmasının intraoperatif ve erken postoperatif dönemdeki etkilerini karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod

K.S.B.Ü Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Mart 2019- Mart 2021 yılları arasında uygulanan laparoskopik apendektomi hastalarının dosya verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalık, intraoperatif ve postoperatif 1. ay içindeki komplikasyonlar, morbidite ve mortalite verileri kaydedildi. Veriler R istatistik programıyla analiz edildi. Hem-o-lok klip uygulanan hastalar grup 1, sütür uygulanan hastalar grup 2 olarak değerlendirildi..

Bulgular

82 hastanın, 48'i erkek, 34'ü kadın idi. Yaş ortalaması 36 idi. 42 hastada apendiks kökü Hem-o Lok XL boyutta bir adet klip ile ligate edilirken, 40 hastada apendiks kökü, 3/0 No prolene ile ligate edildi. İntraoperatif olarak her iki grupta ikişer hastada minör kanama kontrol altına alındı ($p>0,05$). Grup 1'de postoperatif 1. gün drenaj gelen miktar ortalama 100 cc, grup 2'de ortalama drenaj miktarı 75 cc olarak kaydedildi ($p>0,05$). Grup 1 hasta grubunda 3 hastada drenaj kenarından minör hemoraji spontan kontrol altına alınırken, grup 2'de 2 hastada gözlemlendi ($p>0,05$). Grup 1 hasta grubunda 3 hastada göbek altı 10 mm trokar bölgesinde yüzeysel yara yeri enfeksiyonu gözlenirken, grup 2'de 4 hastada aynı bölgede yüzeysel yara enfeksiyonu tespit edildi ($p>0,05$). Postoperatif taburculuk süreleri benzerdi (Sırayla 1,5 gün ve 1,8 gün) ($p>0,05$). Hiç bir hastada intraperitoneal enfeksiyon, apse, apendiks güdük kaçağı kaynaklı fistül gözlenmedi. Mortalite gözlenmedi.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

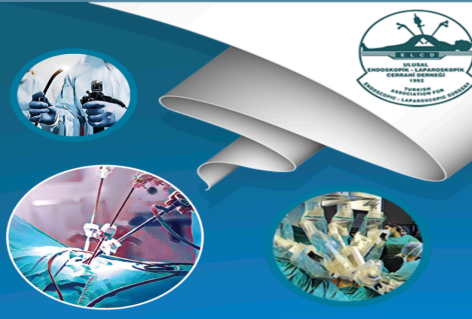
28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Sonuç

Laparoskopik apendektomide apendiks kökünün kontrolü en önemli teknik basamaklardan biridir. Hem-o-lok klip veya suturele kök ligasyonu arasında çalışmamızda istatistiksel bir farklılık saptanmadı. Daha yüksek hasta popülasyonlu çalışmalarla iki tekniğin birbirlerine olan üstünlükleri gösterilebilir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik apendektomi, akut apandisit, laparoscopi



SB-011

LAPOROSKOPIK APPEDEKTOMİ VAKALARIMIZIN SONUÇLARI

Mehlika Bilgi Kırmacı, Çiğdem Özdemir, Sezgin Yılmaz
afyon karahisar sağlık bilimleri üniversitesi tıp fakültesi

Appendektomi en sık yapılan acil cerrahi operasyondur. Fakültemizde de gerek acil gerek de onkolojik olgular da yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı laporoskopik appendektomi yaptığımız hastaların patoloji sonuçlarıyla değerlendirmektir. Şubat 2019 haziran 2021 süreleri arasındaki laporoskopik appendektomi yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Üç elli sekiz hastanın verilerine ulaşıldı. Hastaların demografik verileri, komplikasyon oranları, patoloji sonuçları çalışmada incelendi. Akut apandisit tanısıyla 284 hastaya laporoskopik appendektomi yapıldı, bu hastaların 12 tanesine laparotomi gerekti. Bu vakaların da 29' nda perforasyon vardı. Hastaların 76' sı onkolojik vakalardı. Fakültemizde jinekoonkolojik operasyonlar; laporoskopik olarak, jinekoonkolog ve genel cerrahi uzmanı şeklinde multidisipliner uygulanmaktadır. Bu olguların da 7 tanesinin appendektomi spesmeninde metastaz görüldü. Retrospektif taramamızda literatür ile uyumlu olarak acil appendektomi vakalarında malignite oranını oldukça düşük oranda gördük yine jinekoonkolojik vakalarda appendektominin sitoredüktif cerrahi açısından gerekli olduğu sonuçlarına ulaştık. Ayrıca daha önceki çalışmalardaki gibi fakültemizde de laporoskopik yöntemler uygulandığı için komplikasyon oranlarımız da açık cerrahi yöntemlere göre düşük oranlarda saptandı.

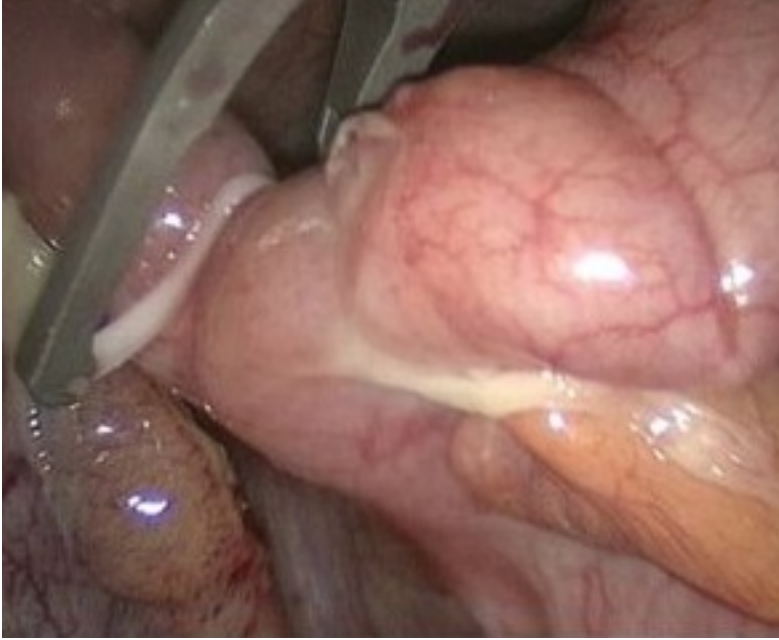
Anahtar Kelimeler: laporoskopik appendektomi, metastatik appendiks, akut apandisit

laporoskopik appendektomi hem-o-lok klip ile

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

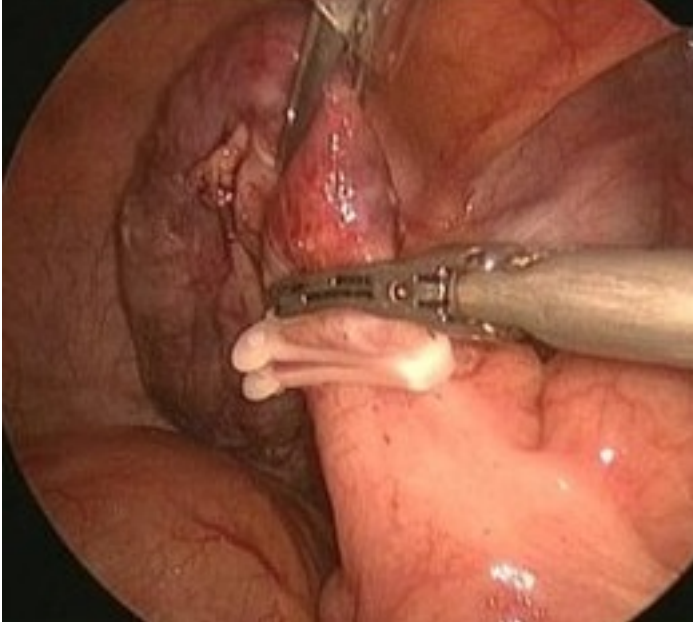
Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



appendektomide hem-o-lok klip: acil ve onkolojik vakalarda tercih ettiğimiz yöntem

laparoskopik appendektomi hem-o-lok klip yerleştirilmiş hali

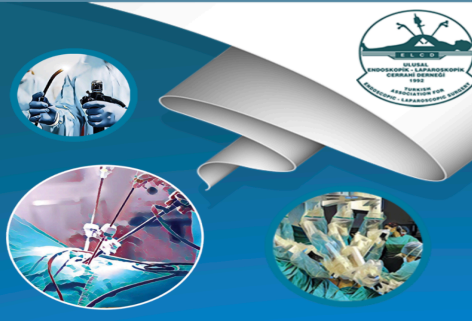


appendektomi sonrası hem-o-lok klip duruşu

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Tablo 2

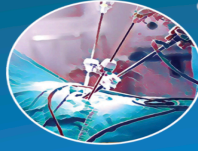
Acil appendektomi sayısı	284
Perforasyon sayısı	29
Laparotomi yapılan acil vakalar	12
Malignite sayısı	4
Postoperatif Apse	2
Hem-o-lok kaçağı	1

Acil appendektomi Verileri

Tablo 1

Appendektomi sayısı	358
Kadın	215
Erkek	143
Acil	284
Onkolojik Appendektomi	72
Onkolojik appendektomi metastaz	9

Demografik Veriler



SB-012

BARIATRİK CERRAHİ GEÇİRMİŞ HASTALARDA SARS-COV2 ENFEKSİYONU

Alper Öztürk

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

AMAÇ: Bariatrik cerrahi geçiren hastalarda Sars-CoV2 enfeksiyonunun etkilerini araştırmak
YÖNTEM: Ocak 2016- Mayıs 2021 arasında Biruni Üniversite Hastanesinde bariatrik cerrahi geçiren hastalar, telefon ile aranarak veya kontrole geldiklerinde Sars-CoV2 enfeksiyonuna yakalanma ve etkileri açısından sorgulandı.

BULGULAR: Bariatrik cerrahi geçirmiş toplam 852 hastaya ulaşıldı. Hastaların %82'si (n=699) kadındı. Hastaların yaş ortalaması median 34 (18-75)'dü. 620 hastaya sleeve gastrektomi, 209 hastaya sleeve gastrektomi ile birlikte kolesistektomi ve/veya hiatal herni tamiri, 23 hastaya ise gastrik bypass ameliyatı yapılmıştı. Hastaların median BMI 42,56 (35-86)'dı. Hastaların %27,34 (n=233)'ünde tip 2 DM, %15,14(n=129) ünde hipertansiyon, %6,2 (n=53)'sinde akciğer hastalığı vardı. Ameliyat olan hastaların %21'i(n=179) Sars-CoV2 enfeksiyonuna yakalanmıştı. Sars-CoV2 ye yakalananların median yaş ortalaması 36(20-70), %83,79 (n=150) kadın, %34,63(n=62)'ü tip 2 diabet hastasıydı. Hastaların %21,78'i sigara içiyordu. Hastalık sırasında %45,25(n=81) hastaya akciğer tomografisi çekilmiş, %79,88(n=143) hastaya ilaç tedavisi verilmişti. Sars-Cov2 enfeksiyonu sırasında %6,7(n=12) hastada hastaneye yatış gerekmiş, median yatış süresi 10(4-21) gün olmuştur. %1,67 (n=3) hastada yoğun bakım ihtiyacı olmuş, entübasyon gerekliliği ise sadece %0,5(n=1) hastada olmuştur. %0,5(n=)1 hasta Sars-Cov2 enfeksiyonu sırasında ölmüştür. Hastalarda görülen semptomlar %78,21(n=140) kuvvetsizlik, halsizlik, %69,83(n=125) kırgınlık, %65,36(n=117) koku alamama, %64,80(n=116) kas ve eklem ağrısı, %62,01 (n=111) baş ağrısı, %47,48 (n=85) kuru öksürük, %40,78 (n=73) ateş, %37,43(n=67) ishal, bulantı, kusma, %29,05 (n=52) dispne, %15,08 (n=27) yutma güçlüğü olmuştur. Hastaların iyileşme süresi median 12 gün (4-60) gündür.

SONUÇ: Çalışmamızda bariatrik cerrahi geçiren hastalarda, Sars-CoV2 enfeksiyonu sırasında yoğun bakıma yatış ve mortalite oranlarının literatüre göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sars-Cov2, Bariatrik Cerrahi, Mortalite



SB-013

BARIATRİK CERRAHİDE TROKAR GİRİŞ YERİ FASYASI KAPATILMALI MI ?

Medeni Şermet

Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

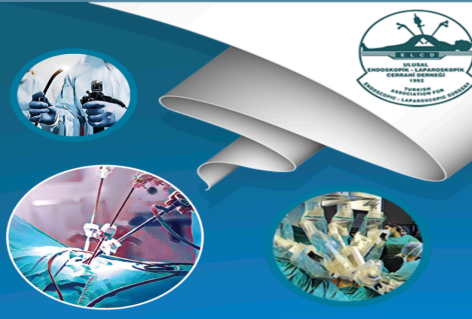
GİRİŞ: Bariatrik cerrahi ameliyat sayıları her geçen gün giderek artmaktadır. Obezitesi olan hastalarda trokar yeri fıtığı riski daha yüksektir. Bu çalışmanın amacı, laparoskopik bariatrik cerrahi geçiren obez hastalarda port bölgesi fasyasının kapatılması gerekli olup olmadığını ortaya koymaktır.

METOD: Ocak 2016 ile Aralık 2019 arasında laparoskopik sleeve gastrektomi geçiren toplam 148 hastanın 6.ay 12.ay ve 18.ay kontrol muayeneleri ve yüzeysel ultrasonografileri yapılarak trokar yeri ağrısı ve herniasyonu gelişip gelişmediği kontrol edildi.

SONUÇLAR: Bariatrik cerrahi için her hastada 1 adet 10 mm trokar, 1 adet 15 mm trokar ve 2 adet 5 mm trokar girişi yapılmaktadır. Bariatrik cerrahi uygulanan ve trokar girişleri kapatılmayan 85 hasta (62 kadın ve 23 erkek), ($BMI \geq 42,7 \text{ kg / m}^2$) ort. ameliyat süresi (87dk+-16dk) grup1, ve 10 mm ve 15 mm trokar girişleri kapatılan 63 hasta (57 kadın, 16 erkek) ($BMI: 41,8 \text{ kg/cm}^2$) ort. ameliyat süresi (98dk+- 15dk) karşılaştırılarak şikayet, fiziki muayene ve USG ile değerlendirildi. Batın drenini standart olarak 15 mm trokar yerinden çıkarmaktayız. İlk 6 ayda 1. grupta 15 mm trokar yerinde 15 hasta, 2. grupta 7 hasta zaman zaman ağrı duyduğunu belirtti. 1. grupta 18. Ay sonunda hastanın yaşam konforunu bozmayacak düzeyde ağrı duyan hasta sayısı 2, 2. grupta ise 1 hasta idi. Ancak USG sonucu normal idi. Ağrı şikayeti devam eden 3 hastada CT incelemesinde trokar yeri hernisi saptanmadı.

TARTIŞMA: Çalışmamızın birincil sonucu trokar yeri kapanmasını tamamlamak için gereken süre ve fasyal kapanma bölgelerindeki postoperatif ağrının yoğunluğuydu. İkincil sonuçlar trokar bölgesi fıtığı insidansıydı. Kanaatimiz trokar yerinin kapatmasının kesin gerekli değildir. Ameliyat süresinin kısılması sekonder bir kazanç olduğu yönündedir. Bu verilerin daha uzun takip süresi olan daha büyük hasta gruplarında doğrulanması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik Cerrahi, Trokar, Fıtık, Ağrı



SB-015

LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI DARLIKLARIN STENT İLE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Süleyman Çağlar Ertekin
Egepol Cerrahi Hastanesi

AMAÇ: Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG), morbid obezite tedavisinde popülerlik kazanmaktadır. Gastrik darlık ve kaçak oluşan hastaların nasıl tedavi edileceği konusunda bir fikir birliği yoktur ve endoskopik tedavinin rolü birkaç çalışmada ele alınmıştır. LSG sonrası gastrik stenoz ile ilgili sınırlı veri bulunabilmektedir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Mayıs 2016 ile Temmuz 2021 arasında LSG sonrası stenoz nedeniyle toplam 9 hasta endoskopik tedavi gördü. Darlık endoskopik bulgulara göre fonksiyonel (endoskopun geçişi mümkündü, ancak kol çeşitli derecelerde rotasyonla bükülmüştü) veya mekanik (endoskopun geçişi çok zor veya imkansızdı) olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Bu çalışmaya yaş ortalaması 37.5 ± 10.7 yıl ve vücut kitle indeksi ortalaması 38.5 ± 4.41 kg/m² olan 6 kadın ve 3 erkek dahil edildi. LSG'den ilk endoskopik müdahaleye kadar geçen ortalama süre 52.7 gündü. 8 hasta incisura angularis yakınında darlık ile başvurdu ve 1 hastada tüp mide hattının üst kısmında darlık vardı. Fonksiyonel darlık 7(77.8%), mekanik darlık, 2(22.2%) saptandı. 2 hastada darlık ve kaçak nedeniyle drenaj uygulandı. Hiçbir hastada stent migrasyonu olmadı ve stent 35 gün sonra çıkartıldı. Hastaların %55'inde majör semptom bulantı ve kusma idi. Stentin takılı olduğu 15.gün ortalama CRP değeri 64.4 mg/L, ortalama prokalsitonin değeri 0.03 idi. Darlık ve kaçak rezolüsyonunda başarı oranı %100'dü ve cerrahi müdahale gerekmedi. Endoskopik tedavinin akut veya geç komplikasyonları olmadı. Stent çıkarıldıktan sonra 10.gün ortalama CRP değeri 2mg/L, ortalama prokalsitonin değeri 0.018 idi.

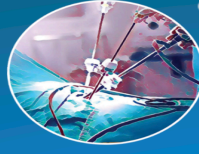
SONUÇLAR: LSG sonrası stenoz tedavisi hastanın klinik durumuna ve endoskopik bulgulara göre ayarlanmalıdır. Stent yerleştirme yararlı, güvenlidir ve uygun vakalarda kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sleeve, stenoz, darlık, kaçak, stent

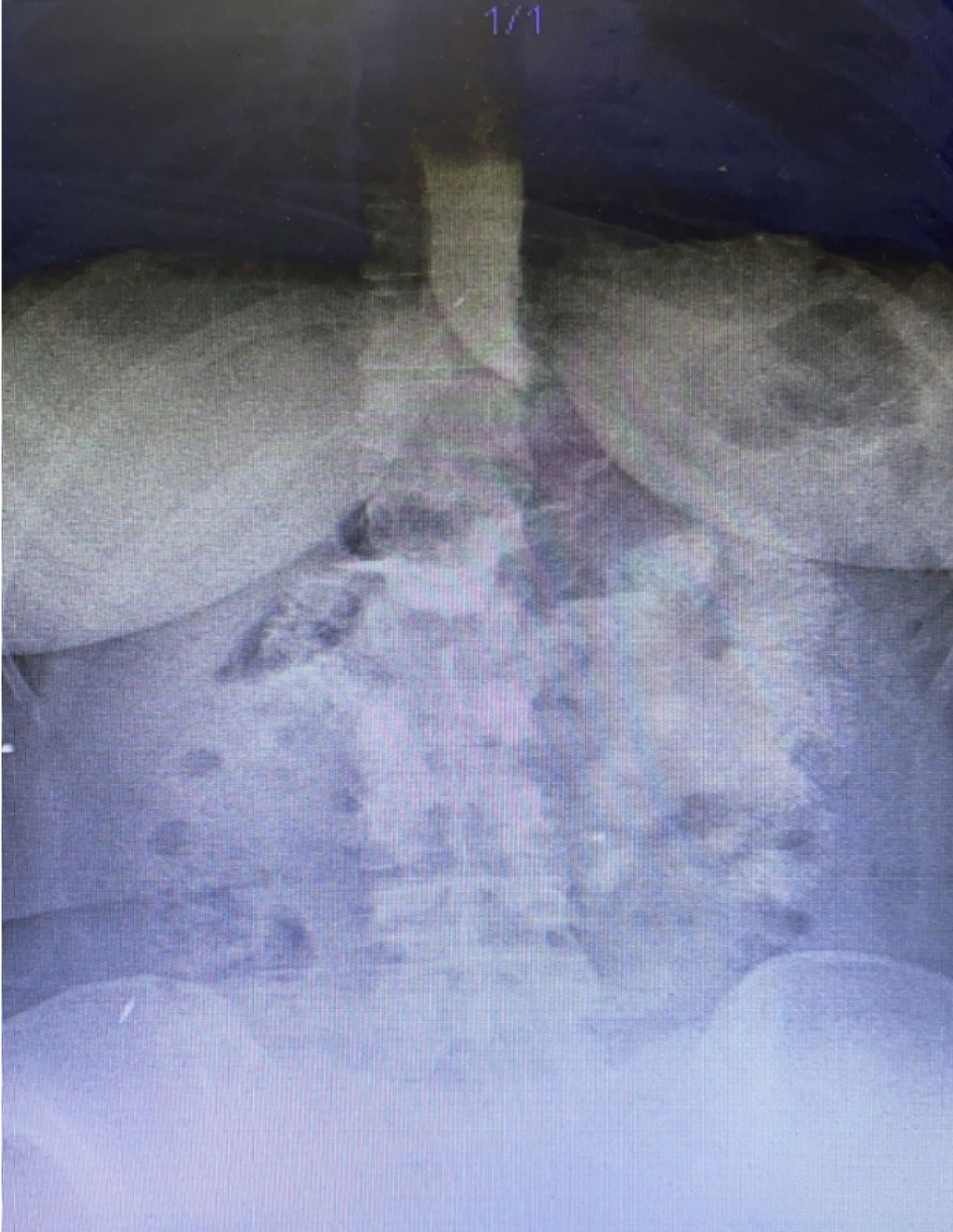
15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Sleeve gastrektomi sonrası darlık röntgen görüntüsü



Sleeve gastrektomi sonrası darlık röntgen görüntüsü

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-016

LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ YAPILAN HASTALARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Erdoğan Mütevelli Sözüer¹, Hızır Yakup Akyıldız¹, Mahmut Onur Kültüroğlu¹, Muhammet Akyüz², Fatih Dal², Tutkun Talih²

¹Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş

Obezite son yüzyılın en önemli sağlık problemlerinden biridir. Obezite cerrahisi kısıtlayıcı ve nonabsorbif olmak üzere 2 mekanizma üzerine yapılmaktadır. Sleeve gastrektomi başlangıçta duodenal switch prosedürünün kısıtlayıcı bileşeni olarak uygulandı. Yüksek riskli hastalar için ve birincil bariatrik prosedür olarak popülerlik kazanmıştır. Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) son yıllarda, obezite için tek başına başarılı şekilde sonuç veren ve en sık uygulanan yöntemdir. Çalışmamızda, LSG yapılan vakaların retrospektif gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 2012 yılından itibaren LSG yapılmaktadır. Çalışmamızda 2015-2020 yılları arasında LSG yapılan 89 hasta retrospektif olarak gözden geçirilmiştir. Hastaların 70'i (%79) kadın, 19 (%21) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 35.6' idi. Kadınların yaş ortalaması 36, erkeklerin ise 34' idi. Hastaların vücut kitle indeksi (VKİ) ortalamasınının 43 olduğu görüldü. Kadın hastaların VKİ ortalaması 42.8, erkek hastaların ise 43.4 ' idi. Postoperatif dönemde 1 (%1.1) hastada erken dönemde kanama, 2 (%2.2) hastada minimal kaçak olduğu ve konservatif tedavi ile kapandığı görüldü.

Tartışma

Sleeve gastrektominin obezite cerrahisinde en sık tercih edilen yöntem olması; daha az karmaşık laparoskopik prosedür, enterik anastomoz, internal herniasyon riski, dumping sendromu veya marjinal ülser riski olmaması gibi birçok avantajından kaynaklanmaktadır. Diğer taraftan ghrelin hormonu seviyesini düşürür, daha az yetersiz beslenme etkisine sahiptir, pankreatikobiliyer sisteme endoskopik erişime izin verir. LSG sonrasında görülebilen komplikasyonlardan biri stapler hattından kaçaktır. Literatürde %0-7 arasında kaçak olduğu görülmektedir. Çalışmamızda literatürle uyumlu şekilde %2,2 hastada kaçak izlenmiştir.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Sonuç

LSG, iyi tolere edilen ve etkili bir bariatrik cerrahi prosedür olup, düşük komplikasyon oranları ile uygulanabilen bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik cerrahi, Obezite, Sleeve Gastrektomi

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-017

**LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ: COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİ
ERKEN SONUÇLARIMIZ**

Talar Vartanoğlu Aktokmakyan, Fatih Çelebi, Rıza Kutaniş
İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç

Günümüzün popüleritesi artan hastalıklarından biri olan obezite için en çok tercih edilen bariyatrik cerrahi tipi Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG)' dir. Çalışmamızda LSG operasyonlarının COVID-19 pandemisinde erken dönem sonuçlarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Mart 2019 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen LSG operasyonu uygulanan hastaların demografik özellikleri ve operasyon sonrası erken dönem sonuçları retrospektif olarak incelendi. Pre-operatif olarak tüm hastalar endokrinoloji, diyetisyen ve psikiyatri bölümlerine konsülte edildi ve endoskopik incelemeleri kliniğimizce yapıldı.

Bulgular

Toplam 42 hastaya (K/E: 33/9) LSG operasyonu uygulandı. Yaş ortalaması 41 [20-65] idi. Ortalama operasyon süresi 55,5 dk [40-135] idi. Ortalama Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 44,9 kg/m² [40-52 kg/m²] idi. Operasyonlarda ortalama 6 adet [5-7 adet] stapler kullanıldı. ASA 1, 2, 3 sınıflamasına göre hasta sayıları sırasıyla 10, 21 ve 11 idi. Peroperatif komplikasyon hiçbir (%0) hastada gözlenmemiştir. Yandaş hastalıkları ve yüksek VKİ'leri nedeniyle 18 hastanın (42,8%) post-operatif takibi yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. Hastaların ortalama servis takip süreleri 5,5 gün [3-25] idi. 2 hasta (%4,7) kanama nedeniyle tekrar re-eksplere edilirken böbrek nakilli olan tek hasta (%2,3) mortal seyretmiştir. Postoperatif takipleri süresince COVID-19 PCR (Polimeraz zincir reaksiyon) testi pozitif olan hasta olmamıştır (%0).

Sonuç

Gerekli tedbirler alınarak hastalar pre-operatif olarak iyi hazırlandığında, laparoskopi konusunda deneyimli ve bariyatrik cerrahi açısından tecrübeli cerrahlar tarafından uygulandığında, laparoskopik sleeve gastrektominin pandemi sürecinde literatür ile benzer sonuçlar gösterdiği kanaatine varmış bulunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Laparoskopik Sleeve Gastrektomi, Obezite

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-019

OBEZİTE TEDAVİSİNDE İNTRAGASTRİK BALON UYGULAMASI ETKİLİ Mİ?

Hasan Çantay, Kenan Binnetoğlu

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Abd, Kars, Türkiye

AMAÇ

Obezite ve ilişkili olduğu komorbiditeler (hipertansiyon, hiperlipidemi ve tip 2 diyabet gibi) önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Obezite tedavisinde diyet ve egzersizin yanında medikal, cerrahi ve endoskopik yöntemler gibi birçok tedavi seçeneği mevcuttur. Çalışmamızdaki amacımız, günümüzde sıklıkla uygulanan intragastrik balon (İGB) tedavisinin kilo vermedeki etkinliği ve hastaların bu uygulamadan memnun kalıp kalmadıklarını değerlendirmektir.

YÖNTEM

Çalışmaya 2017-2021 yılları arasında İGB uygulanan hastalar dahil edildi. Hasta dosyalarından veriler kayıt altına alındı. Telefonla 34 hastaya ulaşıldı. Balon uygulaması sonrası bariatrik cerrahi tedavi geçiren 2 hasta çalışma dışı bırakıldı. Otuz iki hastaya güncel kilo verme durumları, beslenme alışkanlığında değişiklik olup olmadığı ve İGB uygulamasını tekrar tercih edip etmeyecekleri soruldu.

BULGULAR

Hastaların 25'i kadın, 7'si erkekti. Ortalama yaş 37 (20-61) idi. Balon takıldıktan ortalama 6,5 ay sonra çıkarılmıştı. İşlem öncesi ortalama vücut kitle indeksi (VKİ): 33,4 kg/m² iken işlem sonrası ortalama VKİ: 30,2 kg/m² olarak tespit edildi. İşlem sonrası ortalama kilo kaybı 13,6 kg olarak belirlendi. Hastaların %71,9'u İGB uygulamasının uzun dönemde yetersiz olduğunu ve tekrar taktırmayacaklarını ifade etti. Hastaların %84,4'ü balon çıkarıldıktan sonra verdiği kiloların ortalama %62,3'ünü geri aldığı görüldü.

SONUÇ

İGB uygulaması kısa dönemde kilo verme yöntemi olarak etkin olmasına rağmen, uzun dönemde İGB yönteminin hasta memnuniyeti ve verilen kiloların korunabilmesi açısından yetersiz olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, İntragastrik balon, Mide, Kilo kaybı, Endoskopi



SB-020

SARS COV-2 ENFEKSİYONU GEÇİRMİŞ HASTALARDA BARIATRİK CERRAHİ

Alper Öztürk¹, Emir Nekay¹, Serkan İlgün², Cansu Gulerçin²

¹Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi

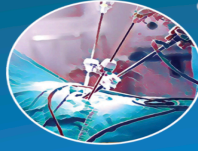
AMAÇ: Bariatrik cerrahi öncesinde Sars Cov2 enfeksiyonu geçirmiş olmanın, ameliyat ve ameliyat sonrası döneme etkilerini araştırmak.

YÖNTEM: Mart 2020- Ağustos 2021 arasında bariatrik cerrahi yapılan hastalar içerisinde, ameliyat öncesi dönemde SARSCoV-2 enfeksiyonuna yakalanmış (RT-PCR pozitif) hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Toplam 49 hasta ameliyat edildi. Hastaların 87,76% (n=43) kadın, yaş ortalaması 36 (23-64)'dü. BMI ortalaması 41,83 kg/m² (35-62,6) di. 40 hastaya sleeve gastrektomi, 6 hastaya sleeve gastrektomi ve hiatal herni onarımı, 3 hastaya da R&Y gastrik bypass ameliyatı yapıldı. Median ameliyat süresi 44 (38-150) dakikaydı. 13 hastada DM, 11 hastada hipertansiyon, 4 hastada astım ve 1 hastada OSA mevcuttu. Ameliyat öncesi dönemde akciğer grafisi ve muayene bulgularında şüpheli semptom olan 7 hastaya akciğer tomografisi çekildi. 3 hastada geçirilmiş Sars Cov 2 ye bağlı sekel bulgular mevcuttu, fakat ameliyata engel olarak değerlendirilmedi. Covid 19 enfeksiyonu sonrası ameliyata kadar geçen median süre 124 (44-357) gündü. Ameliyat sonrası dönemde 2 hastanın ekstübasyon sonra oksijen saturasyonları düşük olduğu için yoğun bakım ihtiyacı gerekti fakat reentübasyona gerek kalmadı, sadece 1 gün yoğun bakımda takip edildiler. Ameliyat sonrası erken postoperatif komplikasyon olarak 1 hastada kanama gelişti, konservatif olarak takip edildi, transfüzyona ve reoperasyona gerek kalmadı. Yapılan dendrogram analizinde ameliyat sonrası yoğun bakım ihtiyacının diabetes ve ameliyat süresi ile yakın ilişkili olduğu bulundu.

SONUÇ: COVID-19'un herhangi bir kalıcı solunum semptomuna veya hastalığına katkıda bulunup bulunmayacağı bilinmemektedir; ancak, SARS-CoV-2 enfeksiyonunun akciğerlerde fibrotik sekel oluşumuna etkisi mümkündür. Covid-19 sonrası bariatrik cerrahi geçiren hastalarda ameliyat süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalı, özellikle diabetik hastalar ameliyat sonrası yoğun bakım ihtiyacı açısından daha dikkatli değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sars-CoV2, Bariatrik Cerrahi, Obezite



SB-021

SLEEVE GASTEREKTOMİ SPESİMENLERİNDE HİSTOPATOLOJİK BULGULAR VE HELİKOBAKTER PİLORİ GÖRÜLME SIKLIĞI

Ahmet Akmercan, Doğuş Can Ekdal, Aylın Erdim, Ömer Günel

Kurum 1; Marmara Üniversitesi Pendik eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (LSG) obezite tedavisinde kullanılabilen etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı, LSG operasyonu öncesi gastroskopileri yapılmış ve tanısı konulan hasta gruplarının tedavisi verildikten sonra, Helikobacter Piloni pozitifliği (HP+) tedavi edilen ve opere edilen hastaların LSG spesimenlerinin patolojik bulgularının ve HP + pozitifliğinin incelenmesidir.

YÖNTEM Şubat 2013- Aralık 2019 tarihleri arasında, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde, LSG uygulanan 253 hastanın patoloji raporları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: LSG uygulanan 253 hastanın, 198(%78,3) kadın, 55' i (%21,7) erkekti. Yaşları 18 ile 65 arasındaydı (ortalama 39). Yaş ortalaması 39 (18-65) olup, ortalama vücut kitle indeksinin 49,15 idi. Spesimenlerin patolojik incelemesinde, 69(%27) hastada HP+ olarak saptandı. 65 (%25,7) hastada normal mukoza, 52 (%20,5)hastada kronik aktif gastrit, 135 (%53,4) hastada kronik gastrit, 1(%0.4) hastada intestinal metaplazi saptandı. Spesimenlerde malign oluşuma rastlanmadı.

SONUÇ: LSG sonrası, spesimen patolojik bulgularında HP' nin, kronik aktif gastrit ve kronik gastritin yüksek oranda görüldüğü ve bu bağlamda LSG spesimenlerinin postoperatif patolojik incelenmesinin gerekli olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastektomi, histopatoloji, helikobakter pilori,



SB-022

3. BASAMAK MERKEZ CERRAHİ ENDOSKOPI ÜNİTESİNİN ENDOSKOPIK ULTRASONOGRAFİK BİYOPSİ DENEYİMLERİ VE SONUÇLARI

Hasan Bektaş¹, Emrah Akın², Sercan Yüksel¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Endoskopik Ultrasonografi (EUS) biyopsi kombine endoskopik, radyolojik ve girişimsel teknik olup tanısal amaçlı günlük klinik pratikte sıklıkla gerekli olmaktadır. EUS biyopsi cerrahi endoskopi ünitelerinde nadiren uygulanabilmektedir. Bu yazıda 3. Basamak ileri merkez cerrahi endoskopi ünitesinin EUS biyopsi deneyimleri ve sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Endoskopi ünitesinde Ocak 2020 – Ağustos 2021 tarihleri arasında yapılan tanısal EUS işlemleri sonuçları incelendi. Biyopsi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Sonuçlar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, EUS biyopsi endikasyonları, şikayetleri, klinik ön tanıları, biyopsi tekniği, biyopsi lokalizasyonları, biyopsi sayıları ve sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Belirtilen sürede 312 Hastaya EUS uygulandı. Hastalardan 67 farklı kişiye toplamda 80 farklı kez EUS ile biyopsi işlemi uygulandı. Hastaların K/E oranı 0.45/1 ve yaş ortalaması 62,2 (28-89) idi. Elli iki hasta karın ağrısı, 7 hasta dispepsi, 4 hasta yutma güçlüğü ve 4 hasta sarılık şikayetleri nedeniyle tetkik edildi. Pankreas başında kitle ön tanısıyla 52 hasta, pankreas korpusta kitle ön tanısıyla 5 hasta, paraosefageal-mediastinal kitle nedeniyle 3 hasta, pankreas kuyrukta kitle nedeniyle 2 hasta, paraçöliak kitle, mide korpusta kitle, mide komşuluğunda kitle, batında kitle ve mediastinal kitle ön tanılarıyla birer hastaya EUS biyopsi girişimi uygulandı. Biyopsi tekniği olarak 65 hastada ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), 2 hastada tru-cut biyopsi kullanıldı. Pankreas başında tümöral lezyon şüphesi mevcut 47 hastaya yapılan biyopside 31 (%65.9) duktal adenokarsinom görüldü, benign sonuç gelen 16 hastanın 8'ine re-biyopsi yapıldı ve 8'i (%100) kronik pankreatit ve benign duktal değişiklikler olarak değerlendirildi. On iki hastaya ikişer biyopsi, bir hastaya 4 kez biyopsi yapıldı, sonuçlar benign değişiklikler olarak değerlendirildi.

SONUÇ: EUS ile biyopsi tanısal faydaları ve yüksek hassasiyet ve özgüllüğü ile uygun endikasyonlarda Cerrahi Endoskopi ünitelerinde deneyimli bir ekiple güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: EUS, endoskopik biyopsi, ultrasonografik biyopsi



SB-023

ANA SAFRAYOLU KANALINDAKİ TAŞLARIN TEDAVİSİNDE ENDOSKOPIK RETROGRAD KOLANJİOPANKREATOGRAFİNİN BAŞARISIZLIĞINDA CİNSİYETİN ÖNEMİ

Emre Bozdağ, Rıdvan Gökay, Erkan Somuncu, Ahmet Zahit Kaan, Yasin Kara, Hakan Yırgın, Yunus Emre Tatlıdil, Mehmet Abdulsamet Bozkurt
SBÜ Kanuni Sultan Süleyman EAH, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

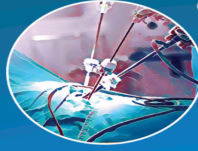
AMAÇ: Ana safra kanalı taşının tedavisinde sfinkterotomi ile birlikte balon dilatasyon ve/veya Dormia basketi ile taş çıkarılması standart tedavi uygulamasıdır. Bu çalışmadaki amacımız koledokolitiazisli hastada uygulanan bu standard tedavi yönteminde cinsiyetin kliniğimizde başarısızlığa yol açan bir faktör olup olmadığını belirleyebilmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 2020-2021 tarihleri arasında koledokolitiazis nedeni ile ERCP yapılan hastalar dahil edildi. Mükerrer işlem yapılan, 18 yaşından küçük, koledokolitiazis nedeni dışında işlem yapılan (iatrojenik yaralanma, malignite, benign striktür, stent çıkarılması) hastalar çalışma dışı bırakıldı. İlk temel tedavi yöntemi sfinkterotomi, balon dilatasyon, Dormia basketi ile taş çıkarılması kabul edilerek(buraya ikinci basamağı yazmaya gerek var mı??? Oddi sfinkter makrodilatasyon, mekanik litotripsi, biliyer stent veya nazobiliyer drenaj yerleşimi diye) grup 1, ek işleme gerek duyulan (oddi sfinkter makrodilatasyon, mekanik litotripsi, biliyer stent veya nazobiliyer drenaj yerleşimi) ve işlem başarısız olan hastalar grup 2 olarak adlandırıldı.

BULGULAR: Toplam 627 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya 182 hasta uygun olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 59 (20-94) olarak saptandı. Bu hastaların 87'si (% 47.8) kadın ve 95'i (%52.2) erkekti. Grup 1' de 100 hasta bunlardan 59 kadın 41'i erkek, grup 2 de 82 hastanın 28'i kadın, 54'ü erkekti. Çalışmamızda hastaların %55 inde ilk basamak tedavide başarılı olduğu görüldü ve bu oranın kadın cinsiyette %67.8 ile daha yüksek olduğu saptandı. Gruplar arasında yapılan istatistiksel araştırmada ise kadınlarda işlemin daha başarılı olduğu istatistiksel olarak anlamlı görüldü (p=0.001).

SONUÇ: ERCP koledokolitiaziste ana safra kanalın temizlenmesine etkin bir yöntemdir. Litaratürdeki çalışmalarda kadın cinsiyetin kanülizasyonun daha zor olabileceği ve buna bağlı olarak post-ERCP pankreatitin arttığı belirtilmiştir. Buna karşın çalışmamızda kadınlarda temel, ilk basamak tedavi başarısının daha yüksek olarak saptanmasının literatüre önemli katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet, Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi, koledokolitiazis



SB-024

BİLLROTH 2 GASTREKTOMİLİ OLGULARDA ERKP DENEYİMİMİZ

Yasir Musa Kesgin, Alpen Yahya Gümüšoğlu, Hamit Ahmet Kabuli, Sezer Bulut, Mehmet Karabulut
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:

Billroth II gastrektomi sonrası değişen anatomi nedeniyle endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERKP) işleminin komplikasyon riski artarken başarı oranı azalır. Afferent loop entübasyonu, selektif kanülasyon ve sfinkterotomi başlıca ele alınması gereken konular olup ERKP işleminin deneyimli merkezlerde gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Biz kliniğimizde Billroth 2 gastrektomili hastalarda ERKP işleminin sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:

Ocak 2016 ile Aralık 2020 arasında kliniğimizde ERKP uygulanan Billroth 2 gastrektomili n:36 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, ERKP endikasyonları, işleme bağlı komplikasyonlar, işlemin başarısız olma nedenleri, mortalite bilgileri incelendi.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşı: 69,3 (53-83), Kadın/Erkek:16/20 idi. Hastaların işlem endikasyonları değerlendirildiğinde n:26 hastaya koledokolitiazis, n:6 hastaya kolanjit, n:4 hastaya mekanik ikter(periampuller tm) tanısı ile işlem uygulandı. Başarılı duodenal entübasyon oranı %86,1 (31/36 hasta) idi. Entübasyon başarısızlığının ana nedeni uzun ve açılı afferent loop idi. Biliopankreatik kanalın başarılı kanülasyonu %93,5 (29/31) olmuştur. Komplikasyon değerlendirildiğinde n:3 hastada pankreatit izlendi, n:1 hastada kanama saptandı enjeksiyon tedavisi ile kanama kontrolü uygulandı, n:1 hastada ise afferent anastomoz perforasyonu izlendi işlem sonrası operasyona alınan hastaya primer tamir uygulandı. ERKP işleme bağlı mortalite izlenmedi.

Sonuç

Deneyimli merkezlerde Billroth II hastalarında ERKP işlemi başarı ile uygulanabilmektedir. Başarısızlığın ana nedeni papillaya ulaşamama ile ilgili olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, Billroth 2 gastrektomi, Koledokolitiazis

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-025

**BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDEKİ ERCP ÜNİTESİNİN KURULUM
VE GELİŞİM SURECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mehmet Gökçeimam, Nuri Emrah Göret
T.C.Sağlık Bakanlığı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

BİR ERCP ÜNİTESİNİN KURULUM VE GELİŞİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AMAÇ:

Endoskopik Retrograde Kolanjiyopankretografi (ERCP) biliyer ve pankreatik hastalıkların tanı ve tedavisinde yaygın kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışmada hastanemiz ERCP ünitesinin kuruluşundan itibaren gelişmesini değerlendirmek istedik.

GEREÇ-YÖNTEM:

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi ERCP Ünitesinde 2015 7. ayında kurulumundan 2021 senesi 8. Ayına kadar 5 yıl içerisinde yapılmış 1909 ERCP işlemi ve ünitemizin zamanla kaydettiği gelişim retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:

Kurulumu itibariyle Gastroenteroloji Kliniği'nden 1, Genel Cerrahi Kliniği'nden 7 hekim ERCP'de görev yapmıştır.

Yapılan 1909 ERCP işleminde olguların 1024'u (%53.6) kadın 885'i (%46.4) erkek olup hastaların yaşlarının median değeri 65 (16-103) yaş ortalaması 62.2±17.2 idi. ERCP işlemlerinin %74.2'si Genel Cerrahi Kliniği'nce, %25.8'i Gastroenteroloji Kliniği'nce yapılmıştır.

ERCP işlemlerinin klinik bazında değerlendirilmesinde Gastroenteroloji Kliniği'nde 5 sene boyunca işlemlerin %100'u tek hekim tarafından gerçekleştirilmişken Genel Cerrahideki işlemlerin %13'u (189) eğitim görevlilerince, %58'i (821) 2 ayrı gastroenterolojik cerrah tarafınca %29'u (406) 1 genel cerrahi uzmanınca gerçekleştirilmisti. Vakaların dağılımı şu şekildeydi;

2015 senesinde (5 ay) 11 (%0.6) vaka 4 endoskopist,

2016 sensinde 55 (%2.8) vaka 6 endoskopist,

2017 senesinde 174 (%9.1) vaka 3 endoskopist,

2018 senesinde 378 (%19.8) vaka 4 endoskopist,

2019 senesinde 458 (%24) vaka 3 endoskopist,

2020 399 vaka (%20.9) 2 endoskopist, 2021 (8 ay) 434 (%22.7) vaka 3 endoskopist şekildeydi.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Senelere göre işlemler istatistiksel olarak değerlendirildiğinde 2015-2016 ve 2017 seneleri sayısal olarak 2021 senesinden anlamlı olarak daha düşük sayıda idiler ($p < 0.005$) 2018 senesi istatistiksel olarak sınırdan anlamlı idi ($p = 0.0496$)

SONUÇ:

Çalışmamızda gördük ki ERCP ünitemizin aktif bir hale gelmesi 4 seneyi almıştır. Hastanemizde 8 hekim ERCP ile ilgilenmiş fakat 4 senenin sonunda 3 hekim asıl yüklenici olup diğer hekimler işlemlere girmekten vazgeçmişlerdir. Geçmişte tanısal amaçla başlayan ve günümüzde hem tanısal hem teropatik amaçlı kullanılan endoskoplar teknolojik gelişmeler ile doğal yollardan daha komplike tedavi ve minimal invazif cerrahi müdahalelere imkan sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: ERCP, kurulum, değerlendirme



SB-026

CERRAHİ ENDOSKOPI ÜNİTESİNDE PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ İLE İLGİLİ 7 YILLIK DENEYİMİMİZ

Erdoğan Mütevelli Sözüer, Muhammet Akyüz, Fatih Dal, Uğur Topal, Tutkun Talih, Mustafa Gök, Ömer Cenk Cüçük
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş

Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) uzun vadeli enteral nutrisyona gereksinim duyan hastalarda beslenme için tercih edilen yöntemdir. Gastrointestinal mukoza bütünlüğünün korunması, mukozal bariyer fonksiyonunun, intestinal immün yanıtın ve normal flora yapısının devamlılığının sağlanması için gastrointestinal sistem fonksiyonları normal olmasına rağmen oral yoldan beslenemeyen hastalar mümkün olduğunca enteral yol kullanılarak beslenmelidir. Bu çalışmada bir genel cerrahi kliniğinin 7 yıllık deneyimini literatür eşliğinde aktarmayı amaçladık.

Metod

Kliniğimizde 2014-2021 yılları arasında PEG yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait demografik, klinik veriler, endikasyonlar, erken dönem ve geç dönem komplikasyonlar ve uzun dönem sonuçlar retrospektif olarak analiz edildi. Perkütan endoskopik gastrostomi standart pull metodu kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Çalışmamız toplam 123 hasta katıldı. Yaş ortalaması 62,58 idi ve erkek cinsiyet daha fazlaydı (%72). Hastaların (%81,2) sinde komorbid hastalıklar vardı. Dokuz hastanın geçirilmiş abdominal operasyon öyküsü vardı. En sık endikasyon kronik nörolojik hastalık (%35,7), kafa travmasına bağlı uzamış koma (%12,1) ve baş boyun kanserleriydi. (%11,3) Katetere bağlı erken komplikasyon oranı %16,1 ve en sık görüleni kateter yerinde sızdırma idi. Sırasıyla erken dönem (<30 gün) (%8,1) ve geç dönem (>30 gün) (%5,6). Kateter yerinde enfeksiyon %5,6 oranında gelişti. Genel komplikasyonlar sırasıyla erken dönem (<30 gün) (%5,6) ve Geç dönem (>30 gün) (%3,2) oranında görüldü. Takipler sırasında on hastada kateter disfonksiyonu gelişti. Altı hastaya tekrarlayan girişim yapıldı. Kateter ile ilişkili hastaneye plansız başvuru oranı (%8,5) idi. İşleme bağlı 30 günlük süreçte bir hastada mortalite gelişti.

Tartışma

Perkütan endoskopik gastrostomi, beslenme desteğinin enteral olarak sağlanmasında güvenli, minimal invaziv, etkili, iyi tolere edilen ve düşük komplikasyon oranına sahip bir uygulamadır. En önemli komplikasyonlar tüpün giriş yerinin bakımına yönelik olanlardır. Bu komplikasyonun azaltılması için kateter bakımı ile ilgili eğitimlere önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Endoskopi Ünitesi, Komplikasyon ve Endikasyon; Perkütan Endoskopik Gastrostomi,



SB-027

ENDOSKOPIK RETROGRAD KOLANJİO PANKRETOGRAFİ SONRASI PANKREATİTE ETKİLİ FAKTÖRLERİN ANALİZİ, 5 YILLIK DENEYİM

Berk Gökçek, Metin Yeşiltaş, Mehmet Güray Duman, Semih Hot, Seracettin Eğin
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi (ERCP) sonrası gelişen pankreatite etkili ERCP'ye bağlı faktörleri analiz etmek

YÖNTEM: 2017 -2021 yılları arasında aynı endoskopist tarafından ERCP yapılan olguları incelendi. ERCP işlemine bağlı faktörlerin pankreatit gelişimindeki etkileri analiz edildi.

BULGULAR: Ocak 2017- Ağustos 2021 yılları arasında toplam 422 ERCP işlemi yapılmış olup 388 olguda işlem tamamlanabilmiştir. Diğerlerinde geçirilmiş ameliyat, pilor stenozu gibi nedenlerle papillaya ulaşmak mümkün olmamıştır. Kadın erkek oranı 231/157 olup yaş ortalaması 61(16-95) dir. 45 işlemde koledok kanüle edilememiştir. 177 olguya acil endikasyonla ERCP işlemi yapılmıştır. 57 işlemde precut sfinkterotomi, 19 işlemde wirsungotomi yapılmış, 93 işlemde wirsung kanülasyonu olmuştur. 46 olguda ERCP sonrası pankreatit gelişmiştir. 96 ERCP işlemi eğitimden sonraki ilk yıl içinde yapılmıştır. Tüm olgular incelendiğinde sfinkterotomi yapılması ve wirsung kanülasyonu pankreatit gelişimi ile korelasyon göstermiştir. ERCP eğitimi sonrası ilk yıl incelendiğinde acil endikasyonlu olgular ile wirsungotomi yapılanlarda pankreatit gelişimi körele iken diğer yıllarda wirsung kanülasyonu yapılanlar korelasyon göstermektedir. Pankreatit gelişen grupta kadın erkek oranı 36/10 olup yaş ortalaması 60(28-91) dir. 16 olguya acil endikasyonla ERCP işlemi yapılmıştır. 20 olguda wirsung kanülasyonu, 4 olguda wirsungotomi, 10 olguda precut sfinkterotomi yapılmıştır. ERCP sonrası pankreatit oranı %11,9 idi, ilk yıl için %8,7 olan bu oran diğer yıllarda %12,8 olarak bulundu.

SONUÇ: İleri endoskopik işlemlerden biri olan ERCP komplikasyonlarının en önemlilerinden biri olan pankreatitin gelişmesinin hastaya ve işleme bağlı risk faktörleri mevcuttur.

Çalışmamızda wirsung kanülasyonu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ERCP eğitimi sonrası deneyim kazanılan ilk yılda yapılan ERCP işlemi sonrası 8 olguda gelişen pankreatit için wirsungotomi etkili olan risk faktörü olarak bulunmuşken deneyim kazandıktan sonra wirsungotomi sayısının azalması ile bu etki oradan kalmıştır. Gelişen pankreatit oranının literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. ERCP ye bağlı pankreatiti önlemek için hasta seçimi ve deneyimle birlikte işlemin kendisine ait risk faktörlerini azalmaya çalışmak önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Retrograd Kolanjio Pankreatografi, Pankreatit, Risk Faktörü



SB-028

ERCİŞ ŞEHİT RIDVAN ÇEVİK DEVLET HASTANESİ FEKAL İMMUNOLOJİK HEMOGLOBİN TESTİ İLE GAİTADA GİZLİ KAN POZİTİF SAPTANAN HASTALARIN ENDOSKOPIK TARAMA SONUÇLARI

Emre Erdoğan¹, Hüsnü Şevik²

¹VAN ERCİŞ ŞEHİT RIDVAN ÇEVİK DEVLET HASTANESİ

²İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ: Kolorektal kanserler mortalite ve morbidite oranı açısından tüm kanserler arasında önemli bir yere sahiptir.

Bu oranları azaltmak için çeşitli tarama programları geliştirilmiştir.

Bu sayede erken evre kolorektal kanserlerin ve prekanseröz lezyonların tespiti ve sağ kalım oranları artmaktadır. Kullanılacak olan tarama yönteminin noninvaziv, güvenilir, kullanışlı, düşük maliyetli, yüksek duyarlılıkta ve özgüllükte olması gerekmektedir.

Ülkemiz birinci basamak sağlık kuruluşlarında bu tarama, gaitada gizli kan (GGK) testi ile yapılmaktadır.

GGK tespiti için yaygın olarak guiac testi kullanılmaktaydı. 2016 yılından itibaren bu kuruluşlarda tarama amaçlı olarak Fekal İmmunolojik Hemoglobin Testi (FİT) kullanılmaya başlanmıştır.

Biz bu yazıda FİT ile GGK(+) saptanan hastaların kolonoskopi bulgularını sunmayı amaçladık.

GEREÇ: Bu çalışmaya Haziran 2019- Mart 2021 yılları arasında

Erciş, Muradiye, Çaldıran, Gevaş bölgelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde kolon ve rektum tümörü taraması için yapılan testlerde GGK (+) saptanan ve sonrasında gastrointestinal sistem endoskopik tarama yapılması için Erciş Devlet Hastanesi Endoskopi Ünitesine yönlendirilen hastalar alındı.

SONUÇ: 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. FİT testi ile taranan ve GGK (+) gelen hastaların %56,33'üne kolonoskopi yapılmıştır.

Bu da toplumumuzda kolon ve rektum kanseri taraması ve sonuçları hakkında bilinçlenmenin tam oluşmadığını göstermektedir. Kolonoskopi yapılan hastaların yaklaşık yarısında kolon ve rektuma ait patolojiler tespit edilmiştir.

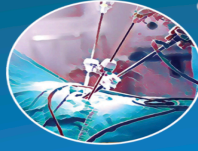
FİT ile yapılan tarama testi kolorektal kanserlerin ve öncül lezyonlarının tespitinde oldukça etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Fekal İmmunolojik Hemoglobin Testi, kolonoskopi, kolon kanseri

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

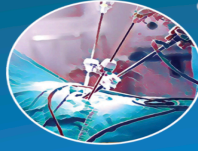
28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



BULGULAR

BULGULAR

	2019	2020	2021
Başvuran/kolonoskopi yapılan hasta	39/24	103/56	300/169
Adenokanser			3
İntramukozal kanser			5
Tubuler adenom	5	6	14
Tubulovillöz adenom		2	5
Hafif displazi			6
Ağır displazi			8
İnflamatuvar Poip		4	4
Juvenil Polip			1
Hiperplastik polip	1	3	



SB-029

ERCP ESNASINDA BASKET SIKIŞMASI

Ömer Akay, Kenan Büyükaşık, Mert Mahsuni Sevinç
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Ercep, safra yolu hastalıklarında hem tanısallık hem de tedavi edici işlevi olan önemli bir yöntemdir. Koledok taşları, oddi sfinkteri fonksiyon bozuklukları, kolanjit, bilier pankreatitler, safra yolu yaralanmaları, safra yoluna açılan karaciğer kistleri, periampuller bölge tümörleri (pankreas başı – papilla Vateri-koledok alt uç), koledok ve karaciğer içi safra yolu tümörleri ve kronik pankreatitler ercep nin yaygın olarak kullanıldığı hastalıklardır. Ercep etkin bir tanı ve tedavi yöntemi olduğu kadar ciddi komplikasyonlarda olan bir işlemdir. Çalışmalarda %10'a varan morbidite ve %1'e varan mortalite oranları bildirilmektedir. Bu komplikasyonlar sfinkterotomi yerinden kanama, pankreatit, kolanjit, perforasyon, kardiyopulmoner komplikasyonlar ve balon basket sıkışmasıdır.

ERCP esnasında basket sıkışması komplikasyonu gelişen hasta sunuldu

OLGU: 70 yaşında erkek hasta, multiple ercep öyküleri mevcut ve stent ile takipliydi. Stentin tıkanması sonrası sarılık şikayeti ile geldi. FM de batın rahat defans, rebound yok. Hastanın billüribinleri direkt bil/total bil: 2.68/3.15 şeklinde direkt bilüribin yönünde artış mevcuttu. Yapılan ercep de koledok içerisinde taşlara ait dolun defektleri izlendi. Stent tıkalıydı çıkarıldı. Sfinkterotom yardımıyla kesi büyütüldü. Balonla yapılan koledok eksplorasyonunda taş kırıntıları ve 1-2 adet taş ekstrakte edildi. Basketle yapılan koledok eksplorasyonunda basket ve taş papilla ağızda sıkıştı. Litotripsi ile yapılan tüm manevralar taşın büyük ve sert olması nedeniyle kurtulamadı. Taşın cerrahi olarak çıkarılmasına karar verildi. (Resim 1)

Hasta operasyona alındı. Koledok üzerinden yapılan kesi ile basket ve taş ekstrakte edildi (Resim 2). Koledokun hem distali hem proksimali sf ile yıkandı. Safra setiyle koledok ve ana hepatik kanaldaki safra çamurları temizlendi. Koledok primer onararak işleme son verildi. Hasta postop dönemde klinik ve lab olarak stabil seyrederken ani genel durum kötüleşmesi oldu. Tetkiklerde hastanın sol femoral arterden başlayan oklude trombozu mevcut. Hasta girişimsel radyoloji ve kalp damar cerrahisine danışıldı. Girişimsel radyoloji ve kvc tarafından ek işlem düşünülmedi. Postop 2. gün Ex oldu

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SONUÇ:

ERCP hem tanı hem tedavide klinikte çok önemli bir yere sahip olup son derece ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Ercp nin yüksek komplikasyon riski taşıdığı akılda tutulması ve dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: balon, basket, ERCP, komplikasyon, safra yolu taşı

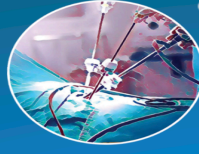
Ercp sırasında sıkışan basketin laparotomiyle çıkartılması



15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

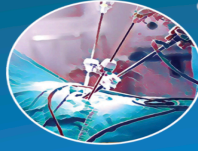
Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Sıkışmış basketin görünümü





SB-030

ERCP SONRASI PORTAL VEN YARALANMASI: NADİR BİR OLGU

Pınar Taşar, Sadık Ayhan Kılıçturgay

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP), çeşitli pankreatikobilier bozuklukların tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir prosedürdür. Güvenli bir prosedür olarak kabul edilmesine rağmen, ERCP morbidite ve nadiren mortalite ile ilişkilidir. Portal ven kanülasyonu ise, ERCP'nin nadir bir komplikasyonudur.

OLGU: 54 yaşında bayan hastaya kronik taşlı kolesistit tanısı ile laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Hasta postoperatif 4. günde sarılık ve kaşıntı şikayeti ile acil servise başvurdu. Abdominal USG'de intrahepatik safra yollarının ve ekstrahepatik safra yollarının proksimal kısmının dilate olduğu izlendi. Sonrasında çekilen MRCP'de intrahepatik ve ekstrahepatik safra yolları dilatasyon ve ortak safra kanalı distalinde 7.5x5.5 mm taşla uyumlu görünüm saptandı. Yatışının ikinci gününde ERCP ile sfinkterotomi yapıldı, taşlar çıkarıldı ve ardından 10F 7 cm stent takıldı. ERCP sonrası devam eden ateş ve bilirubin yüksekliği (5mg/dl) olan hastada kolanjitik apse ve/veya ERCP komplikasyonu düşünülerek abdominopelvik bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'de koledok içindeki stentin proksimal ucunun ana portal vene girdiği ve ucunun tromboze olduğu izlendi. Olası yaşanabilecek komplikasyonların yönetimi düşünülerek ameliyathane şartlarında stentin endoskopik olarak çıkarılmasına karar verildi. Anestezi indüksiyonunun ardından stent gastroenteroloji ekibi tarafından endoskopik olarak çıkarıldı. Stent çıkarılırken hasta laparoskopik olarak explore edildi. Anestezi sırasında hemodinamik instabilite ve transfüzyon gerektirmeyen hasta, klinik takipte bir kez melena gelişti. Hasta düşük moleküler ağırlıklı heparin ile taburcu edildi. Kontrollerinde yapılan Doppler USG'de ana portal vende, portal venin intrahepatik dallarında, portal ven birleştiğine yakın splenik venin 1/2 kısmında ve portal konfluansa bitişik superior mezenterik vende tromboz görünümü saptandı. Genel durumu iyi olan, karın ağrısı olmayan ve karnı rahat olan hastaya yüksek doz düşük molekül ağırlıklı heparin başlanarak gastroenteroloji ve genel cerrahi poliklinik kontrolünde takibe alındı.

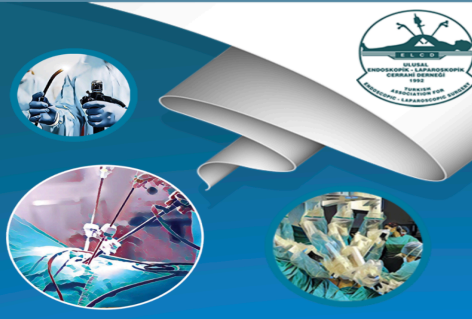
SONUÇ: Bu yazıda tromboza neden olan son derece nadir bir komplikasyon olan ERCP sonrası portal ven kanülasyonu anlatılmaktadır. Nadir görülen hayatı tehdit eden bu komplikasyon özellikle işlem sırasında ve/veya hastanın klinik takibinde daima akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi, portal ven trombozu, kolanjit

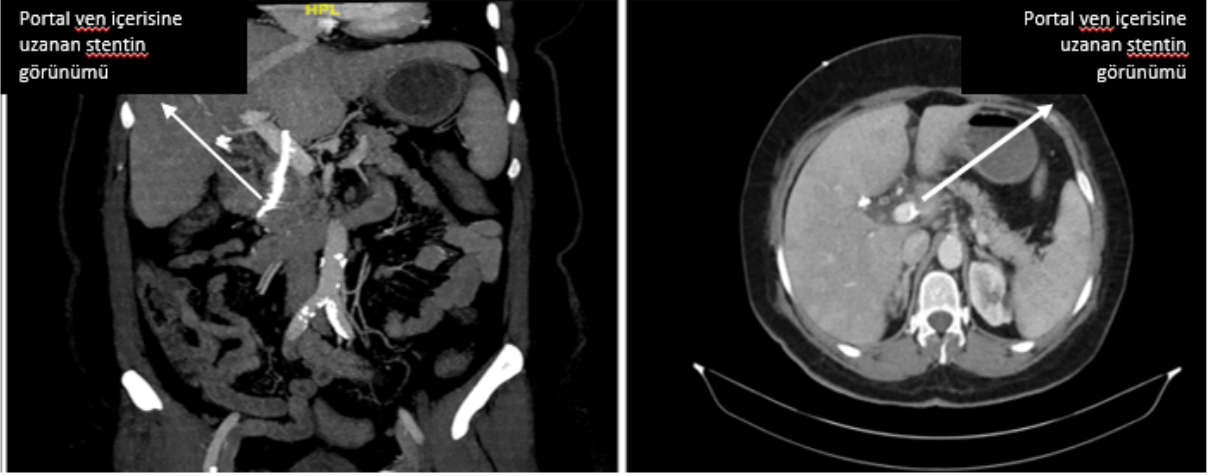
15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

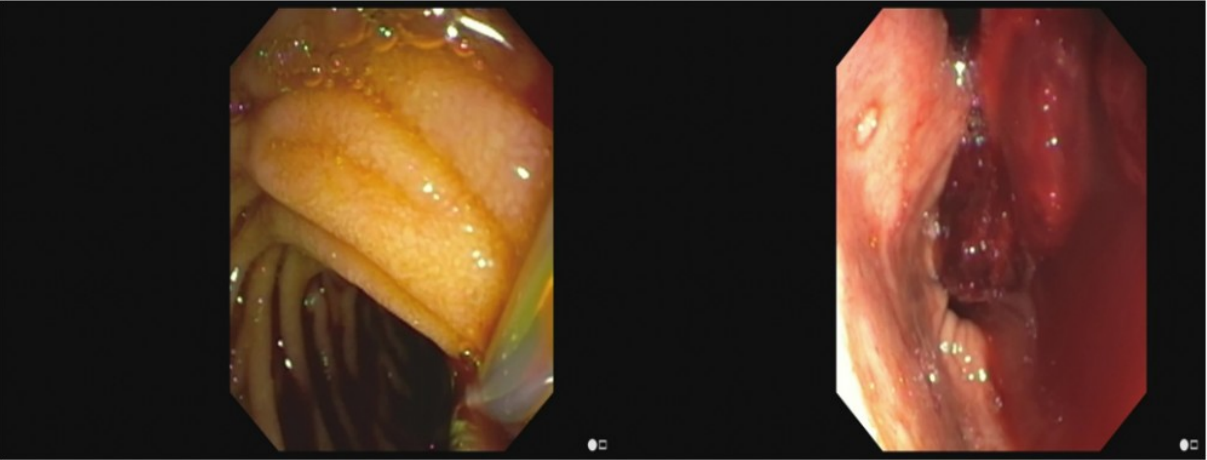


Resim 1



Portal ven içerisine uzanan stentin görüntüsü

Resim 2



Resim 2: Peroperatif endoskopik olarak stentin çekilmesi ve sızıntı tarzında midede görülen kan



SB-031

GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİN BENİGN VE MALİGN HASTALIKLARI YÖNETİMİNDE ENDOSKOPIK STENT TECRÜBEMİZ

Mehmet Fatih Erol¹, Berkay Demir², Süleyman Şen¹

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi

²Malatya Darende Hulusi Efendi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi

AMAÇ: Gastrointestinal sistemin benign ve malign hastalıkları toplumda sık görülmektedir. Hastalarda oluşan gastrointestinal darlık, perforasyon, fistül, anastomoz kaçağı, obstrüksiyon vb. komplikasyonların tedavisinde endoskopik stent kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Biz de çalışmamızda endoskopik stent uygulamasının hastaların tedavi prosedürlerindeki yerini ve etkinliğini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza; Eylül 2018 – Eylül 2020 tarihleri arasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde kendiliğinden genişleyen tam kaplı metal endoskopik stent uygulanan 17 hasta dahil edildi. Hastaların endikasyonlarına göre endoskopik teknikleri, stentlerin türleri, kalış süresi, ve etkinliği incelendi.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen hastaların median yaşı 64'tür (Minimum:38, Maksimum:87). 11 hasta erkek, 6 hasta kadın cinsiyettedir. Özefagus kanseri 5 hastadan 2 tanesinde postoperatif 1.hafta içinde gelişen kaçak, 3 hastada lümen darlığı nedeniyle stent uygulandı. Akalazyaya nedeniyle opere edilen 1 hastada postoperatif 55. günde lümen darlığı nedeniyle stent uygulandı. İyatrojenik özefagus perforasyonu olan 1 hasta, yönetiminde endoskopik stentin başarısız olması sonucu opere edildi. Rektum kanseri olan 4 hastadan 3'ünde postoperatif ilk 10 günde kaçak gelişti ve stent uygulandı. Stentin ortalama çıkarılma süresi 53 gündü. 1 hastada postoperatif 5. ayda rektovajinal fistül sebebi ile stent takıldı sonrasında opere edildi. Mide kanseri olan 6 hastadan 3'ünde postoperatif ortalama 8. günde kaçak gelişmesi sonrası, 3 hastada lümen darlığı sebebi ile stent uygulandı.

SONUÇ: Konservatif tedavi prosedürleri ile karşılaştırıldığında endoskopik stent uygulaması hastalarda majör cerrahi ihtiyacını azaltmakta, daha düşük mortalite oranı, erken oral alım ve daha kısa hastanede yatış süresi sağlamaktadır. En sık karşılaşılan komplikasyon %30 oranıyla migrasyon olmakla birlikte perforasyon, kanama ve striktür gelişimi görülebilir. Stent ilişkili komplikasyonların çoğu ilk 7 günde ortaya çıkar.Yapılan çalışmalarda endoskopik stent uygulamasında en iyi sonuca ulaşmak için işlemin en az 10 vaka deneyimi olan bir endoskopist tarafından yapılması gerektiği belirtilmiştir. Cerrahlar arasında ileri laparoskopik girişimlere yönelik eğitimlerin artırılması, modern prosedürlerin desteklenmesi ve yaygınlaştırılması ile hasta yönetiminde yüz güldüren sonuçlara ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopik Stent, Kaçak, Obstrüksiyon

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-032

**GENEL CERRAHİ ENDOSKOPI ÜNİTESİ TANISAL VE TERAPÖTİK
ENDOSKOPIK RETROGRAD KOLANJİOPANKREATOGRAFİ DENEYİMİMİZ**

Sercan Yüksel, Erdal Karaköse, Soykan Arıkan, Serkan Sarı, Hasan Bektaş
İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi (ERCP) ileri endoskopik girişim olup safra yolu patolojilerinin endoskopik tanı ve tedavisi amaçlı uygulanmaktadır. Çalışmamızın amacı 3. Basamak ileri merkez genel cerrahi endoskopi ünitesinin tanısall ve terapötik ERCP deneyimi ve sonuçlarının paylaşılmasıdır.

YÖNTEM: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesi'nde Mart 2020 – Eylül 2021 tarihleri arasında yapılan tanısall ve terapötik ERCP işlemleri sonuçları değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, ERCP endikasyonları, yapılan girişimler, komplikasyonları açısından kaydedildi. Sonuçlar retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 618 hastaya toplam 1175 ERCP işlemi uygulandı. Hastaların K/E oranı 281/337 ve yaş ortalaması 54 idi. 467 hastaya koledokolitiazis, 113 hastaya direkt hiperbilirübinemi, 16 hastaya safra fistülü, 22 hastaya periampuller tümör öntanılarıyla ERCP işlemi yapıldı. 440 hastaya endoskopik sfinkterotomi, 66 hastadan birden fazla kez olmak üzere toplam 318 hastadan balon basket ile taş ve çamur çıkarılması gerçekleştirildi. 77 hastadan endoskopik stent çıkarılması, 75 hastaya tekrarlayan stent yerleştirilmesi olmak üzere toplam 197 hastaya plastik bilier stent uygulandı. İşlem sırasında 2 hastada perforasyon gelişti, 12 hastaya papilla kanaması nedeniyle adrenalin ile skleroterapi yapıldı. ERCP sonrası 23 hastada pankreatit gelişti. İşlem sonrası birinci günde gelişen, koledok stentinin papilla karşı duvarı duodenumu perforasyonu nedeniyle ameliyat edilen hastada mortalite görüldü. **SONUÇLAR:** ERCP terapötik faydaları, kabul edilebilir komplikasyon oranları ve yönetimi ile deneyimli, teknik donanımı mevcut cerrahi endoskopi ünitelerinde uygulanabilen ileri endoskopik bir girişimdir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, hiperbilirübinemi, koledokolitiazis, safra yolu obstrüksiyonu



SB-033

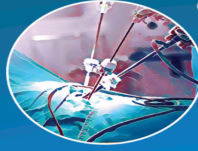
**ANATOMİK MESH KULLANILARAK YAPILAN LAPAROSKOPIK TOTAL
EKSTRAPERİTONEAL FITIK ONARIMINDA MESHİ SABİTLEMENİN ŞART
MİDİR?**

Tolga Önder

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi,
İstanbul

AMAÇ: Fıtık tamirinde laparoskopik cerrahinin giderek yaygınlaştığı günümüzde, en sık kullanılan teknik, Total Ekstraperitoneal (TEP) Fıtık onarımıdır. Çalışmamızda ki amaç kliniğimizde anatomik mesh kullanarak TEP teknik ile mesh sabitlemeden onarım yaptığımız ameliyatlara verilerini paylaşmaktır. **YÖNTEM:** SBÜ İstanbul Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Kasım 2018- Haziran 2021 tarihleri arasında İnguinal herni tanısı ile ameliyat endikasyonu konulup, anatomik mesh kullanılarak mesh sabitleyici kullanmadan, TEP teknik ile fıtık tamiri yapılan hastalar retrospektifi olarak analiz edildi. **BULGULAR:** Laparoskopik Ekstraperitoneal Fıtık Onarımı yapılan 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 44.9 idi. 12 sol, 16 sağ ve 9 bilateral olmak üzere 56 fıtık tamiri yapıldı. Ortalama hastanede kalış süreleri 1.05 gün olarak tespit edildi. 3 hastada 10. Gün kontrollerinde hematoma saptandı. Ortalama operasyon süresi 48 dakika olarak gözlemlendi. Ortalama sözel ağrı skorları 1.5 olarak görüldü. Hastalarda major komplikasyon izlenmedi. Hastaların takiplerinde nüks saptanmadı. **SONUÇ:** Laparoskopik total ekstraperitoneal fıtık onarımında anatomik mesh kullanılarak yapılan operasyonlarda, vaka sayısı yetersiz olmak ile birlikte, mesh sabitleyici kullanmak zorunlu görülmemek ile birlikte tekniğin başarısından söz edebilmek için uzun dönem takip ve daha fazla hasta verisine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fıtık onarımı, Total Ekstraperitoneal Fıtık Onarımı, Anatomik Mesh



SB-034

İNKARSERE İNGUİNAL HERNİLERDE TRANSABDOMİNAL PREPERİTONEL ONARIM

Kemal Eyvaz, Onur İlkay Dinçer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:

İlk endoskopik inguinal herni onarımı 1992'de tanımlanmıştır. Transabdominal preperitoneal ve totally extraperitoneal olarak iki ana endoskopik teknik uygulanmaktadır. Bölgenin anatomik olarak komplike olması bir çok seride öğrenme eğrisini 50-100 vaka olarak tarif edilmesi nedeniyle ilk vakaların seçimi önem arz etmektedir.

İnkarsere herniler mekanik barsak obstruksiyonu ile acil servise başvurunun önemli nedenlerinden biridir. Hasta yaşı, ek hastalık birlikteliği, inkarserasyondan cerrahiye kadar geçen süre mortalite ve morbiditeyi etkilemektedir. Endoskopik fitik cerrahisi acil vakalarda da başarı ile uygulanabilmektedir. Bu bildiri kliniğimize inkarserasyon nedeniyle başvuran ve laparoskopik onarım yapılan vakaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:

Eylül 2017 Haziran 2021 tarihleri arasında inkarsere herni nedeniyle opere hastaların 141 hastanın verilerini retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR:

141 hastanın 129 (%92) u konvansiyonel yöntemle opere edilirken; 12 (%8) hastaya laparoskopik cerrahi uygulanmıştır. Konvansiyonel cerrahi gurubunda yaş ortalaması 65 iken laparoskopik gurubunda 56 idi. Konvansiyonel cerrahi yapılan hastaların 4 ünde (%3) mortalite gözlenirken laparoskopik cerrahide mortalite gözlenmedi. Laparoskopik yapılan bir hastada iskemik anslar gözlenince laparotomi kararı alındı. Onarım laparotomi ile tamamlandı. Vakaların hastanede kalış süreleri ortalama iki gündü.

SONUÇ:

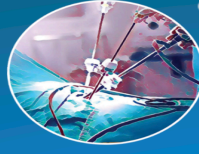
İnkarsere hernilerde seçilmiş vakalarda laparoskopik onarım yeterli cerrahi tecrübe ile açık cerrahi de olduğu gibi benzer postoperatif sonuçlar vermektedir. Hastalar postoperatif dönemde laparoskopik onarımın avantajlarını yaşamaktadır.

Anahtar Kelimeler: inkarsere herni, acil cerrahi, TAPP

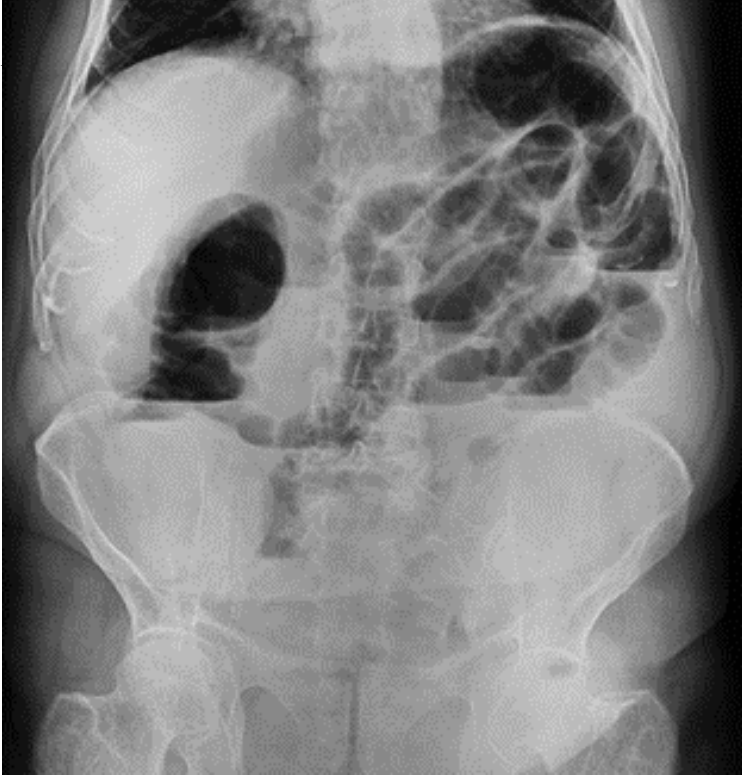
15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Ayakta Direkt Batın Grafisi



Bilgisayarlı tomografi görüntüsü

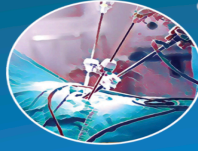


İnkarsere olmuş barsak ansı ansı gözlenmektedir.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Demographic value of patients

	Conventional (n=129)	Laparoscopic (TAPP) (n=12)
Gender, n		
female	38 (29%)	1(8%)
male	91(71%)	11 (92%)
Age, years*	65 (50-79)	52 (41,25-61)
Type of hernia, n		
Inguinal	96(74%)	11 (92%)
Femoral	33(26%)	1(8%)
Concomitant disease, n		
+	69 (53%)	5 (42%)
-	60 (47%)	7 (58%)
ASA score, n		
1 and 2	99(77%)	12 (100%)
3 and 4	30(23%)	0 (0%)
Anesthesia type, n		
General	58 (45%)	12 (100%)
Regional	71 (55%)	0(0%)
Mortality, n		
+	4 (3%)	0 (0%)
-	125 (97%)	12 (100%)
Length of hospital stay, days*	2 (1-5)	1 (1-1,75)

**Data are present as median and quartiles*

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-035

**KARIN DUVARI FITIKLARININ ONARIMINI LAPAROSKOPIK YÖNTEMLE
YAPARKEN PORT SAYISINI DAHA NE KADAR AZALTABİLİRİZ ?**

Derya Salim Uymaz, İbrahim Halil Özata, Nail Omarov, Emre Özoran
Koç Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Laparoskopik karın duvarı fıtığı onarımı büyük ölçüde açık yöntemin yerini almıştır. Bu çalışmanın amacı, iki port laparoskopik karın duvarı fıtıklarının onarımını belgelemek ve diğer çoklu porttan (>2) yapılan fıtık onarımları gibi uygulanabilir, etkili ve güvenli bir yöntem olduğunu göstermektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Aralık 2018 ile Aralık 2019 tarihleri arasında karın duvarı fıtığı tanısıyla laparoskopik yöntem ile 2 port (Grup 1) ve 3 porttan (Grup 2) ameliyat edilmiş 54 hastanın verileri, demografik bilgileri, erken ve geç dönem cerrahi ile kozmetik sonuçları prospektif olarak oluşturulan veri bankasından retrospektif olarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 54 hastanın 25'i kadın (%46), 29'u erkekti (%54). Ortanca yaş 62.88 (27 – 88) olarak hesaplandı. Hastaların ortalama vücut kitle indeksleri 29.1 (22 – 42) olarak hesaplandı. 39 (%72.2) hastaya 2 port ile onarım, 15 (%27.8) hastaya 3 port ile herni onarımı yapıldı. Ameliyat süreleri, 6 ve 24. saat VAS (visual analogue score) ağrı değerlendirme, kozmetik skala ve hastane deneyim sorguları iki grup arasında anlamlı olarak farklı bulundu. Her iki grupta da ameliyat sonrası komplikasyon görülmedi.

SONUÇ: 2 portlu teknik diğer çok portlu tekniklerden daha az invazivdir ve hemen hemen bütün komplike olmayan karın duvarı fıtıklarında uygulanabilir. Güvenilirliğinin yanında kozmetik ve ağrı sonuçlarının da yüzgüldürücü olması nedeni ile tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Fıtık, iki port, laparoskopi



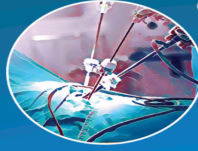
SB-036

KASIK FITIĞI AMELİYATINDA LICHTENSTEİN AÇIK ONARIMI İLE LAPAROSKOPIK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL YÖNTEMİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Şaban Korkmaz, Edip Erdal Yılmaz, Soykan Arıkan
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Günümüzde kasık fıtığı için seçilen ameliyat yöntemleri ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Laparoskopik ve açık yöntemlerin her birinin avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Biz de bu çalışmamızda hastanemizde yapılan kasık fıtığı ameliyatlarında uyguladığımız Lichtenstein açık onarım(LAO) ile laparoskopik total ekstraperitoneal(TEP) yöntemin karşılaştırılmasının sonuçlarını sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Lichtenstein açık onarım(LAO), Laparoskopik total ekstraperitoneal(TEP), Herni,



SB-039

LAPAROSKOPIK HIATAL HERNİ ONARIMLARINDA GREFT KOYMAK NÜKSÜ AZALTIR MI?

Halit Batuhan Demir¹, Mustafa Özgür Kılınçarslan¹, Ali Doruk Hacıoğlu², Özgür Fırat¹, Sinan Ersin¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Hiatal herni midenin kardiya / fundus kısmının, gastroözafageal bileşkenin diaframadaki özafageal açıklıktan mediastene doğru yer değiştirmesidir. Bu hastalar multidisipliner bir heyetle değerlendirilerek operasyon kararı verilmektedir. Cerrahi girişime bağlı komplikasyonlar: intra-operatif ve post-operatif komplikasyonlar olarak sınıflandırılabilir. Bu çalışmada kliniğimizde hiatal herni nedeniyle laparoskopik olarak opere edilen hastaları inceleyerek literatür ile karşılaştırmak, komplikasyon sıklığımız ve komplikasyon yönetimimizi irdelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kliniğimizde 2013-2021 yılları arasında hiatal herni nedeniyle laparoskopik olarak opere edilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Ayrıca tüm hastalar aranarak telefon anketi uygulandı. Hastalar; cinsiyet, yaş, herni tipi, uygulanan operatif prosedür, postop yatış süresi, post-op reflü semptomları, anti reflü ilaç kullanım gereksinimi ve komplikasyon bilgileri ile değerlendirildiler.

BULGULAR: 332 hastanın 185'i(%55,6) kadın, 147'si(%44,3) erkekti. Kadınların yaş ortalaması 57, erkeklerin 49,9'du. Hastaların 141 tanesi(%42,4) Tip 1, 103 tanesi Tip 2 (%31), 61 tanesi Tip 3 (%18,3), 27 tanesi Tip 4 (%8,1) hiatal herni nedeniyle opere edildi. Tüm hastalara greftli onarım uygulandı. Hastaların 302(%90,9) tanesi pre-op dönemde anti reflü ilaç tedavisine gereksinim duymaktaydı. Hastalara uygulanan fundoplikasyon tipleri: 243 Nissen(%73,1), 43 Nissen-Rossetti(%12,9), 37 Toupet(%11,1), 9 Dor(%2,7) şeklindeydi. Toplam komplikasyon sayısı 35, oranı %10,5 idi. En sık görülen komplikasyon 17 tane görülen geç nüks idi(%5,1). Bundan sonra sırasıyla 13 pnömotoraks (%3,9), 2 nüksüz laringeal reflü(%0,6), 1 karaciğer yaralanması(%0,3), 1 mide yaralanması(%0,3), 1 özefagus darlığı(%0,3) görüldü. Nüks olguların tümü ve darlık gelişen olgu tekrar onarıldılar. Diğer komplikasyonlar da morbidite yaratmadan tedavi edilip sekelsiz iyileştiler. Uzun dönem takipte 23 hasta (%6,9) reflü semptomları nedeniyle ara ara anti reflü tedaviye gereksinim duydu.

SONUÇ: Hiatal herninin preop hasta seçimi ve postop takibinin önemli olduğu, laparoskopik greftli hiatal herni onarımı uyguladığımız hastalarda morbidite ve komplikasyon oranımızın literatür ile karşılaştırıldığında benzer olduğu, nüks açısından greftsiz onarım ile karşılaştırıldığında oransal olarak daha düşük olduğu(%5,1 - %14,7) görüldü. multidisipliner uygun komplikasyon yönetimi ile nüks vakaların ve diğer komplikasyonların morbidite yaratmadan tedavi edilebildiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Greft, Hiatus hernisi, Laparoskopi

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-040

LAPAROSKOPIK İNGUİNAL HERNİLERİN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ: İKİ MERKEZLİ ÇALIŞMA

Güngör Gül¹, Salih Demircioğlu², Aylin Erdim², Ahmet Akmercan², Ömer Günal²

¹Özel Göztepe Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: İnguinal herni (IH) onarımında birçok prosedür olmakla birlikte son yıllarda, daha az ağrı, günlük aktivitelere daha kolay dönebilme, düşük nüks oranı ve yüksek hasta memnuniyeti nedeniyle laparoskopik cerrahiler tercih edilmektedir. Bu çalışmada, Laparoskopik Total-ekstraperitoneal (TEP) ve Laparoskopik İntra-peritoneal Onlay Mesh (İPOM) operasyonu geçiren hastalarının verilerini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık. **YÖNTEM:** Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği ve Özel Göztepe Hastanesi'nde Eylül 2017- Ocak 2021 tarihleri arasında, IH nedeniyle opere olmuş hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat ve postoperatif verileri yönünden değerlendirildi. Farklı iki laparoskopik fitik onarım yöntemi ile opere edilen hasta verileri birbirleriyle karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Çalışmaya toplam 218 hasta dahil edildi. Hastaların 138 (%63,30) TEP onarım tekniği ile, 80'inin (%36,70) İPOM onarım tekniği ile opere edilmiştir. TEP uygulanan 138 hastanın; 24'ü (%17,39) kadın, 114'ü (%82,61) erkek, yaş ortalamasının 34,2 yıl olduğu saptandı. 138 hastanın; 48'i (%34,78) bilateral-90'ı (%65,22) unilateral onarım geçirdiler. Hastanede yatış süresi ortalaması 1,15 gün idi. Postoperatif 5 hastada seroma, 2 hastada yara enfeksiyonu, 3 hastada ekimoz, 1 hastada transfüzyon gerektiren preperitoneal hematoma, 2 hastada nüks olduğu görüldü. İPOM uygulanan 80 hastanın; 14'ünün (%17,5) kadın, 66'sinin (%82,5) erkek, yaş ortalamasının 49,5 olduğu belirlendi. Hastanede yatış süresi ortalama 1,04 gün idi. 21 (%26,25) hastaya bilateral, 59'una (%73,75) unilateral İPOM uygulandı. Postoperatif 1 hastada seroma, 2 hastada hematoma, 1 hastada nüks görüldü. **SONUÇ:** TEP VE İPOM herni onarım yöntemlerinin postoperatif sonuçları arasında çok belirgin bir farklılık tespit edilmemiştir. Kasık fitiği onarımında en uygun laparoskopik yöntem seçiminin cerrahın deneyimi ve tercihinine göre verilebileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İnguinal herni, TEP, Laparoskopi, İntraperitoneal Onlay Mesh



SB-041

LAPAROSKOPIK İNGUİNAL HERNİORAFİ DENEYİMİMİZ

Erdoğan Mütevellî Sözüer¹, Hızır Yakup Akyıldız¹, Mahmut Onur Kültüroğlu¹, Muhammet Akyüz², Mustafa Gök², Tutkun Talih²

¹Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş

İnguinal herni spontan oluşan hernilerin % 90'ını oluşturur. İnguinal herniorafi, genel cerrahide en sık yapılan ameliyatlardan biridir. Laparoskopik cerrahinin avantajlarından olan postoperatif daha az ağrı, erken mobilizasyon, doku travmasının en aza indirilmesi, iyi kozmetik sonuçlar laparoskopik inguinal herniorafi (LİH) için de geçerlidir. LİH'de kabul görmüş transabdominal preperitoneal (TAPP) ve total ekstraperitoneal (TEP) olmak üzere 2 yöntem vardır. Çalışmamızda, kliniğimizde TAPP ve TEP yapılan hastaların retrospektif gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda laparoskopik inguinal herni operasyonları 1993 yılından beri yapılmaktadır. Çalışmamızda ise 2015-2020 yılları arasında LİH yapılan 148 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların 140'ı (%95) erkek, 8'i (%5) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 51 idi. Kadınların yaş ortalaması 42.7, erkeklerin ise 51.6' idi. Hastaların 110'una (%74) TEP, 38'ine (%26) ise TAPP yapıldığı görüldü. 104 (%70) hastaya tek taraflı, 44 (%30) hastaya ise bilateral herniorafi yapıldığı görüldü. Tek taraflı herniorafi yapılan hastaların 73'üne (%70) TEP, 31'ine (%30) ise TAPP yapıldığı, bilateral herniorafi yapılan hastaların 37'sine (%84) TEP, 7'sine (%16) ise TAPP yapıldığı görüldü. TEP yapılan 2 hastada biri bilateral yapılan hasta olmak üzere nüks olduğu, TAPP yapılan ise 1 hastada nüks olduğu izlendi.

Tartışma

TAPP'ın öğrenme eğrisi daha hızlı, uygulaması daha kolay, standardizasyonu daha iyi ve tanısal laparoskopi yapma fırsatı verme gibi üstünlükleri vardır. Dezavantajı ise periton boşluğunun ihlal edilmesidir, postoperatif dönemde barsaklar arasında adezyon riski mevcuttur. TEP'te tekniğin öğrenilmesi daha güçtür. Posterior defektlere doğrudan erişim avantajı sağlar ve peritoneal kaviteye girilmediği için ek komplikasyonlara neden olmaz. TEP'in TAPP'a göre en önemli üstünlüğü postoperatif ağrının daha az olmasıdır.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Sonuç

Laparoskopik inguinal herniorafiye başlangıç aşamasında öğrenme eğrisinin kolay olması ve daha aşına olunan anatomik yaklaşım nedeniyle TAPP daha çok tercih edilmektedir. Deneyim kazanıldıktan sonra ise postoperatif ağrının daha az görülmesi, peritoneal kaviteye girilmemesi ve ek komplikasyonlardan uzak kalınması nedeniyle TEP tercih edilmesinin daha uygun olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnguinal herni, Laparoskopik cerrahi, TAPP, TEP



SB-042

LAPAROSKOPIK KASIK FITIĞI ONARIMINDA TEP VE TAPP SONUÇLARIMIZIN KARŞILAŞTIRILMASI

Hüseyin Akyol¹, Murat Şendur²

¹Altınbaş Üniversitesi Tıp fakültesi

²Bahçelievler medicalpark hastanesi

AMAÇ: Kasık fitiği onarımı genel cerrahide en sık yapılan ameliyatlardandır. Minimal invaziv yöntemlerin gelişmesi ile kasık fitiği onarımı öncelikle laparoskopik olarak yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, yaygın olarak kullanılan iki yöntem olan laparoskopik transabdominal preperitoneal (TAPP) onarım ve total ekstraperitoneal onarım (TEP) sonuçlarımızı karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmada Haziran 2016' dan Temmuz 2020'e kadar kliniğimizde laparoskopik kasık fitiği onarımı yapılan 188 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, yapılan ameliyat tekniği, ameliyat süresi, hastanede yatış süresi, ameliyat sonrası ağrı skorları, komplikasyon gelişimi ve nüks varlığı karşılaştırıldı. Çift taraflı kasık fitiği olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

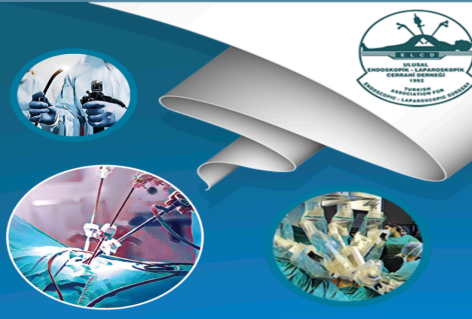
Laparoskopik TAPP ve TEP onarımı, tüm hastalarda genel anestezi altında balon trokar kullanılarak operasyon alanı disseke edilerek başlandı ve üç trokar orta hattan girilerek yapıldı. 3D polipropilen yama tacker ile Cooper ligaman düzeyinde ve karın ön duvarı kaslarına tespit edildi. TAPP'deki peritoneal açıklık, emilebilir poliglaktin sütür veya tacker kullanılarak kapatıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 188 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $47,5 \pm 14,6$ (19-81) yılıdır. Hastaların 11'i kadın, 177'si erkek idi.

142 hastaya TEP, 46 hastaya TAPP uygulandı. Operasyon süresi ortalama $68,54 \pm 8,49$ dakikaydı. Ortalama ameliyat süresi TAPP grubunda daha yüksekti ($p < 0.05$). Hastanede kalış süresi ortalama $1,05 \pm 0,14$ gündü. Vizüel Analog Skala (VAS) ameliyattan 1 saat, 12 saat ve 24 saat sonrasında TEP onarım için daha düşük bulunmakla birlikte bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). TEP grubunda hastaların 5 'inde skrotal ödem, 2 hastada hematom ve 3 hastada yara enfeksiyonu gelişti. TAPP grubunda ise 1 hastada skrotal ödem ve hematom gelişti. Çalışma kapsamındaki hiçbir hastanın 1 yıllık takiplerinde nüks saptanmadı.

SONUÇ: Kasık fitiği onarımı için laparoskopik yaklaşım, cerrahın tecrübesine bağlı olarak güvenli ve uygulanabilir bir seçenektir. İki prosedür, yalnızca ameliyat sonrası ağrı oranları ve operasyon süresi açısından farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Herni, Kasık fitiği, TEP, TAPP



SB-043

LAPAROSKOPIK KOLESISTEKTOMİ SONRASI TROKAR YERİNDE FASYAYI ONARALIM MI? 5 YILLIK TROKAR YERİ FITIĞI SONUÇLARIMIZ

Çetin Altunal

Nişantaşı Üniversitesi; Özel Muayenehane

GİRİŞ-AMAÇ

Her geçen gün gerek cerrahi kolaylığı, gerek hastanın günlük hayatına dönüşünü kolaylaştırması ve kozmetik sonuçlardaki üstünlüğü nedeniyle laparoskopik teknikler ön plana çıkmaktadır. Kolesistektomi planlanan hastalarda da, kontrendikasyon yoksa laparoskopi altın standarttır. Kolesistektomi sonrası fasya kimi cerrahlar tarafından onarılırken, kimi cerrahlar tarafından ya da kimi vakalarda onarılmamaktadır. Oluşabilecek trokar yeri fitiklarının strangülasyon riski oluşturabileceği ve bu durumun özellikle morbid obezlerde gözden kaçarak ciddi morbiditelere neden olabileceği bilinmektedir. Bu çalışmada da amacımız laparoskopik kolesistektomi yapılan hastalarda trokar yeri komplikasyonlarını gözden geçirmek ve bu sonuçları değerlendirip bundan sonraki cerrahi alışkanlıklara yön vermektir.

GEREÇ-YÖNTEM

Ocak 2015-Eylül 2020 arasında laparoskopik kolesistektomi yapılan 523 hastanın dosyaları retrospektif olarak hasta kayıt arşivlerinden incelenmiştir. Operasyon sonrası trokar yeri fitiği olup olmadıkları değerlendirilmiştir.

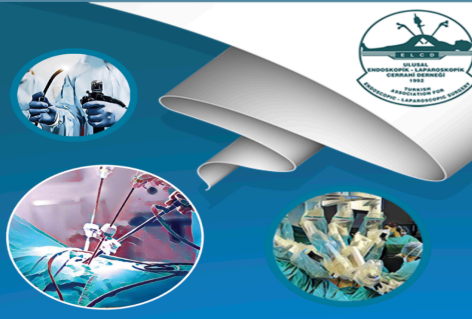
BULGULAR

Ulaşılabilen toplam hasta sayısı 523' tür. 523 hastanın 417' si kadın, 106' sı erkektir. Hastaların yaş ortalaması 38,1±13,7'dir. Operasyonda fasyası genişletilen 7 hasta olmuştur ve bu hastaların ksifoid altı ve umblikus defektleri onarılmıştır. 10 mm üzeri trokar defektleri onarılan toplam hasta sayısı 54 olup, kalan 469 hastada fasya onarımı yapılmamıştır. Hasta arşiv sistemi incelendiğinde hiçbir hastada trokar yeri fitiği görülmemiştir.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SONUÇ

523 hasta değerlendirildiğinde, fasya onarımı yapılmamış olsa bile trokar yerinde oluşturulan fasya defektlerinin klinik bulgu veren bir trokar yeri fıtığına neden olmadığı görülmüştür. Fakat literatür tarandığında 5984 hastada ortalama trokar yeri fıtığı % 1.7 (% 0.3 – 5.4) olarak saptanmıştır. Burada postoperatif yakın dönem gebelik düşünen, morbid obez, karaciğer sirozu gibi ileride intraabdominal basıncı artabilecek ya da yara iyileşmesi bozuk hastalarda özellikle umblikustaki port defektinin onarılması düşünülebilir. Literatürde çoğunlukla 10 mm üzerindeki defektlerin onarılması önerilse de, hastalarda umblikustaki defekt onarılmaya çalışılırken ince bağırsak yaralanması, kanama ya da brid oluşumuna neden olunabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: herni, fasya, kolesistektomi



SB-044

BAŞARISIZ ANTI-REFLÜ PROSEDÜRLERİ SONRASI LAPAROSKOPIK REVİZYONEL CERRAHİ

Yunus Kaycı, Burak Yavuz, Serdar Gümüş, Orçun Yalav
Çukurova Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

Hedef: Erişkinlerde anti-reflü cerrahisinin başarısızlık oranı %2-27 arasında değişmektedir. Başarısız fundoplikasyonlar sonrasında revizyonel cerrahiler yapılabilir. Teknik olarak da güç olan bu cerrahide hangi tekniğin uygulanması gerektiği halen tartışma konusudur. Bu çalışmanın amacı başarısız anti reflü cerrahisi sonrası uygulanan revizyonel cerrahilerdeki klinik deneyimi sunmaktır.

MATERYAL-METOD: 2015-2021 yılları arasında başarısız fundoplikasyon nedeniyle revizyonel cerrahi yapılan, 23'ü kliniğimize dış merkezden yönlendirilen 28 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Hastaların 9'u erkek 19'u kadındı. Ortalama yaş 45.6±14.2 yıldı. En yaygın semptom reflü semptomlarının devamıydı (%78.5). Revizyonel cerrahi için endikasyonlar 18 hastada nüks hiatal herni, 5 hastada darlık, 2 hastada mesh migrasyonu, 2 hastada nüks hiatal herniyle birlikte mesh migrasyonu ve 1 hastada mesh migrasyonu ile birlikte darlık idi. Ortalama ameliyat süresi 108,2±34.3 dakikaydı. Medyan hastane yatış süresi 3 gündü (1-12 gün arası). En sık uygulanan cerrahi hiatal krusun mesh ile onarımı ve fundoplikasyonun yeniden yapılması ile birlikte neo fundoplikasyonunun sağ krusa tespiti idi (%28.5). Bunun yanında önceki fundoplikasyonun bozulup Toupet fundoplikasyon yapılması (%25), önceki fundoplikasyonun bozulup tekrar Nissen fundoplikasyon yapılması(%10.7) en sık uygulanan diğer işlemler idi. Altı hastada morbidite gelişti. Plevral açılma en sık morbidite nedeni idi. Medyan takip süresi 14 aydı. (1-69 ay).

SONUÇ: Başarısız anti-reflü cerrahisi sonrası uygulanan revizyonel cerrahi prosedürleri sadece re-fundoplikasyon ile kısıtlı değildir. Önceki fundoplikasyonun bozulması, fundoplikasyonun yeniden yapılması, meshin çıkarılması gibi farklı prosedürler de gerekebilir. Bu prosedürler deneyimli merkezlerde laparoskopik olarak başarıyla yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fundoplikasyon, Gastroözefajeal Reflü, Revizyonel Cerrahi



SB-045

GASTROÖZEFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI VE HIATUS HERNİSİ TEDAVİSİNDE CERRAHİ DENEYİMİMİZ

Cengiz Aydın, Değercan Yeşilyurt, Gülberk Uslu, Yasemin Kırmızı, Murat Güner
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastansı

Amaç. Gastroözefageal reflü hastalığı mide içeriğinin yemek borusuna geri kaçması ile karakterize bir klinik durumdur. Karın içi yapıların diyaframın özeftageal açıklığından toraks boşluğuna doğru yer değiştirmesi hiatus hernisi olarak adlandırılmaktadır. Her iki durumda da cerrahi tedavi etkin olarak kullanılmaktadır. Son yıllarda antireflü ve hiatus hernisi cerrahisinde laparoskopik yöntem altın standart olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada gastroözefageal reflü hastalığı ve hiatus hernisi tedavisinde uyguladığımız laparoskopik cerrahi deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem.

2015-2021 yılları süresinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde gastroözefageal reflü hastalığı ve hiatus hernisi nedeniyle cerrahi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, komorbiditeleri, operasyon süresi, operasyon tekniği, operasyon sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar, hastanede yatış süreleri, nüks oranları değerlendirildi. Bulgular. Toplam 80 hastanın 35'i kadın, 45'i ise erkekti. Ortalama yaş 45 idi. ASA skoru ortalama 2 idi. Hastaların 76 tanesine laparoskopik olarak Nissen, iki hastaya Dor, 2 hastaya ise Toupet fundoplikasyonu uygulandı. Ortalama operasyon süresi 130 dakika idi. Hastaların ortalama yatış süresi 3 gündü. Operasyon sonrası 2 hastada nüks gelişti. 2 hasta ise taburculuk sonrası gelişen karın ağrısı ve distansiyon nedeniyle medikal tedavi amaçlı hastaneye yatırıldı.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Sonuç.

Günümüzde gastroözefageal reflü hastalığı ve hiatus hernisi tedavisinde laparoskopik cerrahi etkin şekilde kullanılmaktadır. Cerrahi ekibin deneyimi, operasyon öncesi hasta seçimi ve uygun operasyon hazırlığının ile daha başarılı sonuçlar alınmaktadır. Operasyon sonrası hasta takibine devam edilmesi ile hastaların semptomlarının değerlendirilmesi ve erken müdahale önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hiatus hernisi, Laparoskopik fundoplikasyon, Reflü



SB-048

MİDE KANSERİ TEDAVİSİNDE MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİNİN ROLÜ

Nail Omarov¹, Derya Salim Uymaz¹, Emre Özoran¹, Orhun Çığ Taşkın², Fatih Selçuk Biricik³, Emre Balık¹, Dursun Buğra¹

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Koç Üniversitesi Hastanesi, Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma, mide kanseri tedavisinde minimal invaziv cerrahinin (MİC) etkinliğini ve güvenliğini araştırmayı, erken mortalite ve morbidite, uzun vadeli onkolojik sonuçlar ve nüks oranları açısından MİC ile açık gastrektomiye (AG) karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEMLER: Aralık 2014 ile Aralık 2019 tarihleri arasında Koç Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda mide kanseri nedeniyle MİC ve AG yapılan toplam 75 hasta retrospektif olarak incelendi. Ameliyat sonrası komplikasyonlar ve sağkalım sonuçları cerrahi teknikler arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların 44'üne MİC ve 31'ine AG uygulandı. MİC grubunda 33 hastaya laparoskopik cerrahi, 11 hastaya robotik gastrektomi yapıldı. Operasyon süresi MİC grubunda AG grubuna göre anlamlı olarak daha uzundu ($p < 0.0001$). Kanama miktarı MİC grubunda median 142.5 (110-180) ml ve AG grubunda 180.4 (145- 230) ml olduğu saptandı ($p < 0.706$). Lenf nodu disseksiyon sayısı MİC ve AG gruplarında sırasıyla median 38.9 (15-66) ve 38.7 (12-70) idi ($p < 0.736$). Hastanede yatış süresi AG grubunda median 12 ve MİC grubunda 9 gün olarak gözlemlendi. MİC grubunda medyan takip süresi 19.1 (2- 61) ve AG grubunda 22.1 (2- 58) ay olduğu görüldü. Hastalısız sağkalım ve genel sağkalım oranları MİC grubunda sırasıyla median 39.6 ve 56.8 ay (log-rank; $p = 0.004$) ve AG grubunda median 23.1 ve 31.6 ay olarak saptandı (log-rank; $p = 0.003$).

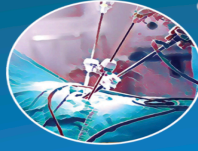
SONUÇ: Çalışma sonuçlarımız, teknik zorluklarına rağmen MİC'nin kabuledilebilir erken mortalite, morbidite oranları, uzun dönem onkolojik sonuçları ve nüks oranları ile mide kanseri tedavisinde etkili ve güvenli bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, minimal invaziv cerrahi, laparoskopik gastrektomi, robotik gastrektomi

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-049

MINİMAL İNVAZİV MİDE CERRAHİSİNDE ERKEN DÖNEM DENEYİMLERİMİZ

Hakan Yırgın, Osman Sibiç

İstanbul Kanuni Sultan Süleyma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ:

Minimal invaziv mide cerrahisinin postoperatif dönem ve patolojik sonuçlar yönünden etkinliğini araştırmak

GİRİŞ:

Adenokarsinom için açık gastrektomi 1920'lerden beri uygulanmaktadır. Laparoskopik gastrektomi (LG) ilk olarak 1994 yılında Japonya'da tanımlanmıştır. O zamandan beri LG ile cerrahi deneyim artmaktadır.

YÖNTEM:

Ekim 2019-Haziran 2021 tarihleri arasında laparoskopik mide cerrahisi yapılan 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Ameliyatlar tek bir cerrah tarafından yapıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, BMI, ASA skorları, comorbidite durumları incelendi. Tümör lokalizasyonları, boyutları, yapılan ameliyat, ameliyat süresi, postoperatif dönemde gelişen komplikasyonlar, hastanede yatış süreleri değerlendirildi. Patoloji sonuçları, çıkarılan lenf nodu sayıları çalışmaya dahil edildi.

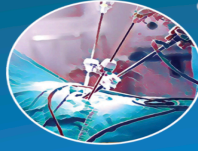
BULGULAR:

Çalışmaya dahil edilen 11 hastanın 5'i kadın, 6'ı erkek idi. Yaş ortalaması 77(18-82) idi. Hastaların ASA skorları 1-3 arasında değişiyor idi. 11 hastanın 2'i benign nedenlerle 9'u malign nedenlerle opere edildi. Malign hastalardan sadece 2'i neoadjuvan kt aldı. Hastaların tümör boyutu ortalama 3,8cm(0,9-7cm) idi. 1 hastada duodenal güdükte açılma nedeni ile açığa geçildi. Benign nedenle opere edilen hastalar mide çıkış obstrüksiyonu nedeni ile ameliyat edildi. Bu hastalardan birine gastrojejunostomi+ bilateral trunkal vagatomi, diğer hastaya konversiyon subtotal gastrektomi yapıldı. Malign nedenlerle opere edilen hastalardan biri pankreas başı ca'ya bağlı mide çıkış yolu obstrüksiyonu idi. Bu hastaya gastrojejunostomi yapıldı. Diğer 8 hastanın 4'ü adenokarsinom, 3'ü GIST, 1'i NET idi. Adenokarsinom olan hastaların 3'ü antrum yerleşimli idi ve subtotal gastrektomi+D2 lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Cardia yerleşimli adenokarsinom hastasına total gastrektomi+D2 lenf nodu diseksiyonu yapıldı. GIST 'ü olan hastaların 2'inde tümör fundus yerleşimli idi ve wedge rezeksiyon yapıldı. 1 hasta prepilorik antrumda yerleşmiş idi ve bu hastaya subtotal gastrektomi yapıldı. 1 hastada fundusta multiple NET mevcuttu ve total gastrektomi yapıldı. Ameliyat süreleri ameliyat tipi ile değişmekle beraber 120-400 dakika arasında idi. Hastane'de ortalama yatış süresi 8,7 (6-13) gün idi. Gastrojejunostomi açılan bir hastada operasyon lojunda hematoma gelişti ve medikal tedavi ile hasta takip edildi. Diğer hastalarda peroperatif dönemde morbidite ve mortalite görülmedi.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SONUÇ:

LG'yi uygulayan cerrah, hem karmaşık gastrointestinal hem de gelişmiş minimal invaziv prosedürler konusunda deneyimli olmalıdır.Önemli kardiyopulmoner komorbiditeleri, obezitesi ve geçirilmiş üst abdominal cerrahisi olmayan erken mide kanseri hastaları LG için en iyi adaylardır.

Anahtar Kelimeler: Mide,Tümör,Laparoskopi

Hastaların Demografik Verileri ve Tümör Yerleşimleri

No	Yaş	Cinsiyet	ASA	BMI	Tümör lokalizasyonu	Patolojik Tanı	Neoadjuvan Tedavi
1	82	K	3	22,3	Antrum	Adenokarsinom	-
2	50	E	3	19,5	Pankreas başı	Adenokarsinom	+
3	87	K	3	21,7	Antrum	Adenokarsinom	-
4	41	K	1	24,5	Antrum	GIST	-
5	52	E	1	20,2	Pilor	Ülser	-
6	78	E	3	18,8	Antrum	Adenokarsinom	-
7	47	K	1	24,8	Fundus	GIST	-
8	59	E	2	20,7	Cardia	Adenokarsinom	+
9	41	E	1	27,8	Fundus	Nöroendokrin Tümör	-
10	18	E	1	21,4	Pilor	Ülser	-
11	66	K	2	26,7	Fundus	GIST	-

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Peroperatif ve Patolojik Sonuçlar

No	Ameliyat	Ameliyat Süresi	Yatış Süresi	Komplikasyon	Tümör Boyutu(cm)	Evre	T Evresi	N Evresi	Çıkarılan Lenf Nodu Sayısı	Pozitif Lenf Nodu Sayısı
1	Distal STG+D2 LN Diseksiyonu	360	13	Atelektazi	2	3	T3	N1	7	2
2	Gastrojejunostomi	210	7	Batın İçi Hematom	3	4				
3	Distal STG+D2 LN Diseksiyonu	360	10	Gastrik boşalım gecikmesi	4	1	T2	N0	8	0
4	Antrektomi	240	6	-	4	1	T2	N0		
5	Konversiyon Distal STG	200	6	-	2					
6	Distal STG+D2 LN Diseksiyonu+Beslenme Jejunostomisi	400	13	-	5	3	T4a	N2	27	4
7	Wedge Rezeksiyon	120	6	-	4	1	T2	N0		
8	Total Gastrektomi+D2 LN Diseksiyonu	300	12	Atelektazi	7	2a	T2	N2	11	3
9	Total Gastrektomi	390	6	-	0,9-Multiple	2	T3	N0	16	0
10	Gastrojejunostomi+BTV	180	6	-	2					
11	Wedge Rezeksiyon	150	6	-	6	3a	T3	N0		



SB-050

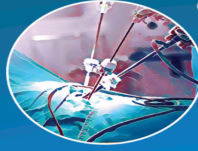
NADİR BİR OLGU; ÖSEFAGUSDA YABANCI CİSİM

Yüksel Doğan

Bartın Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, BARTIN

Ösefagusda yabancı cisimler rölatif olarak nadir acil başvuru nedenlerinden biridir. Bu hastalarda ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Tüm gastrointestinal yabancı cisimlerin %28-68 ösefagusda görülmektedir. Bunların %70 den fazlası ösefagusun ilk darlığı olan krikofaringeal kas seviyesinde görülmektedir. Künt ve küçük boyuttaki yabancı cisimler takip edilerek gastrointestinal sistemden çıkması beklenebilir. Ösefagus yabancı cisimleri çok çeşitli maddelerden oluşabilir. Birçok seride en çok çıkarılan ösefagus yabancı cismin metal para, kemik ve /veya et parçası, tavuk eti parçası, kemikli bazende kemiksiz olduğu. dış protezleri olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda yetişkinlerde nadir obstrüksiyona neden olan yoğurtlu pilav olmasından dolayı sunmayı amaçladık. 75 yaşında bayan hasta nörolojik hastalığı yok, diabetes mellitus ve hipertansiyonu mevcuttu. Yoğurtlu -pilav yedikten 2 saat sonra hastanemize başvurdu, hipersalivasyon ve batma hissi, yutkunma zorluğu mevcuttu. Hastaya öncelikle ön-arka AC grafisi, ADBG ve APCT çekildi. Röntgenler negatif idi, APCT 'de ösefagusun proksimal kesiminde lümen içinde havalanma kaybı oluşturmuş içerik mevcuttu. Endoskopik görüntüde üst ösefagial bölgede yoğurtlu-pilav tama yakın obstrüksiyona neden olmuştu, mobilize değildi. Hava-su ve parçalanarak mideye kadar itildi. İşlem komplikasyonsuz şekilde gerçekleştirildi. Bazen obstrüksiyon düşünülmeylecek gıda artıklarında ösefagusda obstrüksiyon yababilir. Gastrointestinal sistemde yabancı cisimlerde nadir sebeplerde düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ösefagus, yabancı cisimler, gastrointestinal



SB-051

NADİRLERİN BİRLEŞTİĞİ BİR OLGU: WILKİE SENDROMU VE REPLASE ANA HEPATİK ARTER BİRLİKTELİĞİ VAKA SUNUMU

Olgun Erdem, Fikret Ezberci, Hüseyin Kerem Tolan, Mustafa Özbağrıaçık
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,
İstanbul

Wilkie Sendromu (Superior Mezenter Arter Sendromu) duodenumun 3. kıtasının aort ve Süperior Mezenterik Arter(SMA) arasında sıkıştığı nadir intestinal obstrüksiyon sebeplerindendir.Obstrüksiyon SMA'nın aorttan çıkış açısının 22°'den daha az olduğu anomali sebebiyle gelişir.Hastalığa sol renal ven basısı eşlik edebilir.Doğuştan veya edinilmiş olabilir ve edinilmiş tip düşük perivasküler yağlanma ile ilişkilidir.Hastalar kilo kaybı ve kusma şikayeti ile başvurduklarında yapılan görüntüleme ile tanı almaktadırlar.Hastalığın tedavisinde duodenojejunostomi, gastrojejunostomi, duodenumun total repozisyonu tanımlanmış cerrahi tekniklerdir.Literatürde hepatik arter anomalileri çok sayıda bildirilmiştir fakat,SMA'dan köken alan Ana Hepatik Arter(AHA) oldukça nadirdir.Hepatik arter varyasyonları Michel Sınıflaması ile tanımlanmıştır.Ana hepatik arterin SMA'dan köken aldığı tip10 varyasyondur ve farklı serilerde %2 ile %4 arasında raporlanmıştır.Sunduğumuz hasta literatürde bu iki anomalinin birlikte görüldüğü ilk hastadır ve yapılan literatür taramalarında benzerine rastlanmamıştır.27 yaşında erkek hasta acil servisimize kusma, oral alımda azalma şikayetleri ile başvurmuştur.10 sene önce peptik ulkus perforasyonu sebebiyle laparotomisi mevcuttur.Yapılan muayede batında tüm kadrantlarda az miktarda hassasiyeti ve yaygın distansiyonu mevcuttu.Yapılan tetkiklerde 17000 beyaz küre, Sodyum(Na):128, Klor(Cl):86, Kan Üre Azotu(BUN):122 ve kreatinin:1.88 idi.Çekilen ayakta batın grafisinde tek bir ince bağırsak seviyesi mevcuttu.Hastaya çekilen kontrastlı batın tomografisinde duodenum 3.kitadan üst seviyede yoğun dilatasyon saptandı.SMA ve aort açısı 7°idi. Hasta Wilkie Sendromu olarak değerlendirildi.Nazogastrikten 1000cc safralı drenaj mevcuttu.Yapılan multidisipliner toplantıda hastanın hepatik arter anomalisi tanımlandı.Hastaya özofagogastroduodenoskopi nazojejunal(NJS) sonda iletilti.Total parenteral nutrisyon ve NJS ile enteral beslenerek hasta 2 hafta servisimizde takip edildi toplam 4 kilo artışı oldu.Hasta NJS ile beraber taburcu edildi.1.hafta kontrolünde katı diyet alabilen hastanın NJ sondası çekildi.1.ay kontrolünde hastanın toplam 8 kilo aldığı ve hiçbir şikayetinin olmadığı görüldü.Wilkie sendromu nadir bir intestinal obstrüksiyon sebebi olup sunduğumuz vaka bildiğimiz ilk Wilkie sendromu ve replase ana hepatik arter birlikteliği görülmüş vakadır.Wilkie sendrom'lu hastalarda multidisipliner yaklaşımla noninvaziv tedaviler hastayı cerrahisiz sağlığına kavuşturabilmektedir.Uygun nutrisyonel destekle hastaya kilo aldırılması ve perivasküler yağ yastıkçığının kalınlığının arttırılması uygulanabilir güvenilir bir tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Wilkie, Obstrüksiyon, Arter, Gastroduodenoskoi, Nazojejunal

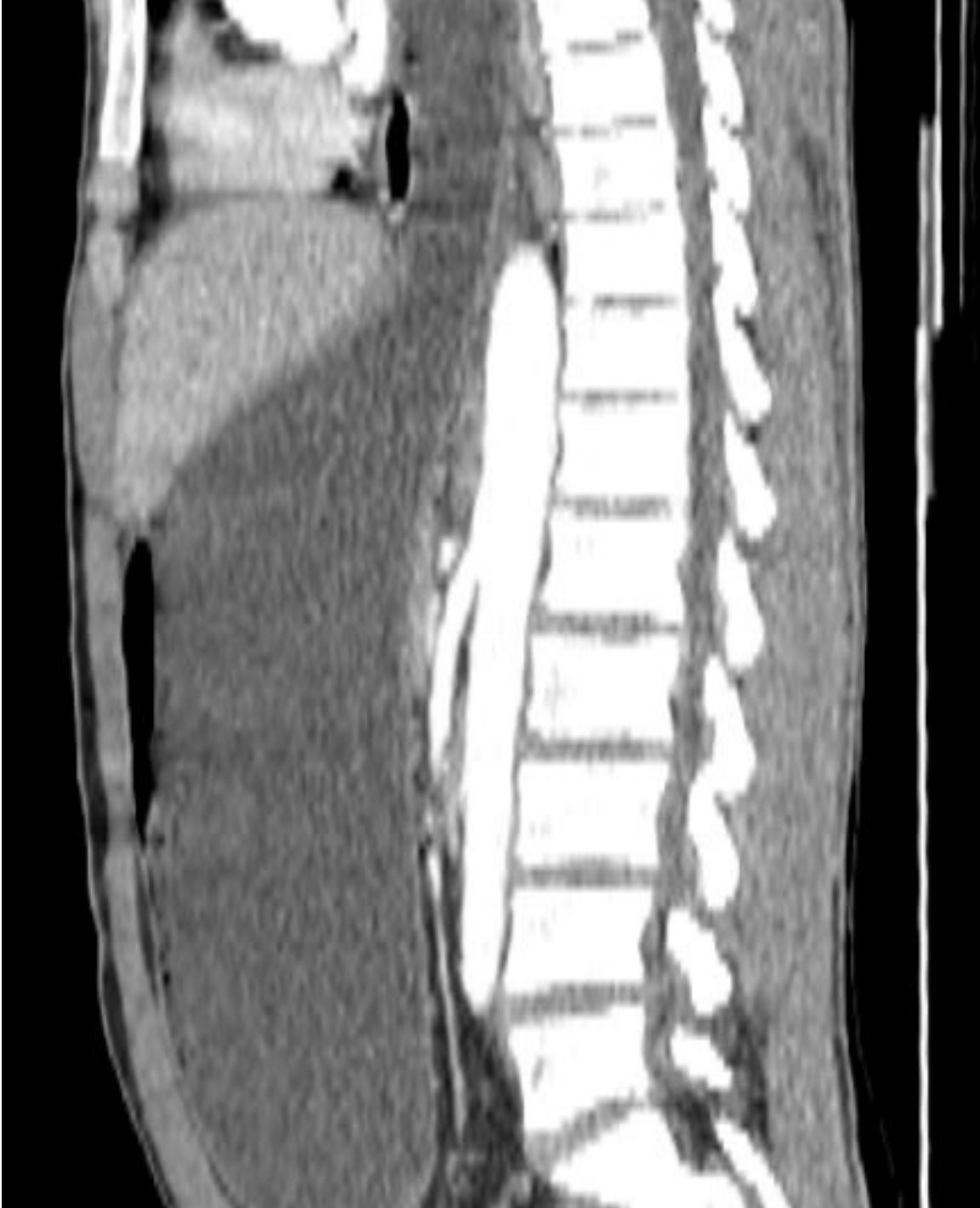
15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SMA/Aort açısı



Açının 22°den küçük olması patolojiktir. Hastamızda yaklaşık 10°olduğu tespit edildi.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SMA'dan çıkan ana hepatic arter varyasyonu



SB-052



ÖZEFAGUS KANSERİ CERRAHİSİNE; COVID-19 PANDEMİ ETKİSİ VE KLİNİK DENEYİMİMİZ

Özgün Cevdet Köse, Halit Batuhan Demir, Ozan Verendağ, Özgür Fırat, Sinan Ersin
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

AMAÇ: Özefagus kanseri, semptomların başlangıçta hastalığa özgü olmaması nedeniyle; tanı çoğu zaman geç konulmakta ve tanı anında ilerlemiş hastalık nedeniyle, vakaların çoğunun cerrahi riski yüksek olmakta veya cerrahiye uygun olmamaktadır. Covid-19 pandemisiyle birlikte; hastane başvurularındaki gecikmelerin yanı sıra polikliniklerdeki hasta sınırlamaları ve ameliyathane salonlarında kısıtlamaya gidilmesi gibi pandemi şartlarına bağlı oluşan gecikmelerin bu hasta popülasyonu üzerindeki etkilerinin görülmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2019 - Ağustos 2021 yılları arasında kliniğimizde özefagus kanseri nedeniyle ameliyat edilen hastalar çalışmaya dahil edilerek geriye dönük olarak incelendi. DSÖ tarafından 11 Mart 2020'de COVID-19 pandemisi ilanı edilmesi nedeniyle hastalar pandemi öncesi ve sonrası olarak iki gruba ayrıldı. Hastalar demografik veriler, tümör çap ve histopatolojik özellikleri, cerrahi yöntemler, hastane yatış süreleri, komplikasyonlar ve sağ kalım yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: Pandemi öncesi özefagus cerrahisi uygulanan ilk grup 11 kadın (%39), 17 erkek (%61) hasta, pandemi döneminde cerrahi uygulanan ikinci grup 9 kadın (%37), 15 erkek (%63) olmak üzere toplam 52 hasta çalışmaya dahil edildi. İlk grupta yaş ortalaması 57,9 (36-75), ikinci grupta 59.2 (41-80) idi. Pandemi öncesi 18 hastaya Mckeown prosedürü, 10 hastaya Ivor Lewis özefajektomi, pandemi dönemindeki 14 hastaya Mckeown prosedürü, 10 hastaya Ivor Lewis özefajektomi uygulandı. İki grupta da yaş, cinsiyet, histopatolojik tip ve uygulanan cerrahi açısından benzer sonuçlar elde edildi. Pandemi öncesinde ortalama tümör çapı 30,4mm iken pandemi döneminde ortalama tümör çapı 35,4 mm olarak bulundu. Pandemi öncesi grupta 3 hasta (%11) evre 1, 10 hasta (%36) evre 2, 15 hasta (%53) evre 3 iken pandemi döneminde tüm hastaların evre 3 olup hepsinin neoadjuvan Kemoterapi ve/veya Radyoterapi aldığı görüldü. İlk grupta opere edilen evre 3 hastalarda %57.1 komplikasyon görülürken ikinci grupta komplikasyon oranı % 70.8 olarak bulundu.

SONUÇ:

Pandemi döneminde; gecikmiş başvuru ve pandemi şartları nedeniyle özefagus kanseri saptanan hastalarda, normal döneme göre ileri evre özefagus kanserli hastalara cerrahi işlem uygulanmış olup komplikasyon oranlarında artış görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: minimal invaziv cerrahi, özefagus kanseri, covid-19, pandemi

SB-053



ÖZOFAGUS REZEKSİYONU SONRASI ANOSTOMOZ KAÇAĞINDA ENDOSKOPIK VAKUM TEDAVİSİ DENEYİMİMİZ: 3 HASTALIK VAKA SERİSİ

Tayfun Akmercan, Ahmet Akmercan, Tevfik Kıvılcım Uprak, Ali Emre Atıcı, Mümin Coşkun
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı - İstanbul

Giriş

Özofagus rezeksiyonları sonrası anostomoz kaçaqları hayatı tehdit eden ciddi komplikasyonlardandır; mediastinit, pnömoni gibi ciddi tablolara ve bunlara bağlı sepsis ile ciddi morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Literatürde özofagus rezeksiyonları sonrası %1-35 arası vakada kaçak izlendiği, bunların %7-60 kadarının mortal seyrettiği bilinmektedir. Özofagus cerrahisi sonrası kaçaqların tedavisinde endoskopik sütürler, metal klipler, over-the-scope klipler (OTSC), fibrin yapıştırıcılar ve stentler kullanılabilir. Bu yöntemler içerisinde kaçak yönetiminde birincil tercih olarak kullanılan ve başarı oranı %64-91 arasında değişen stentlerin migrasyon, defektin kapatılmaması, kanama, basıya bağlı iskemi, stentin çıkarılmaması gibi komplikasyonlar görülebilmekte ve ikincil bir yöntem gerekebilir. İlk olarak kolorektal anostomoz kaçaqlarının tedavisinde tanımlanan endoskopik vakum tedavisi (EVT) özofagus anostomoz kaçaqlarında da etkin olarak kullanılabilir. Vakum tedavisinin kaçak alanının kontaminasyonunu azaltarak sekresyon ve lokal ödemi azalttığı, kanlanma ve granülasyonu artırarak yara kontraksiyonunu ve iyileşmeyi hızlandırdığı görülmüştür.

Yöntem

Bu vaka serisinde kliniğimizde özofagus tümörleri nedeni ile opere edilen ve postoperatif takiplerinde intratorasik anostomoz kaçağı gelişen 3 hasta tartışılmıştır. Hastalara işlemler sedoanaljezi eşliğinde uygulandı. Nazogastrik tüp ağızdan dışarı alınarak ucuna kaçak poşu orifisi genişliğinde sünger tespit edilerek gastroskopi eşliğinde kaçak poşuna yerleştirildi ve 75mmHg negatif basınç ile sistemler kuruldu. 3 gün aralıklarla EVT sistemi yenilenecek tedavilerine devam edildi.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Sonuç

3 hastadan 2'si kadın 1'i erkek ve yaş ortalaması 58 idi. Hastalara sırasıyla 3, 4 ve 10 seans şeklinde EVT uygulandı. Uygulamalar sırasında kanama, perforasyon vb. izlenmedi. EVT ile hastaların septik parametrelerinin iyileştiği, göğüs tüplerine gelen drenajın kesildiği, toraks görüntülemelerinde kaçak bulgularının tamamen gerilediği izlendi. Ortalama hastane kalış süresi 48.7 gündü (26-77 gün). 3 hasta da EVT sonrası göğüs tüpleri çekilerek taburcu edildi.

Kliniğimizde özofageal anastomoz kaçakları sonrası uygulanan endoskopik vakum tedavisinin güvenli ve etkin olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: anastomoz, endoskopik, özofagus, endovac, kaçak, vakum



SB-054

TAŞLI YÜZÜK HÜCRELİ MİDE ADENOKARSİNOMLARI'NDA LOKOREGİONAL İLİMLİ DAVRANIŞ PREDİKTÖRLERİ

Azmi Lale

Aydın Devlet Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Mide kanserlerinde taşlı yüzük hücreli (TYH-MK) histopatoloji hastalığın agresif seyri ve kötü prognozu ile ilişkilidir. Tanı anında sıklıkla lokoregional lenf nodu veya uzak metastaz saptanır. Dolayısı ile küratif tedavi imkanı çoğu zaman mümkün olamamaktadır. Ancak bazı vakalarda ılımlı tavır sergilediği görülmektedir. Bu çalışma ile TYH-MK'nin ılımlı davranış prediktörlerini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya kliniğimizde Ocak 2012 – Aralık 2017 tarihleri arasında mide CA nedeniyle opere edilen 457 hasta dahil edildi. TYH-MK harici hastalar, neoadjuvan kemoradioterapi uygulanan ve D2 diseksiyon prosedüründen daha az lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalar dışlandığında toplam 36 hastanın demografik ve histopatolojik verileri retrospektif olarak kaydedilmiştir. Hastalar lenfatik metastazı olan ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı ve parametreleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 58,7'ydi. Tümör sıklıkla antrum yerleşimliydi 16 (%44,4). 19 hastaya total, 17 hastaya subtotal gastrektomi + Roux-en-Y prosedürü + D2 lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Ortalama disseke edilen lenf nodu sayısı 28 (13-112)'di. Hastaların 14 (38,9)'ünde linitis plastika hali mevcuttu. Ortalama tümör çapı 69,1 mm olarak ölçüldü. İmmünohistokimyasal değerlendirmede 23 (%63,9)'ünde HER 2 pozitif, proliferasyon indeksi (Ki-67) ortalaması %51,3, Lenfovasküler İnvazyon (LVI) pozitifliği 29 (%80,6), Perinöral İnvazyon (PNI) pozitifliği 25 (%69,4)'ti. 27 (%75) hastada tümöral morfolojik differansiasyonu kötü (grade 3) olarak bulundu. Hastaların çoğu tanı anında ileri evreydi (Tablo 1). Hastaların büyük bir kısmında tümör markerları normal sınırlarda ölçüldü (CA19-9 yüksek hasta sayısı 10 (%27,8), CEA yüksek hasta sayısı 4 (%11,1). Yalnızca 7 (%19,4) hastada lenfatik metastaz saptanmadı. LVI negatif, düşük tümör grade ve T stage'i olan olgularda lenfatik metastaz sıklığı anlamlı olarak daha az görüldü. Yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, tümör çapı, HER-2, PNI ve H. Pylori enfeksiyonu gruplar arasında farklı değildi.

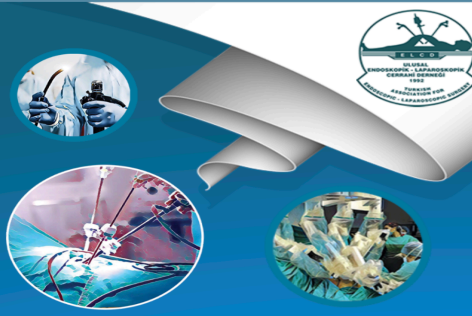
SONUÇ: Taşlı yüzük hücreli histopatoloji, mide adenokarsinomları için her ne kadar kötü prognostik bir kriter olarak görülse de iyi differansiye, düşük T evresi ve LVI(-) tümörler daha ılımlı seyrebilmektedir. Bu nedenle erken tanı TYH-MK'de önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Lokoregional metastaz, Prognoz, Taşlı yüzük hücreli mide adenokarsinomu

15. Ulusal & 2. Uluslararası ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK CERRAHI

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Tablo 1

Tablo 1: Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik, histopatolojik, cerrahi prosedür ve biyokimya verileri

Değişkenler		n (%)
Yaş*		58,7 ± 15,3
Cinsiyet	Kadın	16 (44,4)
	Erkek	20 (55,6)
Tümör lokasyonu	Antrum	16 (44,4)
	İncissura angularis	2 (5,6)
	Kardia	4 (11,1)
	Lininis Plastika	14 (38,9)
Tümör makroskopik karakteri	Ülseröz	16 (44,4)
	Tubuler	6 (16,7)
	Diffüz infiltratif	14 (38,9)
Tümör çapı (mm)**		69,1 ± 45,0
HER 2	Negatif	13 (36,1)
	Pozitif	23 (63,9)
Ki-67 indeksi**		51,3 (25 – 80)
LVI	Negatif	7 (19,4)
	Pozitif	29 (80,6)
PNI	Negatif	11 (30,6)
	Pozitif	25 (69,4)
Tümör grade	1	4 (11,1)
	2	5 (13,9)
	3	27 (75,0)
H. Pylori Enfeksiyonu	Negatif	14 (38,9)
	Pozitif	22 (61,1)
Tümör dışı gastrik mukoza histopatolojisi	Normal	13 (36,1)
	Kr. Gastrit + İntestinal metaplazi	9 (25,0)
	İnfiltratif	14 (38,9)

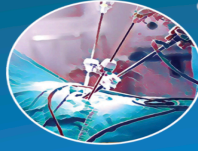
T stage	T1a	1 (2,8)
	T1b	2 (5,6)
	T2	4 (11,1)
	T3	11 (30,6)
	T4a	15 (41,7)
	T4b	3 (8,3)
N stage	N0	7 (19,4)
	N1	4 (11,1)
	N2	8 (22,2)
	N3a	11 (30,6)
	N3b	6 (16,7)
Disseke edilen lenf nodu sayısı**		28 (13 – 112)
TNM stage	1A	2 (5,6)
	1B	2 (5,6)
	2A	2 (5,6)
	2B	5 (13,9)
	3A	7 (19,4)
	3B	9 (25,0)
	3C	5 (13,9)
	4	4 (11,1)
CEA	Negatif	32 (88,9)
	Pozitif	4 (11,1)
CA19-9	Negatif	26 (72,2)
	Pozitif	10 (27,8)
Cerrahi Prosedür	Subtotal Gastrektomi + Roux-enY	17(47,2)
	Total Gastrektomi + Roux-enY	19(52,8)

*: ± SD

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Tablo 2

Tablo 2: Değişkenlerin gruplar arasındaki çapraz karşılaştırmalı analizleri

Değişkenler		Lenfatik metastaz – N (%)	Lenfatik metastaz + N (%)	p
Yaş				
Cinsiyet	Kadın	3 (18,8)	13 (81,3)	1,0
	Erkek	4 (20,0)	16 (80,0)	
Tümör lokasyonu	Antrum	3 (18,8)	13 (81,3)	1,0
	İncissura angularis	-	2 (100)	
	Kardia	1 (25,0)	3 (75)	
	Linitis plastica	3 (21,4)	11 (78,6)	
Tümör makroskopik karakteri	Ülseröz	2 (12,5)	14 (87,5)	0,471
	Tubuler	2 (33,3)	4 (66,7)	
	Diffüz infiltratif	3 (21,4)	11 (78,6)	
Tümör çapı (mm)		49,4 ± 27,5	73,9 ± 47,5	0,201
HER 2	Negative	4 (30,8)	9 (69,2)	0,225
	Pozitive	3 (13,0)	20 (87,0)	
Ki-67 index		59,3 ± 16,7	49,3 ± 16,2	0,115
LVI	Negative	5 (71,4)	2 (28,6)	0,001
	Pozitive	2 (6,9)	27 (93,1)	
PNI	Negative	4 (36,4)	7 (63,6)	0,167
	Pozitive	3 (12,0)	22 (88,0)	
Tümör grade	Grade 1	4 (100,0)	-	<0,001
	Grade 2	3 (60,0)	2 (40,0)	
	Grade 3	-	27 (100)	
T stage	T1a	1 (100)	-	0,036
	T1b	1 (50)	1 (50)	
	T2	2 (50)	2 (50)	
	T3	-	11 (100)	
	T4a	3 (20)	12 (80)	
	T4b	-	3 (100)	
H. Pylori Enfeksiyonu	Negative	3 (21,4)	11 (78,6)	1,0
	Pozitive	4 (18,2)	18 (81,8)	



SB-056

LAPAROSKOPIK RETROPERİTONEAL MALİGN PERİFERİK SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ REZEKSİYONU: BİR OLGU SUNUMU

Mikail Uyan¹, Sercan Büyükkakıncak²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Rize

²SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Malign periferik sinir kılıfı tümörü (MPSKT) nadir görülen tümörlerdir ve % 60'tan fazlası nörofibromatozis temelinde gelişir. Çoğunlukla baş, boyun bölgesi veya üst ekstremitelerde görülürler, vakaların sadece %1'i retroperitoneal bölgededir. Asıl tedavisi cerrahidir ancak sağkalım sonuçları tatmin edici değildir. Biz iliak fossada retroperitoneal yerleşimli MPSKT olan hastamıza laparoskopik yöntemle olan yaklaşımımızı ve sonuçlarını paylaşmayı ve klinisyenlerin farkındalığını artırmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Kliniğimize Mayıs 2020 tarihinde sağ kasık ağrısı şikayetiyle başvuran 70 yaşındaki erkek hastanın yapılan görüntülemelerinde sağda psoas kası komşuluğunda retroperitoneal yerleşimli 6 cm.lik kitle tespit edilmesi üzerine cerrahi kararı alındı.

BULGULAR: Hastaya laparoskopik retroperitoneal kitle eksizyonu uygulandı. Tümör makroskopik olarak iyi sınırlı ve kapsüllüydü. Tümör kapsülü parçalanmadan tek parça halinde patolojiye gönderildi. Mikroskopik değerlendirmede tümörde nekroz, yüksek mitotik aktivite ve pleomorfizm mevcuttu. İmmünohistokimyasal değerlendirmede tümörün Ki67 proliferasyon indeksi düşüktü. Bu sonuçlara göre düşük dereceli MPNST tanısı konuldu, cerrahi sınırlarda tümör gözlenmedi. Postoperatif 1. gün oral beslenme başladı ve 3. gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Olgumuza adjuvan KT-RT verilmedi. Hastanın 1 yıllık takibinde rezidü veya rekürren tümör gözlenmedi.

SONUÇ: MPNST, tüm yumuşak doku sarkomlarının %10'undan azını oluşturur ve %60'ından fazlası nörofibromatozis (NF) temelinde gelişir. MPNST için spesifik bir semptom veya tanı kriteri yoktur. Hastalar genellikle kitlenin bulunduğu bölgede kitle etkisine bağlı şikayetlerle hastaneye başvururlar. MPNST tanısı için spesifik bir görüntüleme yöntemi veya özelliği bulunmamakla birlikte, manyetik rezonans görüntülemenin (MRG) MPNST'yi nörofibromlardan ayırt etmede yararlı bir yöntem olduğunu belirten yayınlar bulunmaktadır. Bu nedenle ana tedavi seçeneği cerrahi sınırların temiz olduğu eksizyondur. Nüksün önlenmesi ve iyi bir prognoz için ana hedef bu olsa da, optimal cerrahi teknik konusunda henüz bir fikir birliği yoktur. Laparotomi, laparoskopi ve robotik tekniklerle rezeksiyonlar bildirilmiştir. MPNST'ler kemoterapi ve radyoterapiye duyarlı değildirler ve lokal olarak tekrarlama eğilimindedirler. Takip ve tedavi kılavuzları oluşturmak ve hastalığı daha iyi tanımak için daha fazla vakada kaliteli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: kemoterapi, laparoskopi, retroperiton,

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-057

**MECBURİ HİZMETİN LAPAROSKOPIK BAŞLANGICI; GEÇİŞTİRMEYEN
GELİŞTİRMEYE İLK 3 AY DENEYİMİ**

Bilal Turan

Dr Ersin Arslan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep

AMAÇ: Mecburi hizmetin ilk 3 ayının laparoskopik açıdan değerlendirmesini yapmak.

MATERYAL-METOD: Gaziantep Dr Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde mecburi hizmetin ilk 3 ayını kapsayan 01.06.2021-01.09.2021 tarihleri arasındaki laparoskopik endoskopik yaklaşılan vakalar hastane bilgi sisteminden faydalanarak retrospektif olarak incelendi.

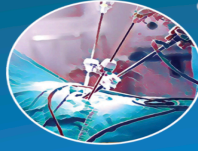
BULGULAR:

- 31 akut apandisit tanısı olan vakaların 30'una laparoskopik apendektomi yapıldı. Vakaların 3'ü perfore, 3'ü retroçekal yerleşimli, 1'i perfore retroçekal yerleşimli idi. Apendektomilerin 27'si ipek bağlama 3'ü humolog klips ile yapıldı. Vaka süresi ve sonuçlar açısından kısa takip süresince pek fark olmadı. 1 vakaya yandaş problemleri nedeni ile laparotomi yapıldı. Hastada apandisite ek olarak enfektif pankreas nekrozu batın içi abse olduğu görüldü.
- 27 laparoskopik kolesistektomi yapıldı. 3'ü akut kolesistit ile acil şartlarda olmak üzere 11 vaka 3 trokar ile, 16 vaka 4 trokar ile yapıldı. Vaka süresi ve sonuçlar açısından kısa takip süresince pek fark olmadığı görüldü. Karaciğer yatağından ven açılan bir vakada laparoskopik primer sutur ile kanama kontrolü yapıldı.
- Tacker malzeme temini sonrası 1 ayda 6 laparoskopik herni onarımı yapıldı. 1'i bilateral nüks, 1'i unilateral nüks idi. Vakaların 3'üne TEP, 3'üne TAPP herniorafi yapıldı. TAPP yapılan vakalardan birisine TEP ile başlandı; teknik nedenli diseksiyon zorluğu sonucunda TAPP yapıldı.
- Penetran travmalı genel durumu stabil 3 vakaya tanısal laparoskopi yapıldı. 2 vakada batın içi patoloji yok ilken, 1 vakada laparoskopik kolon primer onarım yapıldı.
- 1 unilateral jinekomasti tanısı konulan hastaya endoskopik mastektomi yapıldı.
- 2 peptik ulcus perforasyonu vakasına laparoskopik graham onarım yapıldı.
- Kısa süreli takiplerde 70 vakada henüz enfeksiyon veya komplikasyon saptanmadı.

TARTIŞMA: Gelişmekte olan minimal invaziv yaklaşımlar ve gelişmekte olan bir eğitim ve araştırma hastanesinde mevcut! laparoskopik malzeme ve cihazlar ile laparoskopik yaklaşımda maksimum hizmet verimliliğinde olunabilir.

SONUÇ: Minimal invaziv cerrahinin sürekli geliştiği göz önünde bulundurulursa mecburi hizmet süresinin verimli geçirilmesi mesleki tecrübe açısından olumlu sonuçlar vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi, Mecburi hizmet, minimal invaziv cerrahi, laparoskopi



SB-058

PERİTONEAL KARSİNOMATOZİSTE LAPAROSKOPIK EVRELEME SONUÇLARIMIZ

Olgun Erdem¹, Murat Kalın¹, Özgül Düzgün²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Peritoneal karsinomatozis apendiks, kolorektal, over ve mide kanseri dahil olmak üzere çeşitli jinekolojik ve gastrointestinal malignitelerin geç evre bir hastalığıdır. Bu hastalıkta tümörler periton yüzeyine metastaz yapar ve burada birikir ve sıklıkla hastaları yalnızca palyatif tedavi seçenekleriyle bırakır. Son 2 dekatta yaygınlaşan sitoredüktif cerrahi ve hipertermik intraperitoneal kemoterapi ile bu hastalığın sağkalımında belirgin iyileşmeler sağlanmıştır. Bu son evre kanser hastalığının cerrahiye uygunluğunu ölçmek için radyolojik, diagnostik peritoneal kanser skorlama sistemleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Evreleme laparoskopisinin karın içi malignitelerde gereksiz laparotomi sayısını azalttığı bilinmektedir. Biz bu çalışmamızda peritoneal karsinomatozis nedeniyle operasyonu planlanan laparoskopi ile peritoneal karsinomatozis indeks skoru hesaplanan hastalarımızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ağustos 2016-2021 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Onkoloji kliniğinde intraabdominal kanserlere bağlı peritoneal karsinomatozis tanısı alan ve laparoskopik evreleme yapılan olguların prospektif olarak toplanan dataları retrospektif olarak yorumlandı. Hastaların demografik özellikleri, kanser orijinleri, laparoskopik evreleme bulguları ve komplikasyonlar verileri değerlendirildi.

BULGULAR: Peritoneal karsinomatozis nedeniyle operasyona alınan 357 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 61, 185(% 51,8)' ü erkek, 172(%48,1)ü kadındı. Olguların 151 (%42,2) i kolorektal, 62 (%17,3) si mide, 51(%14,2) i over, 38(%10,6) i sarkomatozis ve 55 (%15,4) i diğer (mezotelyoma, serviks, uterus, mesane) nedenlerle opere edilmişlerdi. Tüm olgulara laparoskopik olarak operabilite değerlendirilmesi amacıyla umbilikal alandan port sokularak peritoneal karsinomatozis indeks skoru hesaplandı. Otuz (%8,4) olguda umbilikal port yerindeki adezyonlar nedeniyle sağlıklı skorlama yapılamadığı için işlem sonlandırılarak laparotomi yapıldı. Kırk olguda (%11,2) peritoneal karsinomatozis skoru kliniğimizce belirlenen skorların üstünde olduğu için opere edilmeyip tıbbi onkolojiye yönlendirildi. Üçyüz onyediyedi (% 88,9) olguya sitoredüktif cerrahi işlem uygulandı. Port yerinde 8(%2,2) olguda intestinal injuri gerçekleşti.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

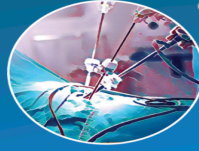
Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SONUÇ: Evreleme laparoskopisi, peritoneal karsinomatozisli hastaların ameliyat öncesi değerlendirmesinde paha biçilmez bir araçtır. Sitoredüktif cerrahiden en fazla yararlanacak hastaların seçiminde rutin görüntüleme modaliteleri ile birlikte gereksiz laparotomilerden kaçınılmasında amacıyla kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, peritoneal karsinomatozis, evreleme



SB-059

WEBSURG'DE PAYLAŞILAN LAPAROSKOPIK SPLENEKTOMİ VİDEOLARININ POPÜLARİTESİNİN, EĞİTİM VE TEKNİK KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Banu Yiğit¹, Bülent Çitgez²

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: İnternet, hastalar ve doktorlar tarafından yaygın kullanılan bir bilgi kaynağıdır. Bu çalışmada, çevrimiçi video platformu olan WebSurg'deki laparoskopik splenektomi ile ilgili videoların kalitesini ve doğruluğunu değerlendirmeyi amaçladık. Laparoskopik yöntemin splenektomide yaygın kullanımı göz önüne alındığında, bu cerrahi prosedürle ilgili bilgiler için internet kaynaklarının kullanımını giderek artmaktadır.

YÖNTEM: "Laparoskopik splenektomi" anahtar kelimesi kullanılarak WebSurg arama motorunda bulduğumuz 38 videoyu 13.09.2021 tarihinde inceledik. Videolar tanımlayıcı özellikler (ülke ve akademik ünvan), nicel değişkenler (yüklemeden bu yana geçen süre, video süresi, görüntüleme, beğenme) açısından incelendi. Video popülerliği, video güç indeksi (VPI) kullanılarak değerlendirildi. Videoların eğitim kalitesi DISCERNqs, JAMABC ve GQSc skorlama sistemleri kullanılarak ölçüldü. Teknik kalite, güncel literatürden modifiye ettiğimiz Laparoskopik Splenektomi Skorlama Sistemi (LS-SS) kullanılarak ölçülmüştür (Figür 1). K-means algoritması kullanılarak, video kalitesi LS-SS skorlarına göre düşük (<4.83), orta (4.83-12.31) ve iyi (>12.31) kalite olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Videoların 16'sı (%42.1) Fransa; 6'sı (%15.78) İspanya; 5'i (%13.15) İtalya; 4'ü (%10.52) Amerika Birleşik Devletleri; 7'si (%18.41) diğer ülkelerden yüklenmiştir. Ortalama VPI, DISCERNqs, JAMABC, GQSc ve LS-SS skorları sırasıyla 167.01±199.4, 44.36±10.71, 2.81 ±0.45, 2.94±1.02 ve 11.13±3.61 idi. Ortalama yüklemeden bu yana geçen süre, video süresi, görüntüleme, beğenme sayısı sırasıyla 3727.84±1640.78 gün, 11.56±6.93 dakika, 3876.23±2714.84 ve 65.36±62.36 idi. Ülke ile DISCERNqs, JAMABC, GQSc ve LS-SS değerleri karşılaştırılmış ve anlamlı ilişki bulunamamıştır (sırasıyla p=0.092, p=0.489, p=0.069, p=0.063). Ülke ile VPI arasında anlamlı ilişki varmış gibi görünmektedir (p=0.039); ancak yapılan posthoc analiz sonucunda anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Akademik ünvan ile VPI, DISCERNqs, JAMABC, GQSc ve LS-SS değerleri karşılaştırılmış ve anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>0.05). VPI, DISCERNqs, JAMABC, GQSc ve LS-SS skorları arasında anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar olduğu görülmüştür (p<0.05).

SONUÇ: WebSurg'deki laparoskopik splenektomi videoları, cerrahi prosedür hakkında bilgi sahibi olmaya ve tekniği öğrenmeye yardımcı olur, ancak yine de beklenen kalitenin altındadır. Standardizasyonu sağlamak ve kaliteyi artırmak için yeni bir puanlama sistemi olan LS-SS kriterlerinin kullanılması önerilir.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Anahtar Kelimeler: internet, laparoskopi, splenektomi, video, WebSurg

Figür 1

Preoperatif değerlendirme

1. Hastanın yaşı videoda belirtilmiş mi?
2. Hastanın cinsiyeti videoda belirtilmiş mi?
3. Hastanın semptomları videoda belirtilmiş mi?
4. Operasyon endikasyonu (immün trombositopenik purpura, lenfoproliferatif hastalıklar, hemolitik anemi, miyeloproliferatif hastalıklar, travma, vb) videoda belirtilmiş mi?
5. Operasyonun kontrendike (düzeltilemeyen koagülopati, şiddetli portal hipertansiyon) veya rölatif kontrendike (masif splenomegali) olduğu durumlar videoda belirtilmiş mi?
6. Hastanın komorbid hastalıkları videoda belirtilmiş mi?
7. Hastanın geçirilmiş operasyon öyküsü hakkında bilgi verilmiş mi?
8. Preoperatif abdominal görüntüleme (ultrason, bilgisayarlı tomografi, vs) bulguları belirtilmiş mi?
9. Preoperatif laboratuvar bulguları belirtilmiş mi?
10. Videoda derin ven trombozu profilaksisi ile ilgili herhangi bir tıbbi tedavi verildiği belirtilmiş mi?
11. Preoperatif veya postoperatif splenektomi aşı takvimi hakkında bilgi verilmiş mi? (pnömokok, H.influenzae tip B ve meningokok aşılı)

Peroperatif değerlendirme

1. Port yerleri videoda belirtilmiş mi?
2. Port çapları videoda belirtilmiş mi?
3. Hastanın ameliyathane masasındaki pozisyonu (sağ lateral dekübit) videoda belirtilmiş mi?
4. Cerrahi ekibin pozisyonu hakkında bilgi verilmiş mi?
5. Operasyon için gerekli olan temel laparoskopik ekipman (CO2 ile insuflasyon, drapeler, monitörler, laparoskopik aletler, elektrokoter, vb) hakkında bilgi verildi mi?
6. Vasküler ligasyon/diseksiyon için kullanılan enerji cihazının türü videoda belirtilmiş mi?
7. Kısa gastrik damarların, gastroepiploik damarın ve lateral bağların diseksiyon tekniği hakkında bilgi verildi mi?
8. Ameliyat sırasında mutlaka görülmesi gereken belirli anatomik noktalar (gastrosplenik ligaman, splenik arter, pankreas üst sınırı, mide, sol diyafram krusu, vb.) hakkında bilgi verildi mi?
9. Peroperatif komplikasyon (kanama, pankreas, mide ve bağırsaklar gibi komşu organ yaralanmaları, vb) gelişip gelişmediği videoda belirtilmiş mi?
10. Dren kullanılıp kullanılmadığı videoda belirtilmiş mi?
11. Cerrahi spesimenin nasıl çıkarıldığı hakkında bilgi verilmiş mi?
12. Operasyon süresi hakkında bilgi verilmiş mi?

Postoperatif değerlendirme

1. Postoperatif komplikasyon gelişip gelişmediği videoda belirtilmiş mi?
2. Postoperatif oral alımın başlangıcı hakkında bilgi verilmiş mi?
3. Ameliyat sonrası ağrı düzeyi ve iyileşme süreci hakkında bilgi verilmiş mi?
4. Hastanede kalış süresi ve taburculuk zamanı videoda belirtilmiş mi?

Laparoskopik Splenektomi Skorlama Sistemi

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-060

**TIP 2 DİYABETES MELLİTUS HASTALARINDA BARIATRİK CERRAHİNİN
KISA DÖNEM SONUÇLARI**

Yasin Tosun¹, Server Sezgin Uludağ², Müge Yurdacan², Abdullah Kağan Zengin²

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahapaşa, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:

Tip 2 diabetes mellitus (DM) pandemik hale gelmiş, kontrolsüz kaldığında ciddi komplikasyonları, sosyal ve ekonomik boyutları olan sağlık sorunudur. Son dönemde bariatrik cerrahi, Tip-2 DM tedavisinde olumlu sonuçları nedeniyle yaygınlaşmıştır. Bariatrik cerrahinin; kilo kaybına ek olarak, kalori kısıtlaması, β -hücre fonksiyonlarında artış, artmış insülin duyarlılığı, safra asidi metabolizması ve bağırsak mikrobiyolojisi gibi birçok mekanizma ile Tip 2 DM remisyonuna katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda Tip 2 DM nedeni ile LMGB ameliyatı olan 540 olgunun 6 aylık takip sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışmamıza Tip 2 DM nedeni ile LMGB ameliyatı yapılan 540 olguyu dahil ettik. Olguların preoperatif ve postoperatif 6.aydaki kilo, vücut kitle indeksi (VKİ), açlık kan şekeri (AKŞ), HbA1c düzeyi, insülin kullanımı karşılaştırıldı. Ayrıca postoperatif dönem vitamin B 12, folik asit düzeyleri ölçüldü. Veriler SPSS 20 programında değerlendirilerek $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:

Olguların 260'i kadın, 280'i erkek olup yaş ortalaması 50,7 idi. 200'ü preoperatif dönemde insülin, 240'ı oral antidiyabetik tedavisi almaktaydı. Postoperatif hastanede yatış süresi ortalama 4 gündü. 10 olguda anastomoz kaçağı gelişmiş olup drenaj ve antibiyoterapi ile tedavi uygulandı. VKİ'nin 35.6'dan 25.4'e, HbA1c'nin %7.5'den %6'ya düştüğü görüldü($p<0,001$). Ameliyat öncesi oral antidiyabetik veya insülin kullanan olguların tamamında medikal tedavi endikasyonu kalkmıştır. Ameliyat sonrası dönemde olguların 50'sinde vitamin B-12, 70'inde folik asit eksikliği gelişmiş ve replasman yapılmıştır.

SONUÇ:

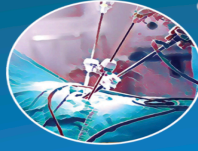
Dünyada yaygınlığı giderek artan bariatrik cerrahinin modifiye tekniklerinden biri olan LMGB Tip 2 DM tanılı olgularda kısa dönemde dahi olumlu etkileri olan güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik,Mini Gastrik Bypass, DM

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

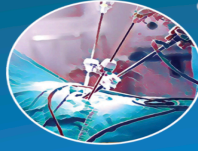
Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Cerrahi öncesi ve sonrası bulguların dağılımı

	preop dönem		postop dönem		p değeri
	ortanca	min-max	ortanca	min-max	<0,001
kilo	98	86,0 -133,0	70	(57,0 -95,0)	*
boy	1,7	1,6-1,8			<0,001
bmi	35,6	26,5 -54,1	25,4	(17,9 -33,8)	<0,001
akş	186	101,0-457,0	110,0	(74,0 -270,0)	<0,001
hba1c	7,5	5,8-14,0	6,0	(5,0 -10,6)	*
yatış gün			4,0	(3,0 -42,0)	*
b12			380,0	(120,0 -2000,0)	*
d vit			12,0	(3,0 -44,6)	*
folik asit			7,8	(3,2 -16,3)	*



SB-061

ADRENAL TÜMÖRLERİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE TEK İNSİZYONDAN YAPILAN LAPAROSKOPIK LATERAL TRANSABDOMİNAL ADRENALEKTOMİ DENEYİMİMİZ

İbrahim Halil Özata¹, Salih Nafiz Karahan¹, Tutku Tüfekçi¹, Emre Özoran¹, Emre Bozkurt¹, Serkan Zenger², Asu Bilirgen³, Şenol Carıllı², Orhan Ağcaoğlu¹, Serdar Tezelman¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

²VKV Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ:

Adrenal tümörlerin cerrahi tedavisinde günümüzde altın standart teknik laparoskopik adrenalectomidir. Her geçen gün, teknolojik yenilikler ile güçlenen minimal invaziv teknikler, hastaların hem onkolojik hem de ameliyat sonrası dönemlerindeki olumlu sonuçlarıyla daha da popüler olmaktadır. Bu çalışmanın amacı da tek insizyondan yapılan laparoskopik adrenalectomi prosedürünün (SILA) sonuçlarını bildirmektir.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Çalışmaya, Mart 2013 – Temmuz 2021 arasında, merkezimizde transabdominal SILA yöntemiyle ameliyat edilen hastalar dahil edildi. Hastaların demografik verileri, ameliyat süreleri, tümör boyutları, açık cerrahiye geçiş oranları, ameliyat sonrası dönemdeki ağrı skorları (VAS) ve hastanede yatış süreleri gibi cerrahi sonuçları, cerrahi veritabanından retrospektif olarak incelendi ve analiz edildi.

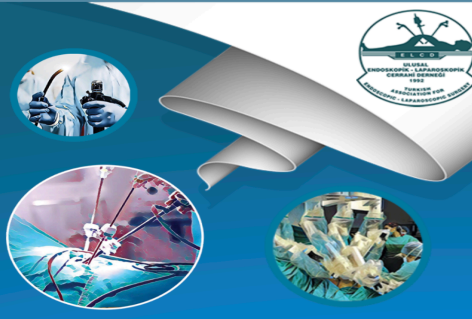
BULGULAR:

Toplam 57 hasta çalışmaya dahil edildi. Demografik veri olarak hastaların ortalama yaşları 44.2 ± 15.8 (21-79), kadın/erkek oranları 32/25 ve ortalama vücut kitle indeksleri 26.4 ± 4.1 (19-41) olarak ölçüldü. Perioperatif parametrelerde, ortalama ameliyat süresi 114.2 ± 57.2 dakika, ortalama hastane yatış süresi 3 ± 1.6 gün, ortalama tümör çapı $4,2 \pm 2.6$ cm (1-8 cm), tümör yerleşimleri sağ/sol sırasıyla 21/36, açık cerrahiye geçiş oranı 2/57 (%3.5) ve ağrı skoru (VAS) 2.7 (2-5) olarak bulundu.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SONUÇLAR:

Bu çalışma sonucunda, SILA tekniğinin ortalama ameliyat süresinin, literatür ile kıyaslandığında, konvansiyonel multitrokar laparoskopik adrenalektomi tekniğine göre daha uzun olduğu bulundu. Ameliyat süresine etki eden parametrelerin saptanması amacıyla yapılan alt grup analizlerinde ise; tümörün sağ taraflı olmasının, tümör boyutunun 2 cm'nin altında olmasının (küçük olmasının) ve hastanın yüksek vücut kitle indeksine sahip olmasının (VKİ>35) ameliyat süresini istatistiksel olarak anlamlı uzattığı gösterildi. Sonuç olarak, SILA tekniği deneyimli merkezlerde güvenle uygulanabilir bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik adrenalektomi; minimal invaziv cerrahi; tek insizyondan laparoskopik adrenalektomi



SB-062

LAPAROSKOPIK ADRENALEKTOMİ TEK MERKEZ DENEYİMİ

Necattin Fırat¹, Emrah Akın², Muhammed Doğangün², Taner Demirci³, Ahmet Tarık Harmantepe², Emre Sabuncu², Fehmi Çelebi¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi- Genel Cerrahi ABD

²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi-Genel Cerrahi ABD

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi- Endokrinoloji Bölümü

Laparoskopik Adrenalektomi Tek Merkez Deneyimi

AMAÇ: Laparoskopik cerrahinin daha az ağrı, daha kısa süreli hastanede kalış ve daha iyi kozmetik sonuçları açık cerrahiye olan başlıca üstünlükleridir. Laparoskopinin sağladığı avantajlar ile adrenal bez cerrahisi daha rahat uygulanabilmektedir. Laparoskopik adrenalektomi mevcut avantajlarından dolayı seçilmiş hasta gruplarında altın standart olarak kabul edilmiştir.

YÖNTEM: Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel cerrahi kliniğinde temmuz 2015-temmuz 2021 tarihleri arasında, adrenalektomi yapılan hastalar değerlendirildi. Endokrinoloji tarafından refere edilen hastalarda açık cerrahi ve laparoskopik cerrahi uygulananlar tespit edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, tümör çapı, operasyon süresi komplikasyon ve patolojik tanıları retrospektif olarak hasta dosyaları ve operasyon notları ve patoloji raporları incelenerek değerlendirildi.

BULGULAR: Son 5 yılda kliniğimize müracaat eden adrenalektomi uygulanan 33 hastada değerlendirildi. Tümör boyutu nedeniyle 5 hastaya açık cerrahi uygulandı. 28 hastada laparoskopik adrenalektomi planlandı ve sağ adrenal tümör boyutu 14 cm olan bir hasta dışında tüm hastalarda işlem laparoskopik tamamlandı ve cerrahi komplikasyon gözlenmedi. Hastaların 19'u kadındı, 14 hastada patoloji sol adrenal bezdeydi. Yaş ortalaması 50,70±12,00 idi, tümör çapı 6,92±2,03 idi. 10 hasta adenom, 3 hasta feokromasitoma, 3 hasta cushing, 3 hasta conn sendromu, 3 hasta miyelolipom, 2 hasta tümör metastazı, 2 hasta adrenal psoudokist, 1 hasta kavarnöz hemanjiom vardı.

SONUÇ: Laparoskopik cerrahinin yaygın olarak kullanıma girmesiyle birlikte adrenal cerrahide de laparoskopi kullanılmaya başlanmış günümüzde laparoskopik adrenalektomi, 6 cm'den küçük iyi huylu adrenal tümörler için altın standart olarak kabul edilmiştir. 10 cm'e kadar olan tümörlerde de uygulanabilirliği belirtilmiş hatta çevre dokulara infiltre olmayan 10 cm'den büyük tümörler için de uygulanabilirliği kabul edilmiştir. Kliniğimizde laparoskopik cerrahi yaygın olarak kullanılmakta adrenal bez cerrahisinde de uygun hastalarda laparoskopik adrenalektomi yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: adrenal, laparoskopik adrenalektomi, laparoskopik cerrahi



SB-063

LAPAROSKOPIK ADRENALEKTOMİ YAPILAN NONFONKSİYONE VE FONKSİNE ADRENAL TÜMÖRLERİN KARŞILAŞTIRILMASI KLİNİK DENEYİMİMİZ

Necattin Fırat¹, Emrah Akın², Muhammed Doğangün², Taner Demirci³, Metcan Akçay², Merve Yiğit², Fehmi Çelebi¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi- Genel Cerrahi ABD

²Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi-Genel Cerrahi ABD

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi- Endokrinoloji Bölümü

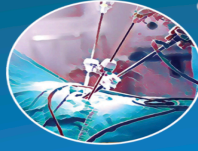
GİRİŞ: Laparoskopik adrenalectomi 1992 yılında Gagner tarafından tanımlandıktan sonra cerrahlar tarafından hızlı bir şekilde benimsendi ve literatürde giderek artan sayıda bahsedilmeye başlandı. Günümüzde laparoskopik adrenalectomi, seçilmiş vakalarda hem fonksiyone hem de nonfonksiyone adrenal tümörlerde yaygın olarak uygulanmaktadır. Adrenal kaynaklı tümörlerin fonksiyone olup olmadığı operasyon öncesinde endokrinoloji tarafından değerlendirilmelidir.

YÖNTEM: Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Genel cerrahi kliniğinde temmuz 2015-temmuz 2021 tarihleri arasında, adrenalectomi yapılan hastalar değerlendirildi. Endokrinoloji tarafından refere edilen laparoskopik adrenalectomi yapılan hastalar hormon salımına göre fonksiyone ve non fonksiyone olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, tümör çapı, ASA skoru, ek komorbiditeleri ve patolojik tanıları retrospektif olarak hasta dosyaları, operasyon notları ve patoloji raporları incelenerek değerlendirildi.

BULGULAR: 27 hastada laparoskopik adrenalectomi uygulandı. 18 hasta nonfonksiyone adrenal kaynaklı tümörlerdi. Hastaların yaş ortalaması 52,1±11,1 idi ve 13 ü kadın hastaydı. 9 hastada fonksiyone adrenal kaynaklı tümör vardı. 3 hasta cushing, 3 hasta hiperaldosteronemi, 3 hasta feokrositoma idi. Hastaların yaş ortalaması 47,9±13,9 idi ve 6 sı kadın hastaydı. Tümör çapı nonfonksiyone kitlelerde 7,4±2,1 cm fonksiyone kitlelerde 5,9±1,5 cm idi. ASA skoru ve komorbid hastalıklar nonfonksiyone adrenal kitlelerde daha fazlaydı.

SONUÇ: Fonksiyonel adrenal kaynaklı tümörler daha genç yaş hasta grubunda görülmekte ve komorbid hastalıkları daha azdı. Asa skoru daha düşük ve tümör çapı daha küçüktü. Adrenal kaynaklı kitlelerin endokrinoloji tarafından değerlendirilmesi ve operasyon öncesi hormonal olarak aktif olup olmadığı değerlendirilmeli ve operasyon öncesi hazırlığın yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adrenalectomi, Fonksiyone adrenal tümör, Laparoskopik Adrenalectomi



SB-064

LAPAROSKOPIK DONÖR NEFREKTOMİ VS AÇIK DONÖR NEFREKTOMİ

Halit Batuhan Demir, Can Uç, Ebubekir Korucuk, Berk Göktepe, Taylan Özgür Sezer, Özgür Fırat

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi ABD

AMAÇ: Laparoskopik ve açık donör nefrektomi operasyonlarının karşılaştırılması.

YÖNTEM: Eylül 2017 – Eylül 2021 tarihleri arasında canlı vericili donör nefrektomi uygulanan hastalar retrospektif olarak tarandı. Demografik veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle, komplikasyonlar bağımlı örneklerde T testiyle karşılaştırıldı.

BULGULAR: 38 laparoskopik, 36 açık toplam 74 hasta çalışmaya dahil edildi. Laparoskopi grubundaki donörlerin 22si kadın (%57,9), 16sı erkek (%42,1) idi. Açık donör grubundaki donörlerin 26sı kadın (%72,2) 10u erkek idi (%27,8). Laparoskopi grubunun yaş ortalaması 48, açık donör grubunun 51 idi. Laparoskopik donör grubunda 31 donörde tek arter (%81,6), 6 donörde çift arter (%15,8), bir donörde 3 arter (%2,6); açık donör grubunda 32 hastada tek arter (%88,9), 4 hastada çift arter (%11,1) mevcuttu. Laparoskopik donör grubunda 34 hastada tek ven (%49,3), 4 hastada çift ven (%10,5), açık donör grubunda 35 hastada tek ven (%97,2) 1 hastada (%2,8) çift ven mevcuttu. Laparoskopik donör grubunda 37 hastada tek üreter (%97,4), tek hastada çift üreter (%2,6) açık donör grubunun tamamında tek üreter mevcut idi. Laparoskopik donör nefrektomi grubunda bazal kreatinin ortalama 0,77 mg/dL, açık donör grubunda 0,74 mg/dL (p:0,432) postoperatif 3. Gün kreatinin değerleri laparoskopi grubunda 1,14 mg/dL, açık donör nefrektomi grubunda 1,06 mg/dL idi (p:0,74). Operasyon süresi laparoskopik donör nefrektomi grubunda ortalama 193 dk, açık donör nefrektomi grubunda 139 dk (p: 0,141) olarak ölçüldü. Laparoskopik donör nefrektomi grubunda 4 hastada komplikasyon görülürken, açık donör nefrektomi grubunda 7 hastada komplikasyon görüldü (p:0,281) Sıcak iskemi süresi laparoskopik donör grubunda ortalama 3,2 dk, açık donör grubunda 2,7 dk (p<0,001) Postop 1. Günde ortalama VAS skorları laparoskopik grubunda 4,5; açık grupta 7,22 (p:0,005) postop 3. Günde ortalama VAS skorları laparoskopik grubunda 1,97 açık donör grubunda 3,7 (p:0,46) olarak hesaplandı. Ortalama hastanede yatış süreleri laparoskopik grubunda 6,1 gün; açık donör grubunda 6,9 gün (p:0,834) olarak hesaplandı.

SONUÇ:

Laparoskopik donör nefrektomi güvenle uygulanabilen bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Nefrektomi, Transplantasyon



SB-065

LAPAROSKOPIK SAĞ VE SOL DONÖR NEFREKTOMİSİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Volkan Turunç

Memorial Şişli Hastanesi, Organ Nakli Merkezi, İstanbul

AMAÇ: Böbrek nakli merkezlerinin bir kısmında sağ renal venin kısa olması ve cerrahi komplikasyon riskinin daha yüksek olması gibi nedenlerden dolayı sağ laparoskopik donör nefrektomisinden (LDN) kaçınma durumu söz konusudur. Bizim merkezimizde gereken durumlarda rutin olarak sağ LDN uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, sağ ve sol LDN sonuçlarımızın karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Ekim 2016-Eylül 2021 tarihleri arasında gerçekleştirdiğimiz 342 LDN ameliyatının verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bu ameliyatlardan 39'u (%11) sağ, 303'ü (%89) sol LDN'ydi. Ameliyat süresi, sıcak iskemi süresi, kan kaybı, açık ameliyata dönüş oranı, intraoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi gibi parametreler kaydedildi. Böbrek alıcılarının da postoperatif serum kreatinin düzeyi, gecikmiş graft fonksiyonu ve cerrahi komplikasyon parametreleri değerlendirildi.

BULGULAR: Sağ ve sol LDN grupları arasında, donörlerin demografik özellikleri açısından anlamlı farklılık yoktu. Sağ LDN grubunun ortalama ameliyat süresi ve sıcak iskemi süresi sol LDN'ye kıyasla daha uzun olsa da istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ve bu durumun graft fonksiyonuna negatif yönde etkisi olmadığı görüldü. Sağ LDN grubunda 1 (%0,2), sol LDN grubunda 9 (%0,2) hastada kanama nedeniyle açık ameliyata geçildi. Kan kaybı, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar ve hastanede kalış süresi açısından 2 grup arasında farklılık saptanmadı. Her 2 gruptaki böbrek alıcılarının postoperatif serum kreatinin düzeyleri, gecikmiş graft fonksiyonu oranları ve vasküler ve ürolojik komplikasyon oranları arasında da anlamlı farklılık görülmedi.

SONUÇ: Sağ LDN, deneyimli merkezlerde yapıldığında güvenle uygulanabilecek ve sol LDN ile aynı komplikasyon oranları ile ameliyat sonrası sonuçların elde edildiği bir ameliyattır.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, donör nefrektomisi, böbrek nakli



SB-066

**65 YAŞ VE ÜSTÜ HASTALARDA KOLELİTİAZİS NEDENİYLE
KOLESİSTEKTOMİ UYGULANAN OLGULARDA MORBİDİTEYİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK CERRAH DENEYİMİ**

Tolga KALAYCI

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum, Türkiye.

Amaç

Kolesistektomi genel cerrahlar tarafından sık uygulanan bir cerrahi olup; yaşla beraber kolelitiazis insidansı ve kolesistektomi olgu sayısı artmaktadır. Çalışmamızda 65 yaş ve üzerinde kolesistektomi uygulanan olguların morbidite faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Iğdır Devlet Hastanesi'nde Ocak 2019 ve Temmuz 2020 tarihleri arasında kolesistektomi uygulanan 65 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya dahil edildi. 65 yaş altı hastalar ve kolelitiazis dışı nedenler ile kolesistektomi uygulanan olgular çalışma dışı bırakıldı. Hastaların preoperatif, intraoperatif ve postoperatif verileri toplandı. Postoperatif ilk 30 günde komplikasyon gelişen hastalar morbidite pozitif grup; komplikasyon gelişmeyen hastalar morbidite negatif olarak tanımlandı. Morbidite grupları arasındaki farklılıklar Mann Whitney U testi, Ki-kare testi ve Olabilirlik oran testi kullanılarak ve $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı varsayılarak değerlendirildi.

Bulgular

Çalışma kriterlerine uyan 21 hasta mevcuttu. Hastaların ortalama yaşı $69,86 \pm 5,42$ yıl (65-83) olup; 15 (%71,4)'i kadın cinsiyette idi. 13 (%61,9) hasta akut kolesistit nedeniyle opere edildi. 13 (%61,9) hastanın cerrahisi laparoskopi ile, 6 (%28,6) hastanın cerrahisi sağ subkotal kesi ile gerçekleştirilirken; 2 (%9,5) hastada diseksiyon güçlüğü nedeniyle cerrahiye laparoskopik olarak başlandı ve cerrahi sağ subcostal kesi ile tamamlandı. Hastaların hastanede ortalama kalış süresi $4,9 \pm 3,19$ gün (2-13) idi. Postoperatif ilk 30 günde 7 (%33,3) hastada komplikasyon gelişirken; mortal seyreden olgu yoktu. Patolojik değerlendirmede 13 (%61,9) hastada mikrokalkül (en büyük taş çapı 10 mm altında) mevcut olup; 19 (%90,5) hastanın patolojisi kronik kolesistit ile uyumlu idi. Morbiditeyi etkileyen faktörlerin istatistiksel değerlendirilmesinde hiçbir preoperatif, intraoperatif ve postoperatif faktörün morbiditeyi artırmadığı görülmüştür (Tablo 1).

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Sonuçlar

Geriatric yaşta kolesistektomi operasyonu uygulanan hastaların morbidite faktörlerinin değerlendirildiği bu çalışmada; düşünölenin aksine akut kolesistit halinin olmasının, acil cerrahi uygulanmasının, taşın boyutunun büyük olmasının ve kullanılan cerrahi yöntemin morbidite üzerine herhangi bir etkisi saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Geriatric yaş, Kolelitiazis, Kolesistektomi, Morbidite.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Morbidite gruplarının preoperatif, operatif ve postoperatif faktörlere göre karşılaştırılması.

Parametre	Morbidite pozitif n=7	Morbidite negatif n=14	p değeri
Yaş (ortanca)	11,50	10,75	0,799*
Cinsiyet			0,120**
• Kadın	3 (%20)	12 (%80)	
• Erkek	4 (%66,7)	2 (%33,3)	
Preoperatif Ateş			0,156**
• Var	4 (%57,1)	3 (%42,9)	
• Yok	3 (%21,4)	11 (%78,6)	
Lökositoz			0,183**
• Var	5 (%50)	5 (%50)	
• Yok	2 (%18,2)	9 (%81,8)	
Cerrahi Aciliyet			0,174**
• Elektif	1 (%12,5)	7 (%87,5)	
• Acil	6 (%46,2)	7 (%53,8)	
Cerrahi Tipi			0,450***
• Laparoskopik	3 (%23,1)	10 (%76,9)	
• Açık cerrahi	3 (%50)	3 (%50)	
• Konversiyon	1 (%50)	1 (%50)	
Patoloji			0,533**
• Akut Kolesistit	0 (%0)	2 (%100)	
• Kronik Kolesistit	7 (36,8%)	12 (%63,2%)	
Kalkül boyutu			0,656**
• Mikrokalkül	5 (%38,5%)	8 (%61,5%)	
• Makrokalkül	2 (%25)	6 (%75)	
Hastanede kalış süresi (ortanca)	11,43	10,79	0,856*

*Mann Whitney U testi, **Ki-kare testi, *** Olabilirlik oran testi.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-067

BİKİNİ İNSİZYON LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

Emre Erdoğan

Erciş Şehit Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van

AMAÇ: Laparoskopik cerrahi son yıllarda en çok tercih edilen yöntem olmakla birlikte, cerrahlar tarafından yıllar içinde sürekli geliştirilmiştir. Amaç her zaman daha güvenli, daha az insizyon ve kozmetik yönden daha iyi kesiler yapmak olmuştur.

GEREÇ-YÖNTEM: Kasım 2020 ve Ağustos 2021 tarihleri arasında hastanemizde yapılan 8 adet bikini insizyon laparoskopik kolesistektomi vakaları incelenmiş ve yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, safra kesesinin durumu, ameliyat süresi açısından sunuma hazırlanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 8 hastanın tamamı kadındı. Yaş ortalaması 24, ortalama ameliyat süresi 44 dakika, hastane yatış süresi ortalama 1.2 gün, vücut kitle indeksi ortalama 22 idi. Ameliyatlar 7 hastada planlandığı gibi bitirilirken 1 hastada 1 adet daha trokar girme ihtiyacı doğmuştur. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmemiştir.

SONUÇ: Herhangi bir atak geçmişi olmayan, genç, zayıf hastalarda daha iyi kozmetik sonuç için bikini insizyon laparoskopik kolesistektomi güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Bikini insizyon, Kolesistektomi, Laparoskopi, Minimal invaziv cerrahi

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**
Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



resim 1



resim 2





SB-068

CİDDİ AKUT KOLESİSTİT OLGULARINDA SEMPTOM SÜRESİ AMELİYAT KARARINI ETKİLER Mİ?

İrem Karataş, Abdullah Kut, Mehmet İlhan, Hakan Teoman Yanar, Mustafa Kayıhan Günay, Cemalettin Ertekin, Ali Fuat Kaan Gök
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmamızda akut kolesistit olgularında semptom süresinin tedavi kararına etkisi ve ameliyatın güvenilirliğini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: 1 Ocak 2016 ve 31 Aralık 2020 tarihleri arasında acil cerrahi kliniğimizde akut kolesistit tanısıyla laparoskopik kolesistektomi yapılan ve verilerinin tamamına ulaşılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Akut kolesistit ciddiyet skoru ve tanı kriterleri Tokyo 2018 kılavuzuna göre belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen toplam 273 hastanın ortalama yaşı 48.5, 65 yaş üzerindeki hasta sayısı 35 (%13) olarak belirlendi. Hastaların 139'u (%51) erkek, 134'ü (%49) kadındı. Tanı anındaki semptom süresi ortalama 4 gündü. Semptom süresi 72 saati aşan hasta sayısı 144 (%53) idi. Hastaların %67'sinin (n=184) kolesistit ciddiyet skoru 2 ve üzerindedir. Otuz bir hastanın (%11) geçirilmiş pankreatit, kolanjit ve geçirilmiş kolesistit hikayesi mevcuttu. Tanı anında 158 (%58) hastada lökositoz saptandı. Hastaların ortalama C reaktif protein değeri 73 mg/L idi. Yüzde seksen altı (n=234) hastada ultrasonografide akut kolesistit bulguları görüldü. Kırk beş (%16) hastanın ameliyat sonrası yoğun bakım ihtiyacı oldu. Hastane yatış süresi ortalama 2 gündü. Kırk (%15) hastada geçirilmiş batın cerrahisi vardı. Hastaların %25'inde (n=67) ASA 3 ve üzerindedir. Hastaların 1'inde (%0.3) açığa geçiş, 2'inde (%0.7) parsiyel kolesistektomi yapıldı. Toplam 17 (%6) hastada ameliyat sonrası komplikasyon gelişti. Komplikasyonların %35'i (n=6) mekanik ikter, %24'ü (n=4) pankreatit, %12'sinde (n=2) biliyer yaralanma şüphesi mevcuttu. Bu hastaların hiçbirinde yapılan tetkikler ile biliyer yaralanma olmadığı kanıtlandı. Geri kalan komplikasyonlar daha az sıklıkla olmak üzere solunum sistemi problemleri ve yara yeri enfeksiyonuydu.

SONUÇ: Kolesistit ciddiyet skoru yüksek olan akut kolesistit olgularında semptom süresi 72 saati geçse dahi laparoskopik kolesistektomi güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, kolesistit ciddiyet skoru, laparoskopik kolesistektomi



SB-069

DÖRT PORTTAN ÜÇ PORTA LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ: İLK 3 AY DENEYİMİ

Bilal Turan

Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep

AMAÇ

Laparoskopik kolesistektomi (LK) günümüzde genel cerrahi kliniklerinde en sık uygulanan ameliyatlardan biridir. Standart LK dört trokar kullanılarak yapılmaktadır. Günümüzde tek yada üç trokar ile yapılan LK çalışmaları da görmekteyiz. Bu çalışmada mecburi hizmetin ilk 3 ayındaki LK başlangıç deneyimimizi sunmak istedik.

GEREÇ-YÖNTEM

Kliniğimize 01.06.2021-01.09.2021 tarihleri arasında semptomatik safra kesesi taşı hastalığı ve diğer benign safra kesesi hastalıkları nedeniyle 27 hastaya LK ameliyatı uygulanmıştır. Bu hastaların özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR

27 hastanın 14'ü (%51,8) kadın, 13'ü (%48,2) erkek olup ortalama yaş 39,5 yıldır (24-73). 3 hasta akut kolesistit tanısı ile acil şartlarda ameliyata alındı. 16 ameliyat 4 trokar ile, 11 ameliyat 3 trokar ile tamamlandı. 4 trokar ile yapılan ameliyatların 4 tanesine 3 trokar ile başlanıp, çevre yapışıklık veya kese büyüklüğü nedeniyle sonradan 1 trokar(4. trokar) daha eklendi. 1 vakada kc yatağında geniş çaplı bir ven açılması ile oluşan abondan kanama laparoskopik sutur ile kontrol altına alındı. Hiçbir hastada açığa dönülmedi. Ameliyat sonrasında hiçbir hastada komplikasyon görülmedi. Hastanede kalış süresi 1.9 gün(1-10) idi. Vaka süresi ve sonuçlar açısından kısa takip süresince pek fark olmadığı görüldü.

SONUÇ

Minimal invaziv yaklaşımların sürekli geliştiği göz önünde bulundurulursa üç trokar ile yapılan laparoskopik kolesistektomi ameliyatları da dört trokar ile yapılanlar gibi herhangi bir komplikasyona neden olmadan güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, 3 port, 4 port



SB-070

KARACİĞER KİST HİDATİK HASTALIĞININ TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK CERRAHİ: KLİNİK DENEYİMİMİZ

Feyzi Kurt¹, Cem Sezer², Abdulkadir Başaran³, Özer Özlü³

¹Seyhan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Adana

²Çukurova Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Adana

³Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Adana

AMAÇ: Bu çalışmamızda laparoskopik cerrahi girişim ile tedavi ettiğimiz Karaciğer Kist Hidatiği (KKH) hastalarımızın sonuçlarını değerlendirip tartışmayı amaçladık.

YÖNTEM: Sadece laparoskopik cerrahi girişim yapılan hastalar çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan hastaların cinsiyeti, yaşı, ameliyat öncesi laboratuvar sonuçları, görüntüleme tetkikleri sonuçları, ameliyat bulguları, hastanede kalış süreleri ile morbidite ve mortalite oranları retrospektif olarak incelendi.

Cerrahi Yöntem: Tüm hastalarımızda göbek altı insizyonla girişildi. Veress iğnesi ile periton geçilerek yaklaşık 4 mm/Hg basınç sağlandı. Takiben 10 mm'lik trokar ile batına girildi.

Karaciğerdeki kistin yerleşim yerine göre diğer trokarlar uygun lokalizasyonlara yerleştirildi.

Kist içerisine salin solüsyonu enjekte edildikten sonra laparoskopik makasla açıldı ve içerisi aspire edildi. Kist içeriği (germinatif membran ve kız veziküller) ve patoloji için kist duvarından alınan biyopsi materyali laparoskopik torbanın (endo bag) içine alınarak dışarıya alındı. Kistin içi serum fizyolojikle yıkandı ve içerisine dren yerleştirildi.

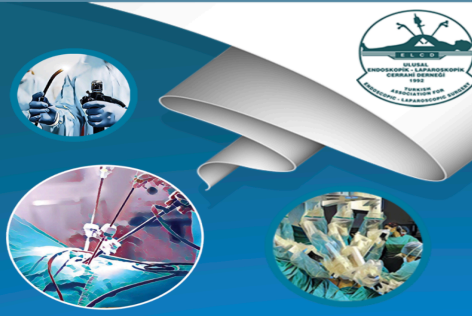
BULGULAR: Çalışmaya toplam 28 hasta alındı. Hastaların 16'sı kadın ve 12'si erkekti.

Hastaların yaş ortalaması 44,6±21,7 (18-74) yılı. Kistlerin 20'si karaciğer sağ lobu, 4'ü sol lobu ve 4'ü her iki lob yerleşimindeydi. Tüm hastalara ultrason ve bilgisayarlı tomografi yapılarak kistler evrelendirildi. Bu sonuçlara göre 4'ü evre IV, 16'sı evre III ve 4'ü evre II idi.

Kistlerin büyüklüğü ortalama 9,6±6,7 cm (6-22 cm) idi. Hastalara ameliyattan sonraki gün oral başlandı. Hastanede kalış süreleri ortalama 3,5±1,6 gündü. Ortalama takip süresi 14,6±3,4 aydı (6-18 ay). Bu sürede hastalarımızda nüks görülmedi.

SONUÇ: Kliniğimizde KKH için laparoskopik cerrahi işlemi seçilmiş vakalarda başarılı bir şekilde uygulandı. Bu yöntemin özellikle açık cerrahi yöntemlere göre morbiditesi azdır, hasta konforu daha iyidir. Ancak bu yöntemin özellikle karaciğer posteriorunda rahat görüntü sağlanamayan kistlerdeki uygunluğu tartışmalıdır. Enfekte olan ve multipl septasyonlu olgularda başarısı düşük olabilir. Hiçbir olgumuzda açığa geçmedik, bu durum olgularımızın preopertif seçilmiş vakalar olmasından kaynaklanıyor olabilir. Hiçbir hastamızda rekürrens görülmedi. Günümüzde cerrahların laparoskopik cerrahi deneyimleri artmaktadır. Sonuç olarak KKH hastalarında seçilmiş vakalarda laparoskopik cerrahi güvenle yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer kist hidatik hastalığı, cerrahi, laparoskopi



SB-071

KARACİYER SİRROZU ZAMANİ ÖD DAŞI XASTELİYİ LAPOROSKOPIK XOLİSİSTOEKTOMİYANİN MUMKUNLUYU

Mushviq Hasanov, Elcin Agayev, Asiman Hasanov, Alim Memmedov, Mohbeddin Yusbov
Azerbaycan tip universiteti ana bilim dali, Baki

Öd daşı inkişaf etmiş ölkələrin əhalisinin 15%-ində rast 1999-da aparılan daha bir araşdırmada 618 sirrotik xəstə 4 il müşahidə altında tutuldu və bu xəstələrdən 141-ində (22,8%) öddəşləri inkişaf etdi. Araşdırma zamanı müəyyən edildi ki, 2,4,6,8 ildə müvafiq olaraq bu nisbət 6,5%, 18,6%, 28,2%, 40,9% təşkil edir. Retrospektiv olaraq 2 il ərzində qaraciyer piylenməsi olan od dası ilə emeliyyat olunmuş 52 xəstə üzərində araşdırma aparılmışdır. Serrozu olan 12 həstədə (16,6%) öddəşləri askar edilmişdir. Bulardan 18 serrozu olan xəstələrin 12 de kompensasiya mərhələsində od dası askar edilmişdir. Diger 6 hastada isə dekompensasiya mərhələsində çox ağırlaşmış serrozlu xəstələr idi. Material və metod. Prospektiv olaraq sirrozlu hastalarda laporoskopik xolisistektomiya mümkünlüyü məqsədi ilə Medilux və premium klinikasına 2017-2021 illərdə sirroz xəstəliyini olan 12 xəstə üzərində müayinələr aparıldı. Müəyyən edildiyi ki bu xəstələrdən 5 kompensasiya mərhələsində, 7 nəfəri isə kəskin qaraciyer yetmezliyi yəni dekompensasiya mərhələsində idi 1) Hemoliz nəticəsində sərbəst bilirubinin sekresiyasının artması 2) birləşmiş bilirubinin hidrolizinin artması 3) ödənin pH-in azalması. (sərbəst bilirubinin ionlaşmasının artması və Ca²⁺ presipitasiyası zamanı müşahidə edilir)

4) ödənin konsentrasiyasının azalması zamanı 5) USQ FibroScan -elastografiya 6) Trombosit fraksiyasında ki dəyişiklərə və qəini toksiki göstəricilərə əsasən xəstəliyin aqiriq dərəcəsinə qiymətləndirilir. Hemotoloqun məsləhəti mütləqdir. laporoskopik emeliyyat etdiyimiz 5 xəstədə 2 xəstədə qarın boşluğuna qoyulmuş drenaj borudan 7 gün müddətində 150.100.75.50.25 ml asitik maddə xəric edilmiş müşahidə edildi. Xəstələr müalicəsini davam etdirmək üçün hepatoloqun müşahidəsinə göndərildi. Nəticə. Sirrotik xəstələrdə asimptomatik gedişli öddəş emeliyyat edilməməlidir, ancaq xəstələr yaxından izlənməlidir və ilk simptom ortaya çıxanda laparoskopik xolisistektomiya edilməlidir. Hazırda səssiz daşları olan xəstələr üçün xolisistektomiya yoxsa gözləmə taktikasının daha yaxşı variant olduğunu dəyərləndirməyə imkan verən kifayət qədər araşdırmalar yoxdur. Bu xəstələrdə daşlar konservativ şəkildə daha yaxşı idarə oluna bilər, ancaq bu xəstələri yaxından izləmək və simptomlar ortaya çıxan kimi emeliyyatla müdaxilə etmək lazımdır. Öd daşları zamanı meydana gələn komplikasiyaları müalicə etmək üçün ağırlaşmış mərhələdə olan qaraciyər xəstəlikləri olan insanlar non-invaziv və ya minimal invaziv metodlardan istifadə edilməlidir

Anahtar Kelimələr: öd daşı, serroz, kompensasiya

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-072

**KOLESISTOKOLEDOKOLİTİYAZİS NEDENİYLE ERCP YAPILAN HASTALARA
EŞ ZAMANLI YAPILAN LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİLERİN
İRDELENMESİ**

Serkan Ademoğlu, Mustafa Talha Sütçü

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

AMAÇ: Mekanik obstruksiyonlu kolesistokoledokolitiazis nedeniyle endoskopik retrograt kolanjiopankreatikografi (ERCP) hastalara eş zamanlı yapılan laparoskopik kolesistektomilerin peroperatuar ve postoperatuar bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı. **METOD:** Hastanemiz genel cerrahi kliniğinde 2019-2021 yılları arasında mekanik obstruksiyonlu kolesistokoledokolitiazis nedeniyle genel anestezi altında ERCP yapıp, eş zamanlı kolesistektomi planlanan 19 hastanın ercp bulguları, peroperatuar komplikasyonları, laparoskopik operasyondan konvansiyonel cerrahiye geçiş oranları, post operatif yatış süreleri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastanemiz ameliyathanesinde 2019-2021 yılları arasında mekanik obstruksiyonlu kolesistokoledokolitiazis nedeniyle genel anestezi altında ERCP yapıp eş zamanlı laparoskopik kolesistektomi işlemi uygulandı. 9 hasta erkek, 10 hasta kadındı. 19 hastadan 16'sında bir kez ERCP uygulanıp koledoktan taş ekstraksiyonu yapıldı, 3 hastaya ise ikinci ERCP sonrası taş ekstraksiyonu yapılabilirdi. 19 hastadan 15 hastada safra kesesi duvar kalınlığı 5 mm den daha fazlaydı, 4 hastada 5 mm den azdı. 19 hastadan 10'unda safra kesesine duodenum ve kolon yapışıktı, fakat komplikasyonsuz laparoskopik olarak tamamlandı. 2'sinde ise ileri derecede yapışıklık ve callot üçgeninin yeterli diseke edilememesi nedeniyle konvansiyonel cerrahiye geçildi. 2 hastaya da açık kolesistektomi+dren tatbik edildi. 17 hastada operasyon laparoskopik olarak tamamlanabildi. Tüm hastalara rutin dren konuldu.Hastaların ameliyattan sonra ortalama yatış süresi 1.7 gündü.

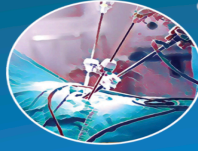
SONUÇ: Mekanik obstruksiyonlu kolesistokoledokolitiazis nedeniyle ERCP yapıp eş zamanlı laparoskopik kolesistektomi yapılmasının komplikasyon açısından anlamlı bir fark olmadığını düşünmekteyiz. Daha geniş çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ercp, Eş Zamanlı Laparoskopik Kolesistektomi, Komplikasyon

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-073

**KOMORBİDİTESİ OLAN HASTALARDA AKUT KOLESİTİT TEDAVİSİNE
YAKLAŞIM: PERKÜTAN KOLESİSTOSTOMİ VS KOLESİSTEKTOMİ**

Berk Sertöz, Halit Batuhan Demir, Sinan Ersin, Özgür Fırat, Ebubekir Korucuk
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Yaşlılarda (65 yaş ve üzeri hastalarda) akut kolesistitin tedavisi hala tartışılan bir konudur. İleri yaşın cerrahi sonuçlar üzerindeki etkisi nedeni ile bu hastalarda daha az invaziv yöntemler bir seçenek olarak uygulanabilmektedir. Bu çalışmada yaşlılarda akut kolesistit tedavisinde uygulanan kolesistektomi ile perkütan kolesistostominin sonuçları karşılaştırıldı.

YÖNTEM: Eylül 2020 – Haziran 2021 tarihleri arasında akut kolesistit ile acil servise başvuran 65 yaş ve üzerindeki 50 hastaya perkütan kolesistostomi; 50 hastaya ise kolesistektomi uygulandı. Bu hastaların dosyaları retrospektif incelendi.

BULGULAR: Yüz hastadan 50 tanesi kolesistektomi, 50 hasta ise perkütan kolesistostomi ile tedavi edildi. Bu çalışmada asıl olarak hastaların hastanede yatışları karşılaştırıldı. Hastalar 2 gruba ayrıldığında perkütanlı hastaların yaş ortalaması 74; kolesistektomili hastaların yaş ortalaması 71 idi. Her iki grupta da kadın erkek sayısı eşit olarak alındı. Hastaların kolesistit öncesi genel durumu ASA skoruna göre değerlendirildi. Perkütan kolesistostomi yapılan 4 hastaya aynı yatışlarında kolesistektomi uygulanırken diğer hastalar perkütan kolesistostomi ile takip edildi. Kolesistektomili hastalarda mortal vaka görülmezken 2 hastaya safra yolu kaçağı nedeniyle ERCP uygulandı, 1 hasta ise brid ileus nedeniyle eksplere edildi. Yine bu grupta her vakaya laparoskopik başlanıp 4 hastada açığa geçildi. Perkütan kolesistostomili hastalarda ise 1 mortal vaka görüldü. Hastanın ASA skoru 3 idi. 4 hastaya ERCP, 2 hastaya kolesistektomi uygulandı. Perkütan kolesistostomililerin ortalama yatış süresi 19.36, kolesistektomililerin ise 5 gündü. Her iki örneklemin normalliğini test etmek için SPSS yöntemi kullanıldı.

SONUÇ: Bu çalışmada, yaşlılarda akut kolesistit tedavisinde kolesistektominin cerrahiye uygun hastalarda perkütan kolesistostomiden daha etkili bir tedavi yöntemi olduğu, aynı zamanda daha maliyet etkin bir yöntem olduğu gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Kolesistektomi, Kolesistit, Perkütan kolesistostomi



SB-075

ORTA-İLERİ EVRE PARKİNSON HASTALIĞI TEDAVİSİNDE KULLANILAN DUODOPA İÇİN PEG-J UYGULAMAMIZ

Erdoğan Mütevelli Sözüer¹, Fatih Dal¹, Muhammet Akyüz¹, Murat Gültekin², Hızır Yakup Akyıldız¹, Tutkun Talih¹, Uğur Topal¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı,Kayseri

Giriş

Parkinson hastalığı (PH) beyinde dopamin içeren nigrostriatal nöronları içerecek şekilde yaygın nörodejenerasyonun bulunduğu yavaş ilerleyici bir hastalıktır. Dopamin kan beyin bariyerini geçemediğinden tedavide prekürsörü olan levodopa kullanılır. Levodopa, semptomatik etkisini beyinde dopamine çevrilerek gösterir. PH'daki bir çok motor semptom striatal dopamin eksikliğine bağlı olduğundan, hastalığın tedavisinde temel medikal yaklaşım, dopaminerjik etkinliğin artırılmasıdır. Optimum medikal tedaviye yanıt vermeyen, şiddetli ve sık motor ve non-motor semptom dalgalanmaları, yürüme ve denge sorunları ve kognitif etkilenimi olan hastalar ileri evre PH olarak tanımlanabilir.

İleri evre PH'da striatal dopamin düzeyini sabit tutabilmek için diğer bir seçenek levodopa-karbidopa intestinal jel (LCIG) tedavisidir. Bu yöntemde standart bir Perkütan Endoskopik Gastrostomi katateri içerisinden ikinci bir jejunal katater yerleştirilerek infüzyon pompası yoluyla jejunuma kontrollü etken madde ulaştırılmaktadır. Ülkemizde de son yıllarda aktif olarak kullanılan bu tedavinin ağır diskinezileri olan hastalarda motor ve non motor semptomları iyileştirdiği ve yaşam kalitesini anlamlı düzeyde yükselttiği kanıtlanmıştır. Gastrik bypass sayesinde gastrik PH'da olan değişiklikler ve gastrik motiliteden etkilenmeden jejunal absorpsiyon yoluyla kana sürekli ve kontrollü levodopa infüzyon sağlanabilmektedir ve ilacın biyoyaralanımı optimize edilmektedir.

Amaç

Orta iler evre Parkinson Hastalığı tedavisinde kullanılan Duodopa (levodopa-karbidopa intestinal gel) tedavisinde kullanılmak üzere Genel Cerrahi Endoskopi Ünitemizde uyguladığımız 14 vakalık PEG-J işlem tekniğimizi paylaşmayı amaçladık

Yöntem

Hastalar işlem öncesi anestezi konsültasyonu yapılarak 8 saat açlık sonrası antibiyotik profilaksisi altında işleme alındı. Standart pull tekniği kullanılarak Perkütan Endoskopik Gastrostomi işlemi gerçekleştirildi. Sonrasında kataterin içerisinden ikinci bir jejunal katater gönderilerek endoskopik görüş altında biopsi forsepsiyile duodenum distaline ilerletildi. Kataterin içerisindeki kılavuz tel çekilerek kataterin ucu pig tail şeklini alınca forseps açılarak jejunal katater distal duodenumda bırakıldı.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Sonuç

İleri evre PH tedavisinde alternatif girişimsel yöntemlerden biri olarak yaygın olarak kullanılmaya başlayan PEG-J uygulamasında Genel Cerrahların aktif rol alarak nispeten yaygın bu nöropdejeneratif hastalığın tedavisine önemli bir katkı yapabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Parkinson Hastalığı, Duodopa, PEG-J



SB-076

PARKİNSON HASTALIĞININ TEDAVİSİNDE SÜREKLİ LEVODOPA-KARBİDOPA BAĞIRSAK JELİ (LCIG) İNFÜZYONU İÇİN PERKÜTAN ENDOSKOPIK TRANSGASTRİK JEJUNOSTOMİ (PEG-J) TÜPÜ TAKILMASI TEKNİĞİ VE TEK MERKEZ SONUÇLARIMIZ

Tayfun Akmercan, Tefvik Kıvılcım Uprak, Mümin Coşkun, Ömer Günel, Dilek Günel
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı - İstanbul

Giriş

İlerlemiş Parkinson hastalığı (PD) olan hastalar için ince bağırsak yoluyla sürekli levodopa-karbidopa bağırsak jeli (LCIG) infüzyonu tedavisi geliştirilmiş ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirdiği gösterilmiştir. Levodopa, portatif bir infüzyon pompasına bağlı bir perkütan endoskopik transgastrik jejunostomi (PEG-j) tüpü aracılığıyla doğrudan ve sürekli olarak proksimal jejunuma infüze edilir. Bu çalışmanın amacı, ileri evre Parkinson hastalarında LCIG tedavisi öncesinde uygulanan PEG-j tekniğimizin güvenilirliğini ve sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem

Kasım 2014-Mayıs 2021 tarihleri arasında hastanemizde LCIG tedavisi için PEG-J uygulanan hastalar incelendi. Tüm hastalara pull-through perkütan endoskopik gastrostomi 15fr (PEG) yerleştirildi. 9fr J-tüpü, PEG içinden geçirilerek fare dişli forseps ile floroskopik kılavuzluk altında endoskopik olarak Treitz ligamentinin ötesine yerleştirildi.

Bulgular

Toplam 36 hastaya PEG-j uygulandı. Tüm hastalarda işlem komplikasyonsuz tamamlandı. Yaş ortalaması 66, 20 hasta erkek, 16 hasta kadın idi. 12 hastada PEG kateter dibinden akıntı şikayeti gelişti. Pansuman ve yıkama ile kontrol altında idi. 17 hastada ise kateter değişim ihtiyacı oldu.

Sonuç

Duo-dopa tedavisi nedeni ile PEG-J katateri takılan hastaların takiplerinde yüksek oranda katater değişimi ve yara yeri enfeksiyonu görülmektedir. Hastaların yakın takibi önerilir.

Anahtar Kelimeler: duodopa, LCIG, levodopa-karbidopa, PEG-J, parkinson hastalığı, perkütan endoskopik transgastrik jejunostomi



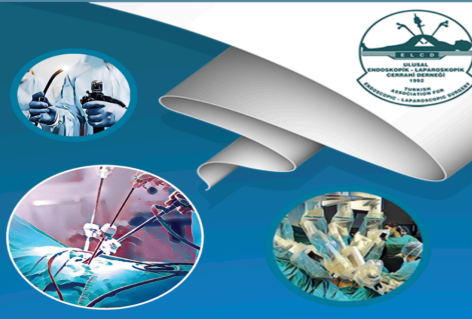
SB-077

PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİDE DOĞRU HASTA SEÇİMİNİ YAPABİLİYOR MUYUZ?

Betül Keskinliç Yağiz, Serdar Çoşkun
SAMSUN GAZİ DEVLET HASTANESİ

AMAÇ: Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) uzun süreli oral alamayan hastalarda nazogastrik tüple beslenme sonrası oral alıma geçilemeyen hastalarda enteral beslenme için en sık tercih edilen yöntemdir. Çalışmamızda PEG uygulanan hastaların erken dönem sonuçları incelendi. **YÖNTEM:** Yoğun Bakım Servisinde, Eylül 2020-Ağustos 2021 döneminde 1 yıllık süreçte perkütan endoskopik gastrostomi uygulanan 45 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların PEG endikasyonları, komplikasyonlar, erken dönem (30 günlük) mortalite, toplam mortalite oranları retrospektif olarak incelendi. **BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 45 hastanın 24'ü (%53.3) erkek, 21'i (%46.7) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 75 (23-92) idi. İşlem sırasında 1 hastanın saturasyonlarının düşmesi nedeni ile solunum desteği yapıldı. En sık PEG uygulama endikasyonu SVH (%55) iken, Alzheimer (%22), GDB(genel durum bozukluğu)(%16), travma (%4), ALS (%2) diğer nedenlerdi. Perkütan endoskopik gastrostomi sonrası 6 hastada kateter yerinde akıntı, 2 hastada kateter yerinde kanama, 2 hastada kateterde tıkanma izlendi. 1 hastada kateterin çıkması nedeni ile PEG işlemi tekrar edildi. Perkütan endoskopik gastrostomi sonrası 30 günlük mortalite 11 hastada (%24.4) izlenirken, toplamda 24 hastada (%53.3) mortalite izlendi. Mortalite izlenen hastalarda ortalama takip süresi 4.5 ay idi. Yaşayan hastalarda ortama takip süresi 5.8 aydı. **SONUÇLAR:** Endikasyonu giderek artan PEG uygulaması, düşük komplikasyon riski, yüksek etkinlik nedeni ile uzun dönemli enteral beslenmede tercih edilen yöntemdir. PEG sonrası mortalitemizin literatürle kıyaslandığında üst ve yüksek seviyede olması hastaların Yoğun Bakım Servis hastaları olması ve 21'inin mekanik ventilatörde olması ile açıklanabilir. PEG kararı öncesi tüm hastalar 2-5 hafta arasında nazogastrik tüp ile beslendiği için gereksiz PEG kararı aldığımızı düşünmüyoruz. Yüksek mortalite oranları hasta seçiminin iyileştirilmesini ve PEG uygulama zamanlamasının tekrar irdelenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: perkütan endoskopik gastrostomi, mortalite, endikasyon, hasta seçimi



SB-078

POLİPEKTOMİYE BAĞLI KOLON PERFORASYONUNDA HEMOKLİPS YÖNTEMİYLE ENDOSKOPIK ONARIM: OLGU SUNUMU

Emre Teke, Mehmet Mahir Fersahoğlu, Nuriye Esen Bulut
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Kolon poliplerinin endoskopik yönetiminde perforasyon, karşılaşılabilecek en ciddi komplikasyondur. Genel olarak, bu tür perforasyonlarda laparoskopik yaklaşım veya açık cerrahi uygulanır ve hastanın kliniğine göre primer onarım veya rezeksiyon (ostomi / anastomoz) tercih edilir. Minimal invaziv yaklaşım söz konusu olduğunda endoskopik yolla da başarılı sonuç almak mümkündür. Tanısal kolonoskopi amacı ile polikliniğe başvuran 47 yaşındaki erkek hastanın kolonoskopisinde sigmoid kolon proksimalinde 5cm çapında geniş tabanlı polip görüldü, Submukoza 1/10 oranında sulandırılmış adrenalini serum fizyolojik ile şişirildikten sonra snare ile polipektomi uygulandı. Polipektomi uygulanan alanda yaklaşık 120° 3 cm uzunluğunda tam kat perforasyon saptandı. Bu alan 4 adet endoskopik hemoklips ile kapatıldı. Hasta daha sonra cerrahi servisinde takibe alındı. İşlemden 5 saat sonra hastanın batın muayenesinde özellikle sol alt kadranda hassasiyetinin olması üzerine çekilen rektal kontrastlı bilgisayarlı batın tomografisinde sigmoid kolon mezosu içine kontrast kaçağı olduğu görüldü. Oral alımı kesilen hasta yakın takip ve antibiyoterapi ile konservatif olarak izlendi. Medikal tedaviye cevap vermesi ve batın bulgularının gerilemesi üzerine 72 saat sonra oral alımı açıldı, gaz/gayta deşarjı oldu. Hasta 7.gün şifa ile taburcu edildi. Deneyimli bir endoskopist ve yeterli kolon temizliği olan vakalarda endoskopik hemoklips yöntemi ile kolon perforasyonları güvenli ve uygun bir şekilde tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemoklips, Kolonoskopi, Perforasyon, Polipektomi

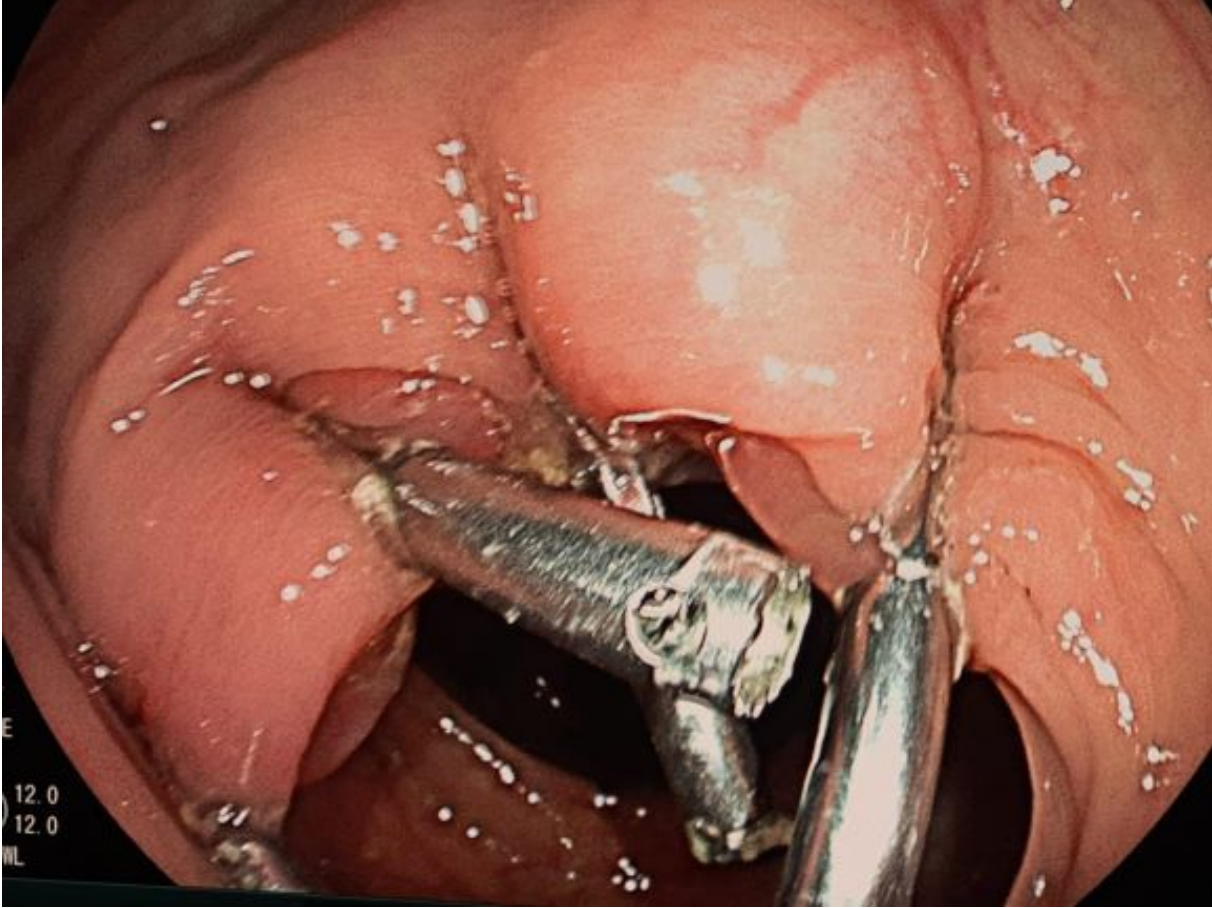
15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Perforasyon Alanı

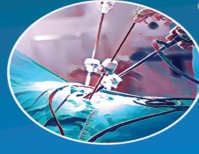


Perfore bölgenin hemoklips ile onarımı

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

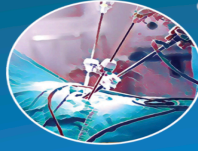
28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Rektal Kontrastlı Abdomen Bilgisayarlı Tomografi



Rektal kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografi



SB-079

POST-ERCP PANKREATİT (PEP) ÖNLENMESİNDE İNDOMETAZİN VE TRANSDERMAL NİTRAT KOMBİNASYONU, TEK BAŞINA İNDOMETAZİDEN ÜSTÜN MÜDÜR?

Osman Sıbıç, Tansu Altıntaş, Nezihe Berrin Dodur Önalın, Mehmet Abdussamet Bozkurt
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman SUAM, İstanbul

AMAÇ: Akut pankreatit, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografide (ERCP) en sık görülen komplikasyondur(%2-10 sıklık). PEP'in önlenmesine yönelik çok sayıda farmakolojik ilaç değerlendirilmiş olup, rektal nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçların(NSAID'lerin) PEP'i önlemedeki etkinliği doğrulamıştır ve indometazinin(100 mg-rektal) uygulaması PEP riskini azaltmak için önerilmiştir. PEP'in bir olası nedeninde papilla kanülasyonuna bağlı oddi sfinkter spazmı ve papiller ödem gelişmesidir. NO donörü olan nitrogliserin, oddi sfinkter basıncını azaltır ve pankreas parankimal kan akımını artırır. Indometazin ve transdermal nitrat kombinasyonunun, PEP'in önlenmesinde tek başına indometaziden üstün olup olmadığını inceleme çalışmada amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Mart 2017-Kasım 2017 tarihleri arasında malign ve benign biliyer hastalıklar nedeniyle elektif ERCP işlemi uygulandı. Hastalar üç gruba(her grup randomize 50 hasta) ayrıldı. 1.gruba herhangi bir ilaç uygulanmadı. 2.gruba işlemden 1 saat önce indometazin(100 mg-rektal) verildi. 3.gruba indometazin(100 mg-rektal) verildi ve beraberinde transdermal nitrat yama(Nitroderm TTS 5 mg) yapıştırıldı. Sedoanaljezi sonrası uygun pozisyonda ERCP işlemi yapıldı. İşlem bitiminden 2 ve 24 saat sonra her hastadan AST, ALT, ALP, GGT, Direkt Billuribin, amilaz ve hemogram çalışıldı. PEP tanısı, Cotton sınıflamasına göre yapıldı. 24 saat sonra serum amilaz değerleri normalin 3 katı artış gösteren ve karın ağrısı gelişen hastalarımız PEP tanısı ile hospitalize edildi.

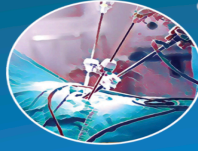
SONUÇLAR: Çalışmamızda; 150 hastaya elektif ERCP işlemi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 56.02±15.7 olup, hastaların 29'unda(%19,3) hepatobiliyer malign hastalıklar mevcuttu. Tek işlemde başarılı kanülasyon 1. ve 2.grup'da 43 hastaya (%86), 3.grup'ta 45 hastaya(%90) uygulandı(p=0.786). İlk girişimde başarı oranı en yüksek 3.grup'ta görüldü ancak istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç oluşmadı. 1.grup hastaların 4'ünde(%8), 2.grup hastaların 3'ünde(%6), 3.grup hastaların 2'sinde(%4) PEP gelişti. PEP oluşma oranı en az indometazin+nitrat uygulanan grupta oluştu fakat istatistiksel anlamlı bir fark görülmedi. ERCP sırasında veya sonrasında 1.grup'ta 3(%6), 2.grup'ta 2(%4), 3.grup'ta 4(%8) hastada baş ağrısı(p=0.701) ve 1.grup'ta 3(%6), 2.grup'ta 2(%4), 3.grup'ta 5(%10) hastada hipotansiyon meydana geldi(p=0.685). Yan etkiler açısından nitrat uygulanan grupta bir artış meydana gelmiş olup istatistiksel anlamlı bir veriye ulaşılmamıştır.

Anahtar Kelimeler: ERCP, indometazin, nitrat, pankreatit

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Cotton Sınıflaması

Hafif	Orta	Şiddetli
a) Yeni veya kötüleşen karın ağrısı ve b) İşlemden 24 saat sonra amilaz normal sınırın >3 katı olması ve c) Hastanede 2-3 gün yatış gerektirmesi	Hastanede 4-10 gün yatış gerektirmesi	a) Hastanede >10 gün yatış gerektirmesi veya b) Komplikasyon gelişmesi (Örn. nekroz veya psödokist veya c) Müdahale ihtiyacı (drenaj veya ameliyat)

ERCP Prosedürü Detayları

	Grup 1	Grup 2 (İndometazin)	Grup 3 (İndometazin+Nitrat)	p
Tek Seferde Kanülasyon	43 (86%)	43 (86%)	45 (90%)	0.786
Post-ERCP Pankreatit	4 (8%)	3 (6%)	2 (4%)	0.701
Baş Ağrısı	3 (6%)	2 (4%)	4 (8%)	0.701
Hipotansiyon	3 (6%)	2 (4%)	5(10%)	0.685



SB-080

POST-ERCP PANKREATİTİN ÖNLENMESİNDE PROFİLAKTİK REKTAL İNDOMETAZİN KULLANIMININ ROLÜ

Pınar Gülcan¹, Yiğit Düzköylü², Hakan Kırıt¹, Soykan Arıkan³

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği, İstanbul

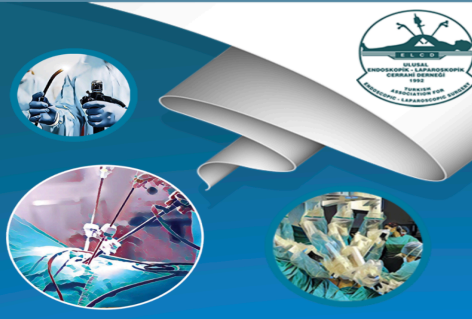
³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Cerrahi Onkoloji, İstanbul

GİRİŞ: Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP) işlemi ile günümüzde safra yolları ve pankreas hastalıklarının minimal invaziv tedavisinde ileri teknikler kullanılabilir. ERCP tecrübe gerektiren kompleks bir işlemdir ve işlem sonrası pankreatit gelişmesi en sık rastlanan mortal bir komplikasyondur. Çalışmalar ERCP öncesi profilaktik nonsteroid anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAİ), somatostatin, nitrogliserin kullanımının pankreatit riskini azalttığı göstermiştir. Çalışmamızda profilaktik rektal indometazin uygulamasının pankreatit gelişimini önlemedeki etkisini göstermeyi amaçladık. **YÖNTEM:** Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Genel Cerrahi kliniğimizde ardışık olarak yapılan 32 ERCP işlemi verileri prospektif olarak incelendi. Kliniğimizde ERCP öncesi rutin uygulanan rektal indometazin kullanımının pankreatit gelişimine etkisini görmek amaçlandı.

BULGULAR: Mekanik ikter, koledokolitiazis, postoperatif safra fistülü endikasyonlarıyla 15'i kadın, 17'si erkek 32 hastaya ERCP işlemi öncesi rektal indometazin (Endol®) uygulanmış olup işlem sonrası hiçbir hastada pankreatit gelişmediği gözlenmiştir.

SONUÇ: Safra yolları ve pankreas hastalıklarının tanı ve tedavisinde etkisi yadsınamaz olsa da invaziv bir işlem olmasıyla ERCP'nin komplikasyonları ve yönetimi konusunda dikkatli olunmalıdır. En sık görülen komplikasyonu olan pankreatiti önlemede işlem öncesi rektal indometazin uygulamasının efektif etkisi görülmüştür. NSAİ'lar, inflamatuvar olayları tetikleyen inflamasyon medyatörlerini inhibe ederler, bu süreç pankreatit patogenezinde kritik noktadır. Daha net sonuçlar için geniş gruplarla karşılaştırılmalı incelemeler gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, post-ERCP pankreatit, rektal indometazin



SB-081

SOĞUK SNARE POLİPEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Tayfun Akmercan, Tevfik Kıvılcım Uprak, Mümin Coşkun, Ali Emre Atıcı
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı - İstanbul

Giriş

Endoskopik işlemler, özellikle erken kanser tanısı koymak amacı ile tarama amaçlı olarak gittikçe artan şekilde uygulanmaktadır. Bu işlemler sırasında ortaya çıkan polipler çeşitli yöntemler ile alınmaktadır. Son yıllarda soğuk snare yönteminin küçük poliplerin rezeksiyonunda güvenle kullanılabileceği gösterilmiştir. Sıcak ve soğuk snare polipektominin karşılaştırıldığı randomize kontrollü çalışmada soğuk snare yönteminin komplet rezeksiyon açısından daha başarılı olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde antikoagülan tedavi almış hastalarda yapılan polipektomilerde konvansiyonel polipektomi ile karşılaştırıldığında geç kanama oranı daha az görülmüştür.

Bu çalışmada retrospektif olarak soğuk snare yöntemi ile yapılan polipektomilerin patolojik verileri ve işlemin komplikasyonlarının değerlendirilmesi planlandı.

Yöntem

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği Endoskopi Ünitesi'nde 2017-2020 yılları arasında herhangi bir tanı ile gastroskopi ve kolonoskopi yapılmış hastalar çalışmaya alınarak, bu hastalardan soğuk snare ile polipektomi yapılanların çalışmaya dahil edildi. Hastaların verileri retrospektif olarak hastane veri sisteminden alınarak, işlem sonrası erken ve geç dönemde komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, yapılan işlem, polipektomi sayısı ve yeri, patolojik özellikleri işlem sırasında veya sonrasında komplikasyon gelişip gelişmediği kaydedildi.

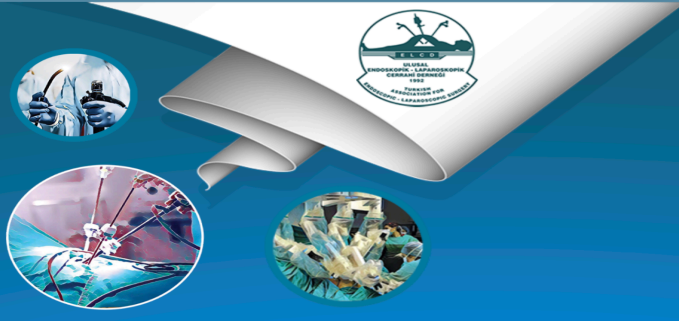
Bulgu

Kliniğimiz endoskopi ünitesinde 2017 - 2020 yılları sırasında 55 hastada soğuk snare uygulandı. İşlemlerin büyük bir kısmı kolonoskopi idi, sadece 3 hastada gastroskopi ile polipektomi yapıldı. 28 (%50.9) hastada 1 adet polipektomi, 27 hastada multipl polipektomiler olmak üzere toplam 99 polipektomi yapıldı. Poliplerin ortalama çapı 4.85mm (1-13mm) idi. Yapılan polipektomiler içerisinde %61.8 ile en çok tübüler adenom patolojisi görülürken, tübülovillöz adenom, sesil serrated adenom, lenfoplazmositer hücre artışı ve

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



hiperplastik polip gibi benign histolojiler ve 1 adet intramukozal adenokarsinom saptandı. 43 (%78.2) hastada polipler tek parça halinde ve cerrahi sınır (-) negatif olarak çıkartıldı. Hastaların tümünün takiplerinde işlem sonrası kanama, kaçak, perforasyon benzeri komplikasyon görülmedi.

Sonuç

Soğuk snare yöntemi ile polipektomi, güvenli ve etkin bir yöntem olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: cold, kolonoskopi, polipektomi, snare, soğuk



SB-082

ÜÇÜNCÜ BASAMAK CERRAHİ ENDOSKOPI ÜNİTESİNDE 11 YILLIK DENEYİMİMİZ

Erdoğan Mütevelli Sözüer, Fatih Dal, Muhammet Akyüz, Hızır Yakup Akyıldız
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesinde yapılan işlemleri, epidemiyolojik verileri, saptadığımız primer malign vaka ve bunların oranları ile diğer spesifik patolojileri güncel literatür eşliğinde tartışmak.

Materyal-Metot

Ekim 2010 ve Ağustos 2021 tarihleri arasında yaklaşık 11 yıllık süreçte endoskopi ünitemizde yapılan toplam 18471 işlem verisi hastane otomasyon sistemleri ve hastaların dosya ve takip formlarından retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar yaş, cinsiyet, işlemin çeşidi, saptanan endoskopik lezyonlar ve malignite yönünden araştırıldı. On sekiz yaş altındaki hastalar, işlemi tolere edemeyen ve herhangi bir teknik nedenden dolayı işlemi tamamlanamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular

Endoskopik işlem yapılan olgulardan 9023'ü (%48,8 kadın, 9448'si (%51,2) erkekti.

Kadınların yaş ortalaması

50,2 erkeklerin yaş ortalaması 52,4 idi. Üst gastrointestinal endoskopide malignite görülme oranı özofagus Ca ve mide Ca için sırasıyla %0,3 ve % 1,09 idi. Alt gastroentestinal endoskopilerden kolonoskopide kolon Ca görülme oranı ise % 2,1 olarak tespit edildi. Çekum ve terminal ileum entübasyon oranları sırasıyla %94,2 ve % 83,7 olarak tespit edildi.

Peroperatif 62 hastaya üst, 98 hastaya alt endoskopik işlem uygulandı. Yüz yirmi üç hastaya Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG) işlemi gerçekleştirildi. On dört hastaya Duodopa tedavisi için PEG-J işlemi uygulandı. Sekiz hastada iatrojenik kolon perforasyonu gerçekleşti.

Sonuç

Endoskopik işlemler yeterli ve formal bir eğitim almış Genel Cerrahlar tarafından düşük komplikasyon oranlarıyla başarılı şekilde yapılabilir. Operasyon öncesi müdahale edilecek organın ve ona ait lezyonun cerrah tarafından endoskopik olarak değerlendirilmesi cerraha önemli ipuçları verebilir. Gereklik halinde peroperatif optimal endoskopik değerlendirme yine yapılacak operasyonun kalitesi ve güvenliğine katkı sağlayacak önemli bir faktör olabilir. Gastrointestinal cerrahi ile uğraşan cerrahlar için endoskopi yapabilmek hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Alt Endoskopik İşlemler, Cerrahi Endoskopi Ünitesi, Üst Endoskopik İşlemler



SB-083

SPİEGEL FITİĞİNİN NADİR BİR DURUMU: AKUT APANDİSİT İLE BİRLİKTELİĞİ

Ahmet Güray Durmaz, Serhat Meriç, Fikret Çalikoğlu, Talar Vartanoğlu Aktokmakyan, Fatih Çelebi
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Spiegel fitiği; doğuştan ya da kazanılmış olarak preperitoneal yağ dokusu, peritoneal kese ya da intraabdominal organların Spiegel fasyasından çıkmasıdır. Bu çalışmamızda nadir bir fitik türü olan Spiegel fitiğinin appendiks herniasyonu ile eş zamanlı tespit edilmesi ve buna bağlı gerçekleştirilen laparoskopik appendektomi ve fitik onarımını sunmayı amaçladık. **VAKA:** 73 yaşında kadın hasta, bir gündür devam eden karın sağ yan duvarında şişkinlik ve bu bölgede ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapılan görüntülemelerinde batın sağ yan duvarında herniye yağlı doku ve bağırsak ansı görüldü. Hasta inkarsere Spiegel fitiği ön tanısıyla ameliyat edilmek üzere genel cerrahi servisine yatırılarak yatışının 24. saatinde ameliyat edildi.

Ameliyat Tekniği: Göbek üzerinden yapılan kesi sonrası pnömoperitoneum oluşturulup kamera trokarı batına yerleştirildikten sonra suprapubik bölgeden ve batın sol alt kadrandan birer adet çalışma trokarı girildi. Eksplorasyonda çekum komşuluğundaki fitik defektinden fitik kesesi içerisine giren appendiks vermiformis görüldü. Appendiksin normal görünümde ancak mezosunun iskemik olduğu görülmesi üzerine appendektomi uygulandı. 10x10 cm boyutlu dual mesh emilebilir mesh sabitleyici yardımıyla batın duvarına sabitlenerek fitik defekti kapatıldı.

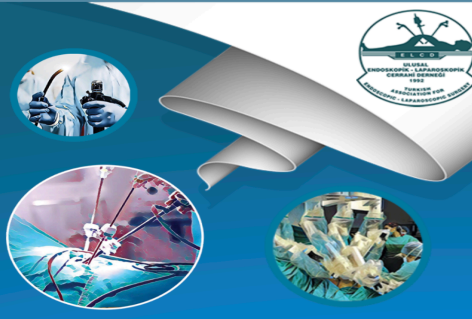
SONUÇ: Spiegel fitikleri en sık sol alt kadranda görülmektedir. Normal koşullarda fitik kesesi içerisinde genellikle omentum, ince bağırsak veya kolon yer alır. Hastalar asemptomatik olabilir, müphem ya da şiddetli karın ağrısı ile hastaneye başvurabilir. Bu vakada da olduğu gibi laparoskopik yaklaşımın gerek fitik tamiri gerekse de ek patolojilerin tespiti ve tedavisi açısından iyi bir seçenek olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Spiegel herni, akut apandisit, laparoskopi

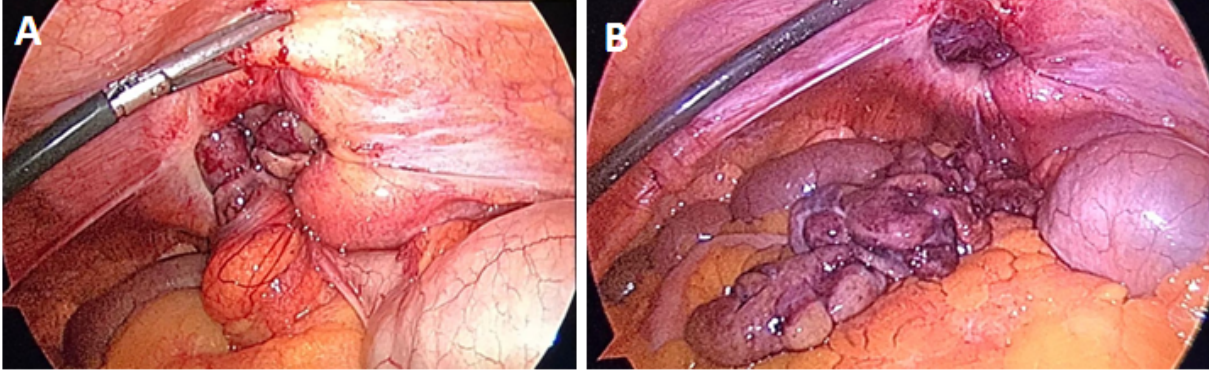
15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

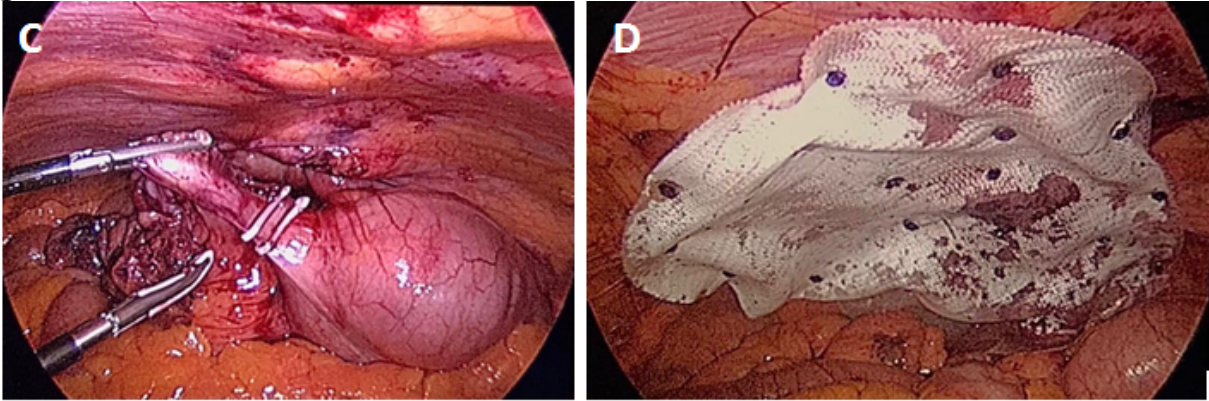


Resim-A: Appendiks vermiformisin herniasyonu Resim-B: Fıtık defekti



Resim-A: Appendiks vermiformisin herniasyonu Resim-B: Fıtık defekti

Resim-C: Appendiks vermiformisin klipslenmesi Resim-D: Dual mesh ile tamir sonrası görünüm



Resim-C: Appendiks vermiformisin klipslenmesi Resim-D: Dual mesh ile tamir sonrası görünüm



SB-084

LAPAROSKOPIK SPLENEKTOMİDE POSTERİOR YAKLAŞIMIN ETKİSİ

Mehmet Ali Melik¹, Ersin Borazan¹, Mustafa Yılmaz²

¹Medical Park Gaziantep Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep, Türkiye

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

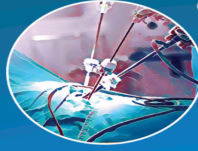
GİRİŞ: Dalağın elektif şekilde alınmasını gerektiren durumlar genelde tedaviye dirençli hematolojik hastalıklardır. Günümüzde postoperatif ağrının minimum düzeyde olması, hastanede yatış süresinin kısalığı ve günlük hayata hızlı dönüş nedeni ile elektif splenektominin laparoskopik yöntemle yapılması yaygınlaşmıştır. Bu sunum kliniğimizde laparoskopik splenektomi yapılan vaka serimizi sunmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Gaziantep Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2010 ile Aralık 2017 tarihleri arasında laparoskopik splenektomi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikleri, preoperatif tanıları ve postoperatif klinik özellikler ve komplikasyon açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya laparoskopik splenektomi yapılan 46 hasta dahil edildi. Hastaların 17'si erkek 29'u kadındı. Ortalama yaşları 37,5 idi(6-69). Bir hastada intraoperatif dalak boyutunun büyük olması nedeni ile açık yönetime geçildi. Hastaların 36'sı İTP, 4'ü hereditör sferositoz, 3'ü Oto immün hemolitik anemi, 2'si dalak kisti ve 1'i miyelodisplastik sendromdu. Komplikasyon olarak 1 hastada kolon perforasyonu ve 1 hastada pulmoner emboli meydana geldi. 1 yıllık takiplerinde hiç bir hastada post splenektomi enfeksiyonu gelişmedi. Mortalite görülmedi.

SONUÇ: Cerrahi tedavide amaç dalağın total olarak çıkarılmasıdır. Laparoskopik yöntem avantajları nedeni ile uygun vakalarda elektif splenektomiler için altın standart olabilir. Operasyonda hasta pozisyonu, malzeme kalitesi ve ekibin tecrübesi ameliyat başarısını etkileyen faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: dalak, laparoskopi, splenektomi



SB-085

NADİR GÖRÜLEN BİR AKUT BATIN NEDENİ OLARAK PRİMER OMENTAL TORSİYON – LAPAROSKOPIK VE AÇIK YAKLAŞIMDA KLİNİK DENEYİMİMİZ

Burak Uçaner, Anar Aslanov, Baki Türkoğlu, Muharrem Öztaş
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Primer omental torsiyon (POT) nadir karşılaşılan bir akut karın ağrısı nedenidir. Torsiyon tüm batın kadranslarında meydana gelebilir ve diğer akut batın nedenleri ile karışabilir. Görüntüleme tekniklerinin yaygınlaşmasıyla daha fazla hastada preoperatif süreçte tanı konularak gereksiz operasyonlardan kaçınılabilmektedir. Cerrahi tedavide açık yaklaşımın yanı sıra, güncel yayınlarda önerilen yaklaşım olarak ilgili omental segmentin laparoskopik rezeksiyonu da uygulanabilmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde karşılaştığımız 3 POT vakasını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde Ağustos 2018 - Ağustos 2020 tarihleri arasında nadir akut batın nedenlerini retrospektif olarak araştırarak saptadığımız 3 POT tanılı hastayı inceledik.

BULGULAR: POT tanılı 3 erkek hastanın yaşları 22,33 ve 52 olup üçünün de başvurma nedeni 2 ila 4 günlük müphem karın ağrısıydı. Fizik muayenede hastaların ikisinde sağ alt kadranda, birinde epigastrik hassasiyet saptandı. Laboratuvar tahlillerinde lökosit 14000-15700hc/ μ L arasında olan hastalarda nötrofil hakimiyeti olup C-Reaktif Protein düzeyi 7-45mg/L arasında değişmekteydi. Hastalardan ikisinin tanısı bilgisayarlı tomografi ile koyuldu, üçüncü hastada perfore/plastrone apandisit dışlanamadı. Akut batın bulgularının devam etmesi üzerine opere edilen hastalardan tanısı kesinleştirilemeyeceği tanısız laparotomi, diğer iki hastaya laparoskopik yaklaşımla tercih edildi. Torsiyon yeri sağ alt kadranda olarak saptanan bu hastaların laparoskopik yaklaşımında trokarlar laparoskopik appendektomi prosedürüne benzer şekilde girilerek parsiyel omentektomi uygulandı. Laparoskopi esnasında ve trokardan dışarı alınan omentum parçasında torsiyone kısım görüldü. Hastalar postoperatif 3 ila 5.günlerde komplikasyonsuz olarak taburcu edildiler.

SONUÇ: POT nadir karşılaşılan ve literatürde hakkındaki çalışma sayısı kısıtlı olan bir akut batın nedenidir. Bu nedenle tanı-tedavi sürecinde de güçlükler oluşabilmektedir. Tedavisinde konservatif yaklaşımın denendiği çalışmalar olsa da semptomatik hastada önerilen yöntem cerrahi eksizyondur. Laparoskopik yaklaşım hızlı iyileşme ve daha az komplikasyon açısından önemlidir; laparoskopinin aktif uygulandığı tecrübe düzeyi yüksek kliniklerde diğer akut batın patolojilerinde olduğu gibi öncelikle tercih edilebilecek operatif seçenek olarak her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut batın, laparoskopik omentektomi, primer omental torsiyon,

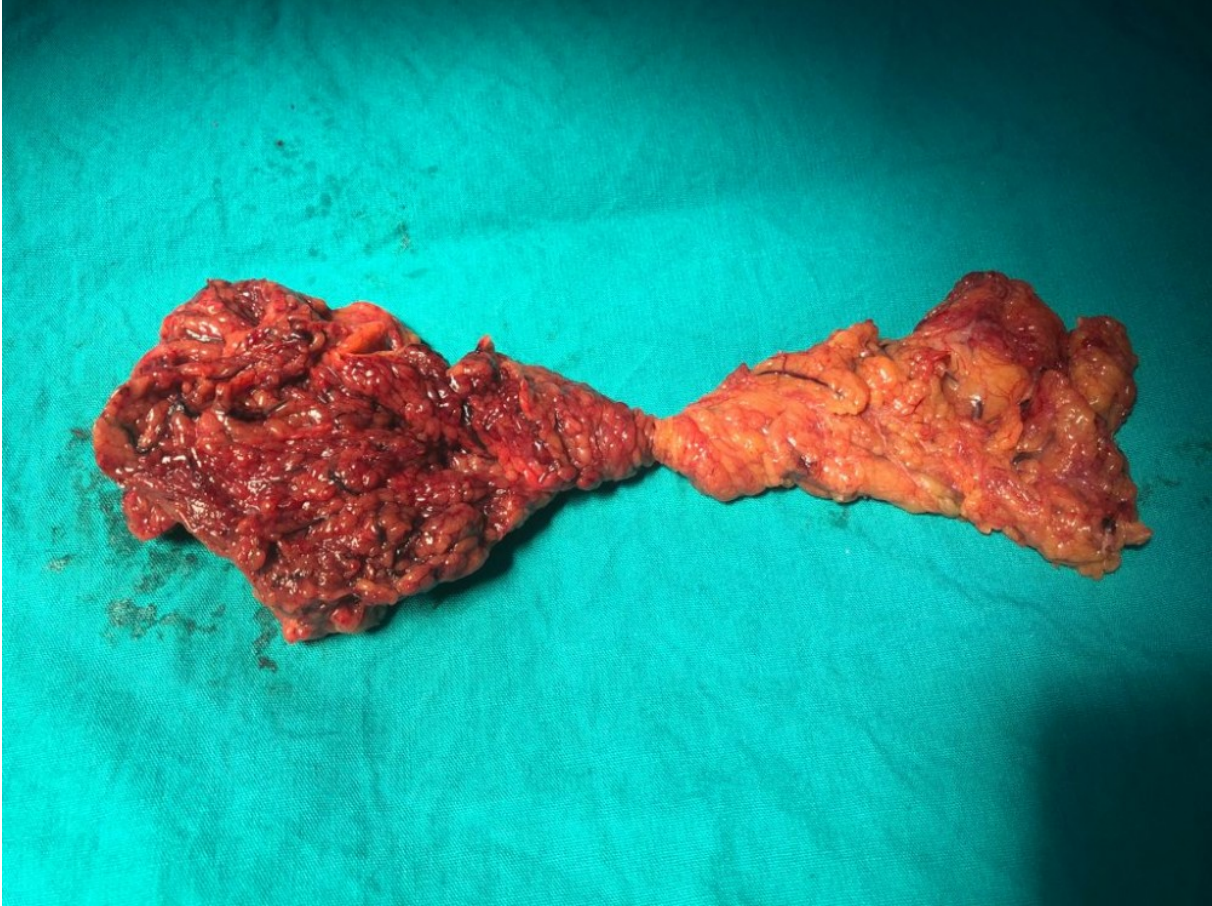
15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

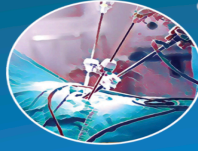
28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Primer omental torsiyon



Torsiyone omentum bölümü ve distalindeki iskemik alan



SB-086

PENETRAN YA DA KÜNT BATIN VE TORAKS TRAVMALARINDA TANISAL LAPAROSKOPİNİN GÜVENİLİRLİĞİ VE YARARI

Abdullah Kut, İrem Karataş, Elçin Alizade, Mehmet İlhan, Hakan Teoman Yanar, Mustafa Kayıhan Günay, Cemalettin Ertekin, Ali Fuat Kaan Gök
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

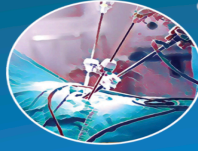
AMAÇ: Bu çalışmamızda künt veya penetran batin ve toraks travmalarında tanısal laparoskopinin yararı ve güvenilirliğini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: 1 Ocak 2017 ve 15 Eylül 2021 tarihleri arasında acil cerrahi kliniğimizde künt ve penetran batin ve toraks travması nedeniyle tanısal laparoskopi yapılan hastaları retrospektif olarak inceledik.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 85 hastanın 78' i (%92) erkek, hastaların yaş ortalaması ise 30 olarak belirlendi. Hastaların 76' sını (%89) delici kesici alet yaralanması, 6' sını (%7) ateşli silah yaralanması, 3' ü (%4) künt toraks travması nedeniyle ameliyat edildi. Hiçbir hastada mortalite görülmedi. Tanı anında 3 (%4) hastanın Glaskow Koma Skoru < 9 idi. Dört (%5) hastanın ameliyat öncesi yoğun bakım ihtiyacı mevcuttu. On altı (%19) hastanın hemodinamik instabilite veya kan replasman ihtiyacı olduğu görüldü. Hastaların yatış süresi ortalama 7 gün olarak saptandı. Altmış hastaya (%71) yapılan tanısal laparoskopide bir patoloji saptanmadı. On dokuz (%22) hastada diyafragma yaralanması saptanarak laparoskopik olarak primer tamir yapıldı. Ateşli silah yaralanması ve delici kesici alet yaralanması tanılarıyla ameliyata alınan 2 (%2,3) hastada kolon yaralanması görülerek açığa geçildi. Üç (%3,5) hastada ameliyat öncesi tetkiklerde saptanamayan ek organ (karaciğer, omentum ve mezenter) yaralanması olduğu görüldü. Ameliyat edilen hastaların 2' sinde (%3) komplikasyon gelişti. Bir hastada persistan pnömotoraks nedeniyle negatif basınçlı cihaz ile pnömotoraks tedavisi yapıldı. İkinci hastada ise ameliyat sonrası birinci günde insizyondan safra gelmesi üzerine yapılan laparotomide; ilk ameliyatta atlanmış olan ince bağırsak yaralanması görüldü ve loop jejunostomi açıldı.

SONUÇ: Travma hastalarında minimal invaziv bir yöntem olan laparoskopik girişimler artırılarak görüntülemelerde saptanamayan ek organ yaralanmaları saptanıp tedavi edilebilir. Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde tecrübeli merkezlerde batin nafiz delici kesici alet yaralanmaları ve ateşli silah yaralanmalarında laparoskopi oranlarının artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma, tanısal laparoskopi, diyafragma yaralanmaları



SB-087

SEBEBİ SAPTANAMAYAN OMENTAL İNFARKT; İZOLE SEGMENTAL OMENTAL NEKROZ - KLİNİK DENEYİMİMİZ VE LAPAROSKOPİNİN YERİ

Baki Türkoğlu, Muharrem Öztaş, Ümit Alakuş
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Omental infarkt(Oİ) omentumun bir kısmı ya da tamamına yakınının vaskülarizasyonunun bozularak nekrotik sürece girdiği klinik tablodur. Herhangi bir nedenle omentumun bir pedikül etrafında dönerek bu tablonun oluşması omental torsiyon olarak adlandırılır; fakat infarktların bir kısmında torsiyon veya diğer herhangi bir açıklayıcı neden saptanamaz. Bu durum hem isimlendirme hem de yaklaşım açısından kafa karışıklığına neden olmaktadır. Çalışmamızda ‘izole segmental omental nekroz (İSON)’ veya ‘omentumun primer idiyopatik segmental infarktı’ olarak adlandırılan bu alt gruba ait klinik deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç&YÖNTEM: 2016-2021 arasındaki 5 yıllık süreçte kliniğimize omental infarkt tanısıyla yatırılan ve tedavi edilen hastalardan, infarkt nedeni saptanamayan 5 hastanın verilerini retrospektif olarak inceledik.

BULGULAR: İSON tanısı koyulan 5 hastanın yaşları 22-55 arasında değişmekte olup dördü erkekti. Tamamının başvuru nedeni 1-2 gündür devam eden karın ağrısıydı ve üçünde bu ağrı sağ alt kadrana lokalizeydi. Fizik muayenede hastaların üçünde sağ alt kadranda, ikisinde batın orta hatta derin palpasyon ile hassasiyet olduğu görüldü. 5 hastanın ikisinde Ultrasonografi (USG) ile sağ alt kadranda heterojenite saptandı, diğer üçünde USG'nin non-spesifik bulgular vermesi üzerine planlanan bilgisayarlı tomografide (BT) omental nekrotik alan görüldü. Hastalardan USG ile akut apandisit lehine düşünülen ikisi McBurney kesi ile opere edilirken, ileri görüntüleme tekniği olarak BT uygulanan üçünde diagnostik laparoskopi tercih edildi. Laparoskopik yaklaşımda kamera portu umbilikal bölgeden girilirken diğer trokarların konumuna nekroz alanına göre karar verildi ve nekrotik bölge eksize edildi. Komplikasyon gözlenmeyen hastalar postoperatif 2-4.günlerde taburcu edildiler.

SONUÇ: İzole segmental omental nekroz; sebebi saptanamayan omental infarkt etiolojisinde akılda tutulması gereken ve akut batın nedenleri arasında yeri bulunan bir antite olup tanı sürecinde kesitsen incelemenin kullanılması tedavi planlaması açısından da değerlidir. Kabul gören tedavi nekrotik bölümün cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Cerrahi yaklaşımda laparoskopi hem tanısal hem de terapötik düzeyde faydalıdır. Daha geniş hasta sayılarının olduğu çalışmalarla minimal invaziv yaklaşımın değerinin ortaya konulmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: akut batın, omental infarkt, izole segmental omental nekroz

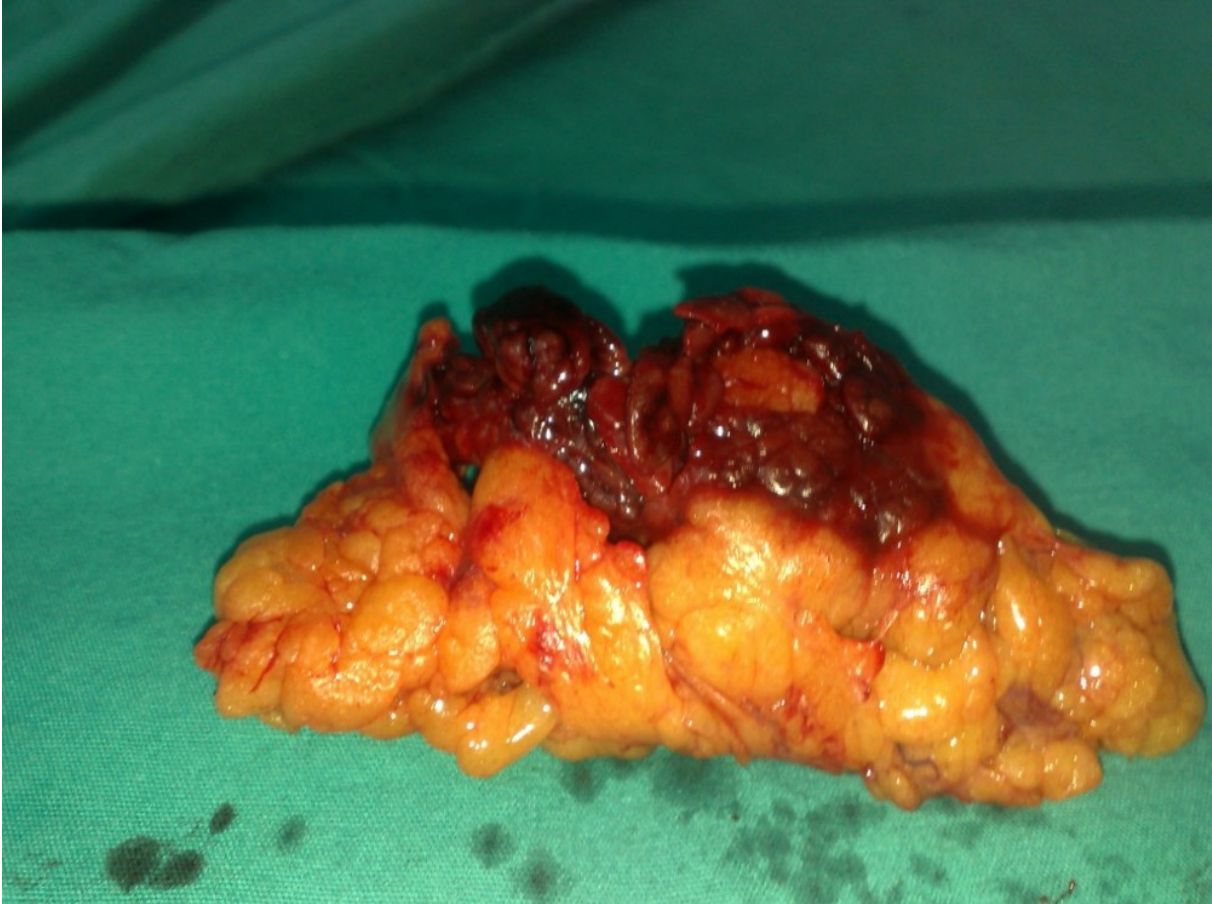
15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



İzole segmental omental nekroz



Laparoskopik parsiyel omentektomi ile çıkarılan kısmen nekrotik omentum bölümü



SB-089

YÖNETİMİ ZOR BİR KOMPLİKASYON; SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI PORTOMEZENTERİK VEN TROMBÜSÜ: TANI, TEDAVİ, ÖNERİ

Medeni Şermet

Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Laparoskopik Sleeve gastrektomi (LSG) sonrası portomezenterik ven trombozu (PMVT), intestinal iskemi ve enfarktüse yol açabilen seyrek görülen ancak potansiyel olarak katastrofik bir klinik komplikasyondur. Tromboz için potansiyel etiyolojiler; karın içi inflamasyon, künt karın travması, koagülasyon bozuklukları, diyabet, portal hipertansiyon, oral kontraseptif kullanımı ve bağırsak tıkanıklığı gibi predispozan faktörleri içerir.

SG geçiren hastalar komorbid hastalıkları nedeniyle venöz tromboembolizm (VTE) açısından yüksek risk altındadır. PMVT, karaciğer transplantasyonu, splenektomi ve LSG dahil olmak üzere cerrahi prosedürlerden sonra gözlenmiştir. Günümüzde bariatrik cerrahide önemli ilerlemeler olmasına karşın ve faydaları nedeniyle daha sık yapılmasına rağmen, yüksek morbidite ve mortaliteye yol açabilecek komplikasyonlar görülmeye devam etmektedir. Literatür taramasında, LSG'yi takiben PMVT'yi nadir görülen bir komplikasyon olarak tanımlayan sınırlı sayıda vaka raporu ve seri belirledik (% 0,30 -0,40).

Hastamız 32 yaşında BMİ: 49,8 kg/cm² kadın hasta, iki yıl önce açık kolesistektomi öyküsü mevcut. Sağ subkostal insizyonel herni, kronik hepatit B, tip 2 DM ve morbid obezite tanıları mevcuttu. Hastanın LSG işlemi sırasında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi ve açık cerrahiye geçiş gerekmedi ameliyathane süresi 132 dk idi. Hastanın yatış süresi 4 gün idi. Preoperatif 1. gün profilaktik 0,4ml enoksoparin tedavisi başlandı taburculuk sonrası 1 hafta devam edildi.

Hastamız postoperatif 21. Günde karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile başvurdu. Tetkiklerinde WBC: 9,0(×10³ /mm³), CRP: 14,33 mg/dl LDH:250 mg/dl idi. Pıhtılaşma testleri normaldi. Abdomen CT'de portomezenterik vende trombus ve karaciğerde enfarkt izlendi. Hastaya 0,6 ml enoksoparin 2x1 tedavi dozunda başlandı, tanıya yönelik koagülasyon testleri normal geldi. Hastanın şikayetleri hızla düzeldi yatışının 8. gününde taburcu edildi. Hastaya 6 ay boyunca enoksoparin devamında ömür boyu antiagregan profilaksi öneri ve tedavisi verildi.

Bu hastada birden çok risk faktörü olması nedeniyle standart tromboz profilaksisinin komplikasyonu engellemediği görüldü. Bu komplikasyon nedeni ile profilaksi algoritmamızı değiştirdik ve riskli hastalara operasyon öncesi 4 hafta ve operasyon sonrası 4 hafta 0,4ml enoksoparin verilmesinin riski azaltacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: portomezenterik ven, trombus, sleeve gastrektomi

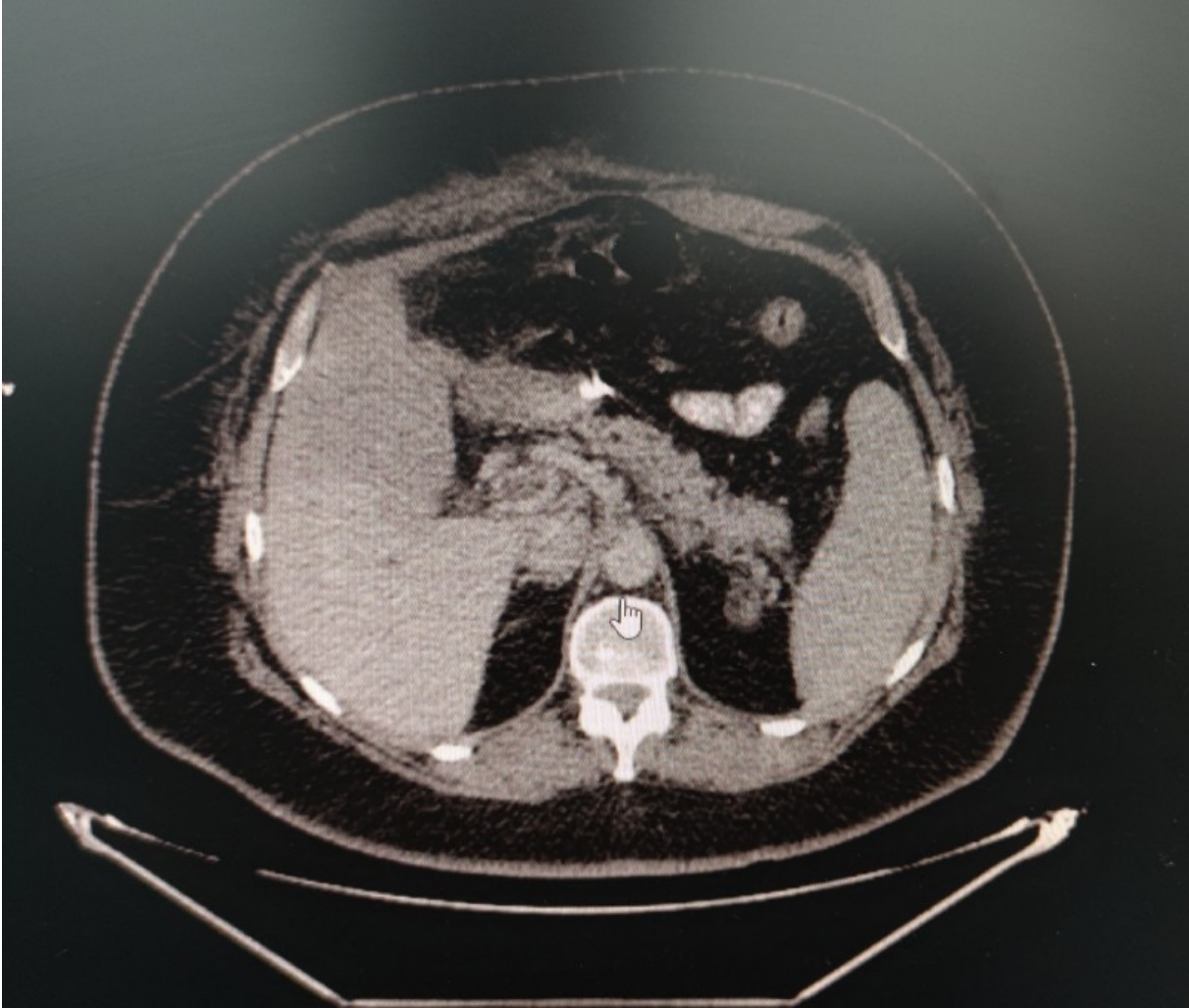
15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



resim 1



portomezenterik vende trombüs ve karaciğer enfarktı

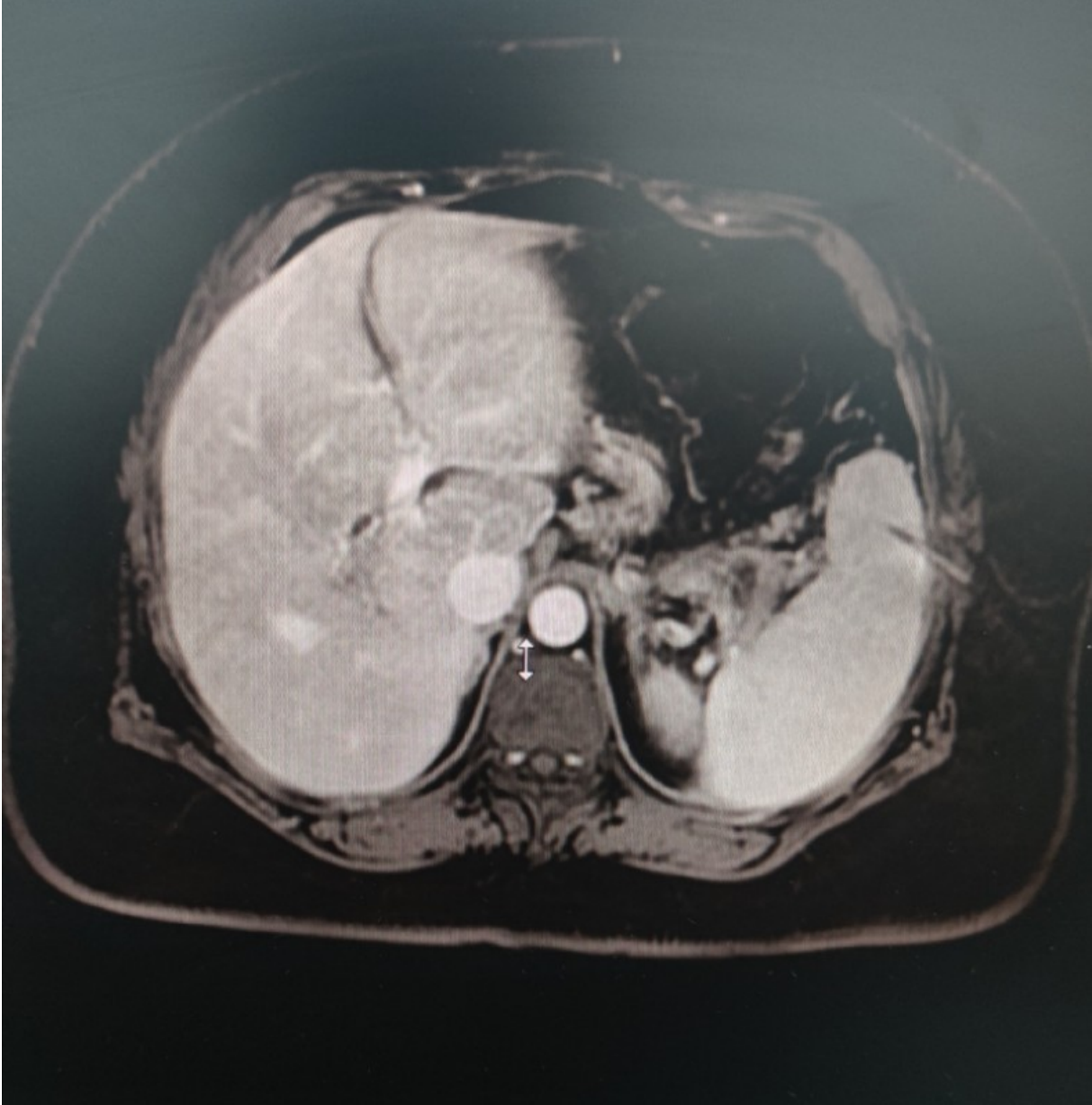
15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

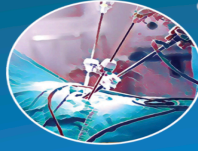
28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



resim 2



tedavi sonrası 1.yıl



SB-090

PEPTİK ÜLSER PERFORASYONUNDA LAPAROSKOPIK VE AÇIK CERRAHİ ONARIMLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Süleyman Çağlar Ertekin¹, İsmail Sert²

¹Bursa Çekirge Devlet Hastanesi

²Egepol Cerrahi Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı kurumumuzda perfore peptik ülser(PÜP) ile başvuran laparoskopik ve açık cerrahi onarım yapılan hastaların 1 yıllık takip sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Materyal ve METHOD: Aralık 2016 ve Eylül 2020 tarihleri arasında PÜP için acil laparoskopik veya açık onarım yapılan hastaların prospektif olarak toplanmış veri tabanının retrospektif bir derlemesidir.

SONUÇLAR: Toplam 89 hastaya PÜP için acil onarım yapıldı. Laparoskopik onarım yapılan n=25, %28.1; n=64, %71.9). Her iki grup arasında yaş (p=0.79), cinsiyet (p=0.44), vücut kitle indeksi (p=0.18), komorbidite varlığı (p=0.21), ASA skoru (p=0.31), Mannheim peritonit indeksi (p=0.15) açısından anlamlı fark yoktu. Ameliyat süresi açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu (p=0.19). Laparoskopik grupta açık gruba kıyasla daha az komplikasyon vardı (%4'e karşı %23.4, p=0.032). Spesifik komplikasyonları gözden geçirirken, sadece cerrahi alan enfeksiyonu insidansı istatistiksel olarak anlamlıydı (laparoskopik %0.0 ve açık %31.3, p=0.002). Laparoskopik grupta ameliyat sonrası ortalama yatış süresi anlamlı olarak daha kısaydı (p=0.001) ve ameliyat sonrası erken dönemde ağrı skorları daha düşüktü (p<0.05). Mortalite her iki grupta da benzerdi (açık, %3.1'ya ve laparoskopik, %4, p < 0.83). 1 yıllık takiplerde insizyonel herni görülme oranı istatistiksel olarak anlamlıydı (laparoskopik, %0 ve açık %20.3, p=0,015).

SONUÇ: Laparoskopik onarım, yara enfeksiyon oranlarının azalmasına, hastanede kalış süresinin kılmasına, ameliyat sonrası ağrının azalmasına ve insizyonel herni görülme oranının azalmasına neden oldu. Bu çalışmada, PÜP'da laparoskopik onarımın ilk tercih edilen tedavi olması gerektiğine dair iyi sonuçlar var. Bununla birlikte, böyle bir varsayımı doğrulamak için daha fazla sayıda hastayı içeren daha fazla araştırma geliştirmek gereklidir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, perfore peptik ülser, açık cerrahi



SB-091

LAPAROSKOPIK APENDEKTOMİDE GÜDÜK BAĞLAMA TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmed Salhat, Merve Tokoçin, Serhat Meriç, Erkan Yavuz
Sağlık bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi
Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Laparoskopik apendektomide güdük bağlanma tekniklerinin
Ameliyat sonrası komplikasyon gelişiminde etkili olup olmadığını araştırmak.

MATERYAL-METOD: Eylül 2020-Mart 2021 tarihleri arasında acil cerrahi
polikliniğimize başvurmuş olan tüm olguların verileri geriye dönük
incelendi ve laparoskopik apendektomi ameliyatı geçiren tüm hastaların
verileri toplandı. Perforasyon saptanan olgular çalışma dışı bırakıldı. Demografik veriler,
apendiks güdük bağlama yöntemi ve komplikasyonlar retrospektif olarak kaydedildi.

BULGULAR: Toplam 202 hasta incelendi. Perforasyon görülen 44 hasta çalışma dışı
bırakıldı. 158 hastanın 72 sinde (%45) hem-o-lok ligasyon klipi (grup1), 38 inde prolen
düğüm tekniği (%24) (Grup2), 48 inde (%30) endo-loop (Grup3) kullanıldı. Hastaların
demografik verileri değerlendirildiğinde grupların kıyaslanabilir olduğu görüldü. Endo-loop
kullanılan 2 hastada batın içi abse; hem-o-lok klip kullanılan 3 hastada batın içi apse, 1
hastada ileus; prolen düğüm uygulanan 1 hastada batın içi abse ve 1 hastada güdük kaçağı
komplikasyon olarak kaydedildi. Batın içi apse gelişen hastaların yönetimi perkütan abse
drenajı ile yapıldı, ileus gelişen vakalarda non-op takip taburcu edildi.

Tartışma ve SONUÇ: Bu çalışmada apendektomide güdük bağlanma teknikleri ile
ameliyat sonrası komplikasyon gelişimi arasında anlamlı fark görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, laparoskopik apendektomi, batın içi abse



SB-092

LAPAROSKOPIK TAPP OPERASYONUNDA TAP BLOĞUN ANALJEZİK ETKİNLİĞİ

Halit Batuhan Demir, Serhat Kırçıçeği, Özgür Fırat, Muhtar Sinan Ersin
ege üniversitesi hastanesi genel cerrahi kliniği, izmir

AMAÇ: Abdominal cerrahilerde postop analjezi sağlamak için TAP bloğun etkinliği yakın zamandaki çalışmalarda gösterilmiştir. TAP blokta kullanılan lokal anestezi ilaçları genellikle postoperatif analjezi için kullandığımız ilaçlara göre daha ucuz ve yan etkileri daha azdır. Laparoskopik TAPP ameliyatlarından sonra hastalarda analjezik ilaç kullanımının maliyetini ve yan etkilerini azaltabilmek için TAP blok etkinliğini araştırdık.

YÖNTEM: Ocak 2020 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında 52 hastaya, genel anestezi altında laparoskopik TAPP operasyonu yapıldı. Hastaların 26'sına USG eşliğinde TAP blok uygulandı; diğer 26'sına ise TAP blok uygulanmadı. İki grup yaş, cinsiyet, herni tipi açısından benzerdi. TAP blok uygulanan hastalara işlem esnasında 5mg bupivakain uygulandı ve postop 12. saatte 100mg tramadol ile birlikte 10mg parasetamol uygulandı. TAP blok uygulanmayan hasta grubuna ise 8 saat arayla 3 doz 100mg tramadol ile birlikte 10mg parasetamol kullanıldı. Postoperatif tüm hastalarda 0. saatte, 6. saatte ve 24. saatte visual analog skoru (VAS) hesaplandı.

BULGULAR: TAP blok yapılan hastaların 12 tanesine (%46,2) bilateral; 14 tanesine (%53,8) tek taraflı onarım uygulandı. TAP blok uygulanmayan hastaların 10 tanesine (%38,5) bilateral; 16 tanesine (%61,5) tek taraflı onarım uygulandı. TAP blok uygulanan hastaların postop 0-6-24. saatlerdeki VAS ortalamaları 2,5 - 2,12 - 1,12 idi. TAP blok uygulanmayan hastaların postop 0-6-24. saatlerdeki VAS ortalamaları 5,38 - 3,04 - 1,5 idi. TAP blok uygulanan hasta grubunun VAS ortalaması tüm ölçümlerde daha düşüktü, en büyük fark postop 0. saatte gözlemlendi ($p<0.010$), ardından 6. saatte ($p=0.030$) gözlemlendi. 24. saatte gruplar arasında VAS ortalaması açısından fark görülmedi ($p=0.070$).

SONUÇLAR: TAP blok uygulanan hastaların postop 0. ve 6. saatte daha az ağrısı olduğu için daha az postop analjezik ilaç kullanımı yeterli oldu ve daha az maliyetli olduğu görüldü. İki grup arasında postop 24. saatte VAS ortalamasında fark görülmemesinin nedeni lokal anestezi için kullanılan ilacın yarılanma süresine bağlı olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik TAPP, Postoperatif ağrı, TAP blok



SB-093

LAPAROSKOPIK TOTAL EXTRAPERITONEAL KASIK FITIĞI ONARIMI İÇİN ASİSTAN ÖĞRENİM EĞRİSİ

Turgut Donmez, Yasir Musa Kesgin, Sinan Binboğa, Ahmet Sürek, Sina Ferahman, Seymur Abdullayev, Osman Köneş
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırması, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Cerrahin alışık olmadığı preperitoneal görünüm ve sınırlı çalışma alanı nedeniyle, total ekstraperitoneal onarım (TEP) için öğrenme eğrisi, transabdominal preperitoneal onarıma (TAPP) göre daha uzun ve daha diktir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde asistanların TEP için öğrenme eğrisini netleştirmektir.

YÖNTEMLER: Tek taraflı kasık fitiği olan ardışık 145 hastanın retrospektif analizi yapıldı. Tüm hastalara Temmuz 2019 ile Mayıs 2021 arasında 2 asistan ile bir eğitim görevlisi tarafından gerçekleştirilen TEP uygulandı. Hastalar asistan 1 vakaları, asistan 2 vakaları ve eğitmen vakaları olarak 3 gruba ayrıldı.

BULGULAR: Eğitmen grubunda 82 hasta, asistan 1 grubunda 63 hasta ve asistan 2 grubunda 20 hasta vardı. Ameliyat süresi 20 vakadan sonra kademeli olarak azaldı ve 20 vakadan sonra stabilize oldu. Hastalar ilk 10 vaka, 10-20 vaka ve 20 den sonraki vakalar olarak 3 grupta incelendi. İlk 20 vaka öğrenme dönemi grubu, kalan 40 vaka ise deneyimli dönem grubu olarak kategorize edilmiştir. Asistan 1 ve asistan 2 'nin operasyon süresi öğrenme periyodunda ve deneyim periyodunda sırasıyla 71.5 ± 27.47 - 79.2 ± 31.97 , 58 ± 19.12 - 54.8 ± 14.37 ve 39.7 ± 18.54 -(yok) dk idi. Konversiyon açısından ilk 10 vakada asistan 1 de 3 vaka asistan 2 de 2 vaka görülürken 10-20 vaka arasında sadece asistan1 de 1 vaka tespit edildi. İki grup arasında kan kaybı, periton yaralanması, postoperatif hastanede kalış, komplikasyonlar ve nüks açısından anlamlı fark yoktu. Takip sırasında majör komplikasyon veya fitik nüksü görülmedi.

SONUÇLAR: TEP için öğrenme eğrisi, operasyon süresini azaltmak için 20 vaka alabilir. TEP, bir eğitim görevlisi ile asistan cerrah tarafından güvenli bir şekilde gerçekleştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: öğrenim eğrisi, TEP, kasık fitiği

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Tablo 1.

	Asistan 1 n:10	Asistan 2 n:10	Eğitici n:62	p değeri
Cinsiyet kadın/erkek	1/9	1/9	3/59	0.703
Yaş (yıl)	53,2 ±17,16	51,7 ±8,06	48,9 ±16,25	0.626
Vucut kitle indeksi (kg/m2)	24,1 ±3,87	24,7 ±3,93	26,3 ±4,18	0.016
Konversiyon	3 (30%)	2(20%)	2 (3,2%)	0.001
Yatış Süresi (gün)	1,1 ±0,32	1 ±0	1,1 ±0,27	0.627
Ameliyat süresi (dk)	71,5 ±27,47	79,2 ±31,97	37,2 ±19,49	0.001
Charlson komorbidite indeksi	1,5 ±1,18	0,8 ±0,63	1,3 ±1,28	0.457
Komplikasyon	3(%30)	3(%30)	11(17,7)	0.196
Skrotal Ödem	1(%10)	0	8(12,9)	
Seroma	0	2(%20)	0	
Hematom	2(20)	1(%10)	3(%4,8)	
Nüks	0	0	0	

İlk 10 vakanın demografik özellikleri ve ameliyat sonuçları

Tablo 2

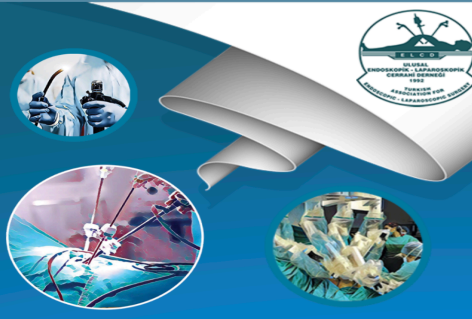
	Asistan 1 n:10	Asistan 2 n:10	eğitici n:62	
Cinsiyet kadın/ erkek	0/10	0/10	3/59	0.605
Yaş (yıl)	43,8 ±9,93	57,8 ±5,69	48,9 ±16,25	0.067
Vucut kitle indeksi (kg/m2)	26,3 ±3,59	25,6 ±3,14	26,3 ±4,18	0.220
Konversiyon	1(%10)	0	2 (%3,2)	0.623
Ameliyat süresi (dk)	58 ±19,12	54,8 ±14,37	37,2 ±19,49	0.001
Yatış süresi (gün)	1,4 ±0,97	1 ±0	1,1 ±0,27	0.248
Komplikasyon	2(%20)	2(%20)	11(%17,7)	0.336
Skrotal ödem	1(%10)	1(%10)	8(%12,9)	
Seroma	0	1(%10)	0	
Hematoma	1(%10)	0	3(%4,8)	
Nüks	0	0	0	

10-20 vakanın demografik verileri ve ameliyat sonuçları

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Tablo 3

	Asistan 1	Eğitici	P değeri
Cinsiyet kadın/erkek	2/41	3/52	0.965
Yaş (yıl)	48 ±14,6	48,9 ±16,25	0.625
Vucut kitle indeksi (kg/m ²)	25,6 (±3,29)	26,3 (±4,18)	0.027
Konversiyon	2 (%4,7)	2 (%3,2)	0.490
Ameliyat süresi (dk)	39,7 ±18,54	37,2 ±19,49	0.756
Yatış süresi (gün)	1,1 (±0,6)	1,1 (±0,27)	0.929
Komplikasyon Skrotal ödem Seroma Hematom Nüks	11 (%25,58) 3 (% 7) 3 (% 7) 5 (%11,58)	11 (%17,7) 8 (%12,9) 0 3 (%4,8) 0	0.604

20 vaka üstü demografik veriler ve ameliyat sonuçları



SB-094

PERİTONEAL YIRTIKLARIN LAPAROSKOPIK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL İNGUİNAL HERNİOPLASTİ SONUÇLARINA ETKİSİ

Turgut Donmez, Cevher Akarsu, Ahmet Sürek, Sina Ferahman, Sinan Binboğa, Harun Tecir, Mehmet Karabulut
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırması, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Periton yırtıkları (PY) kasık fitiklerinin laparoskopik total ekstraperitoneal onarımı (TEP) sırasında meydana gelen intraoperatif bir komplikasyondur. Çoğu endoskopik cerrahlar konversiyona yol açabileceğinden dolayı PY'ın rutin olarak kapatılmasını savunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, PY gelişen hastaların intra ve postoperatif seyrine olası etkilerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Temmuz 2018 ile Ağustos 2021 arasında kliniğimizde laparoskopik total ekstraperitoneal fitik onarımı (TEP) yapılan 288 hasta retrospektif olarak dosyaları tarandı. Hastalar peritoneal yırtık gelien ve gelişmeyen grup olarak ikiye ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, hastanede kalış süreleri, ameliyat süreleri, fitik tipleri, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonları değerlendirildi. İstatiksel olarak $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmada 258 primer ve 26 nüks fitik vardı. Bilateral herni 48 hastada varken 20 hastada skrotal herni mevcuttu. 58 hastada (%20.13) PY meydana geldi. Bunlardan 6 hastada ameliyat sırasında endoklip ile kapatma ve 20 hastada konversiyon (4 Lichtenstein ve 16 TAPP) uygulandı. 32 olguda (%86) PY kapatılmadı. PY gelişen grupta PY gelişmeyen gruba göre ortalama ameliyat süresi (62 vs 43 dakika) ve konversiyon oranı (% 34,5 vs %3,9) anlamlı derecede daha yüksek idi ($p < 0.001$). Skrotal ödem PY grubunda anlamlı derecede daha yüksek tespit edildi ($p < 0.001$). Seroma ve yara infeksiyonu açısından iki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi. Skrotal hernisi PY için anlamlı derecede yüksek tespit edildi. ($p < 0.001$).

SONUÇ: Peritoneal yırtık TEP ameliyatlarında gelişebilen ameliyat süresini, morbiditeyi ve konversiyon oranını arttıran ciddi bir intraoperatif komplikasyondur. Skrotal hernisi olan hastalarda PY gelişme riski diğer kasık fitiklerine göre daha yüksektir. Bu sebeple fitik kesesinin diseksiyonu dikkatli yapılmalı gelişen PY'ler çalışma alanında kısıtlamaya yol açıyorsa uygun biçimde kapatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: TEP, kasık fitiği, peritoneal yırtık

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Tablo 1.

	Grup A (n:58) (%) Peritoneal yırtık	Grup B n:230 (%) Peritoneal yırtık olmayan	P değeri
Yaş (yıl)	49,5 ±12,28	50,7 ±15,11	0.298
Cinsiyet Kadın/Erkek	5 (8,6%) /52 (89,7%)	15 (6,5%)/215 (93,5%)	0.115
Vucut kitle indeksi kg/m2	26,4 ±2,88	25,7 ±2,96	0.951
ASA I / II / III	13 / 38 / 7	65 / 120 / 45	0.171
Nüks herni	6 (%10,3)	20 (%8,7)	0.106
Bilateral herni	8 (13,8%)	40 (17,4%)	0.511
Skrotal herni	15 (25,9%)	5 (2,2%)	0<001
Anestezi työntemi Genel anestezi Spinal anestezi	54 (93,1%) 4 (6,9%)	210 (91,3%) 20 (8,7%)	0<001

Hastaların demografik verileri

Tablo 2

	Grup A (n:58) (%) Peritoneal yırtık	Grup B (n:230) (%) Peritoneal yırtık olmayan	P değeri
Ameliyat süresi (Dakika) (Medyan)	62 (54-76)	43 (34 - 58)	0<001
Hastanede kalış süresi (gün)	1,14 ± 0.84	1,04 ± 0.62	0.456
Skrotal Ödem	22 (37,9%)	19 (8,3%)	0<001
Seroma	13 (22,4%)	34 (14,8%)	0.160
Yara enfeksiyonu	0 (% 0)	2 (0,9%)	0.476
Konversiyon	20 (34,5%)	9 (3,9%)	0<001
Nüks	0 (% 0)	1 (% 0.43)	0.948

Ameliyat sonuçları ve komplikasyonlar



SB-095

**TOTAL EKSTRAPERİTONEAL LAPAROSKOPIK HERNİ ONARIMI SONRASI
GELİŞEN İNGUİNAL HEMATOM; COVID-19 ENFEKSİYONUNA BAĞLI
KOMPLİKASYON?**

İdris Kurtuluş

SBÜ Başakşehir Çam ve sakura Şehir hastanesi SUAM Genel cerrahi

AMAÇ:

Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle 2020 yılı Mart ayından itibaren tüm dünyada pandemi ilan edilmiştir. Covid-19 dolaşım sistemi dahil birden fazla organı etkileyebilir. Bu bildiri de endoskopik Total Ekstra Peritoneal (TEP) tekniğiyle sol kasık fıtığı ameliyatı olup sorunsuz taburcu edildikten dört gün sonra acil serviste Covid-19 tanısı konularak hastaneye yatırılan ve daha sonra ameliyat lojunda hematoma gelişen hastanın sunumu yapılarak Covid-19'a bağlı postoperatif kanama riskinin tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem ve gereçler

Bu çalışma retrospektif olarak hasta dosyası üzerinden yapılmıştır. Başakşehir Devlet Hastanesine 2020 yıllarında başvuran hastanın radyolojik görüntülemeleri, kan testleri, ve servis kayıtları incelenmiştir.

Bulgular;

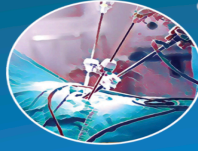
20 yaşında erkek hasta. Poliklinikte sol kasık fıtığı tanısı konuldu. Ameliyat öncesi hemogram biyokimya ve pıhtılaşma profili doğaldı. İlaç kullanımı yoktu. 24 saat önce alınan Covid-19 testi negatifti. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastaya endoskopik TEP uygulandı. Postoperatif birinci gün sorunsuz taburcu edildi.

Hasta postoperatif dördüncü gün acile öksürük, ateş, nefes darlığı, şikayetiyle başvurdu. PCR testi covid(+), toraks BT'de akciğerler buzlu cam görünümündeydi. Hgb: 14 g/dl, WBC: 9,64 103/ul, CRP: 53.1 mg/L, Ferritin: 475 ng/ml, Fibrinojen: 618 mg/dl, D-dimer (kantitatif): 6,76 mg/l, İnterlökin-6 (IL-6): 7,34 pg/ml, Prokalsitonin: 0,04 ng/ml. olarak tespit edildi. Hastanın ertesi gün hemoglobini 10 gr/dl ye düşmüştü ve sol alt kadranda ağrısı mevcuttu. Batın tomografisinde psoas kası komşuluğunda 90*61 mm. boyutlarında hematoma tespit edildi. Hastaya 2.Üİ eritrosit süspansiyonu verildi. Hematom drenajı yapılmadı. Covid tedavisi sonrası yatışının 11. gününde hasta taburcu edildi. Hematomun üç aylık takip sonrası gerilediği radyolojik olarak görüldü.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SONUÇ:

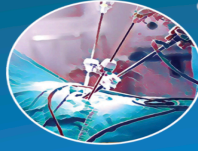
Yüksek "Doku Plazminojen Aktivitörü" (TPA) seviyelerine sahip Covid-19 hastalarında, trombüslerin parçalanmasının baskın görüldüğü bir alt kümenin olduğu bilinmektedir. Bunun, Covid-19' lu bazı hasta gruplarında gözlenen artmış kanama riskini en azından kısmen açıklayabildiği düşünülse de Covid-19 enfeksiyonunun uzun dönem sonuçları hakkında henüz çok az şey bilinmektedir. Pandemi süresince cerrahi işlem uygulanan hastalarda postoperatif geç dönemde bile kan transfüzyonu gerektirecek kanamaların olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Total ekstraperitoneal laparoskopik herni tamiri, Covid-19 enfeksiyonu, inguinal hematoma

postoperatif 5. gün BT



Postoperatif 5. Gün sol psoas kası komşuluğunda hematoma



SB-097

A RARE COMPLICATION AFTER LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY: PORTOMESENTERIC VEIN THROMBOSIS, REPORT OF A CASE

Gizem Kılınç Tuncer¹, Hilal Şahin², Gülberk Uslu¹, Cengiz Aydın¹

¹General Surgery Department, University of Health Sciences Tepecik Training and Research Hospital, Izmir, TURKEY

²Radiology Department, University of Health Sciences Tepecik Training and Research Hospital, Izmir, TURKEY

Among bariatric operations, sleeve gastrectomy is becoming the most frequently performed procedure in worldwide. Although portomesenteric vein thrombosis (PMVT) has been reported after laparoscopic surgical operations, this complication has been rarely observed after laparoscopic bariatric surgery. A 34-year-old morbid obese male with 47.9 body mass index (BMI) had no history of chronic illness, operation or smoking had undergone LSG in accordance with the surgical guidelines after multidisciplinary preoperative preparations. Pressure compression stockings were worn the day of surgery for prophylaxis of deep vein thrombosis. He underwent an uneventful laparoscopic sleeve gastrectomy. The patient was mobilized at the postoperative sixth hour with the compression socks. Also 60 mg low molecular weight heparin was started for deep vein thrombosis prophylaxis and repeated every 24 hour. Postoperative follow up period was uneventful and on the third day, the percutaneous drain was taken out. The patient was applied emergency on the 23rd postoperative day with the complaint of severe abdominal pain especially in the epigastric region, loss of appetite, constipation and nausea. Laboratory tests showed increased white blood cell level (WBC) $11.600 \times 10^3/uL$. (Normal range: $4.2-10.6 \times 10^3/uL$) and increased D-dimer levels with the range of 9280 ng/ml (Normal rate 0-440 ng/ml). Abdomen ultrasonography was unremarkable. Computed tomography (CT) scan showed no contrast filling in the portal vein, splenic vein and superior mesenteric vein lumens with normal filling of the hepatic veins (Figure 1). Anticoagulant therapy was started in line with the recommendations of cardiovascular surgery as 1,5 mg/kg/day enoxaparin sodium and 5 mg/daily warfarin. Also, the continuous anticoagulant therapy of the patient was changed with 15 mg/daily rivaroxaban. In results of the tests Protein S and C deficiency was observed. Portomesenteric vein thrombosis following laparoscopic bariatric surgical procedures is a serious and potentially lethal complication. In literature, prothrombin gene mutation, protein C and protein S deficiency were defined as common risk factors for PMVT after bariatric surgery

Keywords: laparoscopic sleeve gastrectomy, morbid obesity, portal vein thrombosis

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

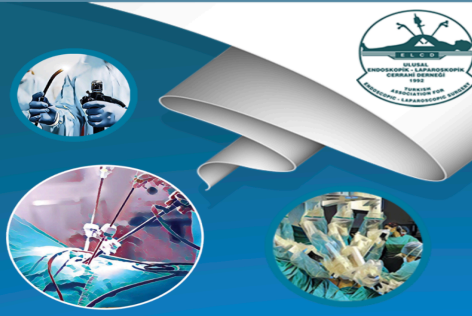


Figure 1

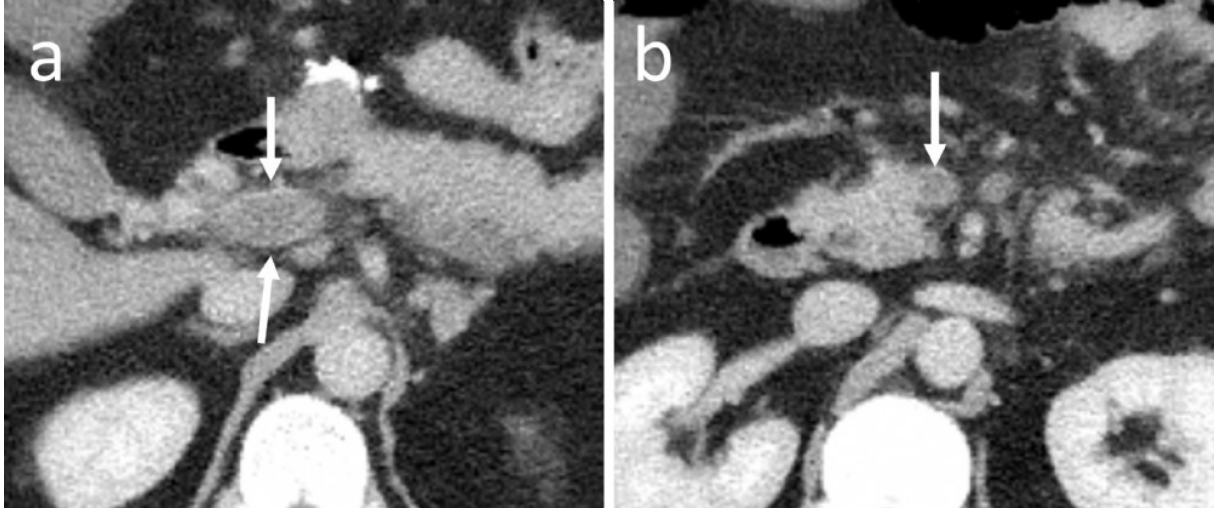
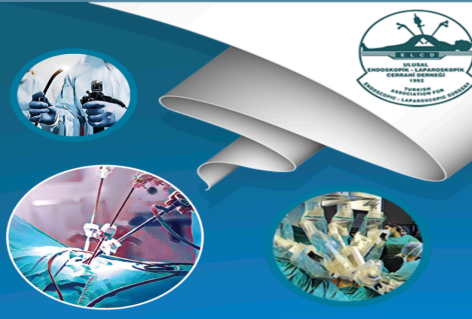


Figure 1. Axial CT images of a 34-year-old male patient with sleeve gastrectomy shows filling defects in the main portal vein (a) and superior mesenteric vein (b) due to venous thrombus (arrows).



SB-098

CAN SLEEVE GASTRECTOMY REPLACE ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS IN TERMS OF METABOLIC SURGERY?

Mehmet Celal Kızılkaya, Zeynep Betül Akbaş, Yasin Kara, Mehmet Abdussamet Bozkurt
Department of General Surgery, University of Health Sciences Kanuni Sultan Süleyman
Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

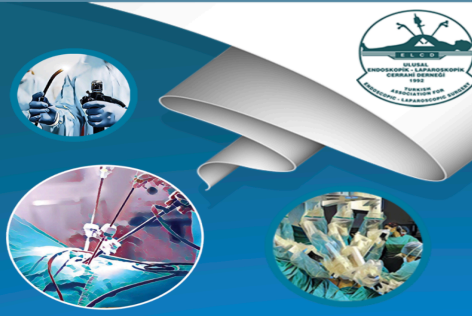
INTRODUCTION: Obesity continues to be an increasing health problem today and the problems are sought with surgical treatment options. In this study, we aimed to compare the short-term and mid-term results of the metabolic effects of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (LSG) and Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB), which are accepted as surgical options for obesity.

MATERIAL AND METHODS: Patients who underwent LSG or RYGB with a diagnosis of obesity in the our clinic between July 2018 and June 2020, preoperative and postoperative liver size and lubrication, preoperative and postoperative endoscopy results, preoperative and postoperative lipid -Glucose-protein metabolism results, follow-up of iron-ferritin-vitamin b12-folic acid deficiency, pre- and postoperative weight changes, pre- and postoperative chronic disease follow-up results were examined.

RESULTS: The 1-year follow-ups of 190 patients who underwent LSG or RYGB with the diagnosis of obesity in the General Surgery Clinic of Kanuni Süleyman Training and Research Hospital between July 2018 and June 2020 were analyzed. Improvement in lipid profiles, improvement in sugar metabolism, and decrease in liver fat were observed. Results were similar for both groups. Gallbladder sludge/stone formation was significantly higher after LSG. Vitamin mineral deficiencies, which are thought to develop due to nutritional deficiencies, were found to be similar for both groups. No significant changes were observed in terms of liver functions in both groups.

CONCLUSIONS: In our study, it is concluded that LSG, which is considered only as restrictive surgery, also has metabolic effects. According to our short-term results, we found that LSG was as effective as RYGB in terms of metabolic outcomes. Long-term results in large series are needed to fully elucidate the subject.

Keywords: obesity, bariatric surgery, laparoscopic sleeve gastrectomy, gastric bypass, metabolic surgery



[SB-099]

LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY IN A MORBID OBESE PATIENT WITH PARTIAL SİTUS İNVERSUS

Bahar Canbay Torun¹, Aykhan Abbasov², Halil Coskun³

¹Istinye University, Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey; Liv Hospital Ulus, Istanbul, Turkey

²Bioloji Tebabet Klinikasi, Masalli, Azerbaijan

³Bezmialem Vakıf University, Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey; Liv Hospital Ulus, Istanbul, Turkey

Situs inversus is a rare congenital anomaly which is divided into 2 types: total situs inversus and partial situs inversus. In the literature, laparoscopic surgeries have been reported in several patients with situs inversus, but almost all of them had total situs inversus. In patients with partial situs inversus, some organs are inverted and some remain in their normal positions and individual variations in the organ position can create difficulties for the surgeon.

We present a video of a 24-year-old female morbid obese patient with partial situs inversus who underwent laparoscopic sleeve gastrectomy. Patient's body mass index was 44.7 kg/m². During preoperative evaluation heart was seen on the left side at chest x-ray. However, in esophagogastroduodenoscopy examination gastric fundus was seen on the right side. After that a CT scan was performed. Liver was observed in the left upper quadrant, stomach was located in the right upper quadrant, the location of the pancreas was in the right side of the midline of abdomen and iliocecal segment was located in the left iliac fossa and the patient was diagnosed as partial situs inversus. Then laparoscopic sleeve gastrectomy and splenectomy of the accessory spleen was performed. Sleeve gastrectomy was performed with the same surgical technique but in the opposite direction compared to ordinary cases. Patient was discharged 3 days after surgery without any complications.

The number of obese patients, obesity related comorbidities and bariatric surgery has increased worldwide. Even though situs inversus is a very rare condition, awareness about partial or total situs inversus may be helpful for unusual cases such as our patient.

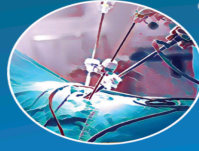
Laparoscopic sleeve gastrectomy in patients with situs inversus can be performed without special difficulties by well-experienced surgeons with the same surgical technique in normal anatomy and without an increased risk of complications.

Keywords: Laparoscopic sleeve gastrectomy, Morbid obesity, Partial situs inversus

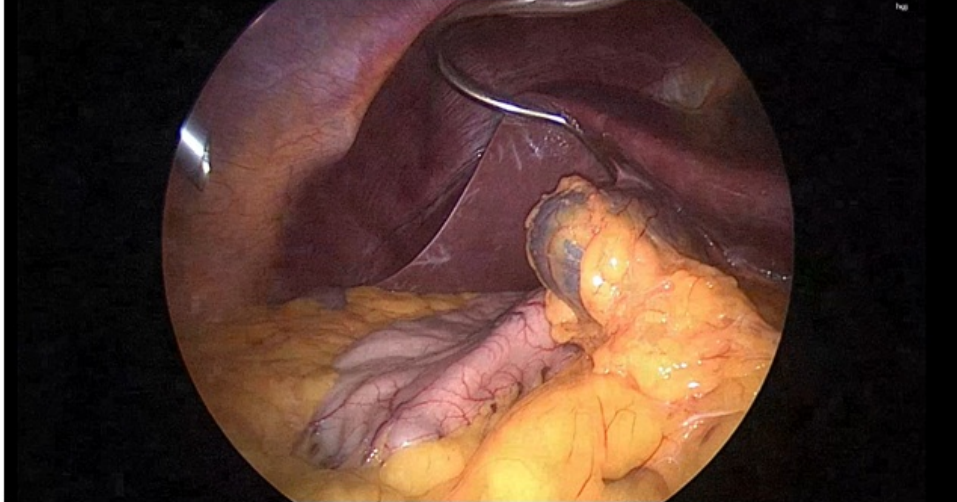
15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

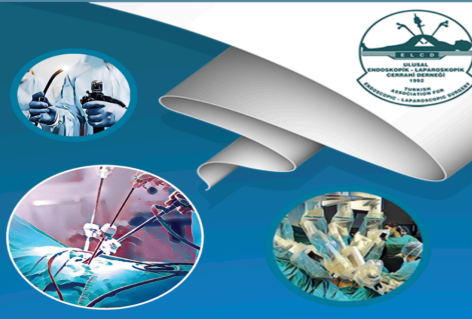


Laparoscopic view of the patient who underwent laparoscopic sleeve gastrectomy with partial situs inversus



Preoperative CT Image of the patient





SB-100

PETERSEN HERNİA AFTER TRANSİT BİPARTİTİON

Tahir Türker Kaplan, Onur İlkey Dinçer, Aydın Dincer, Remzi Can Çakır, Mehmet Nuri Koşar
S.B.Ü Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi

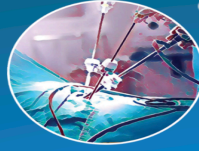
Petersen's hernia (PH) is a specific type of internal hernia (IH) in which the small bowel migrates into the space between the caudal surface of the transverse mesocolon and the mesentery of the gastrojejunostomy's limbs (Petersen's space). Since specific symptoms do not appear in patients who apply to the hospital, the diagnosis time may be extended. In this case report, we planned to present a 55-year-old male patient who came to the emergency department with the abdominal pain. When intestinal ischemia was mentioned after CT, the patient was operated. In the patient, who had a transit bipartition surgery before, it was observed that the Petersen space was not closed and there was an internal herniation to this area. The incidence of Petersen's hernia increases with increasing bariatric and metabolic surgical procedures. Although there is no article on the relationship between transit bipartition and Petersen's hernia, we observed that Petersen's hernia may develop after transit bipartition in this case. Based on this case, we think that the Petersen's space should be closed in transit bipartition.

Keywords: internal herniation, obesity, Petersen's hernia, transit bipartition,

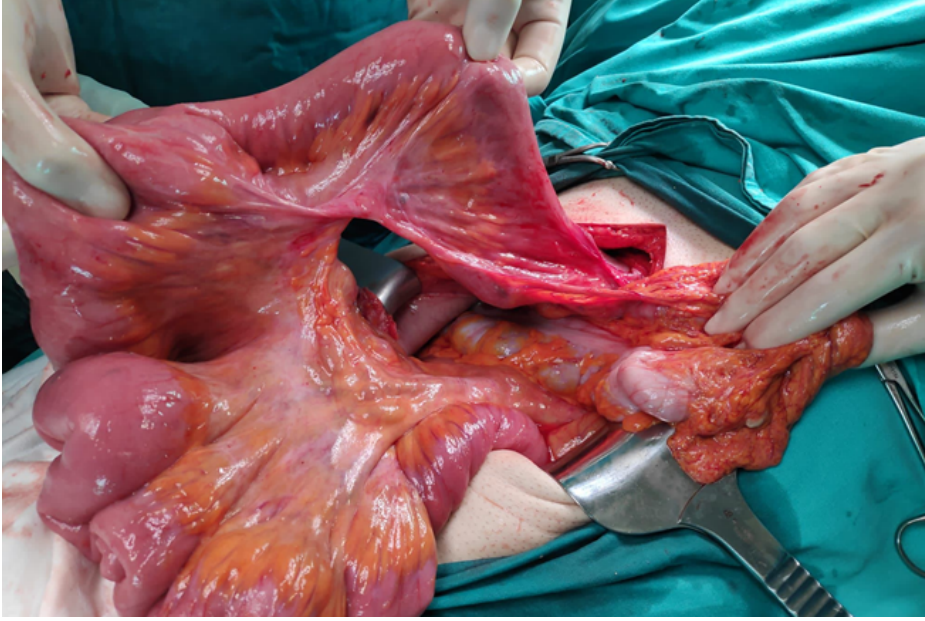
15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Internal Herniation

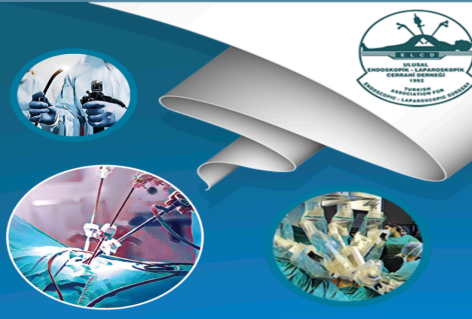


Herniation in Petersen's Space After Reduction

Preoperative X-Ray



Obstruction View on Emergency Service X-Ray



SB-101

CHALLENGES ENCOUNTERED IN THE LEARNING CURVE PROCESS OF LAPAROSCOPIC TOTAL EXTRAPERITONEAL (TEP) HERNIA REPAIR

Musa Turan, Murat Derebey, Elnur Kalbizada, İsmail Alper Tarım
Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Samsun,
Turkey

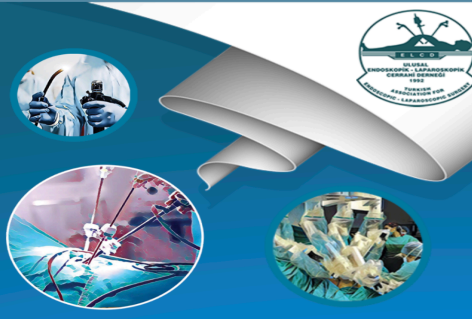
INTRODUCTION: Nowadays, as in many surgeries, laparoscopic methods are frequently preferred in hernia surgery. The most preferred method for laparoscopic inguinal hernia repair is TEP. As with any technique, there is a learning curve in TEP. Our aim in this study is to share the difficulties encountered during the learning curve of TEP inguinal hernia repair, which was started to be performed by the same team in our clinic.

MATERIALS-METHODS: Cases who underwent Laparoscopic TEP with the diagnosis of inguinal hernia by the same team in the General Surgery clinic of OMU Faculty of Medicine between 2017-2021 were retrospectively analyzed.

RESULTS: 44 cases were included in the study. 7(16%) of the cases were female, 37(84%) were male. The mean age was 50(22-69). All surgeries were planned for TEP repair. In 1(2.2%) case due to technical difficulties we were performed not laparoscopic surgery. While 35(80%) cases had primary hernia and 9(20%) cases had inguinal hernia repair at least once before and relapsed. Surgical difficulties were encountered in 8(18%) cases because the trocar could not be placed properly. 1 more trocar was placed in 2(4.5%) cases. In 2 cases, new balloon trocar had to be used because it burst. Peritoneal rupture occurred in 14(32%) cases during surgery. Two of them was applied the IPOM method. In the remaining cases, the peritoneum was sutured in six cases, while the peritoneum was not sutured in six of them. Vascular injury occurred in 6(14%) cases and bleeding control was achieved with the help of ligasure. Difficulty was encountered in dissection of hernia sac and cord elements in 5(11%) cases. In the first 10 cases, difficulties were experienced during patch laying.

CONCLUSION: Although many difficulties are encountered in the initial cases of the TEP repair learning curve process, these rates decrease as experience increases.

Keywords: Laparoscopic Total Extraperitoneal (TEP), laparoscopic inguinal hernia repair, inguinal hernia



SB-102

COMPARİSON OF ENDOTRACHEAL İNTUBATİON AND LARYNGEAL MASK AIRWAY TECHNIQUE İN LAPAROSCOPIK TOTALLY EXTRAPERİTONEAL HERNİOPLASTY

Turgut Donmez, Cevher Akarsu, Ahmet Sürek, Sina Ferahman, Ahmet Cem Dural, Sezer Bulut, Mehmet Karabulut
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırması, İstanbul, Türkiye

AIM: The purpose of this study was to compare the surgical outcome of laparoscopic total extraperitoneal (TEP) inguinal hernia repair performed when the patient was treated under laryngeal mask airway(LMA) with that performed under endotracheal tube (ETT).

MATERIAL-METHODS: Between February 2021 and June 2021, 59 patients were prospectively randomized to either the ETT-TEP group or the LMA-TEP group. Heart rate, blood pressure, peak airway pressure, end-tidal carbon dioxide (EtCO₂), and SpO₂ were recorded before and during pneumoperitoneum maintained at a pressure of 10 mm Hg. Duration of surgery, postoperative pain score, anesthetic time, and grade of extraperitoneal space quality view were also recorded. Airway problems (cough, hoarseness, laryngospasm, and aspiration) were recorded.

RESULTS: No significant differences among compared groups regarding age (p= 0.452), sex (p =0 0.902), body mass index (p= 0.475), ASA classification (p = 0.338),Charlson comorbidity index(p= 0.360) and duration of surgery (p =0.991) were found. Duration of anesthesia and recovery time were significantly shorter when LM was used compared to ETT (P < 0.001) There were no statistically significant differences in oxygen saturation (SpO₂), peak airway pressure, and EtCO₂ between the two groups before or during insufflation (p > 0.05). There was no case of inadequate ventilation, regurgitation, laryngospasm or aspiration recorded.

CONCLUSIONS: The use of LMA in anesthesia results in a decrease in a number of common complications and significantly shortened patient anesthesia time. It is therefore a valuable option for the management of the anesthesia in laparoscopic hernia repair.

Keywords: TEP, inguinal hernia, laryngeal mask airway, endotracheal entubation

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
 LAPAROSKOPIK
 CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

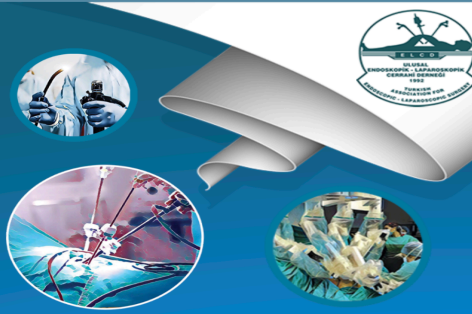


Table 1.

Parameter	Group OTE (n=32)	Group LMA (n=27)	P value
Age, (year) median (IQR)	59 (18-78)	57 (22-74)	0.452
Gender, n (%)			
M	31	26	0.902
F	1	1	
BMI (kg/m ²) mean±SD	25.78±3.15	26.37±3.04	0.475
CCI, mean±SD	1.81±0.25	1.48±0.24	0.360
ASA, n (%)			
I	-	1	0.338
II	26	23	
III	6	3	
Side, n (%)			
Right	14	14	0.250
Left	9	10	
Bilateral	9	3	
Type of Hernia (EHS), n (%)			
PL1*	7	6	0.472
PL2*	15	10	
PL3*	5	3	
PM1*	3	5	
PM2*	7	3	
PM3	1	1	
RL1	1	-	
RL2	-	2	
RM1	1	-	
RM2	-	1	

Demographic data of patients

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

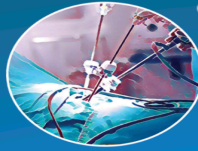


Table 2

Parameter	Group OTE (n=32)	Group LMA (n=27)	p value
Conversion to TAPP	1	1	0.902
Conversion to Conventional Open Surgery,	1	1	0.902
Time of Anesthesia (min), mean±SD	68.34±18.82	63.88±22.15	0.407
Time of Surgery (min), mean±SD	49.28±19.31	49.33±16.15	0.991
Time of Insufflation (min), mean±SD	36.87±15.92	37.0±16.26	0.976
Peak Airway Pressure Pre-insufflation (min), mean±SD	15.18±2.36	15.77±2.47	0.352
Peak Airway Pressure Post-insufflation (min), mean±SD	18.15±3.38	17.92±3.19	0.790
End Tidal CO2 Pressure Pre-insufflation (min), mean±SD	34.68±4.51	34.68±4.51	0.773
End Tidal CO2 Pressure Post-insufflation (min), mean±SD	38.90±8.56	40.70±4.99	0.340
SpO2% Pre-insufflation, mean±SD	98.81±1.06	98.74±1.31	0.817
SpO2% Post-insufflation, mean±SD	98.50±1.13	98.48±1.08	0.958
Complication due to anesthesia procedure	0	0	N/A
Anatomical satisfaction			
Full	30	23	0.194
Partial	-	2	
Insufficient	2	2	

Peroperative findings

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

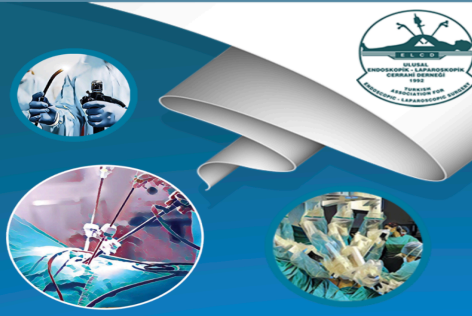
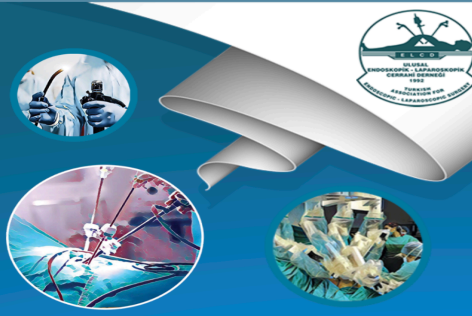


Table 3

Parameter	Group OTE (n=32)	Group LMA (n=27)	p value
Hospital Stay (day), mean±SD	1,18±0.47	1.0±0	0.043
SSI	0	0	N/A
Haematoma	0	0	N/A
Scrotal Edema	4	0	0.023
Seroma	2	1	0.653
Recurrence	0	0	N/A

Postoperative outcomes



SB-103

LAPAROSCOPIC TOTALLY EXTRAPERITONEAL HERNIA REPAIR IN PATIENTS WITH PREVIOUS PROSTATECTOMY

Ibrahim H. Ozata, Serkan Sucu, Bilge Kaan Kilicoglu, Emre Ozoran, Emre Bozkurt, Mesut Yesilsoy, Derya Salim Uymaz, Orhan Agcaoglu, Emre Balik
Koc University, School of Medicine General Surgery Department

Aim

Laparoscopic totally extraperitoneal hernia repair (TEP) surgery technique includes three key steps. Reaching preperitoneal space, reducing hernias, and placement of mesh. However, reaching preperitoneal space can be complicated in patients with previous lower abdominal surgeries. In this study, we aim to assess the feasibility of laparoscopic TEP in patients with previous prostatectomies.

Method

Inguinal hernia patients who underwent laparoscopic TEP in Koc University School of Medicine, Department of General Surgery, were included in retrospective analyses between January 2015 and February 2021. The operations were performed by three senior surgeons experienced in laparoscopy. Patients were divided into two study groups. Group 1 included patients without previous prostatectomy, and group 2 included patients with the previous prostatectomy. Operative time (OT), length of hospital stay (LOS), and postoperative complications are compared within two groups.

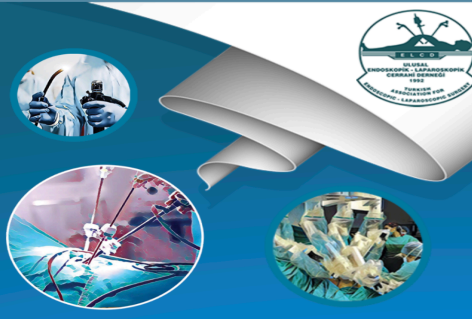
Results

A total number of 293 patients were undergone laparoscopic TEP, 14 of 293 patients had previous prostatectomies. Among them, 95 patients had a right inguinal hernia, 73 had left inguinal hernia, and 125 patients had bilateral inguinal hernias. The mean age of patients in group 1 was 57.9, and in group 2 was 72. No complications were seen in group 2, and 7 cases were complicated in group 1. Complications include hematomas in 4 cases, recurrence in 2 cases, and urinary tract infection in 1 case. No significant difference in means of OT was seen between group 1 and group 2 ($p=0.216$). There was no significant difference in means of LOS between the two groups ($p=0.699$).

Conclusion

Laparoscopic TEP in patients with a previous prostatectomy can be performed safely without prolonging the OT and increasing the LOS. Subgroup analysis could not be performed due to the limited number of previous prostatectomies. Further studies with more cases are needed to evaluate the safety and feasibility.

Keywords: #inguinal hernia, #laparoscopicTEP, #prostatectomy



SB-104

THE EXTENDED-VIEW TOTALLY EXTRAPERITONEAL (ETEP) APPROACH FOR INCISIONAL ABDOMINAL WALL HERNIAS; THE RESULTS OF A SINGLE CENTER

Halil Afşin Taşdelen

Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AIM: The extended-view totally extraperitoneal (eTEP) approach is a promising technique in abdominal wall hernias and has increased in popularity among hernia surgeons in recent years. This study aims to present the results of the laparoscopic eTEP approach for incisional abdominal wall hernia (IAWH).

METHODS: This study is a retrospective analysis of the prospectively collected data set of 30 patients who underwent laparoscopic eTEP for IAWH between October 2018 and March 2021 (median follow-up of 15 months).

RESULTS: 30 patients (8 male, 22 female) with mean age, body mass index, median ASA score of 53.5, 30.8, and 2, respectively, underwent eTEP procedure for incisional abdominal wall hernia. 11(36.7%) patients had a recurrent IAWH. 17(56.7%) patients were treated with eTEP Rives Stoppa (eTEP-RS), whereas 10(33.3%) patients needed the eTEP transversus abdominis release (eTEP-TAR) procedure. In three patients, conversions to other procedures (laparoscopic intraperitoneal onlay mesh-plus (IPOM-Plus) and open Rives Stoppa) were made due to intraoperative complications: iatrogenic perforation to the intestine and large peritoneal tear causing loss of working space. Mean operative time and mean length of stay (LOS) were 203.5 minutes, 1.5 days for the eTEP-RS and 291.5 minutes, 1.6 days for the eTEP-TAR. Two patients developed asymptomatic seroma, and one patient developed asymptomatic hematoma; all were treated conservatively. Only one recurrence was observed in the course of the follow-up period.

CONCLUSIONS: The eTEP approach is a safe and feasible option for hernia surgeons in IAWH repair and a valuable addition to their armamentarium.

Keywords: Incisional hernia, Extended-view totally extraperitoneal, eTEP, eTEP-RS, eTEP-TAR

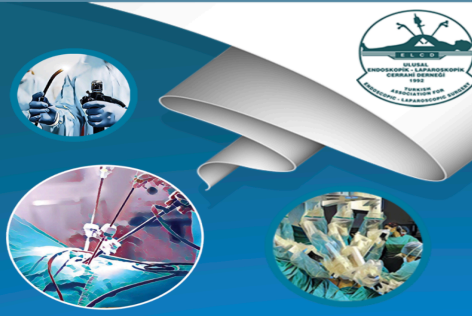


Fig.1

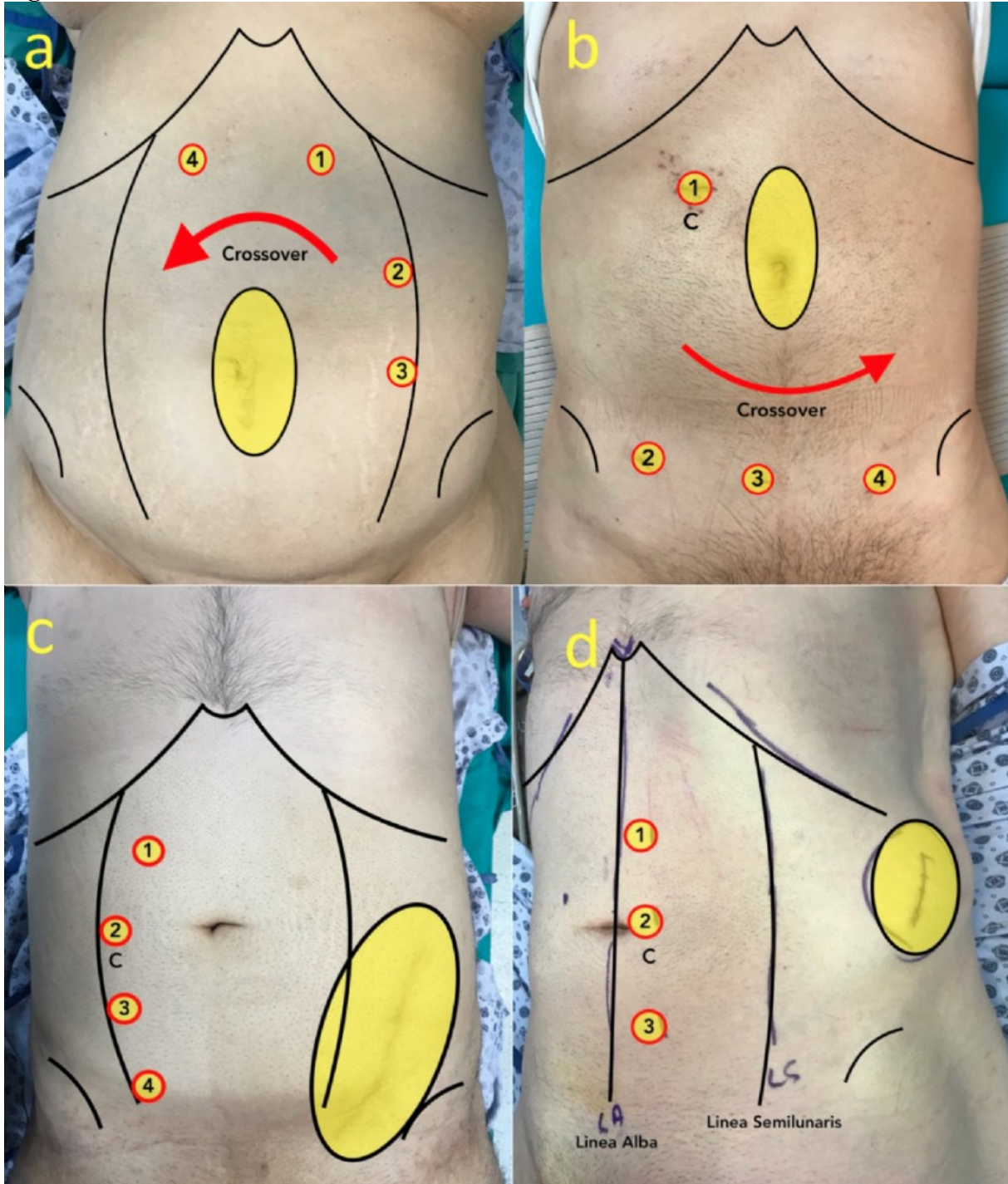


Fig.1. Trocar placements and crossing over for midline defects (a,b) and lateral defects (c,d).

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

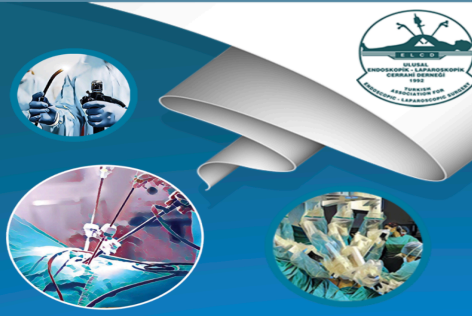


Fig.2

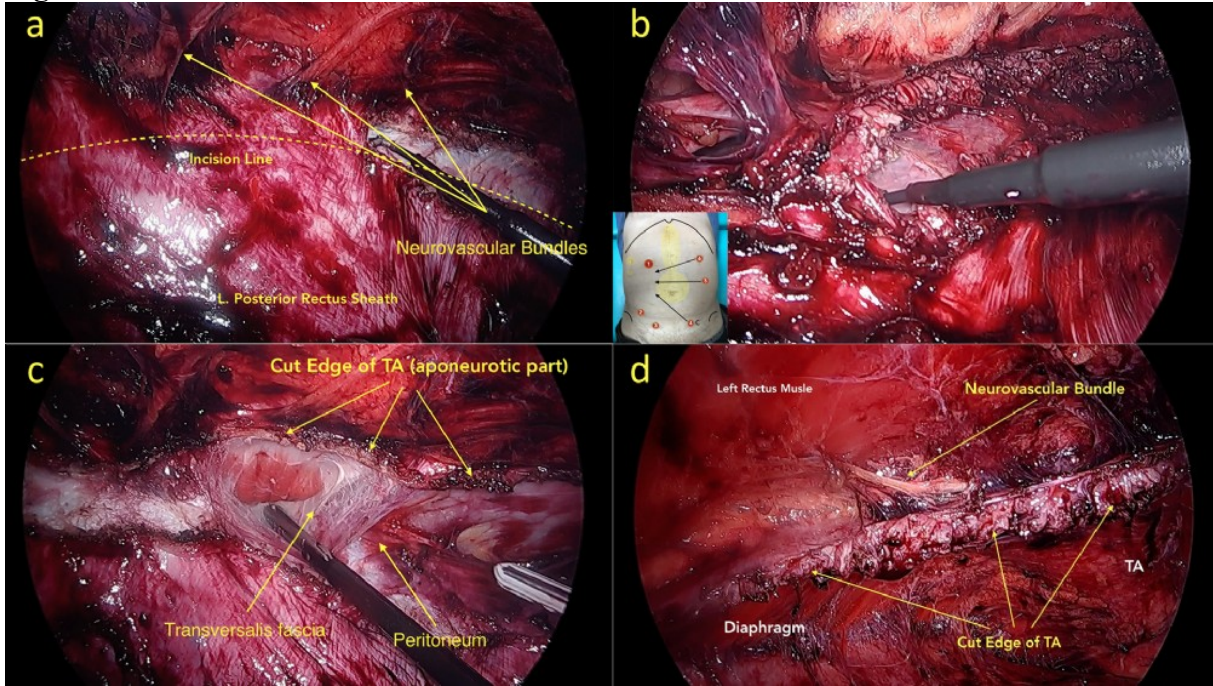


Fig.2. TAR. a. Initiation of TAR. b. Transection of the TA muscle. c. Sweeping the cut TA muscle. d. End of TAR.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

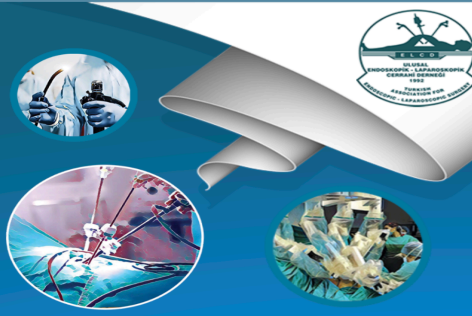


Table 1. Patient Demographics

Variable	eTEP Approach
Age (years)	53.7 ±13.1
Sex (female)	22 (73.3%)
Body Mass Index	30.8 ±3.6
ASA Score	
1	8 (26.7%)
2	20 (66.7%)
3	2 (6.7%)
Incisional Hernia Repair History	11 (36.7%)
Hypertension	11 (36.7%)
Diabetes mellitus	5 (16.7%)
Cancer History	5 (16.7%)
COPD	3 (10%)
Hyperlipidemia	2 (6.7%)
Active Smoker	4 (13.3%)
Alcoholism	1 (3.3%)

ASA: American Society of Anesthesiologists, COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease. The categorical variables were presented as n (%), and the continuous variables were presented as (mean±SD).

Table 2. Surgical procedure

Procedures	n (%)	Operative Time (min., mean±SD)	Hospital LOS (mean±SD)
eTEP-RS	17 (56.7%)	203.5 ±57.1	1.5 ±0.5
eTEP-TAR	10 (33.3%)	291.5 ±63.1	1.6 ±0.9
Conversions			
Laparoscopic IPOM-Plus	2 (6.7%)	190.0 ±14.1	3 (n/a)
Open RS	1 (3.3%)	245 (SD n/a)	4 (n/a)

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**
Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

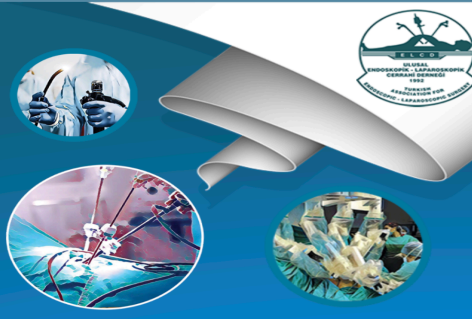


Table 3. Complications

Complications	n (%)
Intraoperative Complications	3 (10%)
Surgical Site Complications	3 (10%)
Hematoma	1 (3.3%)
Seroma	2 (6.6%)
Infection	0 (0%)
Wound dehiscence	0 (0%)
30-day readmissions	0 (0%)
Recurrence	1 (3.3%)
Chronic Pain	0 (0%)

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-105

**LAPAROSKOPIK KOLESISTEKTOMİDE LAPAROTOMİYE DÖNÜŞ NEDENLERİ
VE VAKAYA TECRÜBELİ CERRAHIN DAVET EDİLMESİ,KLİNİK
DENEYİMLERİMİZ**

Yüksel Doğan, Adnan Mesut Dede
Bartın Devlet Hastanesi, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BARTIN

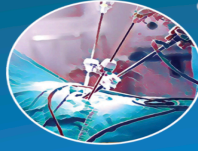
GİRİŞ: Laparoskopik Kolesistektomide (L.K) kolelithiasis vakalarında ilk seçenektir. Biz bu çalışmamızda L.K. 'de konversiyon nedenleri, sonuçlarını ve vakayı yapan cerrahın zorlandığında başka tecrübeli cerrahın vakaya davet edilmesini irdeledik.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2018 ve Ocak 2021 tarihleri arasında kolelithiasis nedeniyle L.K uyguladığımız 250 olguyu retrospektif olarak inceledik. Hastaları yaş, cins, yandaş hastalık, daha önce cerrahi girişim geçirip geçirmediği, ve vakaya tecrübeli cerrahın eşlik etmesi yönünden araştırdık.

BULGULAR: 20 olgu kadın, 12 olgu erkek. Yaş ortalaması 55(38-72). Açık kolesistektomiye dönüş oranımız %7.8(32)'dir. En sık neden karın içi yapışıklık (önceki cerrahi, girişim, kolestit hali, anatomik olarak yeterli ortaya konulamaması) olup 22 olguda (% 68), 2 olguda (%6,2) koledok yaralanması, 3 olguda (%9,3) kanama, 5 olguda teknik yetersizlik, cihazların arızalanması vb. mevcut. Açık kolesistektomiye dönülen tüm vakalarımıza deneyimli başka cerrah davet edilmiştir.

SONUÇ: L.K. 'de Açık Kolesistektomiye dönüş yapılan olgularda (mecburi hizmet yapılan perifer hastanesi olması, il içinde eğitim araştırma hastanesi yada tıp fakültesi olmaması) özellikle yüksek riskli hastalarda gerektiğinde erkenden başka tecrübeli cerrahların vakaya davet edilmesi komplikasyonları ve postop morbiditeyi azaltmada etkili olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik kolesistektomi, açık kolesistektomi, cerrah



SB-106

TEK PORT LAPAROSKOPIK KOLESISTEKTOMİ İLE KONVANSİYONEL LAPAROSKOPIK KOLESISTEKTOMİNİN TRAVMAYA STRES YANITI BAKIMINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Yetkin Özcabı, Mehmet Mustafa Altıntaş
İstanbul Kartal Dr.Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

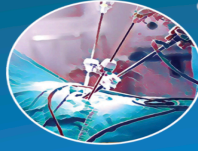
AMAÇ: Laparoskopik cerrahi bir çok karın içi organ ameliyatlarında standart tedavi haline dönüşmektedir. Son dönemlerde insizyon morbiditesini azaltmak ve daha iyi kozmetik sonuç elde etmek amacı ile port sayıları azaltılmaktadır. Bu çalışmamızda, kliniğimizde tek insizyondan ve tek port (SILS) yoluyla uyguladığımız laparoskopik kolesistektomi ile konvansiyonel laparoskopik kolesistektomi arasındaki travmaya stres yanıtı değerlendirmek amacıyla immünolojik parametreleri (IL6, kortizol, TSH, T3, T4, CRP, WBC) karşılaştırdık. **Materyal ve METHOD:** Hastanemiz, Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2011 ve Mayıs 2011 tarihleri arasında safra kesesinde kalkül ya da polip saptanması nedeniyle ameliyat edilmek üzere yatırılan, daha önce batın operasyonu bulunmayan ve kolesistektomi yapılan toplam 24 hastada prospektif olarak yapıldı. Hastalar iki gruba ayrıldı. Birinci gruba (n=12) tek port laparoskopik kolesistektomi, ikinci gruba (n=12) konvansiyonel laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Bütün hastalardan cerrahi travmaya metabolik, endokrin ve sitokin yanıt göstergelerinden ameliyattan 1 saat öncesi ve ameliyattan 6 saat sonrası serum IL6, kan kortizol, kantitatif CRP, tiroid hormon ve TSH, WBC düzeylerine bakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil olan 24 hastanın 15'si kadın (%62.5), 9'u erkekti (%37.5). Konvansiyonel laparoskopik gruptaki 12 hastanın 7'si kadın (%58.3), 5'i erkekti (%41.7) Tek port kolesistektomi gruptaki 12 hastanın 8'i kadın (%66.7), 4'ü erkekti (%33.3). Tüm hastaların yaş ortalaması 46.13±14.12'dir. Tüm hastalarda ameliyat endikasyonu semptomatik kolelitiazis olup, akut kolesistit atağı geçirmiş ve etraf dokular ile ciddi yapışıklıklar olan olgu yoktu. Kanama miktarı her bir ameliyat için 50 cc'den az saptandı, ameliyatların hepsi intraoperatif ve/veya erken postoperatif komplikasyon olmadan gerçekleştirildi ve konvansiyonel laparoskopik yöntemle geçiş olmadı.

Gruplara göre preop ve postop TSH düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). Travmaya stres yanıt olarak kan IL6, kortizol, CRP, WBC, TSH, FT4, FT3 seviyelerinin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını gösterdik (p>0,05).

SONUÇ: Tek port laparoskopik kolesistektominin görünürdeki avantajı insizyonun göbekte gizlenmesi sebebiyle ameliyat izinin görülmemesi ile elde edilen iyi kozmetik sonuçtur. Buna karşılık ameliyat süresinin standart laparoskopiyeye göre uzun olması, aletlerin pahalı olması ve postop dönemde umblikusda insizyonel herni gelişimi daha fazla oranda görülmesi önemli dezavantajları olarak görülmektedir. Ayrıca travmaya stres yanıt açısından konvansiyonel laparoskopik kolesistektomiden farkı gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, kolesistektomi, SILS



SB-107

RÜPTÜRE BİLİYER KİST HİDATİĞE BAĞLI KOLANJİT OLGUSUNDA ERCP

Mert Güler, Hüsnü Şevik, Kenan Büyükaşık

Istanbul Training and Research Hospital, Department of Surgery, İstanbul

GİRİŞ:Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi (ERCP), yandan görüşlü özel bir endoskopun duodenuma yönlendirilip ampulla vateriden geçirilen aletlerle safra yolları ve pankreas kanallarında görüntüleme ve işlem yapılmasına olanak sağlayan ileri endoskopik prosedürdür. ERCP prosedürü tanımlandığı yıllarda daha çok tanısal amaçlı kullanılsa da yıllar içerisinde endoskopistlerin deneyiminin de artmasıyla günümüzde çoğunlukla terapötik olarak kullanılmaktadır. İşlem sırasında safra yollarına ve pankreatik kanallara verilen kontrast madde sayesinde radyografik görüntüleme alınabilmekte ve bu görüntülerin klavuzluğunda terapötik işlemler yapılabilmektedir. ERCP sayesinde birçok pankreatikobiliyer hastalığın tedavisi ameliyata gerek kalmadan, daha düşük mortalite ve morbidite oranlarıyla, daha konforlu bir şekilde yapılabilmektedir.

Safra yollarının paraziter enfestasyonları özellikle tropikal ve subtropikal bölgelerde yaygın görülen, ciddi morbiditelere ve mortaliteye neden olabilen hastalıklardır. İntrahepatik ve ekstrahepatik safra yollarında enfestasyona neden olan başlıca parazitler *Ascaris lumbricoides*, *Clonorchis sinensis*, *Opisthorchis felinus*, *Fasciola hepatica*'dır. Bunların yanı sıra karaciğer ekinokokkozlarında hidatik kist rüptüre olup safra yollarına açılabilir ve çeşitli hastalıklara neden olabilir. Bu olguda safra yollarına rüptüre olarak akut kolanjite sebep olan karaciğer kist hidatiği sunulmaktadır.

OLGU: 32 yaşında kadın hasta üşüme, titreme, ateş ve sarılık şikayetleriyle acil servise başvurdu. Skleraları ve cildi ikterik olan hastanın 38°C ateşi mevcuttu. Fizik muayenede batın sağ üst kadranda hassasiyeti vardı. Laboratuvar değerlerinde total bilirubin 8mg/dL direkt bilirubin 6 mg/dL ve beyaz kan küresi 18 bin idi. Çekilen MRCP' de koledokta kalkül ya da rüptüre hidatik kiste ait olabileceği düşünülen dolum defektleri mevcuttu. Hastaya acil ERCP yapılmasına karar verildi. Duodenoskopi ile ampulla vateriyi tıkayan hidatik kist parçaları görüldü. Sfinkterotomi sonrası balon basketle koledoktan rüptüre hidatik kist parçaları ekstrakte edildi. Koledok serum fizyolojik ile irriye edildi. Tıkanma sarılığının tekrarlaması ihtimaline karşı koledoka plastik stent yerleştirilerek işlem komplikasyonsuz sonlandırıldı. İşlem sonrası hastanın kliniğinde dramatik bir iyileşme izlendi. İşlem sonrası karaciğer ekinokokkozu için tedavisi başlatıldı.

SONUÇ: ERCP, özellikle deneyimli endoskopistlerin olduğu tecrübeli merkezlerde, safra yollarına açılan karaciğer ekinokokkozlarının tedavisinde terapötik amaçla güvenli bir şekilde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, biliyer kist hidatik, kolanjit

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



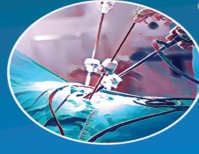
KOLEDOK KANÜLASYONU VE HİDATİK KİST PARÇALARI



15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

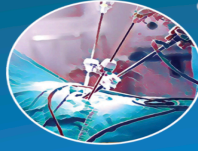
Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



PAPİLLAYI TIKAYAN HİDATİK KİST PARÇALARI





SB-108

LAPAROSKOPIK KOLESISTEKTOMİDE KARSILASILAN SAFRA KESESİ PERFORASYONUNUN PANDEMİ DONEMİ KLİNİK SONUCLARI

Ahmet Guray Durmaz¹, Ahmed Salhat¹, Serhat Meric¹, Merve Tokocin¹, Talar Vartanoglu Aktokmakyan¹, Nadir Adnan Hacım², Yuksel Altinel¹

¹Bagcilar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bolumu, Istanbul

²Sisli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bolumu, Istanbul

Giris

Akut kolesistit tanısında erken donem laparoskopik kolesistektomi yaygın uygulanan bir tedavi yaklasimidir. Calismamizda inflamatuvar bir hadise olan akut kolesistit olgularına uygulanan laparoskopik kolesistektomi sirasinda karsilasilan safra kesesi perforasyonunun, klinik sonuclarını nasıl etkilediğini incelemeyi amaçladık.

Gerec ve Yöntem

Kliniğimizde pandemi doneminde (Mart 2019 - Mart 2021) akut kolesistit tanısı alan erken donem laparoskopik kolesistektomi uygulanan 86 hastanın, safra kesesi perforasyonu izlenenler ile postoperatif sonucları karsilastırıldı. Bu hastaların demografik verileri, laboratuvar ve klinik sonucları retrospektif olarak tarandı. Istatistiksel analiz R Studio 4.0.5 programı uygulandı.

Sonuclar

Çalışma sürecinde yaş ortalaması 49.30±14.98 yıl olan 56'si erkek, 30'i kadın hasta tespit edildi. Perop safra kesesi perforasyonu 20 (%23.3) hastada ve 6 (%30) hastanın COVID pozitif (p=0.410) izlenmiştir. Perop safra kesesi perforasyonu izlenenlerde CRP (111.50 ±113.70 vs.219.22 ±99.31; p<0.001) ve lökosit değerlerinde (13.71 ± 5.70 vs. 16.72±5.74; p=0.042) daha fazla görüldü. Perop safra kesesi perforasyonu olanlarda morbidite (7, %10.6 vs. 12, %60, p<0.001) ve acik cerrahiye gecis (11, %16.7 vs. 13, %65, p<0.001) daha fazla görüldü.

Tratışma

Akut kolesistit tanısıyla erken dönem laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalarda pandemi doneminde safra kesesi perforasyonu ile postoperatif komplikasyonlarda minimal artis izlenmektedir. Özellikle preoperatif degerlendirmelerde artan laboratuvar degerleri ve klinik parametrelerin siddeti, pandemiye bagli olasi bekleme suresindeki uzama ile ilgili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, kolosistektomi, perforasyon

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Perop safra kesesi perforasyonu izlenen hastaların klinik sonuçları

	Safra kesesi perforasyonu (yok, n=66)	Safra kesesi perforasyonu (var, n=20)	p
Cinsiyet, erkek (%)	39 (59.1)	17 (85.0)	0.063
Yas (mean (SD))	47.26 (14.53)	56.05 (14.83)	0.021
Ek hastalık (%)	24 (36.4)	5 (25.0)	0.502
ASA (%)			0.007
1	25 (37.9)	3 (15.0)	
2	33 (50.0)	9 (45.0)	
3	6 (9.1)	8 (40.0)	
4	2 (3.0)	0 (0.0)	
Yogun bakım yatış (%)	5 (7.6)	8 (40.0)	0.001
Lokosit (mean (SD))	13.71 (5.70)	16.72 (5.74)	0.042
CRP (mean (SD))	111.50 (113.70)	219.22 (99.31)	<0.001
Tekrarlayan yatış (%)	19 (28.8)	8 (40.0)	0.502
Acığa gecis (%)	11 (16.7)	13 (65.0)	<0.001
Komplikasyon (%)	7 (10.6)	12 (60.0)	<0.001
COVID 19 + (%)	12 (18.2)	6 (30.0)	0.410



SB-109

SPİNAL ANESTEZİ ALTINDA LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ

Cumhur Özcan¹, Muhammet Bilal Çeğin¹, Aydemir Ölmez²

¹Özel Mersin Akademi Hastanesi, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı;Özel Mersin Akademi Hastanesi, Mersin

Laparoskopik kolesistektomi safra kesesi ameliyatlarında ilk tercih edilen yöntem olarak yerini almıştır. Laparoskopik cerrahide genel anestezi dışındaki uygulamalar fazla yer bulamamıştır. Genel anestezi ile laparoskopik safra kesesi ameliyatı yüksek riskli olan hastalarda spinal anestezi ile operasyon yapılabilir. Biz de semptomatik safra kesesi taşı olan 71 yaşında skleroderma hastası ile 82 yaşında akciğer problemleri olan akut taşlı kolesistit hastasını, genel anestezi açısından riskli olduğundan, spinal anestezi altında laparoskopik kolesistektomi yaptığımız iki vakayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: genel anestezi, laparoskopik kolesistektomi, spinal anestezi, yaşlı hasta

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SB-110

**TEK MERKEZDE YAPILAN LAPAROSKOPIK KARACİĞER REZEKSİYONU
OLGULARI VE SONUÇLARI**

Doğukan Doğu, Ahmet Bülent Doğrul, Timuçin Erol
Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

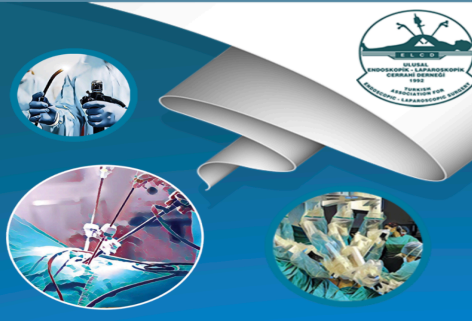
Çalışmanın amacı: Hepatobiliyer cerrahi kliniğimizde laparoskopik karaciğer rezeksiyonu yapılan hastaların sonuçlarını araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kliniğimizde Mart 2020 ve Ağustos 2021 tarihleri arasında 15 laparoskopik karaciğer rezeksiyonu yapılmıştır.

BULGULAR: Laparoskopik karaciğer rezeksiyonlarının 4'ü HCC, 4'ü kolorektal kanser metastazı, 3'ü kolorektal kanser dışı metastaz, 2'si hemanjiyom, 1'i hepatolititazis nedeni ile yapılmıştır. 5 hastaya sol lateral seksiyonektomi, 5 hastaya segmentektomi, 4 hastaya metastazektomi, 1 hastaya bisegmentektomi yapılmıştır. Vakaların 9'unda hemihepatik inflow klempajı, 1'inde Pringle manevrası uygulanmıştır. 3 vakada teknik nedenlerle açığa geçilmiştir. Ortalama hastane yatış süresi 5,1 gündür. Ortalama kanama miktarı 156 ml, ortalama ameliyat süresi 144 dk'dır. 15 vakanın 13'ünde cerrahi sınır negatif olarak gelmiştir. 3 vakada morbidite görülmüş olup bunların 2'sinde pulmoner komplikasyonlar, 1'inde ise yara yeri enfeksiyonu gelişmiştir.

SONUÇ: Laparoskopik karaciğer rezeksiyonu, tecrübeli hepatobiliyer cerrahi merkezlerinde uygulanabilecek güvenli bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, hepatobiliyer cerrahi, karaciğer rezeksiyonu,



SB-111

LAPAROSKOPIK VE AÇIK KOLESİSTEKTOMİLERİN METABOLİK VE İNFLAMATUAR YANIT AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Sultan Zeynep Erdoğan¹, Hüsnü Şevik²

¹Erciş Şehit Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Van

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

AMAÇ: Cerrahi travmaların şiddeti ile vücutta oluşturduğu inflamatuvar ve metabolik yanıtların derecesi birbiriyle korelasyon göstermektedir. Bu çalışmada laparoskopik ve açık kolesistektomi yapılmış 14'er hastanın inflamatuvar ve metabolik yanıtları incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: İki grup yaş, cinsiyet, komorbid hastalık bakımından eşit olacak şekilde ayarlandı. İki grubun da ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6.saat kortizol, glukoz, CRP seviyelerine bakıldı.

BULGULAR: Her iki grup incelendiğinde kortizol ve glukoz açısından anlamlı fark olmamasına rağmen açık kolesistektomilerde crp anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

SONUÇ: Endokrin ve metabolik yanıt açısından iki yöntemin birbirine üstünlüğü olmamasına rağmen açık kolesistektomi daha fazla inflamatuvar yanıtı neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kolesistektomi, metabolik yanıt, inflamatuvar yanıt, travmaya sistemik yanıt



SB-112

LAPAROSKOPIK KOLESISTEKTOMİDE SAFRA KESESİ HANGİ TROKARDAN BATIN DIŞINA ALINMALI?

Anıl Demir, Hüsnü Şevik, Erol Aydın, Selim Doğan, Merve Büşra Cengiz Gökmen, Ufuk Oğuz İdiz

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş

Laparoskopik kolesistektominin en sık gözlenen komplikasyonları arasında yara yeri enfeksiyonu ve trokar yeri hernileri bulunmaktadır. Bu çalışmamızda biz de laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalarda safra kesesinin umbilikal veya epigastrik porttan batın dışına alınması sonucunda gelişebilecek yara yeri enfeksiyonu ve trokar yeri hernilerinin durumları karşılaştırılmıştır.

Materyal ve Metod

Bu çalışmaya Mart 2019- Mart 2020 tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde semptomatik safra kesesi taşı nedeniyle laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalar dahil edilmiştir. Hastalar operasyon sırasına safra kesesinin çıkarılma yerine göre umbilikal veya epigastrik olarak iki gruba ayrılmıştır. Hastaların hepsi postoperatif birinci günde taburcu edilmiş, postoperatif 7. gün yara yeri enfeksiyonu açısından poliklinik kontrolü uygulanmıştır. Postoperatif 1. yılda hastalara telefonla ulaşılarak ve hastane kayıtları değerlendirilerek trokar yeri hernisi açısından kontrol edilmiştir.

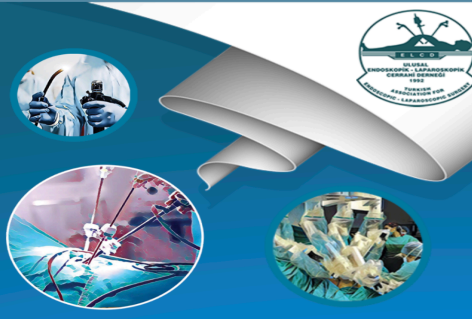
Sonuçlar

Çalışmaya toplam 100 hasta dahil edilmiş olup, çalışmaya katılanların ortalama yaşı 49.67 ± 14.59 yıl olup K/E oranı 17/8 olarak hesaplanmıştır. Her iki grup arasında bakılan yaş, cinsiyet, ameliyat süresi, beden kitle indeksi (BKİ), taş boyutu, trokar yeri enfeksiyonu, trokar yeri hernisi oranlarında farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte her ne kadar anlamlı farklılık saptanmasa da umbilikal grupta altı (%12), epigastrik grupta ise iki hastada (%4) trokar yeri enfeksiyonu, umbilikal grupta iki (%4), epigastrik grupta bir (%2) hastada trokar yeri hernisi gözlenmiştir. Trokar yeri enfeksiyonu gelişme durumuna göre trokar yeri hernisi gelişme durumuna bakıldığında anlamlı birliktelik gözlenmiştir ($p:0.000$). Trokar yeri enfeksiyonu gelişen hastalarla gelişmeyenler BKİ ve safra kesesi taş büyüklüğüne göre incelendiğinde, trokar yeri enfeksiyonu gelişenlerde BKİ'nin ($p:0.001$) ve safra taşı boyutunun ($p:0.001$) gelişmeyenlere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamıza göre safra kesesinin umbilikal porttan batın dışına alındığı vakalarda daha fazla trokar yeri enfeksiyonu ve trokar yeri hernisi gözlenmektedir. Özellikle BKİ yüksek ve safra taşı büyük hastalarda enfeksiyon gelişmesi ihtimali daha yüksek olmaktadır. Bu sebepler göz önüne alındığında uygun vakalarda safra kesesinin epigastrik porttan çıkarılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Epigastrik, Herni, Laparoskopik kolesistektomi, Safra kesesi, Umbilikus



SB-113

LAPAROSKOPIK KOLESISTEKTOMİ SONRASI PRİMER KOLEDOKOLİTİAZİSE BAĞLI POSTOPERATİF 1. YILDA GÖRÜLEN LUSCHKA KANAL RÜPTÜRÜ

Alper Seydican Türker, Burak Şakar, Yunus Uzman, Halit Özgül, Cemal Özben Ensari
S.B.Ü Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi

Kolelitiazis, sık görülen bir hastalık olup semptomatik hastalarda cerrahi yaklaşım sıklıkla uygulanmaktadır. Günümüzde en sık laparoskopik cerrahi teknik kullanılmaktadır. Postoperatif biliyer sızıntılar, açık cerrahiye göre laparoskopik girişimlerde biraz daha sık görülmektedir ve hastalarda önemli bir morbidite nedeni olmaya devam etmektedir. Postoperatif safra kaçağının en sık nedeni sistik kanal güdüğünden ve Luschka kanallarından olan kaçaklardır. Luschka kanalları genel popülasyonda % 4 oranında mevcuttur. Luschka kanalı, karaciğer sağ lobunda safra kesesi yatağının çok yakınında bulunan, sağ veya ortak safra kanalına dökülen aksesuar safra kanalıdır. 70 yaşında erkek hasta kolanjit semptomları nedeni ile başvurdu. ERCP ile koledoktan taş çıkarılması ve stentleme hikayesi olan hastamıza laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Postoperatif 1. yılda biliyer sepsis ve safra peritoniti nedeni ile ameliyata alınan hastada, yaygın safra peritoniti ve Luschka kanalı kaçağı saptandı. Bu olgumuzda Geç dönemde Luschka kanal kaçağı ve sepsis olgusunu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: koledokolitiazis, kaçak, luschka, postkolesistektomi, safra

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



MRCP



MRCP görüntüsü. Koledok dilatasyonu ve koledokolitiazis görülüyor.



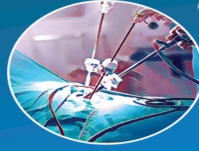
SB-114

YÜKSEK CERRAHİ RİSKLİ HASTALARDA PERKÜTAN KOLESİSTOSTOMİNİN SONUÇLARI

Burak Şakar, Alper Seydican Türker, Metin Yalçın
SBÜ, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yaşlı nüfus oranı gelişmiş toplumlarda gittikçe artmaktadır. Yaşın artmasına bağlı olarak diğer hastalıklar da olduğu gibi kolelitiazis insidansı yükselmekle birlikte yaşlılarda akut kolesistit insidansı artmaktadır. Bunun sonucunda safra kesesi perforasyonu, sepsis ve peritonit gibi komplikasyonlar daha sık görülür hale gelmektedir. Her ne kadar kolesistektomi, akut kolesistitin kesin ve nihai tedavisi olarak genel populasyon için kabul edilebilirse de, yaşlılar için bu konuda yeterince veri bulunmamaktadır. Acil cerrahi riskinden kaçınmak için perkütan kolesistostomi ve elektif kolesistektomi hala akut kolesistit için düşünülen iki tedavi yaklaşımıdır. Son dönemlerde anestezi, preoperatif ve postoperatif bakımda görülen gelişmeler nedeni ile acil kolesistektomi daha düşük mortalite ve morbidite oranlarıyla yapılabilmektedir. Perkütan kolesistostomi; ek komorbiditesi olan cerrahi riski yüksek olan hastalarda, akut kolesistit, akut kolesistit ve eşlik eden tıkanma ikteri, hatta perfore kolesistit durumunda dahil tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kolesistit, Perkütan, Kolesistostomi



SB-115

CLOSURE METHODS OF THE APPENDIX STUMP IN LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY: SİLK SUTURE VS. HEM-O-LOK POLYMER VS. ENDOLOOP

Aydın Eray Tufan, Ahmet Bahadır Aksoy, İsmail Ethem Akgün, Onur Güven, Sinan Ömeroğlu, Pınar Yazıcı, Hakan Mustafa Köksal, Uygur Demir
Department of General Surgery, University of Health Sciences, Seyrantepe Hamidiye Etfal Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

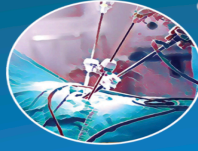
OBJECTIVES: Laparoscopic appendectomy is among the most common emergent abdominal operations. Closure of the appendix stump is one of the most important determinants of morbidity and mortality. There are various methods of stump closure. In our study, we aimed to examine the clinical results of the use of silk suture, hem-o-lok polymer clip and endoloop in laparoscopic appendectomy operations.

METHODS: This study is a retrospective, single-center study. We reviewed the files of 195 patients who underwent laparoscopic appendectomy for acute appendicitis between 2018 and 2021 years. The patients were compared in three groups as those whose appendix stump was closed with silk suture, hem-o-lok polymer clip and endoloop. Patients whose operative notes could not be reached and/or who had negative appendectomy were excluded from the study. Demographic characteristics of the patients, preoperative laboratory findings, operative notes and pathology results were analyzed.

RESULTS: Between 2018 and 2021 years, there were 177 (76F, 101M) patients underwent laparoscopic appendectomy with a diagnosis of acute appendicitis. The mean hospital stay of the patients was 1.9 days. In reviewed pathology reports; there were 81 patients with phlegmonous appendicitis, 91 patients with perforated appendicitis, 2 patients with plastron appendicitis, 7 patients with appendiceal tumors, 3 patients with diverticulum perforation. There were 59 (26F, 33M) patients whose appendix stump was closed with silk sutures. The average operation time was 81.76 minutes. Ileus and wound infection developed in one patient in this group. There were 69 (27F, 42M) patients whose appendix stump was closed with a hem-o-lok polymer clip. The average operation time was 64.23 minutes. There were 49 (23F, 26M) patients whose appendix stump was closed with endoloop. The average operation time was 69.77 minutes. There was no statistically significant difference in demographic characteristics of the patients, mean white blood cells count (WBC) and neutrophil percentage values, and length of stay in the groups.

CONCLUSION: The use of hem-o-lok clip and endoloop are methods that can be used safely in laparoscopic appendectomy operation. Although there is no demonstrative difference between the three methods, the use of hem-o-lok clip and endoloop can be preferred in terms of shortening the operation time.

Keywords: endoloop, hem-o-lok polymer clip, laparoscopic appendectomy



SB-118

CLINICAL OUTCOMES OF PROPHYLACTIC DRAINAGE IN LAPAROSCOPIC COLORECTAL SURGERY; WHEN IN DOUBT, DRAIN?

Elif Baran, Aydın Eray Tufan, İsmail Ethem Akgün, Sinan Ömeroğlu, Onur Güven, Esin Kabul Gürbulak, Mustafa Fevzi Celayir, Uygur Demir
Department of General Surgery, University of Health Sciences, Seyrantepe Hamidiye Etfal Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

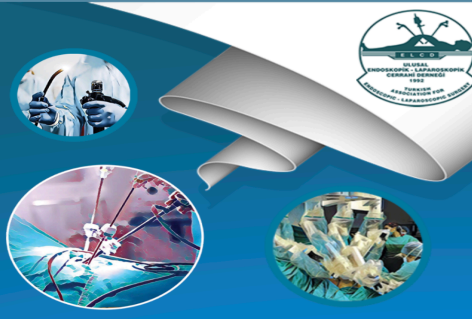
OBJECTIVES: An anastomotic leakage (AL) is a serious complication reported incidence of up to 24% in colorectal surgeries. Despite advantages of the age, the rate has remained unchanged for the last decades. Prophylactic drainage (PD) may facilitate the appropriate management, evacuation postoperative fluid collections, and early detection of AL, thus minimizing the need for re-intervention or re-operation. Nevertheless, the role of pelvic drainage in reducing the incidence of AL after colorectal surgery remains unclear and controversial. The aim of this study is to assess the usefulness of PD in laparoscopic colorectal surgeries.

METHODS: A retrospective single center study of operated 86(39F, 47M) colorectal cancer patients divided into two groups; pelvic drain placed patients determined as group1 74(34F, 40M) and in group2 12(5F, 7M) there was no usage of PD. Procedures without stapled anastomosis and other systemic complications are excluded from the study.

RESULTS: In our follow-ups, average hospital stay in group1 was 10.6 days and in group2 was 11.15 days. There was no significant difference in anastomotic leakage in patients with or without drain ($p=0.609$). AL occurred in 2(2F) patients, both of them had PD. In pelvic drainage placed complicated cases the morbidity and the mortality rates were significantly lower ($p<0.05$). 11(5F, 6M) patients had an operation time longer than 6 hours, therefore their operations determined as complicated.

CONCLUSION: In conclusion, we confirmed that pelvic drainage is not associated with a reduced incidence of anastomotic leakage in laparoscopic colorectal surgeries. Nevertheless, in complicated cases seen that the pelvic drainage lower the morbidity and mortality rates.

Keywords: anastomotic leakage, colorectal surgery, pelvic drainage



SB-119

IS LAPAROSCOPIC TECHNIQUE SUITABLE FOR INITIAL EXPERIENCE IN LIVE DONOR NEPHRECTOMY? RESULTS OF THE FIRST 80 CASES

Emrah Akin¹, Necattin Firat², Enes Bas¹, Hamad Dheir³, Ugur Can Dülger¹, Fehmi Celebi², Fatih Altintoprak²

¹Department of General Surgery, Sakarya Research and Educational Hospital, Sakarya, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

³Department of Nephrology, Sakarya Faculty of Medicine, Sakarya, Turkey

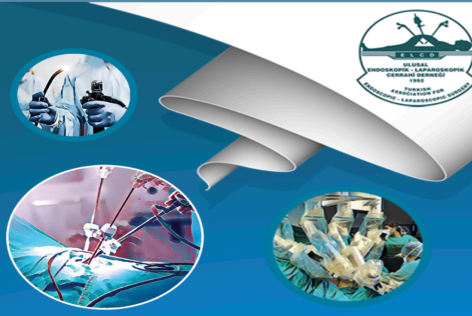
OBJECTIVE: Laparoscopic donor nephrectomy is included in advanced laparoscopic surgical procedures and is the most preferred method for live donor nephrectomy. It is discussed that teams who do not have experience with live donor nephrectomy prefer the laparoscopic method for the first experience in kidney transplantation. The present manuscript is aimed to present the results of laparoscopic live donor nephrectomy who's the first 80 cases of a surgical team without any experience of open donor nephrectomy.

METHOD: The medical records of donor nephrectomy which laparoscopic surgery was performed between April 2019-August 2021 reviewed retrospectively. Demographic features, routine transplantation preoperative data, donor nephrectomy side and reasons, surgical technique details, operation time, warm ischemia time, postoperative laboratory parameters, hospitalization time, early morbidity results were evaluated in detail.

RESULT: Results of 80 donors between the specified dates were evaluated. The mean age of the patients was 44.6 ± 11.6 (22-69) years. The patients' K / E ratio was 41/39. The number of patients with $BMI \geq 30$ was 24 (30%). Right nephrectomy was performed on fourteen donors (17.5%). The mean operative time of the patients was 130 min. (120-160), and the mean warm ischemia time was 149 sec. (113-180). Postoperative complications were in 4 patients (5%).

CONCLUSION: The laparoscopic method for live donor nephrectomy may be applied in safe from the initial stage by teams with advanced minimally invasive surgery experience.

Keywords: donor nephrectomy, laparoscopic nephrectomy, live donor nephrectomy, trans-abdominal



SB-121

RESULTS OF GASTROSCOPIC AND COLONOSCOPIC EXAMINATIONS IN PATIENTS WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA

Gökmen Güzel

General Surgery Department of Antalya Serik State Hospital, Antalya, Turkey

OBJECTIVE: The most common cause of iron deficiency anemia(IDA) in adult men and postmenopausal women is losses from the gastrointestinal system(GIS).In GIS endoscopies due to IDA, the malignancy rate has been reported as 6-11.2% in literature. We aimed to determine an appropriate diagnostic approach by retrospectively evaluating endoscopies of our clinic in the last 18 months period due to IDA.

METHODS: Demographics, esophagogastroduodenoscopy (gastroscopy) and colonoscopy reports and pathologies of 144 consecutive patients who were sent to the endoscopy unit of our hospital for investigation of the etiology of IDA between January 2020 and July 2021 were examined.

RESULTS: 74 (51%) of our patients were female, 70 (49%) were male and the median age was 62 (17-83). The median hemoglobin level was 10.1 (6.4-11.9)gm/dL in females and 11.4 (7.4-12.7)gm/dL in males. While gastroscopies and colonoscopies were performed synchronously in 120 (83.3%) patients; the extent of patients who had gastroscopy or colonoscopy as sole diagnostic modality were much lower(15;10.4% and 9;6.3% respectively). Gastroscopic findings were documented as; erosive pangastritis (6.7%), pangastritis (36.3%), atrophic pangastritis (14.8%), antral gastritis(17.8%), gastric ulcer (14.1%), duodenal ulcer (3.0%), bulbitis(12.6%), gastric polys (10.4%), fundal varices (1.5%), ulcer at Z line (1.5%), distal esophageal tumor (0.7%), previous gastric surgery (1.5%),gastric malignancy (1.5%) and normal findings(3.7%) with the equivalent ratios(table 1). According to the colonoscopic data; polys (37.2%;76% of this being precancerous adenomatous polys), diverticulosis (19.4%), angiodysplasia (4.7%), hemorrhoids (16.3%), anal fissure (2.3%), colon tumors(5.4%) were identified with the defined ratios whereas 25.6% of the colonoscopies were completely normal(table 2). Colonic polys, diverticula, and hemorrhoidal disease have also been detected simultaneously at varying rates(table 2). In general, malignancy was observed in 10 (6.9%) patients.

CONCLUSION: Because of probable serious and risky causes, in case of IDA, gastroscopy and colonoscopy should be performed synchronously as soon as possible.

Keywords: colonoscopy, gastroscopy, iron deficiency anemia

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPİK
LAPAROSKOPİK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

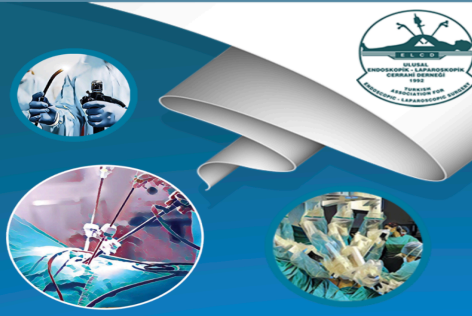


Table 1

GASTROSCOPIC FINDINGS	n(%)
Erosive Pangastritis	9(6.7%)
Pangastritis	49(36.3%)
Atrophic Pangastritis	20(14.8%)
Antral Gastritis	24(17.8%)
Gastric Ulcer	19(14.1%)
Duodenal Ulcer	4(3.0%)
Bulbitis	17(12.6%)
Polyp	14(10.4%)
Fundal Varice	2(1.5%)
Ulcer at Z line	2(1.5%)
Distal Oesophageal Tumor	1(0.7%)
Previous Gastric Surgery	2(1.5%)
Gastric Malignancy	2(1.5%)
Normal Findings	5(3.7%)

Gastroscopic data of 135 patients with IDA (n; number of patients, %; percentage of patients)

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

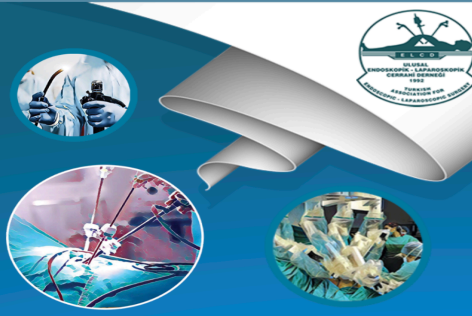
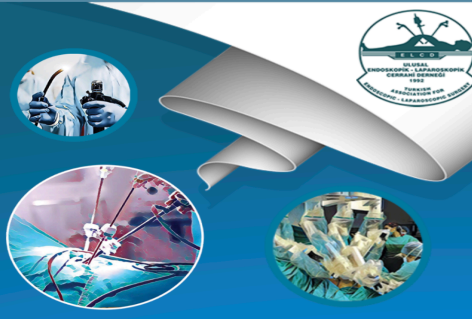


Table 2

COLONOSCOPIC FINDINGS	n(%)
Polyp	48(37.2%)
Diverticulosis	25(19.4%)
Angiodysplasia	6(4.7%)
Hemorrhoid	21(16.3%)
Anal fissure	3(2.3%)
Polyp+Diverticulosis	15(11.6%)
Polyp+Hemorrhoid	6(4.7%)
Diverticulosis+Hemorrhoid	5(3.9%)
Polyp+Diverticulosis+Hemorrhoid	6(4.7%)
Colon Tumor	7(5.4%)
Normal Findings	33(25.6%)

Colonoscopic data of 129 patients with IDA (n; number of patients, %; percentage of patients)



SB-122

TIMING OF PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY IN COVID-19 INFECTION: ENDOSCOPIC SURGERY UNIT EXPERIENCE

Necattin Firat¹, Mehmet Aziret², Baris Mantoglu², Recayi Çapoglu², Hakan Demir², Enis Dikicier¹, Emrah Akin², Tarik Harmantepe², Fatih Altintoprak¹

¹Sakarya University Faculty of Medicine- Department of General Surgery

²Sakarya Training and Research Hospital - Department of General Surgery

OBJECTIVE: The Covid-19 pandemic has affected the whole world and health systems worldwide have had to revise their working methods. Although the literature includes recommendations regarding the timing of Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) in Covid-19 patients, there are no significant clinical studies as yet. We aim to contribute to the literature by sharing our data on this subject.

MATERIALS-METHODS: Patients who underwent PEG between March 2020-March 2021 were retrospectively evaluated and divided into two groups: patients noninfected with COVID-19 (Group 1) and COVID-19 infected patients (Group 2). Patient age, gender, medical indications, comorbid diseases, blood tests, and post-intervention complications were recorded, as was whether or not the patient was in the ICU at the time of the procedure. PEG was carried out routinely in PCR-negative patients.

RESULTS: During the pandemic, PEG was placed in 67 patients who had appropriate indications. These patients predominantly consisted of those with SVH, Alzheimer's, or traumatic brain injury. Thirty-three (49.3%) patients were female with a mean age of 69.4 ± 17.6 . 48 patients underwent PEG while in the intensive care unit; There were 11 of these patients with the covid-19 disease, and one had the active covid-19 infection. The results of appropriately timed PEG procedures in intensive care unit patients diagnosed with Covid-19 were compared with those of other hospitalized patients and blood albumin levels, CRP, hemogram results, and 30-day mortality results were found to be similar.

CONCLUSION: The timing of the intervention for virus-infected patients is crucial. Although the most appropriate timing is the 30th day after the infection process, PEG may be performed on the 10th day in eligible patients.

Keywords: Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, Covid-19, Infection

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHİ**

Kongresi

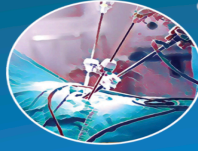
28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Tablo-1

	GRUP -1	GRUP -2	p
Hasta sayısı (kadın/erkek)	14/22(38,9/61,1)	6/5(54,5/45,5)	0,369
Yaş	68,33±14,930	72,64±16,919	0,421
İlk 30 günde ölen hasta sayısı	9(%25)	3(%27,3)	0,295
Covid sonrası peg takılma süresi (gün)		30(10/50)	
Beslenme tüpü etrafında enfeksiyon	7(%21,2)	0	
CRP	99,8±61,8	102,8±58,8	0,885
AST	36,2±33,9	38,3±20,9	0,314
ALT	34,7±40,7	31,1±14,0	0,405
Albumin	26,5±4,6	25,0±4,1	0,511
Wbc	9,2±3,1	9,5±2,5	0,757
Hemoglobin	9,7±1,7	9,0±1,5	0,150
Kan gazı ph	7,4±0,1	7,4±0,06	0,680
Kan gazı laktat	1,8±0,7	1,4±0,4	0,072
Mann Whitney U test			

Yoğun bakımda tedavi görürken PEG uygulanan hastalarda covid-19 tanısı alan hastaların diğer hastalar ile karşılaştırılması



SB-123

TWO CENTERS' PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY RESULTS OF ONE YEAR

Güngör Gül¹, Can Doğuş Ekdal², Aylin Erdim², Ömer Günal²

¹Özel Göztepe Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

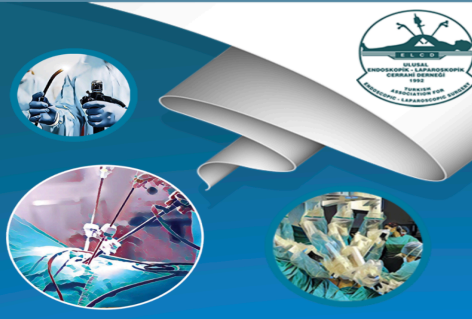
AIM: Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) is a vastly used and easily applicable nutritional access in compromised deglutition patients. Patients who have undergone PEG procedure as a part of surgical practice due to diverse indications were scrutinized and evaluated in our study.

MATERIALS-METHODS: Patients who submitted to Private Göztepe Hospital and Marmara University Pendik Hospitals General Surgery Departments Endoscopy Units due to pharyngeal and esophageal deglutition problems included in the study. All PEG undertaken patients during last one year have retrospectively screened. Patients demographics, PEG indications, comorbid conditions, procedure duration, post procedure complications were extracted form patient records.

RESULTS: 150 Patients data have been able to be obtained. Mean age of pts was 78. Female:Male ratio was 83:67 (55:45). Indications were as loss of swallowing reflex and dysphagia due to chronic illnesses in 74 pts (49 %), replacement of previously inserted PEG tube 16 pts (11 %), malnutrition in 27 pts (18%), nasogastric tube intoerence in 18 pts (12 %) and nasogastric tube intolerance in 15 pts (10 %). As for the complications, tube dislogement was seen in 10 pts and wound infection in 12 pts. Sedo-analgesia by anesthesia team was underwent in 15 pts apart from 135 pts which have only light sedation with midazolam.

CONCLUSION: PEG is a readily available and easily used surgical nutritional access technique. It can safely be taken place as a part of routine surgical practice without any major complication.

Anahtar Kelimeler: percutaneous endoscopic gastrostomy, endoscopy, nutrition



SB-124

COMPARİNG THE ANASTOMOTİC TECHNIQUE OF THE MINİMALLY İNVASİVE AND OPEN İVOR-LEWİS ESOPHAGECTOMY FOR ESOPHAGEAL CANCER

Ömer Günal, Tefvik Kıvılcım Uprak, Sabri Alper Karataş, Kaan Ciciboğa, Oğuzhan Şimşek
Marmara University, General Surgery Department

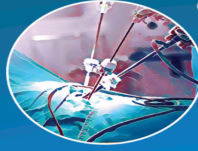
BACKGROUND: Postoperative anastomotic leakage is a significant problem after Ivor-Lewis esophagectomy that causes increased morbidity and mortality of the patient. Careful evaluation should be done before deciding the technique of the surgery whether to perform open or laparoscopic esophagectomy and decide the best way to perform the anastomoses for the patient. This retrospective study aims to compare the technique of the anastomoses after surgery.

METHODS: We retrospectively analyzed patients who had undergone esophagectomy for esophageal tumors. Anastomotic leak rates for each technique were calculated and analyzed with the morbidity and mortality rate and by the length of hospitalization.

RESULTS: We concluded 53 patients, 29 of them were male median age was 58 (43-80). We categorize procedures into 3 groups which are completely laparoscopic (n:30), completely open (n:18), and hybrid (n:5). Anastomotic leakage rate has seen significantly higher in the hand-sewn and open method (p:0,02). Length of the surgery observed statically higher (p:0,002) in the laparoscopic group. The number of the dissected lymph nodes was not different between the 3 groups (p:0.48).

CONCLUSION: Anastomoses done with stapler use in laparoscopic Ivor Lewis surgery have significantly low leak rates compared to the hand-sewn method.

Keywords: Anastomotic Leakage, Ivor Lewis, Esophageal Cancer



SB-125

EFFECT OF NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY AND MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN LOCALLY ADVANCED GASTRIC TUMOURS

Mert Tanal¹, Emre Bozkurt², Onur Güven³, Uygur Demir³, Mehmet Mihmanlı³, Sinan Ömeroğlu³

¹Department of General Surgery, Tekirdag Ismail Fehmi Cumalioglu State Hospital, Tekirdag, Turkey

²Department of General Surgery, Koc University Hospital, Istanbul, Turkey

³Department of General Surgery, Seyrantepe Hamidiye Etfal Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Radical surgical procedures together with neoadjuvant chemotherapy in gastric cancer constitute the most effective treatment regimens in gastric cancer survival. Minimally invasive techniques came to the fore instead of open surgical procedures. In this study, the evaluation of laboratory tests and ratios that can benefit from neoadjuvant chemotherapy in patients diagnosed with locally advanced gastric cancer, and evaluation of laparoscopic surgery and open surgery methods in these patients are done.

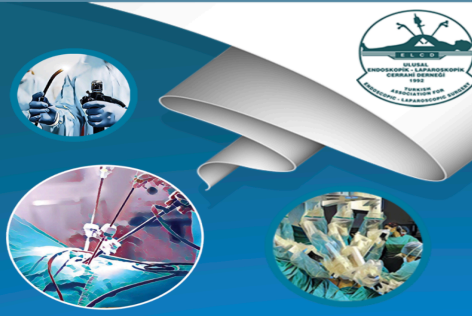
METHOD: 192 patients referred to surgery directly or after neoadjuvant chemotherapy for local advanced gastric cancer were included in this study with prospective follow-up. The exclusion criteria are patients in terminal stage, and early stage gastric cancer. All patients referred to neoadjuvant chemotherapy were included in the study. SPSS 22.0 package program was used for data analysis.

RESULTS: 71.9% were male, and the survival rate during 3-year study period was 60.4%. 51% of locally advanced gastric cancer patients were directed to neoadjuvant chemotherapy, all of the patients were directed to surgical procedures, and D2 dissection was applied to all patients. Tumor stage and positive lymph node count were statistically associated with survival in both groups ($p < 0.05$). In patients not receiving neoadjuvant chemotherapy, preoperative PDW level and preoperative albumin/MPV level were found to be statistically significant with the overall survival of the patients ($p < 0.001$ and $p: 0.042$, respectively). In patients receiving neoadjuvant chemotherapy, a statistically significant relationship was found between PDW levels at the time of diagnosis, neutrophil/lymphocyte levels, albumin/lymphocyte levels for overall survival ($p < 0.001$, $p: 0.044$ and $p: 0.047$, respectively). Contrary to the results in patients receiving neoadjuvant chemotherapy, hospitalization time was significantly shortened when laparoscopic surgery was performed in directly operated patients ($p > 0.05$ and $p: 0.042$, respectively).



CONCLUSION: This study showed that the decision of neoadjuvant chemotherapy should be made by evaluating patients at an individual level. PDW levels, neutrophil/lymphocyte levels, albumin/MPV levels and albumin/lymphocyte levels are shown as effective in overall survival after radical gastrectomy in locally advanced gastric cancer. In patients without neoadjuvant chemotherapy, the choice of operation should be in favor of minimally invasive methods.

Keywords: Albumin, D2 dissection, gastric cancer, laparoscopic total gastrectomy, neoadjuvant chemotherapy, total gastrectomy



SB-126

LAPAROSCOPIC GASTRIC CANCER SURGERY FOR 65 AGE AND ELDERLY PATIENTS: A SINGLE CENTER EXPERIENCE

Akile Zengin¹, Yusuf Murat Bag², Mehmet Can Aydin³, Fatih Sumer⁴, Cuneyt Kayaalp⁵

¹Department of Gastrointestinal Surgery, Malatya Training and Research Hospital, Malatya, Turkey

²Department of Gastrointestinal Surgery, Van Training and Research Hospital, Van, Turkey

³Department of Gastrointestinal Surgery, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

⁴Department of General Surgery, Irmet Hospital, Tekirdag, Turkey

⁵Department of Gastrointestinal Surgery, Yeditepe University, Istanbul, Turkey

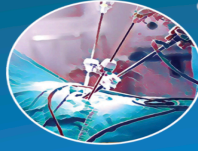
AIM: Therapeutic modalities for elderly gastric cancer (GC) patients have enlarged with extended life expectancy. The aim of this study was to investigate the outcomes of surgical therapies for GC patients of age 65 and older with a single center experience.

MATERIALS-METHODS: Eighty-eight patients who underwent laparoscopic surgery for GC were included in the study. The relationships between surgical methods and clinicopathological or prognostic features were analyzed.

RESULTS: The median age of the patients was 72(65-91) years. Sixty patients (75%) were male. The median BMI was 25 kg/m² (17.5-42). The most common ASA score was 2 (n=58, 72.5%) and tumors were mostly localized in the distal 1/3 of the stomach (n=39, 48.7%). The median CEA and CA19-9 levels were 1.94 ng/ml (0.07-93.8) and 10 IU/ml (0.05-449.3), respectively. Eleven patients (13.8%) had previous abdominal surgery history. The most common operation type was subtotal gastrectomy (n=33, 41.3%). The median operation time was 300 min (45-720) and the median intraoperative blood loss was 100 ml (0-800). There were eleven conversion (13.8%). The median first time to oral intake was 2 days (1-10) and length of hospital stay was 7 days (1-48). Postoperative serious complications occurred in fourteen (17.5%) patients. The mean of retrieved lymph node was 30.27 ± 17.08. The most common pathological T stage was T4 (53.75%). The median time to chemotherapy was 41 days (6-220).

CONCLUSION: Laparoscopic gastric surgery is a safe and feasible method that can be performed in elderly patients with appropriate oncological principles. The risk of surgery is substantially higher in elderly patients. Therefore, maximal attention should be paid to perioperative care for the prevention and treatment of perioperative complications.

Keywords: minimal invasive, elderly patient, geriatric, complication, conversion, mortality



SB-127

LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF INTESTINAL OBSTRUCTION DUE TO PHYTOBEZOAR: SINGLE CENTER EXPERIENCE

Kayhan Özdemir¹, Emrah Akin², Ahmet Tarik Harmantepe², Merve Yigit², Necattin Firat³, Fatih Altintoprak³

¹Department of General Surgery, Urgup State Hospital, Nevsehir, Turkey

²Department of General Surgery, Sakarya University Research and Educational Hospital, Turkey

³Department of General Surgery, Sakarya University Faculty of Medicine, Turkey

Introduction

The term “bezoar” defines undigested food particles accumulation anywhere in the gastrointestinal tract. The most common form of bezoars named are phytobezoars, which are formed by consuming foods that are high in fiber and are most often detected in the stomach. The clinical findings of the bezoars vary according to their localization in the gastrointestinal tract; abdominal pain, and mechanical intestinal obstruction findings are the most common complaints. The number of bezoar cases whose caused intestinal obstruction treated with laparoscopic method is limited in the literature. We aimed via this presentation to share our clinical experience on this subject with operation videos.

Materials and methods

Patients records who treated with laparoscopic surgery with the diagnosis of small bowel obstruction due to phytobezoar between 2015 and 2020 evaluated retrospectively.

Results

13 patients were treated with laparoscopic method, 10 of the patients were male, 3 of them were female and their mean age was 61 (32-78). Bezoar localization was detected by preoperative computed tomography and the jejunum was the most common (%69,2) bezoar localization caused intestinal obstruction. The mean operative time was found to be 125 minutes (95-175). The average diameter of the bezoars were 4.2 cm (3.5-4.8). Gloves were used in two patients to take the bezoar out, the endobag was used in others. One of these patients had a wound infection. There were no other complications in all patients. The average length of stay in the hospital was found to be 4.5 days. (4-8)

Conclusions

Minimally invasive surgery has become a prominent method for many surgical applications due to the technical advantages it offers. We think that it can be safely applied in bowel obstructions due to bezoar.

Keywords: Bezoar, Minimally invasive, Surgical treatment



SB-128

KOLO REKTAL KANSERLERDE APİKAL LENF NODU EKSIZEYONU TEK MERKEZ DENEYİMİ

Fatih Altıntoprak¹, Muhammed Doğangün², Enes Baş², Emrah Akın², Merve Yiğit², Necattin Fırat¹, Recai Çapoğlu²

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

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya

AMAÇ

Lenf nodu metastazı kolo rektal kanserlerde (KRK) prognozu etkileyen çok önemli bir faktördür. Son yıllarda apikal lenf nodlarının (ALN) mevcut TNM evreleme sistemini destekleyebileceği ve ALN'lerin sistemik metastaza açılan kapı olabileceği öne sürülmüştür. KRK'lı hastalarda açık ve minimal invaziv cerrahi yöntemlerle eksize edilen ALN'lerin ayrıntılı bilgilerine değinilmiştir.

YÖNTEM

2010-2021 yılları arasında KRK tanısı ile açık ve minimal invaziv cerrahi yöntemlerle ameliyat edilip ameliyat esnasında apikal lenf nodu eksize edilen hastaların patoloji raporları retrospektif olarak incelendi.

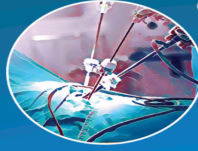
BULGULAR

Apikal lenf nodu bakılan toplam 95 KRK'lı hastanın 33 (%34,73)'ü açık, 14 (%14,73)'ü robotik, 49 (%51,57)'ü laparoskopik teknikler ile rezeksiyonları yapıp ALN bakıldı. Hastaların 56 (%58,94)'sı erkek, 39 (%42,05)'u kadın ve yaş ortalamaları 61 (38-89) olarak belirlendi. Hastaların histopatolojik incelemede ortalama 16 (0-28) lenf nodu olduğu belirlendi. Pozitif lenf nodu sayısı ortalama 1,04 (0-8), eksize edilen apikal lenf nodu sayısı ortalama 2,30 (0-11) olduğu belirlendi.

SONUÇ

Kolo rektal kanserli hastalarda lenf nodu tutulumu önemli prognostik değerdir. ALN varlığı bu hastalarda TNM evrelemesine destek verebilir ve prognoza katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Apikal lenf nodu, Kolo rektal kanser, Minimal invaziv cerrahi



SB-130

KOLOREKTAL KANSERLİ HASTALARDA ROBOTİK CERRAHİ DENEYİMİMİZ

Sercan Yüksel, Serkan Güler, İdris Kurtuluş, Hasan Bektaş
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kolorektal kanserlerin altın standart tedavisi cerrahidir. Açık veya minimal invaziv cerrahi kolorektal kanserli hastalara genel cerrahi kliniklerinde uygulanmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız kolorektal kanser nedeniyle robotik kolorektal cerrahi uyguladığımız hastalardaki deneyimimizi ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde 2021 yılı Nisan ve Eylül ayları arasında yapılan robotik kolorektal cerrahi sonuçları değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat endikasyonları, ameliyat tipi, komplikasyonları, postoperatif yatış süreleri, patoloji sonuçları açısından kaydedildi. Sonuçlar retrospektif olarak değerlendirildi.

BÜLGÜLLER: 30 hastaya robotik kolorektal cerrahi uygulandı. Hastaların Kadın/Erkek oranı 10/20 ve yaş ortalaması 57,1 idi. Ameliyat öncesi dönemde 15 hasta neoadjuvan kemoradyoterapi, 3 hasta uzak metastaz nedeniyle kemoterapi almış idi. Rektum tümörü nedeniyle 20 hastaya aşağı anterior rezeksiyon, 7 hastaya abdominoperineal rezeksiyon, sigmoid tümör nedeniyle 3 hastaya anterior rezeksiyon uygulandı. 1 hastada açığa geçildi. Postoperatif yatış süresi ortalama 5,2 gün idi. 2 hastada ameliyat sonrası altıncı saatte rektal kanama nedeniyle kolorektal anastomoz hattına endoskopik hemostatik klip uygulandı. 2 hastada pfannenstiel insizyon kesiminde seroma gelişti. 2 hastada ameliyat sonrası ilk 30 gün içerisinde subileus, koruyucu ileotomisi olan 1 hastada koloanal anastomoz hattında fistül gelişti. Ameliyat edilen hastaların hiçbirinde ameliyat sonrası dönemde mortalite görülmedi. **SONUÇLAR:** Robotik cerrahi, kolorektal kanserli hastalarda ameliyat sırasında ve sonrasında komplikasyonlarını ve yönetimini gerçekleştirebilen merkezlerde başarıyla uygulanabilen minimal invaziv bir cerrahi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Robotik cerrahi, minimal invaziv cerrahi, kolorektal kanser



SB-131

LAPAROSKOPIK KOLOREKTAL CERRAHİDE NOSE UYGULARKEN TRANSVAJİNAL ANVİL YERLEŞTİRME TEKNİĞİ

Ufuk Uylas, Erdinç Kamer, Ali Kemal Kayapınar, Emran Avcı, Gülberk Uslu
University of Health Sciences Turkey, Tepecik Education and Research Hospital, Department
of General Surgery, Izmir, Turkey.

Giriş

1990 larda kolorektal cerrahide spesmenin vajinadan çıkartılması (NOSE) ilk kez bildirildi. Kolorektal hastalıklarda NOSE ile laparoskopik rezeksiyonun hastanede kalış süresini önemli ölçüde azaltabileceği, daha iyi kozmetik sonuçlarla postoperatif iyileşmeyi hızlandırabileceği ve özellikle daha az postoperatif ağrı ve daha az komplikasyon ile sonuçlanabileceği bilinmektedir. Doğal delikten spesmen çıkarımının en önemli avantajlarından biri karında spesmen çıkartılması için yapılacak bir insizyonun olmamasıdır. Biz rektum ve sigmoid kanseri nedeni oper ettiğimiz iki hastamızda uyguladığımız doğal delik cerrahisinde vajenden anvil yerleştirme tekniğimizi sunmayı amaçladık.

Olgu

Orta rektum kanseri tanılı 80 yaşındaki kadın hastaya laparoskopik low anterior rezeksiyon ve sigmoid kanser nedeni 53 yaşındaki kadın hastaya ise laparoskopik anterior rezeksiyon+NOSE uygulandı. Doğal delik cerrahisinde sıklıkla uygulanan teknik rezeksiyon lineer staplerler yardımıyla laparoskopik olarak tamamlandıktan sonra spesmen vajenden çıkarılır. Ardından anvil vajenden içeri atılıp laparoskopik olarak kolotomi sonrasında anvil yerleştirilir ve açık uç tekrar stapler ile kapatılır. Bu sayede sirküler stapler ile yan-uç anastomoz için hazırlanmış olur. Her iki hastanında spesmenleri transvajinal yolla dışarı alınıp vajenden rezeksiyon uygulandıktan sonra anvil vajenden dışarı alınan proksimal kolon içerisine yerleştirildi (Resim 1). Ardından batın içerisine itilen barsak segmentinde sirküler stapler yardımıyla uc uca anastomoz uygulandı. Bu teknikte seçilmiş hastalarda kolonun mobilizasyonu iyi yapılırsa hem stapler az kullanımı nedeni maliyeti düşmekte hem de anvil dışardan yerleştirildiği için daha kısa sürmektedir.

Sonuç

Laparoskopik kolorektal cerrahide doğal delikten spesmen çıkarımı uygun olan hastalarda vajenden proksimal kolona anvil yerleştirilerek yapılabilmektedir. Bu sayede maliyet ve zaman kazanımı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: doğal delik, kolorektal, rektum, sigmoid, laparoskopi

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

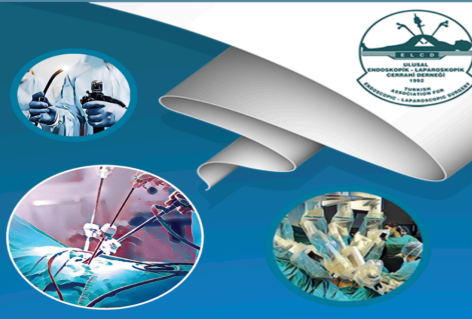
Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Vajenden anvil yerleşimi





SB-132

PREVENTION OF ANASTOMOTIC LEAKAGE IN LAPOROSKOPIK LOW COLOR-RECTAL AND OLEO-RECTAL ANASTOMOSES

Elchin Agayev, Zulfiyye Ismayilova, Mushviq Hasanov, Tapdiq Memmedov
Azerbaycan tip universiteti ana bilim dali,Baki

Relevance. The most dangerous complication observed after low colo-rectal (CR) and ileo-rectal (IR) anastomoses is anastomotic leakage (AL), which is observed in 4-24% of cases. The aim of the study was to investigate the effectiveness of new prophylactic measures for AL in CR and IR anastomoses after low anterior resection of the rectum and total colectomy. **Materials and methods.** Of the 68 patients after laparoscopic low anterior resection and total colectomy, 51 (75%) were operated for rectal tumors, 12 (17.7%) for ulcerative colitis, 4 (5.9%) for total polyposis of the colon, and 1 (1.5%) for rectal endometriosis. For the first time for the prevention of AL, we can note the method of fixation of the lowered colon loop to the cruciate ligament in women in order to eliminate the tension on the CR anastomoses, as well as place sutures between the fatty tissues of the lowered colon and the distal segment. In addition, we have applied for the first time “Laennec” as the Human Placental Hydrolyzate have accelerating effect on regeneration processes.

Results. Only 3 (4.41%) of the 68 patients with low CR and IR anastomoses had anastomotic leakage, which was a success compared to the statistical average. AL occurred in patients with low CR anastomoses without prophylactic diverting ileostomies.

Conclusion. For the prevention of AL in low CR and IR anastomoses it is advisable to fix the lowered colon loop to the cruciate ligament in women, place additional sutures between the fatty tissues of the lowered colon and the distal segment and in addition to complex treatment the intravenous use of Laennec.

Anahtar Kelimeler: Anastomoses,colon,priventiv.



SB-133

REKTUM KANSERİ CERRAHİSİNDE LAPAROSKOPIK VE AÇIK CERRAHI KARŞILAŞTIRMASI. TEK MERKEZ DENEYİMİ

Turgut Donmez, Cevher Akarsu, Ahmet Sürek, Sina Ferahman, Sinan Binboğa, Sezer Bulut, Eyüp Gemici, Mehmet Karabulut
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırması, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Kolorektal kanserin laparoskopik rezeksiyonu yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte, laparoskopik cerrahi ve açık cerrahinin rektum kanserinde benzer sonuçlara sahip olduğu sonucuna varmak için sağlam kanıtlar eksiktir. Bu çalışmanın amacı, rektum kanseri tedavisinde açık cerrahi ve laparoskopik cerrahinin klinik sonuçlarımızı karşılaştırmaktır.

METOD: Bu çalışma Ekim 2016'dan Temmuz 2021'ye kadar Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde laparoskopik ve açık cerrahi ile rektal rezeksiyon uygulanan hastaların retrospektif veri tabanından taranan retrospektif karşılaştırmalı bir çalışmadır. Hastaların demografik özellikleri, komorbite, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar, ameliyat süreleri ve patoloji sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 164 açık ve 96 laparoskopik rektal rezeksiyon dahil edildi. Ortalama ameliyat süresi laparoskopik grupta anlamlı olarak düşüktü ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. (219'a karşı 230 dakika; $p < 0,056$). Yaş, cinsiyet, ASA skoru, komorbiditeler ve komplikasyonlar açısından iki grupta anlamlı bir fark tespit edilmedi. Hastanede kalış süresi laparoskopik grupta anlamlı derecede daha düşüktü. ($p < 0.001$). Yara yeri enfeksiyonu ve plevral effüzyon açık cerrahi grubunda anlamlı derecede yüksekti. ($p < 0.001$ ve $p: 0.016$). Çıkarılan lenf nodu sayısı ve lenf nodu metastaz sayısı açık cerrahi grubunda anlamlı derecede yüksekti. ($p: 0.022$ ve $p: 0.006$). Laparoskopik grupta hastaların %50 si açık grupta ise %31'i neoadjuvan kemoradyoterapi tedavisi aldı. Laparoskopik grupta 8 hasta ve açık cerrahi grubunda 5 hastada patolojik tam yanıt mevcuttu.

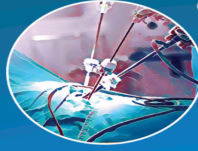
SONUÇ: Açık ve laparoskopik cerrahi, kanser nedeniyle rektal rezeksiyon yapılan hastalarda benzer klinik sonuçlar göstermektedir. Rektal kanserde laparoskopi kullanımını postoperatif morbidite ve hastanede kalış süresini anlamlı derecede azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Rektal kanser, laparoskopik cerrahi, açık cerrahi

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Tablo 1.

	Lap Grup (n:96)	Açık Grup (n:164)	p değeri
Yaş (yıl)	60,9 ±11,94	62,5 ±12,68	0.327
Cinsiyet			
Kadın	60 (62,5%)	109 (66,5%)	0.518
Erkek	36 (37,5%)	55 (33,5%)	
Charlson komorbidite indeksi	4,4 ±1,65	4,6 ±1,76	0.343
ASA skoru	2,3 ±0,5	2,4 ±0,56	0.037
Vucut kitle indeksi (kg/m2)	26,2 ±4,24	25,6 ±4,06	0.440
Tumour Localization			
1	28 (29,2%)	49 (29,9%)	0.063
2	15 (15,6%)	36 (22%)	
3	14 (14,6%)	36 (22%)	
4	39 (40,6%)	41 (25%)	
NAKT alanlar	48 (50%)	52 (31,7%)	0.003
Uzak Metastaz	2 (2,1%)	18 (11%)	0.009

Hastaların demografik özellikleri ve preoperatif bulgular

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Tablo 2

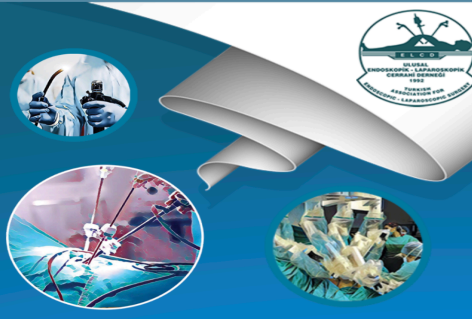
	Lap Grup (n:96)	Açık Grup (n:164)	p değeri
Ameliyat süresi (dakika)	230,7 ±65,87	219,2 ±83,69	0.054
Yatış Süresi	6,6 ±3,19	9,5 ±9,74	0.001
T Evresi			
1	3 (3,1%)	11 (6,7%)	0.002
2	18 (18,8%)	20 (12,2%)	
3	61 (63,5%)	89 (54,3%)	
4	6 (6,3%)	36 (22%)	
Tam yanıt	8 (8,3%)	5 (3%)	
Tümör grade			
1	9 (9,4%)	21 (12,8%)	0.093
2	71 (74%)	105 (64%)	
3	10 (10,4%)	33 (20,1%)	
Lenf nodu sayısı	17,1 ±7,79	20,8 ±11,72	0.022
Pozitif lenf nodu sayısı	1,1 ±2,4	2 ±3,47	0.006
Operasyon			
Anterior Rez	9 (9,4%)	13 (7,9%)	0.001
LAR	74 (77,1%)	150 (91,5%)	
MILES	13 (13,5%)	0 (0%)	
Saptırıcı ileostomi	64 (66,7%)	116 (70,7%)	0.493

Ameliyat ve patoloji sonuçları

Tablo 3

	Lap Grup (n:96)	Açık Grup (n:164)	p değeri
Plevral effüzyon	4 (4,2%)	24 (14,6%)	0.016
Akciğer infeksiyonu	2 (2,1%)	9 (5,5%)	0.338
Anostomoz kaçağı	6 (6,3%)	20 (12,2%)	0.184
Batın içi abse	7 (7,3%)	23 (14%)	0.150
Yara enfeksiyonu	7 (7,3%)	45 (27,4%)	0.001
Postoperatif kanama	0 (0%)	6 (3,7%)	0.088
İleus	5 (5,2%)	7 (4,3%)	0.765

Komplikasyonlar



SB-134

DOES COVID-19 EFFECT THE THE İNCİDENCE AND SEVERİTY OF H.PYLORI İNFECTİON? ASSESMENT OF ENDOSCOPİC BİOPSY RESULTS

Ahmet Cem Esmer, Kaan Ciciboğa, Evren Peker

Department of General Surgery, Marmara University Pendik Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: The new type of Coronavirus disease(COVID-19) was identified in December 2019 in China. Due to the rapid transmission through respiration quarantine practices are carried out around the world. This causes people to live an isolated life in their homes. H.pylori is an infectious pathogen that is common in gastritis cases. Although the routes of H.pylori transmission have not been clearly revealed, there are studies showing that there are human-to-human transmission, fecal-oral, oro-oral, water and food contamination. With the quarantine processes implemented with the pandemic, people's contact with each other decreased, food consumption in restaurants decreased, and personal hygiene practices increased. Considering that this situation may limit the transmission routes of H.pylori, we compared the incidence of H.pylori in patients who underwent gastroscopy with dyspeptic complaints before and during the COVID-19 pandemic.

METHODS: We retrospectively analyzed patients with dyspeptic complaints who underwent endoscopy between January-December 2019 and April-December 2020 in Marmara University Hospital General Surgery Clinic endoscopy unit. Stastical analyzes performed with MedCalc statistical package program.

RESULTS: In pre-pandemic period, 434 gastroscopies were performed, and the mean age was 48.9 years(Table 1). During pandemic period, 354 endoscopy was performed, and the mean age was 48.1. While the incidence of H.pylori was 225(52.1%) pre-pandemic period, it was 191(53.1%) during pandemic. It was observed that there was no statistically significant difference in the evaluation of chronic inflammation, neutrophil activity, glandular atrophy, intestinal metaplasia and the severity of h.pylori infection according to Sydney criteria(Table 2).

DISCUSSION: Despite the precautions taken due to COVID-19, no decrease was observed in the incidence of H.pylori. Thus h.pylori may have different transmission routes than previously thought, or that longer-term routes of transmission should be limited to reduce its incidence. More studies are needed to understand the transmission routes of H.pylori.

Keywords: COVID-19, dyspepsia, H.pylori, gastritis

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

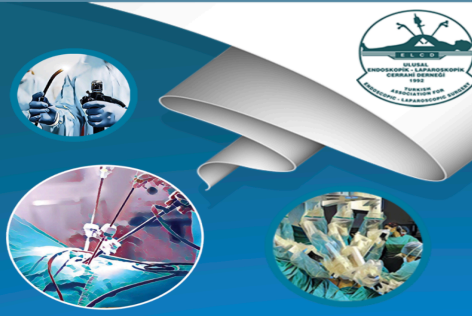


Table 1

	Total	Pre-Pandemic	Durinc Pandenic	p value
Age	x±SD	x±SD	x±SD	
median(min-max)	48,6±13,9	48,9±14,4	48,1±13,4	0,37
	48 (18-86)	48 (18-85)	48 (18-86)	
	n(%)	n(%)	n(%)	
Gender				
Female	460 (58,4)	265 (61,1)	195 (55,1)	0,09
Male	328 (41,6)	169 (39,9)	159 (44,9)	

socio-demographic information of patients

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

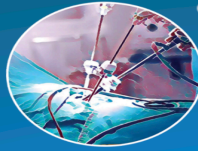
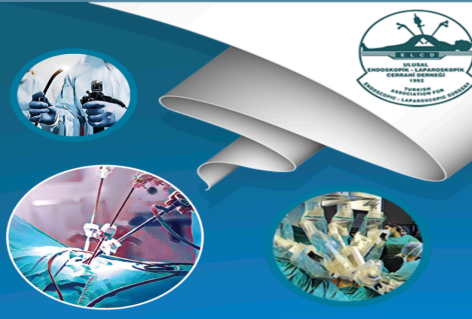


Table 2

	Total	Pre Pandemic	During Pandemic	p value
	n (%)	n (%)	n (%)	
Chronic Inflammation				
Mild	345 (44,9)	179 (42,3)	166 (48,1)	0,20
Medium	290 (37,8)	171 (40,4)	119 (34,5)	
Severe	133 (17,3)	73 (17,3)	60 (17,4)	
Neutrophil Activity				
<1/3	253 (57,2)	153 (58,4)	100 (55,5)	0,79
1/3-2/3	186 (42,1)	107 (40,8)	79 (43,9)	
>2/3	3 (0,7)	2 (0,8)	1 (0,6)	
Glandular Atrophy				
Mild	23 (92)	13 (92,9)	10 (90,9)	0,99
Medium	2 (8)	1 (7,1)	1 (9,1)	
Severe	0	0	0	
Intestinal Metaplasia				
<1/3	47 (90,4)	24 (85,7)	23 (95,8)	0,36
1/3-2/3	5 (9,6)	4 (14,3)	1 (4,2)	
>2/3	0	0	0	
H.Pylori Infection				
Mild	141 (33,8)	70 (30,9)	71 (37,2)	0,37
Medium	175 (41,9)	97 (42,9)	78 (40,8)	
Severe	101 (24,3)	59 (26,2)	42 (22)	

Histopathological evaluation according to Sydney classification



SB-135

ENDOSCOPIC RESECTION OF UPPER GASTROINTESTINAL SUBEPITHELIAL TUMORS: OUR CLINICAL EXPERIENCE AND RESULTS

Mehmet Zeki Buldanlı¹, Oktay Yener²

¹Department of General Surgery, University of Health Sciences, Gülhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of General Surgery, Istanbul Medeniyet University, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital, Istanbul, Turkey

BACKGROUND-AIM: Upper gastrointestinal subepithelial tumors (SETs) are generally asymptomatic and clinically insignificant and have malign, borderline and benign variants. In advanced endoscopic procedures, histopathological diagnosis and endoscopic resection are possible and feasible. In this study, we examined our approach to upper gastrointestinal subepithelial tumors and our clinical results.

MATERIALS-METHODS: Adult patients who applied to Surgical Endoscopy unit between January 2014 and January 2015 were included in the study. The patients' files and final histopathological diagnoses were recorded and analyzed retrospectively for this single-center study. SET lesion lower than 30 mm and the lesion whose endoscopic submucosal dissection attemptation was included in the study.

RESULTS: The total of 8 patients were four female (50%) and four male (50%), aged 31-66 years (median, 53 years). The tumoral lesions were located 4 (50%) patients in esophagus, 3 (37.5%) patients in stomach and one (12.5%) patient in duodenum and their diameter ranged from 5 to 30 mm (median, 14 mm). Post-interventional no complications or abdominal symptoms were encountered. Also, in early follow-ups for six months, no recurrence were observed.

CONCLUSION: Our experiences together with literature reported here, indicated endoscopic resection is a safe and effective method of treatment for most patients with upper gastrointestinal SETs.

Keywords: endoscopy, endoscopic submucosal dissection, subepithelial tumor, upper gastrointestinal diseases

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

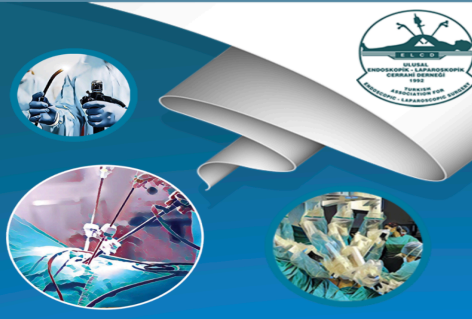
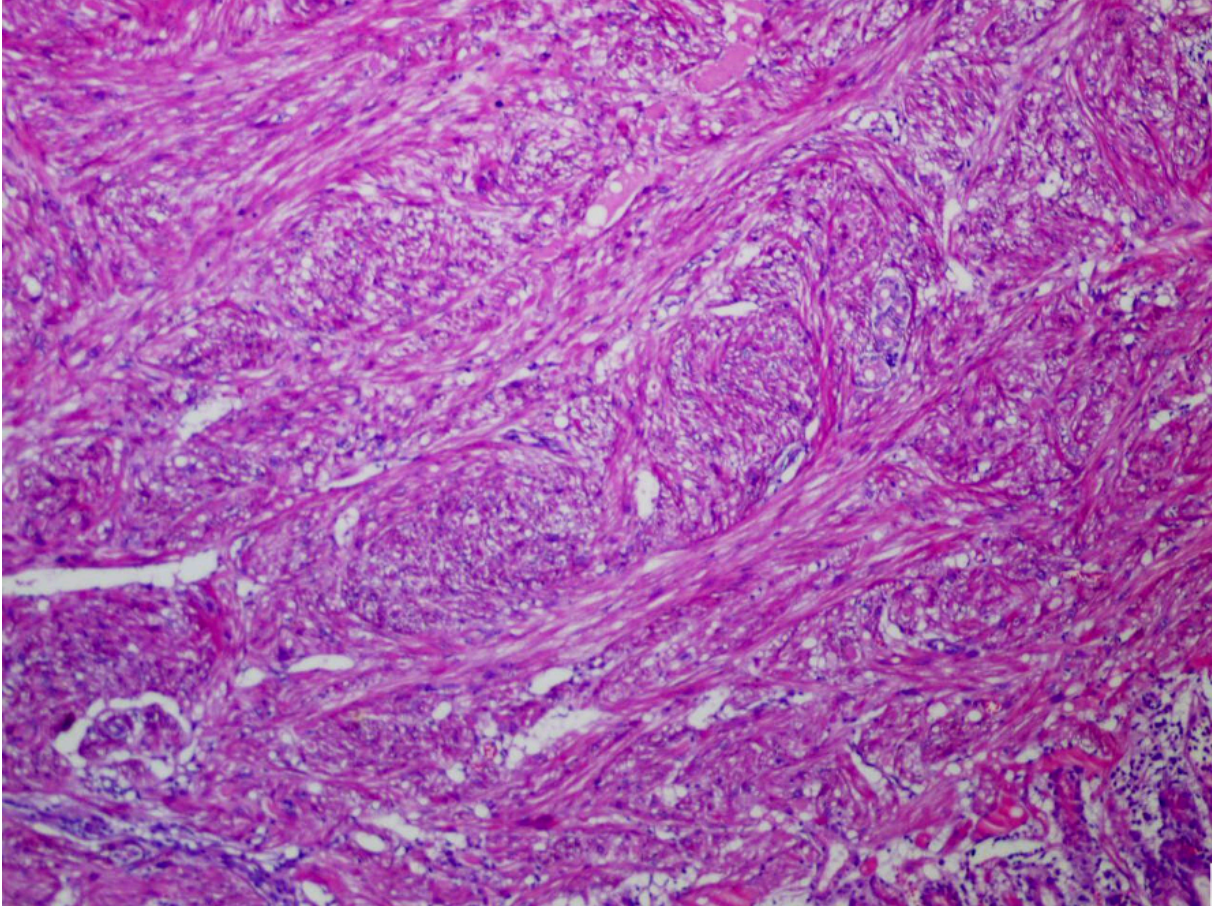


Figure 1



Histological appearance of the benign subepithelial lesion (stained with hematoxylin-eosin, X10).

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi

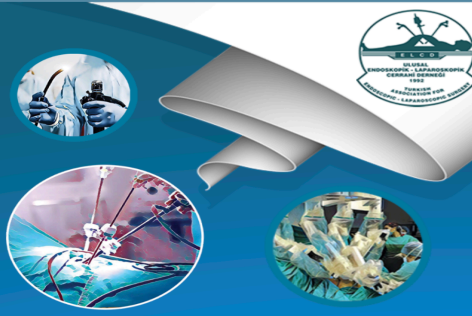
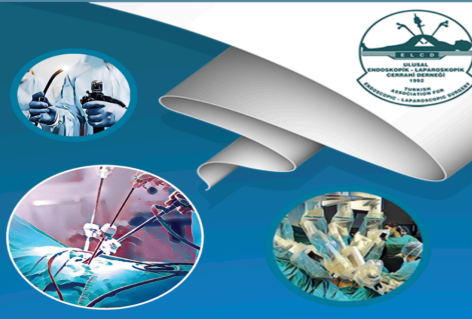


Table 1

Age (year)	31-66 (53)
Gender, Male/Female, n (%)	4/4 (50%/50%)
Tumor size (mm)	5-30 (14)
Tumor localization, n (%)	
Esophagus	4 (50%)
Stomach	3 (37.5%)
Duodenum	1 (12.5%)
Final histopathological diagnosis of tumor, n (%)	
Leiomyom	5 (62.5%)
GIST	1 (12.5%)
Gastrointestinal mesenchimal tumor	1 (12.5%)
Lipoma	1 (12.5%)
*Values are median and n (%), GIST: Gastrointestinal stromal tumor.	

Demographic and tumor characteristics of patients.



SB-136

EVALUATION OF SIMULATION-BASED VIDEOENDOSCOPY TRAINING PROGRAM IN SURGICAL RESIDENTS TRAINING

Avtan SM1, Akdeniz E2, Atalay V3

1) University of Health Sciences, Hamidiye Medical School, Department of Medical Education. 2) Medical School of Marmara University, Department of Medical Education. 3) Medical School of Marmara University, Department of General Surgery.

Purpose

The purpose of this study is to investigate the contribution of virtual simulation in training of residents of surgery.

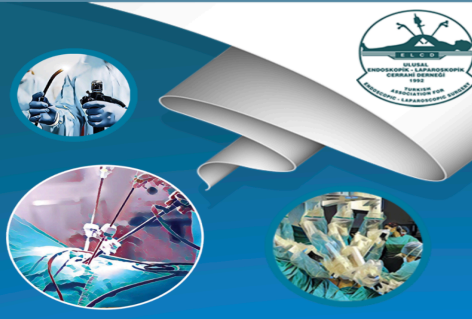
Methods: In this prospective study virtual video endoscopy simulator was used for training of gastroscopy and colonoscopy for surgery resident who have no previous experience in endoscopy. the training programme was consisted of one module for gastroscopy and one other for colonoscopy. Each module included 10 cases with gradual difficulties. The training was started by moderate difficult case in each module. Then after all cases from the first to 10th cases were trained consecutively. After then the moderate case was reperformed. 4 parameters including Percent of mucosal surface were used to evaluate the progress of the trainee after completing the modules. All parameters in the reperformed moderate case were compared before and after completing the training. Data were given as median and interquartile range. Categorical variables were expressed as frequency and percentage. Linear mixed-effects models were used to look at the change of continuous variables over time and generalized mixed-effects models were used to look at the change of categorical variables over time. Wilcoxon rank sign test was used for comparing the changes over time.

Findings

In this study data regarding consecutive 16 resident who completed the simulation training were evaluated. In gastroscopy module all parameters and mainly the time to reach duodenum was significantly reduced over time (from 4 to 3.6min, p; 0.02). in colonoscopy module all parameters and mainly the time to reach cecum was significantly reduced over time (from 20 to 3min, p;0,001).

Results

These results showed that simulation training is an important in improving technical surgical skills. We believe that our research will guide the program evaluation and program development studies, especially in surgical education.



SB-137

LAPAROSCOPIC APPROACH TO GASTRIC FOREIGN BODIES: A VIDEO CASE PRESENTATION

Hilmi Yazici, Ozan Baris Namdaroglu
University of Health Sciences Izmir Bozyaka Research and Treatment Hospital

Introduction

Foreign body ingestions are one of the common reasons for Emergency Department applications. Although it is mostly seen in the pediatric age group, adult patients could be more complicated. The majority of swallowed foreign bodies could pass through the digestive system spontaneously. Only %1 of them needs surgical interventions. In this study, we present a case that swallowed his denture and needs surgical treatment.

Case Presentation

A 59-year-old male patient was admitted to Emergency Department for swallowing his dental prosthesis accidentally. He was only feel stuck in his chest while swallowing, there were no additional symptoms. On the chest x-ray, it was detected in the middle part of esophagus. Upper Gastrointestinal System Endoscopy was performed to remove it. Foreign body was detected in the stomach during the endoscopy. However, it was not suitable for endoscopic extraction. Surgery was performed, and the foreign body was removed from the stomach laparoscopically. The patient was discharged from the hospital uneventfully on the fifth day after surgery.

Conclusion

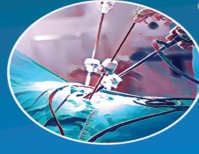
Although they have seemed in many cases, a small percentage of foreign body ingestions needs surgical treatment. Developments in recent years have increased the frequency of using minimally invasive techniques in emergency surgeries. Because of advantages such as fast recovery and small scars, laparoscopic surgery is recommended as an option that can be used safely in emergency cases.

Keywords: Foreign Body, Gastric, Laparoscopy, Surgery

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Endoscopic Gastric Foreign Body



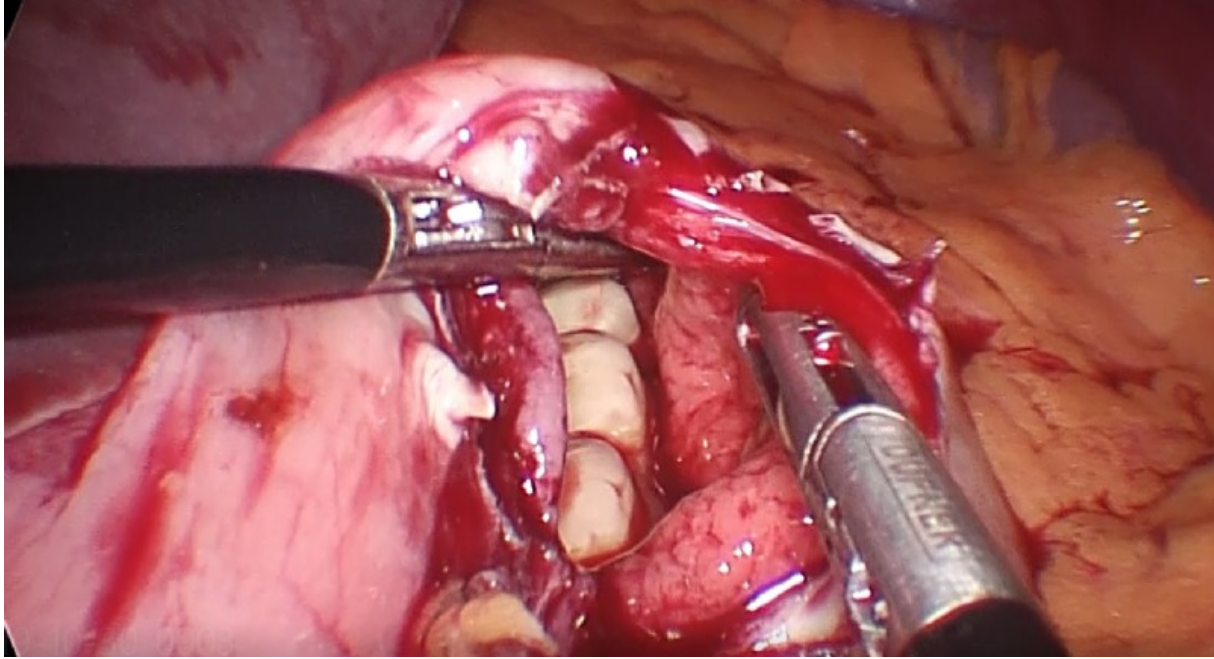
15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

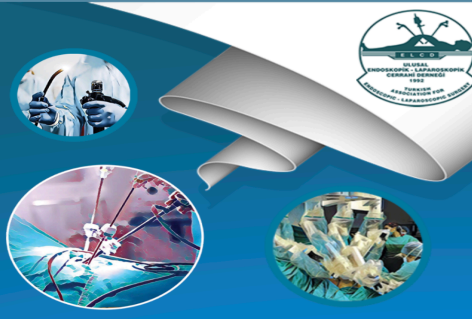
Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



Laparoscopic Foreign Body Removal





SB-138

HOW LARGELY IS THE PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY PRACTICABLE IN OUR SURGICAL EXPERTİSE?

Doğuş Can Ekdał, Ahmet Akmercan, Ömer Günał
Marmara University School of Medicine Department of General Surgery

AIM: Although the Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) is a vastly used nutritional access, its utilization by clinicians is a matter of debate in Turkey. We aimed to evaluate the surgeons' and gastroenterologists' endoscopic expertise concerning the PEG.

METHODS: All PEG procedures were retrospectively screened pts undergone PEG between January 2020 and September 2021 at Marmara University Pendik Hospital Endoscopy Units. Surgeons and Gastroenterologists cases were separately evaluated. Patient demographics, PEG indications, comorbid conditions, procedure duration, post procedure complications were tried to be obtained from patient records.

RESULTS: 361 Patients have undergone PEG by general surgeons and 76 pts were by gastroenterologist. Mean age of pts was 78 (22-100). Indications were mostly as loss of swallowing reflex and dysphagia due to chronic illnesses. Nutritional support due to different mechanical reasons is the second most frequent indication. Tube dislodgement and wound infection was seen in reasonable number of patients. Sedo-analgesia by anesthesia team was underwent in 21 pts.

CONCLUSION: PEG is nearly five-fold times more applicable than gastroenterologist done in our endoscopy unit. It can safely be undertaken by general surgeons. It seems surgeons lifting more of the load.

Keywords: Endoscopy, Percutaneous, gastrostomy

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



VIDEO BİLDİRİLER



VB-01

ATİPİK AKCİĞER KARSİNOİD TÜMÖRÜNDE ÇÖLYAK LENF NODU METASTAZINA LAPAROSKOPIK METASTAZEKTOMİ OLGUSU

Safa Cihan Coşkun, Kamuran Cumhuri Değer
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,
İstanbul

2019 da nefes darlığı şikayeti ile tetkik edilen hastanın ileri görüntülemelerinde sol akciğer alt lob orta bölümünde 2 cm lik şüpheli malign kitle saptandı. Aynı zamanda çölyak turunkus düzeyinde metastatik şüpheli, üst batında suvmaxı 5,5 olan 1,5 cm çölyak lap. İzlendi. Akciğer sol lobdaki kitleden alınan trucut biyopsi sonucu Nöroendokrin diferansiyasyon gösteren tümör infiltrasyonu(sinaptofizin (+) kromogranini(+)) ki 67:15%, küçük hücre dışı karsinomlar ve nöroendokrin karsinomlar ayrıca tanıda olduğu ifade edildi. Bu esnada EUS eşliğinde çölyak düzey lenf nodundan iğne biyopsi örneği alındı. Sonucunda NET infiltrasyonu düşünüldüğü ifade edildi. Hastaya Galyum68 PET/CT görüntülemesinde sol ac de 21mm(suvmax:6,2) primer malignite, sol hiler bölgede(suvmax:6,6) ve abdomen de srs eksprese eden lap(suvmax:6,7) olarak değerlendirme yapıldı. Hastaya öncelikle göğüs cerrahisi tarafından Sol Akciğer Alt Lobektomi işlemi uygulandı..taburculuktan 2 ay sonra Hastanın kontrol BT görüntülemelerinde çölyak trunkus superior komşuluğunda yaklaşık 22.5x15.8 mm boyutlarındaki metastatik solid nodüler lezyonun sebat etmesi üzerine hastaya ‘‘Laparoskopik Lenf Nodu Eksizyonu’’ işlemi uygulandı. Postoperatif 2. gününde hasta sorunsuz taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: anahtar kelime: net, atipik karsinoid tm, çölyak lenf nodu metastazı



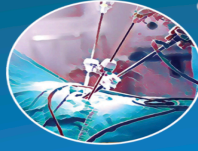
VB-02

İNTRAEPİTELYAL KARSİNOM İÇEREN NADİR GÖRÜLEN RETROPERİTONEAL MÜSİNÖZ BORDERLİNE KİSTADENOMU OLGUSUNA LAPAROSKOPIK CERRAHİ YAKLAŞIMIMIZ

Erdiñç Kamer¹, Yeliz Yılmaz², Ayşegül Akder Sarı³, Aylin Çallı³, Ali Kemal Kayapınar¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye
³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

AMAÇ: Primer retroperitoneal müsinöz borderline kistadenomlar çok nadir görülen tümörlerdir, literatürde sadece 13 vaka bildirilmiştir. İlişkili intraepitelyal karsinom ve mikroinvazyon son derece nadirdir; bilgimiz dahilinde literatürde sadece bir vaka bildirilmiştir. Bu yazıda laparoskopik cerrahi uyguladığımız retroperitoneal müsinöz borderline kistadenom, intraepitelyal karsinom ve mikroinvazyon tanısı alan 38 yaşında kadın hastanın klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleri sunulmaktadır. **OLGU:** 38 yaşında kadın hasta primer olarak retroperitoneal kitle tanısı ile dış jinekoloji kliniğinden sevk edildi. Fizik muayenede yaygın karın şişliği saptandı. Abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) ön pararenal boşluk sağ retroperitoneal kompartmanda 145x108x162 mm boyutlarında iyi kapatılmış ince duvarlı kistik lezyon izlendi. Kist alt kısmında afin parsiyel kalsifik septum izlendi. Solid mural nodül veya kontrast artışı saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde CRP: 6.7 (aralık, 0-5), CA 19.9: 51 (aralık, 0-30), Wbc: 12.5 (aralık, 4-10) idi. Hastaya laparoskopik abdominal eksplorasyon yapıldı. Ameliyatta karının sağ kadranda kolonu mediale iten 20x20x15 cm boyutlarında kitle saptandı. Apendiks kiste yapıştı. Kist eksizyonu ve apendektomi yapıldı. Olgu intraepitelyal karsinom ve mikroinvazyonu olan müsinöz borderline kistadenom olarak raporlandı. Hasta takibinde sorunsuz olarak postoperatif ikinci gün taburcu edildi. **SONUÇ:** Primer retroperitoneal müsinöz borderline kistadenomun preoperatif tanısı, spesifik olmayan semptomlar ve tanı yöntemlerinin sınırlı etkinliği nedeniyle zordur. Cerrahi eksizyon şu anda en etkili tedavi seçeneğidir ve primer retroperitoneal müsinöz borderline kistadenom (PMRC-BM) tedavisinde adjuvan kemoterapinin kesin rolü henüz belirlenmemiştir. Mikroinvazyon barındıran PMRC'lerin tedavisi çok nadir görülmesi nedeniyle belirsizdir..

Anahtar Kelimeler: mesenterik kist, laparoskopik cerrahi, olgu sunumu



VB-03

MEDIAN ARKUAT LİGAMAN SENDROMU OLAN HASTAYA LAPAROSKOPIK YAKLAŞIM: VİDEO OLGU SUNUMU

Yakup Ozan Verendağ, Halit Batuhan Demir, Özgün Cevdet Köse, Bartu Çetin, Özgür Fırat,
Sinan Ersin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi ABD

Giriş ve Amaç

Median arkuat ligaman sendromu, median arkuat ligamanın çölyak artere basısı sonucu oluşan kronik rekürren karın ağrısı atakları olarak tanımlanır. Postprandial karın ağrısı, kilo kaybı ile seyreden nadir bir sendromdur. Standart tedavi açık teknikle ve laparoskopik olarak yapılmakla birlikte; median arkuat ligaman eksize edilerek çölyak trunkusun dekompresyonu sağlanmaktadır. Bu bildiriye median arkuat ligaman sendromuna laparoskopik yaklaşımı video olgu sunumu olarak sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Bilinen herhangi bir ek hastalığı ve operasyon öyküsü olmayan 41 yaşında kadın hasta, kliniğimize 1 yıldır devam eden yemek sonrası karın ağrısı, son 6 ay içinde kilo kaybı ve aralıklı bulantı kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastaya yapılan yapılan endoskopi ve kolonoskopi tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Yapılan bilgisayarlı tomografi tetkikinde çölyak arter proksimalinde median arkuat ligaman basısına bağlı darlık görüldü. Semptomatik olan ve preoperatif tetkiklerde median arkuat ligaman sendromu tanısı alan hastaya daha erken mobilizasyon, daha az hastanede yatış süresi, daha az postoperatif ağrı olması sebebiyle laparoskopik median arkuat ligaman eksizyonu uygulandı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif 3. günde taburcu edildi. 6 aylık takipte post prandiyal karın ağrısı, kilo kaybı şikayetlerinin tamamen girelediği görüldü.

Tartışma ve Sonuç

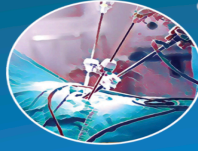
Median arkuat ligaman sendromu oldukça nadir görülmekle birlikte, tanı koyulduğunda operasyon açık teknikle ve laparoskopik olarak yapılabilir. Laparoskopik operasyonda daha az hastanede yatış süresi, daha az postoperatif ağrı, daha erken mobilizasyon sağlanması ve açık teknikle karşılaştırıldığında post operatif benzer sonuçlar elde edilmesi sebebiyle güvenle uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, Laparoskopik, MALS

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



VB-04

MEDIAN ARKUAT LİGAMENT SENDROMU (MALS) - VIDEO OLGU SUNUMU

Ömer Akay, Furkan Türkoğlu, Cebrail Oğuz, Hüsnü Şevik, Mert Mahsuni Sevinç, Cihad Tatar

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Median arkuat ligament sendromu (MALS) veya Dunbar sendromu, Çölyak arterin median arkuat ligaman tarafından kompresyonu nedeniyle postprandiyal ağrı, bulantı, kilo kaybı, diare gibi semptomlarla karakterize nadir görülen bir durumdur. Tesadüfen radyolojik olarak kompresyon gözlenen asemptomatik hastalarda herhangi bir tedavi gerekmez. Ayrıca vasküler kompresyon ile birlikte splanknik pleksustaki somatik sinirlerin de etkilenmesi sonucu ağrı oluştuğu ve hastalığın nörojenik olduğu yönünde fikirler de öne sürülmüştür. Hastaların semptomlarının MALS nedeniyle ortaya çıktığını ispatlamak için bu semptomlara ait diğer hastalıkların dışlanması gerekmektedir. Median arkuat ligamanın cerrahi olarak kesilmesi bu sendromun birincil tedavisidir ve başarısızlık durumunda perkütan anjiyoplasti ve/veya cerrahi revaskülarizasyon takip edilebilir

VAKA: Daha önce sağlıklı olan 34 yaşında bir kadın, son 6 ay içinde yemekle şiddetlenen, rahatlatıcı faktörler olmaksızın tekrarlayan epigastrik ağrı şikayeti ile hekime başvuruyor. Hasta bu şikayetleri nedeniyle son 3 ayda 8 Kg istemsiz kilo kaybı olduğunu bildirdi. Fizik muayenesi normaldi. UST GIS endoskopide hafif antral gastrit dışında patolojik bir durum saptanmadı. Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografi (BTA) ve Doppler USG sonuçlarına göre aortadaki orijininin 8 mm uzakta bulunan çölyak trunkusta %80 darlık ve 9 mm stenotik segment sonrası genişleme saptandı. Bunun üzerine laparoskopik Çölyak trunkus dekompresyonu yapılmasına karar verildi. Çölyak trunkustaki kompresif bant tespit edildi ve kesildi. Çölyak trunkus tamamen açığa çıkana kadar diseksiyon yapıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta 2 gün sonra taburcu edildi. Hastanın 9 aylık takip süresinde şikayetlerinin gerilediği görüldü. Ayrıca yapılan Doppler USG de akımın normale döndüğü görüldü.

SONUÇ: MALS tanı ve tedavi yaklaşımı hasta odaklı olmalıdır. Median arkuat ligamanın cerrahi dekompresyonu tedavinin temelidir. Kalıcı stenoz veya anevrizmal dejenerasyon nedeniyle revaskülarizasyon ihtiyacını değerlendirmek için uzun süreli bir takip yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: median, arkuat, ligaman, MALS, çölyak arter



VB-05

DEV ADRENAL KİTLESİ OLAN HASTADA LAPAROSKOPIK TRANSPERİTONEAL ADRENALEKTOMİ: 15 CM LİK FEOKROMASİTOMA OLGUSU

Mustafa Gök, Abdullah Bahadır Öz

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

laparoskopik adrenalectomi, transperitoneal yaklaşım tanımlandığı günden günümüze altın standart olarak kabul edilegelmiştir. Laparoskopik adrenalectomi, hastanede kalış süresinin azlığı, düşük morbidite, analjezi ihtiyacının az olması, daha az kanama ve daha iyi kozmetik sonuçlarla beraber bu konudaki üstünlüğünü korumaya devam etmektedir. Bu süreçte en çok tartışılan konulardan birisi de boyut olarak hangi sınırın belirleneceği olmuştur. Bu konuda çoğu kaynakta 6 cm güvenli sınır olarak belirtilse de literatürde her geçen gün bu rakamın sınırlarını genişleten çalışmalar yerini almaktadır. Biz de bu sunumumuzda 38 yaşında sol surrenalde kitle? nedeniyle endokrinoloji kliniğinde feokromasitoma tanısı alan ve opere ettiğimiz 15 cm lik adrenal kitlesi olan kadın hastamıza ait tecrübemizi paylaşmak istedik. Endokrinoloji kliniğinde NF1? olarak değerlendirilen ve dirençli HT nedeniyle ileri tetkikleri adrenalectomi sonrası yapılması planlanan hasta kliniğimize devir alınarak laparoskopik adrenalectomi uygulanmıştır. Hastanın takipleri devam etmekle birlikte erken ve geç dönemde herhangi bir cerrahi komplikasyon gerçekleşmemiştir. Cerrahi teknik olarak sol subkostal yayı takip eden 4 adet torakar kullanılmıştır. Operasyon süresi 270 dk dır. Operasyon sonrası kitle Pfannensteil insizyondan çıkarılmıştır. SONUÇ: literatürün de gün geçtikçe desteklediği gibi bizim tecrübelerimize göre de laparoskopik dev adrenal kitlelerde de güvenle ve etkin bir şekilde uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: adrenalectomi, dev, kitle, laparoskopik,



VB-06

NÜKS ADRENAL FEOKROMOSİTOMASI OLAN MEN 2A SENDROMLU HASTANIN LAPAROSKOPIK KİTLE EKSIZYONU: VIDEO OLGU SUNUMU

Bartu Çetin, Tufan Gümüş, Yiğit Türk, Murat Özdemir, Özer Makay
Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç

Feokromositoma sporadik görülebilmekle beraber MEN 2A gibi çeşitli sendromlarla birlikte de olabilir. Predispozan faktör her ne olursa olsun feokromositomanın altın standart tedavisi laparoskopik adrenalectomidir. Aynı tarafta gelişen nükslerin dahi laparoskopik yönetimi uygulanabilir olmak ile birlikte hala tartışılmaktadır. Bu bildiride daha önce sağ taraflı adrenal feokromositoma nedeniyle laparoskopik cerrahi uygulanmış olan hastanın, aynı taraflı gelişen feokromositoma nüksüne yönelik laparoskopik olarak eksizyonu video olgu sunumu olarak sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

MEN 2A sendromu dışında bilinen ek hastalığı olmayan 24 yaşında kadın hasta, daha önce MEN 2A sendromuna bağlı tiroid medüller karsinom nedeniyle 11 yaşında total tiroidektomi ameliyatı geçirmiş. Hipertansif kriz ile sağ adrenal feokromositoma tanısı alan olguya 3 yıl önce feokromositoma kitlesinin kanaması ve rüptüre olması nedeniyle acil laparoskopik sağ adrenalectomi uygulandı. Patoloji sonucu adrenal hematoma + feokromositoma olarak raporlanan hastanın 2 yıllık takibinde herhangi bir semptom gelişmedi. Ardından son 1 yılda olan hipertansif ataklar, çarpıntı, terleme ve baş ağrısı nedeniyle tetkik edildiğinde hastanın 24 saatlik idrarda bakılan metanefrin 2198 µg/24 saat (52-341), normetanefrin 2211 µg/24 saat (88-444) idi. Çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde sağ adrenalectomi lojunda, vena cava inferior komşuluğunda 15x13 mm feokromositoma uyumlu kitle saptandı. Hastaya bunun üzerine sağ nüks adrenal feokromositomaya yönelik laparoskopik kitle eksizyonu uygulandı. Hasta post operatif 3. gününde herhangi bir sorun yaşanmadan taburcu edildi. Hastanın patolojisi feokromositoma olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç

Feokromositoma nedeniyle adrenalectomi geçirmiş hastalarda nüks oldukça seyrek görülmektedir. Kitle içine kanama, tümör perforasyonu gibi durumlarda tümör ekimine bağlı veya familial sendromlara bağlı nüks olabilir. Bu gibi durumlarda laparoskopik yaklaşımdan literatürde nadir olarak bahsedilmektedir. Ancak laparoskopik cerrahi; daha az morbidite yaratması, daha az adezyon oluşturması ve daha iyi intraoperatif hemodinamik kontrole imkan sağlaması nedeniyle nükslerde de uygulanabilir bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Nüks, Feokromositoma, Laparoskopik

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



VB-07

**DENTAT LİNE UZANAN KOLOREKTAL LEZYONLARDA ENDOSKOPIK
SUBMUKOZAL DİSEKSİYONUN ETKİNLİĞİ**

Fevzi Cengiz, Feyyaz Güngör, Emine Özlem Gür, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Dentat çizgiye uzanan erken evre kolorektal lezyonlarda endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) rezeksiyon tedavilerden ziyade, tedavi stratejilerinin temel dayanağı haline gelmiştir. Dentat çizgiye yakın alt rektum lezyonların rezeksiyonunu zorlaştıran farklı özellikler mevcuttur. ESD'de sayesinde bu zorluklar rezeksiyon alanı en aza indirilerek aşılabılır.

Olgu; 80 yaşında kadın hasta, rektal kanama nedeni ile yapılan kolonoskopide dentat line proksimalinde başlayan üst rektuma uzanan lümenin ½ kaplayan lateral yayımlı lezyon tespit ediliyor. Alınan biopside yüksek derece dispazi içeren adenom tespit ediliyor. Çekilen rektum MR'da anorektal bileşkede başlayan 3,5cm'lik lezyon, perirektal invazyon yok, sfinkter invazyon bulgusu yok, rektal USG'de 7mm submukozal kitle. İleri endoskopik değerlendirmede Tıp Ip-IIa-b, pit patern II-III erken evre lezyon olarak değerlendirildi. Hastaya cerrahi seçenekler açıklandıktan sonra ESD için onam alındı. 160 dakika süren ESD prosedürü sonrası 9,5x9cm genişliğinde piyes rezeke edildi. Cerrahi sonrası komplikasyon izlenmeyen hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi. Piyenin histopatolojik incelemesinde cerrahi sınırların salim olduğu intramukozal adeokarsinom odakları içeren tubülovillöz adenom olarak raporlandı.

SONUÇ: ESD, dentat çizgiye uzanan lümenin %50 fazlasını kaplayan kolorektal lezyonlar için etkili bir tedavi stratejisidir. ESD prosedüründe daha uzun işlem süresine ve daha yüksek perforasyon, kanama oranına rağmen benign ve erken evre kolorektal tümörlerde enblok rezeksiyon ve düşük nüks oranı ile cerrahi tedavi stratejiler arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anorektal neoplazmalar, Kolorektal neoplazmalar, Dentat çizgi, Endoskopik submukozal diseksiyon

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



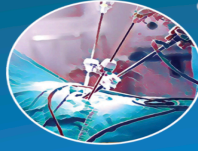
VB-08

**KOLOREKTAL POLİPLERDE ENDOSKOPIK SUBMUKOZAL REZEKSİYON.
TEK MERKEZ DENEYİMİ**

Mehmet Karabulut, Cevher Akarsu, Sinan Binboğa, Ahmet Sürek, Osman Köneş, Sezer Bulut, Eyüp Gemici, Turgut Dönmez
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırması, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Büyük saplı kolorektal poliplerin ve geniş çaplı sapsız poliplerin endoskopik rezeksiyonu teknik olarak zordur, geleneksel bir snar ile profilaktik olarak rezeke edilmesi çok zor veya imkansızdır. Çalışmamızda snare ile çıkarılamayan bu lezyonlarda endoskopik submukozal rezeksiyon yönteminin uygulanabilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.
YÖNTEM: Mayıs 2019- Eylül 2021 tarihleri arasında Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi endoskopi ünitesinde Endoskopik submukozal disseksiyon(ESD) yöntemi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya tarama kolonoskopileri sırasında tespit edilen 2 cm den büyük nonpolipoid büyük sapsız polipler ile geniş tabanlı 5 cm den büyük saplı polipler dahil edildi. Endoskopik invaziv kudo paterni olan polipler ve biyopside kanıtlanmış invaziv kanser olan lezyonlar çalışma dışı bırakıldı. Enjeksiyon sıvısı olarak 1:100.000 adrenalin ile serum fizyolojikli karışım sıvısı kullanıldı. Bir endoskopik precut bıçağı kullanılarak çevresel bir kesi yapılacaktır. Kesi polip sınırı ve geniş polip sapı çevresinde 2-5 mm mesafe olacak şekilde işaretlendi. Bu enjeksiyonun amacı lezyonu kas tabakasından uzaklaştırmak ve eksizyon düzlemini belirginleştirerek geniş ve derin bir eksizyon elde etmektir. Precut bıçağı ile lezyon çepeçevre koterize edilerek kaldırıldı. Daha sonra snare kaldırılan lezyon etrafından geçilerek sıkıldıktan sonra koterize edilerek çıkartıldı(video). İşlem sonrası çıkarılan lezyon tabanı gözlendi.
BULGULAR: ESD uygulanan 24 hasta tespit edildi. Hastaların 9 u bayan 15 i erkek idi. 10 hastada geniş saplı büyük polip ve 14 hastada sapsız geniş tabanlı polip vardı. Hastaların yaş ortalaması 62 (38-81) idi. Lezyonların 11 i rektumda, 5'i sigmoid kolonda, 3 tanesi transvers kolonda, 2 tanesi inen kolonda ve 3 tanesi de sağ kolonda tespit edildi. 23 (%95,83) işlem başarı ile uygulandı. 1 hastada hastada aniden gelişen yaygın ciltaltı amfizemi ve aşırı karın distansiyonu nedeniyle perforasyon şüphesi ile acil ameliyata alındı. Patoloji musinöz adenokarsinom gelen 1 hastaya laparoskopik anterior rezeksiyon yapıldı.
SONUÇ: Endoskopik submukozal disseksiyon yöntemi geniş saplı polipler ve sapsız geniş çaplı poliplerin tedavisinde etkili ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: kolorektal polip, ESD, endoskopi



VB-09

TRANSANAL MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ YÖNTEMLE REKTAL POLİP EKSİZYONU

İshak Yıldız, Cihad Tatar, Rozan Kaya, Hüsnü Şevik, Murat Tunç, Mert Mahsuni Sevinç
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş

Transanal minimal invaziv cerrahi benign ve malign rektal lezyonların tedavisinde giderek artan sıklıkta uygulanmaya devam etmektedir. Endoskopik olarak rezeke edilemeyen büyük benign polipler, T1N0, iyi-diferansiye (G1,G2) ve lenfovasküler invazyonu olmayan erken rektal kanserlerde de uygulanması önerilmektedir. Radikal cerrahi tedavi istemeyen ya da cerrahi riskinin yüksek olduğu hastalarda T2 tümörler de bu teknik ile tedavi edilebilir.

Vaka Sunumu

Bizim vakamız 77 yaşında erkek hasta. Hasta kliniğimize poliklinik üzerinden karın ağrısı, barsak hareketlerinde değişiklikler ve kabızlık şikayetleri ile başvurdu. Yapılan fiziksel muayenede bulgular olağandı, laboratuvar değerlerinde patolojik bir bulgusu yoktu. Yapılan kolonoskopisinde anal verge'den itibaren 4. cm'de geniş tabanlı sesil polibi mevcuttu. Alınan biopsi sonucu tübülovilloz adenom ile uyumlu bulundu. Endoskopik olarak tamamen çıkarılmayan lezyon için transanal yolla laparoskopik eksizyon planlandı. Rektum posteriorunda yer alan lezyon için hasta prone pozisyonda opere edildi. Eldiven yardımı ile oluşturulan sistem ile anal kanala 3 port yerleştirildi. Lezyon negatif cerrahi sınırlar ile eksize edilerek oluşan defekt kapatıldı. Kanama kontrolü sonrası operasyon sonlandırıldı (Video 1). Postoperaif takiplerinde herhangi bir problemi olmayan hasta ameliyat sonrası 2. günde taburcu edildi. Rezeksiyon sonrası patoloji raporunda lezyonun tübülovillöz adenom ile uyumlu olduğu, cerrahi sınırların negatif olduğu bildirildi. Hastanın 6. ayda yapılan kolonoskopi kontrolünde eksizyon alanında patolojik bir bulguya rastlanmadı.

Sonuç

Transanal minimal invaziv cerrahi büyük rektal polipli hastalarda güvenli ve etkili bir tedavi sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Minimal invasive surgery, Rectal Lesion, Transanal,



VB-10

LAPAROSKOPIK TRANSPERİTONEAL CANLI DONÖR NEFREKTOMİ: TEKNİK DETAYLAR, NASIL YAPIYORUZ?

Emrah Akin¹, Fehmi Celebi², Mertcan Akcay¹, Muhammet Doğangün¹, Necattin Fırat²,
Ahmet Tarık Harmantepe¹, Fatih Altıntoprak²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

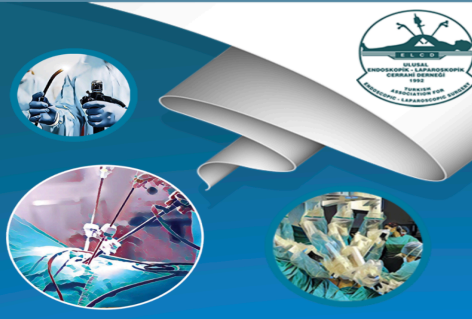
²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

AMAÇ: Laparoskopik transperitoneal donör nefrektomi sağlıklı böbrek vericisine uygulanan mortalite ile seyredebilecek bir majör cerrahi yöntemdir. Bu yazıda laparoskopik donör nefrektomi ameliyatı teknik detaylarının paylaşılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Ameliyat genel anestezi altında hastalar sol veya sağ 45° lateral dekübit pozisyonunda iken gerçekleştirildi. Ameliyatlarda 2 adet 10 mm'lik 2 adet 5 mm'lik trokar kullanıldı. Sol nefrektomide splenik fleksura düşüldü, splenorenal ligaman ayrıldı, surrenal ven klipslenerek kesildi, renal arter aorttan çıktığı noktadan staplerize edilerek ayrıldı. Sağ nefrektomide surrenal-gonadal venler korundu, duodenum tuzak noktası olarak korundu, renal ven vena kavadan çıktığı noktadan staplerize edilerek ayrıldı. Böbrekler alt kadrana yapılan Phinensteil insizyondan batın dışına, sıcak iskemi süreleri <5 dk olacak şekilde tahliye edildi.

SONUÇ: Laparoskopik donör nefrektomi deneyimli merkezlerde ileri laparoskopik cerrahi tecrübesi olan ellerde uygulanabilen bir cerrahi tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Transabdominal, laparoskopik nefrektomi, donör nefrektomi



VB-11

PERUKTAN DRENAJ SONRASI TOTAL SPLENEKTOMİYE GİDEN NÜKS EPİTELYAL DALAK KİST OLGUSU

Safa Cihan Coşkun, Kamuran Cumhuri Değer
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,
İstanbul

2018 yılında bulantı dolgunluk şikayetleri üzerine tetkik edilen hastada subdiafragmatik alana büyüme gösteren, dalak hilusu ve pankreas kuyruğu ile yakın komşuluğu bulunan, iyi sınırlı ince duvar formasyonuna sahip, 83x88x88 mm boyutlarında pankreatik psödo kist ve kist hidatik şüpheli imaj izlendi. Perkutan olarak 8,5 cm çaplı unilokule büyük oranda egzofitik kistik lezyona aspirasyon sonrası drenaj kateteri takıldı. Biyopsisinde kisthidatik lehine bulguya rastlanmadı Hastanın yaklaşık bir sene sonraki ultrasonografi görüntülemelerinde dalak süperiomedial kesiminde 115x90 mm boyutunda anekoik kistik lezyon gözlemlendi. Batın BT görüntülemesi yapıldı. Dalak orta ve üst polde anterior kesimde 10x9,5x10 cm boyutlara ulaşan anekoik kistik lezyon izlendi. Hasta Genel Cerrahi Gastroenteroloji konseyinde konuşulduktan sonra cerrahi kararı verildi Hastaya septomatik nüks kistleri dolayısıyla "Laparoskopik Kist Drenajı + Kist Duvar Eksizyonu" yapıldı. Patolojisi epitelyal kist lehine raporlandı. 1.5 sene şikayetleri nüks eden hastanın sonra yapılan kontrol BT görüntülemelerinde dalak üst bölümde 97 mm çapında hafif lobüle konfigürasyonlu ve periferinde ince septasyonları bulunan hipodens dalak kisti ve yine dalak alt bölümde 54 mm ve subkapsüller alanda 8 mm çapında hipodens nüks kistik lezyonlar saptanması üzerine Hastaya "Laparoskopik Total Splenektomi" uygulandı. Postoperatif 2. gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Anahtar kelime: dalak kisti, laparoskopik splenektomi, epitelyal kist



VB-12

ROBOTİK RENAL DONÖR NEFREKTOMİ

Halit Batuhan Demir, Can Uç, Özgün Cevdet Köse, Mustafa Özgür Kılınçarslan, Taylan Özgür Sezer, Özgür Fırat
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

36 yaş erkek, bilinen ek hastalığı olmayan geçirilmiş cerrahi öyküsü bulunmayan hasta pre-operatif olarak BT angio ile değerlendirildi. Tek renal arter tek renal ven ve tek üreteri olan hastaya robotik renal donör nefrektomi ameliyatı uygulandı. Ege bölgesinde ilk defa uygulanan bu operasyonla 127 gr'lık sol böbrek pfannenstiel kesi ile eksize edilerek alıcıya transplante edildi. Sıcak iskemi süresi 4 dk soğuk iskemi süresi 37 dk idi. post-op 1. gün bakılan donör kreatinini 0,76 mg/dl olarak ölçüldü. Hasta post-op 5. gün komplikasyon yaşanmadan taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: renal donör, robot, transplantasyon



VB-13

PENETRAN ABDOMİNAL YARALANMALARDA MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIM; EMBOLİZASYON ARDINDAN LAPAROSKOPIK CERRAHİ

Muhammet Burak Kamburoğlu¹, Emrah Akın¹, Ömer Faruk Ateş², Enes Baş¹, Fatih Altıntoprak³

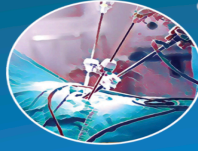
¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Son zamanlarda tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi travma hastalarında da minimal invaziv yöntemlerin kullanılması yönünde bir eğilim var. Penetran karın yaralanmalarında seçilmiş hastalarda minimal invaziv yöntemlerle tedavi planlaması yapılmakta, literatürde giderek daha fazla yer almakta ve altın standart tedavi olarak önerilmektedir. Bu bildiri penetran karın travması sonrası karaciğer ve mide yaralanması tespit edilen ve minimal invaziv yöntemlerle tedavi edilen bir hastayı sunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Embolizasyon,Laparoskopi,Travma



VB-14

PERİTONİT GELİŞMİŞ AKUT QANQRENOZ APANDİSİTLERDE EMELİYYAT DAHİLİ OZON MEHLULU İLE BATIN YIKAMANIN ETKİNLİĞİ

Mushvig Hasanov

Azerbaycan tip universiteti ana bilim dali,Baki

Amaç.Yapılan çok sayıda araştırma ve güncel tedavi protokollerine rağmen, mortalite oranları hala yüksek rakamlarda %30 -%60 seyretmektedir. Sunduğumuz bilimsel araştırmada amaç peritonit gelişmiş akut qangrenoz perforate apandisit tablolarında laparoskopik müdahalelerin zamani batının yıkanmasının etkiveyliyi, sonuçlar ve ameliyat sonrası komplikasyonların araştırılması olmuştur.

YöntemAraştırmalar Medi-lux klinikasına ve Premium klinikasına 2018-2020 illerde Apendiklyuar peritonitle dahil olmuş hastalar üzerinde aparılmışdır.186 hastadan 17 (%17.2) hastaya gangrenoz apandisit daqnozu koyulmuşdur. Bu hastalardan 5 hastada (%2.6) perforate gangrenöz apandisit değer 12 hastada perforate olmamış aşkar edilmişdir. Ameliyatlarda 3 trokar kullanılmıştır (1 adet 10 mm, 2 adet 5 mm trokar). Hastalarda profilaktik olarak antibiyotik tedavisi (Seftriakson 1.0 gr (iv)) dezintoksikasyon terapiya uygulanmıştır. BulgularTüm işlemler genel anestezi altında gerçekleştirilmiştir. İşlemler 15 dakikadan 80 dakikaya kadar sürmüştür.

Batının laparoskopik eksplorasyonunda

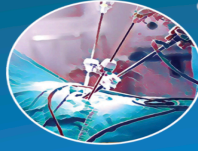
1. Sınırlı kalmamış, fibroz-apseli peritonit -5 hastada (2.1%)

2. Diffüz fibroz-apseli peritonit – 12 hastada (6.9%)

Tüm vakalarda küçük pelvis - 5mm trokarlar kullanılarak drenaj edilmiştir. Bu borular aracılığıyla ameliyattan sonraki dönemde ozonlaştırılmış solüsyon 4-5 dozada ile batın yıkanmıştır. Hastalar 12-24 saatten sonra mobilize edilmiştir. Ameliyattan sonra hastalarda ameliyat bölgesinde ağrı olmamış, sadece non steroid antiinflamatuvar ilaçlar antibiyoterapi ve enflamasyon aleyhine yapılan infüzyon tedavisi sonucu sağ alt karın boşluğunda herhangi bir lokulasyon, abseye rastlanmamıştır. Son yıllarda bu tür operasyonlar yürütülürken, batın, özellikle sağ alt kadranda ve küçük pelvis boşluğu ozon çözeltinin kullanımı ile batın yıkaması yaptığımız için bu bölgede bu veya diğer komplikasyonlara rastlanmamıştır. Yalnız bir hastada sağ alt kadranda sıvı lokulasyonu tespit edilmiş ve USG eşliğinde aspire edilmiştir. Böylece hastaların hastanede kalış süresi 2-5 gün olmuştur. Tedavi edilen hastalarda yapılan anket sonuçlarına göre hiçbir komplikasyon, ameliyat sonrası insizyonel herni, yara yeri enfeksiyonuna rastlanmamıştır.

SONUÇ: Yaptığımız araştırmalar ve bizim tecrübemi ozon çözeltisi ile batın yıkama yürütülmesi, ameliyattan sonraki dönemde erken ve geç komplikasyonların geleneksel yöntemle yapılan appendektomilerle kıyasla çok düşük seviyeye inmesi ile sonuçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Peritonit,Qanqrenoz,bases



VB-15

AKALAZYA CERRAHİ TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK HELLER MYOTOMİ VE DOR FUNDOPLİKASYONU DENEYİMİMİZ

Süleyman Şen¹, Oğuzhan Fatih Ay¹, Direnç Yiğit², Ufuk Arslan²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Bursa

²Bursa Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, Bursa

AMAÇ: Akalazya, özofagus düz kasında aperistaltizm ve alt özofagus sfinkterinde (AÖS) relaksasyon bozukluğu ile karakterize motor bir hastalıktır. Çalışmadaki amacımız akalazya tanısı alan hastalarda uyguladığımız laparoskopik Heller myotomi (LHM) ve Dor fundoplikasyonu (DF) yönteminin sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Ocak 2017 – Ocak 2020 tarihleri arasında endoskopik ve manometrik olarak akalazya tanısı alıp kliniğimizde cerrahi olarak LHM ve DF uygulanan 9 hastanın verileri hastane kayıt sisteminden retrospektif olarak tarandı. Endoskopik ve medikal tedavi uygulanan hastalar ve takibe gelmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Takip süresi en az bir yıl olup değerlendirme semptom skalası ve endoskopi kontrolleri ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda yer alan hastaların median yaşı 38 idi (min: 28, max:56). Altı hasta kadın üç hasta erkek cinsiyetteydi. Ortalama ameliyat süresi 110 (80-150) dakikaydı. İşlem tüm hastalarda laparoskopik olarak tamamlandı. Hiçbir hastada re-laparoskopi veya revizyonel cerrahi ihtiyacı olmadı. Bir hastada myotomi esnasında gelişen mukozal perforasyon laparoskopik olarak onarıldı. Bir hastada postoperatif altıncı ayda gelişen disfaji nedeniyle endoskopik balon dilatasyon uygulandı. Hastanede yatış süresi ortalama 4 (3-6) gündü. Ortalama takip süresi 18 (12-36) aydı. Erken dönemde disfaji semptomunda düzelme sağlanamayan bir hasta dışında tüm hastalarda kalıcı semptomatik düzelme görüldü. Disfaji semptomu devam eden hasta peroral endoskopik myotomiye (POEM) yönlendirildi. İki (%22) hastada ameliyat sonrası oluşan gastroözefajiyal reflü medikal tedavi ile kontrol altına alındı.

SONUÇ: Akalazya tedavisinde gün geçtikçe minimal invaziv girişimler altın standart tedavi haline gelmiştir. Myotomi ihtiyacı olan semptomatik hastalarda LHM ve DF ile POEM sıklıkla uygulanmaktadır. Endoskopik myotomi laparoskopiye göre daha az invaziv olmasına rağmen ileri endoskopi yeterliliği ve enstrüman kullanımı gereksinimi ile ülkemizde ve dünyada kullanımı gün geçtikçe artmakla beraber LHM' nin önüne henüz geçememiştir. Sonuç olarak akalazya tedavisinde LHM ve DF yöntemi güvenilir ve etkin bir tedavi seçeneği sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akalazya, Dor fundoplikasyonu, Heller myotomi, Laparoskopi

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



VB-16

**İNCE BARSAK NÖROENDOKRİN TÜMÖRLERDE HİBRİD CERRAHI
LAPAROSKOPI VE ELLE PALPASYON**

Barış Türker, Cüneyt Akyüz, Büşra Ekiz, Murat Ulaş
Osmangazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı,
Eskişehir

GİRİŞ: İnce barsak nöroendokrin tümörleri (İB-NET'ler) en yaygın ince barsak neoplazmalarıdır. NET'ler primer ince barsak malignitelerinin yaklaşık yüzde 40'ını kapsar. En yüksek insidans 60'lı yaşlardadır. Dezmozplastik reaksiyon nedeniyle mezenterin kısalmasına ve kalınlaşmasına neden olabilirler. En sık distal ileumda görülür ve vakaların %30 ila %50'sinde multifokaldır. Mezenterik lenf nodu metastazları (MLNM), primer tümörün boyutuna bakılmaksızın, tanı anında hastaların %80'inden fazlasında mevcuttur. Karın ağrısı, barsak tıkanıklığı, mezenterik iskemi ve sindirim sistemi kanamasına neden olabilir. Karaciğer en sık metastatik bölgedir.

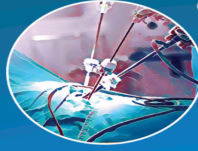
İB-NET'lerde tümör 1 cm'den küçük olsa bile progresif seyirlidir. İB-NET'lerin küratif tedavisi için cerrahi altın standarttır.

Hastalığın doğru evrelemesi için en az 8 lenf nodu disseke edilmelidir. Laparotomi geleneksel olarak tercih edilen yaklaşımdır, çünkü ince barsak palpasyonu ve superior mezenterik damarların orijininde vasküler kontrol dahil olmak üzere tüm karın boşluğunun optimal olarak araştırılmasına izin verir. Bu nedenlerle, İB-NET'lerde küratif cerrahi için tamamen laparoskopik bir yaklaşım tartışmalıdır.

OLGU: 53 yaşında erkek hasta. Karın ağrısı, mide bulantısı şikayetleri ile başvurmuş. Tetkikleri sonucunda F-18 FDG PET/CT'de jejunum distalinde 2 cm boyutunda artmış aktivite tutulumu (SUV Max:6) saptandı. Laparoskopi yardımlı segmenter ince barsak rezeksiyonu ve yan yana anastomoz uygulandı. Patoloji sonucu: İyi diferansiye nöroendokrin tümör, Grade 1. Birbirine 30 cm mesafede 2.1 ve 1.4 cm çapında iki odak, 4 adet metastatik olmak üzere 18 lenf nodu saptandı. Hastada sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA: İB-NET'lerde laparoskopi seçilmiş vakalarda uygulanabilir ve güvenlidir. NANETS ve ENETS kılavuzları, bir el portu ile dıştan çıkarıldıktan sonra tüm ince barsağın laparoskopi ve manuel palpasyonunu birleştiren hibrid bir prosedür önermektedir. Palyatif amaçlı olarak laparoskopik yaklaşım rezeke edilemeyen karaciğer metastazları olan hastalarda lokal hastalığın rezeksiyonu için avantajlı görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hibrid, İB-NET, laparoskopi,



VB-18

JABOULAY GASTRODUODENOSTOMİ SONRASI GELİŞEN GASTROPAREZİNİN TEDAVİSİNDE MİNİMAL İNVAZİF BİR YÖNTEM OLARAK; ÜÇ PORTTAN LAPAROSKOPİK SUBTOTAL GASTRİK REZEKSİYON VE ROUX-EN Y GASTROJEJUNOSTOMİ

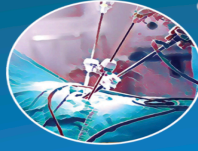
Engin Hatipoğlu¹, Ahmet Aşkar¹, Metin Ertem²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel cerrahi anabilim dalı

²Acıbadem Sağlık Grubu, kozyatağı hastanesi, Genel cerrahi

22 yaşında erkek bir hasta kliniğimize yemeklerden sonra şişkinlik, karın ağrısı, hazımsızlık ve reflü şikâyetleri ile başvurdu, özgeçmişinde özellik olmayan hastanın beş yaşındayken infantil hipertrofik pilor stenozu nedeniyle Jaboulay gastroduodenostomi ve trunkal vagotomi operasyonu öyküsü mevcut. Uzun yıllar sorunsuz bir şekilde yaşamını sürdüren hastanın son bir yıl içerisinde şikâyetlerinin artması üzerine kliniğimize başvurdu. Hastaya daha önce çeşitli medikal tedaviler uygulanmış ancak hasta hiçbirinden fayda görememiş. Kliniğimizde yapılan radyolojik, endoskopik ve pasaj grafisi çalışmalarında hastanın Gastroparezi, yani gecikmiş mide boşaltımının olduğu ve midesinin atonik olduğu saptandı. Operasyon kararı verilen hastaya üç porttan laparoskopik subtotal gastrik rezeksiyon ve Roux-en Y Gastrojejunostomi uygulandı, anastomoz güvenliğinin kontrolü peroperatif endoskopi ile sağlandı. Sorunsuz geçen postoperatif servis takibinin ardından hasta şifa ile taburcu edildi. Yaşamın ilk birkaç haftasında bulgu veren infantil hipertrofik pilor stenozunun geç bulgu vermesi çok nadir karşılaşılan bir durumdur. Olgumuza beş yaşında pilor stenozu nedeniyle standardın dışında bir operasyon olan Jaboulay gastroduodenostomi ve trunkal vagotomi'nin yapılması bizlere hastanın pilorunda muhtemelen ciddi striktürlerin olduğunu ve hastanın piloromyotomiye uygun bir aday olmadığını düşündürmüştür. Jaboulay gastroduodenostomi distal gastrik antrum ile duodenum arasında oluşturulan bir yan-yan anastomozdur. Pilonun aşırı skarlaşmış veya enflamasyonlu olduğu durumlarda Jaboulay gastroduodenostomi uygulanmaktadır. Sofistike minimal invazif tekniklerin uygulandığı video olgu sunumundaki tecrübelerimizi paylaşmayı amaçladık. Operasyon ile ilgili teknik bilgiler video sunumunda anlatılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Gastrojejunostomi, Jaboulay gastroduodenostomi, Laparoskopik, Roux-en Y, Üç port



VB-19

LAPAROSKOPIK DEV DİSTAL ÖZOFAGUS LEİOMYOMU EKŞİZYONU; VIDEO OLGU SUNUMU

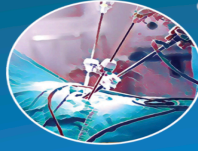
Engin Hatipoğlu¹, Metin Ertem²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel cerrahi anabilim dalı

²Acıbadem Sağlık Grubu, kozyatağı hastanesi, Genel cerrahi

Özofagus leiomyomu tüm özofagus neoplazmlarının %1'ni oluşturmaktadır, Özofagus leiomyomlarına çok sık karşılaşılsa da özofagusun en sık benign tümörleridirler. Özofagus leiomyomları çoğu zaman küçük boyutlu ve asemptomatik olduklarından insidansı hakkındaki en doğru bilgi postmortem otopsi çalışmaları ile elde edilmiştir, buna göre yapılan 10,000 otopsi serisinde özofagus leiomyomunun genel insidansı 8 ile 43 arasında bulunmuştur. Özofagus leiomyomları mezenkimal kökenli tümörlerdir ve özofagusun düz kas hücrelerinden kaynaklanırlar. Özofagus leiomyomları genellikle özofagusun orta-alt bölümünde yerleşim gösterirler, servikal özofagusun yapısı çizgili kaslardan baskın olduğundan dolayı bu bölgede nadiren görülürler. Özofagus leiomyomlarının boyutları 1 ila 17 cm arasında değişkenlik gösterebilir, düzgün veya nodüler yapılı kitlelerin kapsülü olabilir veya olmayabilir. Özofagus Leiomyomlarının çoğu intramural yerleşimlidir, nadiren de olsa özofagusun duvar yapısının dışında yerleşim gösterebilirler. Özofagus leiomyomlarının malign transformasyonu çok nadirdir ve literatürde çok az olguda bildirilmiştir. Özofagus leiomyomaları yavaş büyüyen kitleler olduklarından uzun süre bulgu vermeyebilirler, boyutları arttıkça hastalarda disfaji, ağrı, göğüs ve karın bölgesinde dolgunluk hissi şikâyetlerine neden olurlar. Tanı baryumlu pasaj grafileri, endoskopi veya EUS ile konulmaktadır. Bazı otörler tarafından küçük asemptomatik özofagus leiomyomlarının takibi önerilirken, bazıları tarafından cerrahi olarak çıkarılmaları önerilmektedir. Distal özofagusta yerleşmiş olan 13 cm'lik dev leiomyomanın laparoskopik entüleksasyonu ve hiatal herninin nissen fundoplikasyonu yöntemi ile onarımındaki deneyimimizi video olgu sunumuyla paylaşıyoruz. Operasyonla ilgili teknik bilgiler video sunumunda anlatılacaktır.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik, özofagus, leiomyom, nissen, fundoplikasyon



VB-20

LOKAL İLERİ GASTRİK ADENOKARSİNOMDA NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASI LAPAROSKOPIK SUBTOTAL GASTREKTOMİ VE D2 LENF NODU DİSEKSİYONU: VIDEO EŞLİĞİNDE CERRAHİ TEKNİK DETAYLARI VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

İlter Kırmızı¹, Azmi Lale²

¹Aydın Devlet Hastanesi Gastroenterolojik Cerrahi B.D., Aydın

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Cerrahi Onkoloji B.D., Elazığ

GİRİŞ: Mide kanserleri en sık görülen 6. kanser olup, kanser nedeni ölümlerde ise 4. sıradadır. Tanı anında sıklıkla ileri evrededir ve düşük sağ kalımla ilişkilidir. Lenf Nodu invazyonu, pozitif periton lavajı ve lokal tümörler sağ kalım için önemli prognostik göstergelerdir. Sağkalım süresini uzatmak amacıyla kemoterapi, radyoterapi ve immunoterapi gibi tedavi opsiyonları sayesinde olumlu gelişmeler elde edilse de cerrahi yaklaşımlar mide kanseri tedavisinin temelini oluştururlar. Bu video sunumunda neoadjuvan tedavi sonrası subtotal gastrektomi ve D2 lenf nodu diseksiyonu teknik detayları ve mide kanserlerinde tedavi yaklaşımları paylaşılmıştır.

VAKA: 63 yaşında erkek hasta, dispepsi, bulantı, kilo kaybı yakınmaları ile başvuru sonrası gastroskopide bulbusa uzanım gösteren pilor yerleşimli yüzeysel ülser kitle saptandı. Patolojisi adenokarsinom olarak raporlandı. Torakoabdominal CT’de pilor-bulbus yerleşimli duvar kalınlaşması ve peripiloric bölgede bulky lenf nodları saptanan hastaya neoadjuvan kemoterapi planlandı. 3 kür FLOT tedavisi sonrası kontrol abdominal CT’de anlamlı değişiklik olmadığı gözlemlendi. Bunun üzerine cerrahi kararı alınan hastaya Laparoskopik Subtotal Gastrektomi + D2 Lenf Nodu Diseksiyonu + Roux-n-Y Gastrojejunostomi gerçekleştirildi. Postoperatif 3.gün oral beslenmesi başlandı. 4.gün dreni çekilen hasta 5.gün eksterne edildi. Patoloji raporu T4aN3a olarak raporlanan hasta Evre 3B olarak değerlendirildi. Hastanın adjuvan tedavi süreci devam etmektedir.

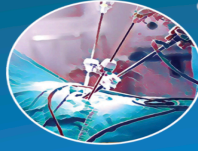
TARTIŞMA: Kombine tedavi modaliteleri lokoregional mide kanserlerinde tercih edilme sıklığı giderek artmaktadır. Preoperatif kemoterapi locoregional hastalıkta tercih edilen yaklaşımdır. Postoperatif kemoradyasyon ise lenf nodu diseksiyonu D2’den daha az yapılmış hastalarda endikedir. Tek başına kemoradyasyon unrezekteable hastalıkta tercih edilebilir. Rezekteable mide kanserlerinde Neoadjuvan KT + Cerrahi ile sadece Cerrahi yapılan hastalar karşılaştırıldığında 5 yıllık sağ kalım (OS) sırasıyla %38 ve %24’tür. 5 yıllık hastaliksız sağkalımda (DFS) ise sırasıyla %34 ve %19’dur. Bu sonuçlara göre lokal ileri rezektable mide kanserlerinde neoadjuvan FLOT tedavisi uygulanabilir bir tedavi opsiyonu olarak kabul edilmiştir. Sonuç olarak mide kanserinde neoadjuvan tedavi R0 rezeksiyon başarı oranını, DFS ve OS süresini arttırmaktadır ve cerrahi yaklaşım hala en başarılı tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Aberran Sol Hepatik Arter, D2 Lenf Nodu Diseksiyonu, Mide Kanseri, Neoadjuvan Kemoterapi ve Kemoradyoterapi, Subtotal Gastrektomi.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



VB-21

MİDE KANSERİ TEDAVİSİNDE ROBOTİK CERRAHI: VİDEO SUNUMU

Yılmaz Özdemir

Erzurum Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği, Erzurum

Giriş

Mide kanseri, dünya çapında en yaygın 5. ve en ölümcül 3. kanserdir. Tedavide cerrahi halen altın standarttır. Cerrahi, açık ve minimal invaziv yöntemlerle yapılmaktadır. Minimal invaziv cerrahi, laparoskopik ve robotik olarak yapılmaktadır. Minimal invaziv cerrahi, ameliyat sonrası ağrıda azalma, daha az hastanede kalış süresi, günlük yaşamın normal aktivitelerine daha hızlı dönüş ile ilişkilidir. Robotik cerrahi, laparoskopinin birçok ergonomik ve optik dezavantajını gidermeyi amaçlamıştır. Laparoskopiyeye ek olarak, cerrah kontrollü, yüksek çözünürlüklü 3 boyutlu kamera, 10 kat büyütme, sabit optik platform, titremenin olmaması, enstrümanların artikülasyon özellikleri gibi avantajları vardır. Robotik gastrektomi açık gastrektomi ile karşılaştırıldığında, perioperatif mortalite, anastomoz kaçağı oranları ve onkolojik sonuçları benzerdir. Perioperatif kan kaybı daha az, operasyon süresi daha uzun, maliyeti daha fazladır. Biz kliniğimizde robotik gastrektomi yapmış olduğumuz hastaların sonuçlarını video sunum eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem

Erzurum Şehir Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğinde Mart 2018 –ağustos 2021 tarihleri arasında robotik gastrektomi yapılmış 35 hastanın prospektif tutulan verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, operatif bulguları, hastanede yatış süreleri, postoperatif morbidite, mortalite ve patolojik verileri kaydedildi.

Bulgular

18 hastaya subtotal, 17 hastaya total gastrektomi ve D2 lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Ortalama yaş 58.89 idi. Erkek/kadın oranı 20/15 idi. Ortalama operasyon süresi 311,11 dakika, ortalama kan kaybı 74,23 ml, ortalama hastanede kalış süresi 7,04 gün idi. Postoperatif morbidite %8.6, mortalite %0 idi. Çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 34.58 olarak bulundu. Patolojik evre % 28,6 evre I, % 25,7 evre II, % 45,7 evre III olarak tespit edildi.

Sonuç

Robotik cerrahi, daha az hastanede kalış süresi, daha az kanama, kabul edilebilir postoperatif morbidite ve mortalite oranları ve iyi onkolojik sonuçlarla mide kanseri tedavisinde güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: mide kanseri, robotik cerrahi, gastrektomi



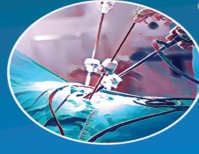
VB-22

MİNİMAL İNVAZİV MCKEOWN ÖZEFAJEKTOMİ

Halit Batuhan Demir, Mustafa Özgür Kılınçarslan, Özgür Fırat
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

53 yaşında kadın hasta, bilinen ek dahili hastalığı yok. 2 aydır olan ve giderek artan yutma güçlüğü şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın yapılan endoskopisinde özefagus 27. Cm'de lumeni daraltan oluşum görüldü. Mide korpus ve antrumda patolojiye rastlanılmadı. Eus ile incelemede özefagus orta kesiminde 2x1 cm çapında kitle ve 1 adet kortikal kalınlaşma gösteren şüpheli lenf nodu görüldü. Kitleden alınan biyopsi örneği patolojik incelemesi adenokarsinom ile uyumlu olarak raporlandı. İleri görüntüleme tüm vücut bt'de özefagus orta kesiminde 2*1 cm lik kitle görüldü. Boyun ve batın gölgesinde metastaz ile uyumlu oluşum görülmedi. Yapılan pet-bt görüntülemesinde özefagus orta kesiminde tutulum gösteren kitle ve komşuluğunda metastatik 1 adet lenf nodu dışında metastaz açısından şüpheli olabilecek bir oluşum görülmedi.hastaya tarafımızca operasyon karar alındı. Hastaya minimal invaziv mckeown özefajektomi operasyonu uygulandı.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Özefagus Kanseri, Torakoskopi



VB-23

PROKSİMAL MİDE YERLEŞİMLİ GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRÜN LAPAROSKOPIK WEDGE REZEKSİYON İLE TEDAVİSİ

Zülfü Bayhan¹, Enes Baş², Merve Yiğit², Recayi Çapoğlu², Fatih Altıntoprak¹

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

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

GİRİŞ: Gastrointestinal Stromal Tümör (GİST) gastrointestinal traktın en sık görülen mezenkimal neoplazmıdır. GİST için standart tedavi cerrahi rezeksiyondur. Son zamanlarda Laparoskopik Wedge Rezeksiyon (LWR) GİST tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Özellikle Özfagogastrik bileşke düzeyindeki ve buraya yakın olan tümörlere yapılan rezeksiyon sonrasında postoperatif morbiditeler daha fazla görülmektedir. Biz de kliniğimizde özfagogastrik bileşkeye yakın yerleşimli GİST hastasında başarıyla yapılan LWR olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Yaklaşık 3 aydır epigastrik bölgede ağrı şikayeti olan hasta yapılan endoskopik incelemede mide küçük kurvaturda özfagogastrik bileşkenin yaklaşık 4 cm distalinden başlayan ve yaklaşık 4 cm boyunca küçük kurvatur boyunca devam eden submukozal kitle izlendi. Bilgisayarlı Tomografi 'de mide proksimali yerleşimli yaklaşık 3x4 cm çapında mezenkimal kitle (GİST?) saptandı. Hastanın önerilen cerrahi tedaviyi kabul etmesi üzerine hazırlıkları takiben operasyona alındı. Perop mide küçük kurvaturda özfagogastrik bileşkeye yaklaşık 4 cm mesafede başlayan yaklaşık 4x3 cm çapında kitle görüldü. Peroperatif endoskopi yardımlı cerrahi uygulanarak hastaya LWR yapıldı. Hasta postop 5. gününde de şifayla taburcu edildi. Patolojik incelemede 4.5 cm çaplı, tek odaklı, iğsi hücreli, düşük grade'li kitle GİST olarak rapor edildi.

TARTIŞMA: GİST'ler submukozal yerleşimli tümörler olarak gastrointestinal duvardan köken alırlar. LWR, açık cerrahiden daha az invaziv olduğu için gastrik GİST'lerin tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Buna rağmen, lineer stapler kullanılarak mide duvarının wedge rezeksiyonundaki teknik sınırlamalar nedeniyle LWR ile rezeke edilen numunenin boyutu açık cerrahide rezeke edilenden daha büyüktür. Bu nedenle, LWR sonrası ciddi darlık ve mide deformitesi gibi postoperatif komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Bu komplikasyonların önüne geçmek için endoskopi yardımlı laparoskopik cerrahi uygun bir yaklaşımdır. Bizim hastamızda da için perop endoskopi uygulanarak rezeksiyon yapıldı. Peroperatif dönemde ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

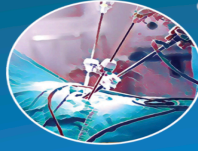
Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



SONUÇ: GİST’lerde LWR güvenle uygulanan, açık cerrahiye kıyasla daha az invaziv bir yöntemdir. Özellikle proksimal yerleşimli GİST’lerde postoperatif mide deformiteleri ve stenoz gibi komplikasyonların önüne geçmek için peroperatif endoskopi yardımlı cerrahi önerilen bir cerrahi uygulamadır.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal Stromal Tümör, Laparoskopik Rezeksiyon, Mide Wedge Rezeksiyon



VB-24

7 YIL SONRA KARACİĞERDE NÜKS ETMİŞ KOLOREKTAL KANSER METASTAZINA LAPAROSKOPIK METASTAZEKTOMİ OLGUSU

Safa Cihan Coşkun, Kamuran Cumhuri Coşkun
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı,
İstanbul

2013 yılında makatta kanama şikayeti ile yapılan kolonoskopik incelemede anal girimden 8. cm de ülserovegetan kitle saptanan hastanın biyopsisi rektum adenoca uyumlu geldi. PET/CT ve MR görüntülemelerinde uzak metastaz olmayıp t3n1 olarak değerlendirilmesi üzerine neoadjuvan krt (28 kür rt +kapesitabin) uygulandı.Tedavi sonrası MR da lezyonun kaybolması üzerine hastaya 2014 te ‘‘Lap Lar + Loop İleostomi ‘’ operasyonu uygulandı.Rezeksiyon materyali patolojisi t3n0 geldi. 6 kür daha adjuvan tedavi alan hastanın 8 ay sonra ileostomisi kapatıldı. Hastanın takibinde, görüntülemelerinde (2014-2020) herhangi nüks/metastatik bir odak saptanmadı.2020 yılında PET/CT ve Trifazik BT görüntülemesinde,karaciğer sol lob segment 2 de primer malignitenin karaciğer metastazı olarak değerlendirilen lezyon saptandı. Anostomoz hattında nüks kitle izlenmediği ifade edildi. Kontrol kolonoskopinde de nüks lezyon lehine bulgu saptanmadı. Genel Cerrahi-Onkoloji- Gastroenteroloji konseyinde değerlendirilmesi üzerine hastaya.’’Laparoskopik KC Metastazektomi ‘’işlemi uygulandı. Postoperatif 4. Günde sorunsuz taburcu edilen hastanın rezeksiyon patolojisi rektum adeno ca infiltrasyonu ve cerrahi sınırlar temiz olarak raporlandı. Onkoloji takipleri problemsiz olarak devam etmektedir

Anahtar Kelimeler: Anahtar kelime: Rektum tümörü,Adeno Ca, Karaciğer metastazı, Metastazektomi



VB-25

KARACİĞER KİST HİDATİK TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK PERİKİSTEKTOMİ; OLGU SUNUMU

Mehmet Akif Türkoğlu, Umut İhsan Emreol, Onur Metindoğan
Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Karaciğer kist hidatik (KKH) cerrahi tedavisinde parazitin yayılması veya anafilaksi korkusu nedeniyle, laparoskopik teknolojiye gelişmelere rağmen çoğu cerrah laparoskopik teknikten kaçınmaktadır. Üstelik total perikistektomi gibi radikal cerrahi işlemlerin kanama ve safra kaçağı gibi komplikasyon oranları yüksektir. Bu nedenlerle laparoskopik total perikistektomi tekniği ile tedavi edilen hasta sayısı kısıtlıdır. Bu yazıda laparoskopik radikal cerrahi ile tedavi edilen seçilmiş bir KKH vakası sunmayı amaçladık.

Karaciğer kist hidatik nedeniyle merkezimize refere edilen 24 yaşındaki kadın vakada görüntüleme Karaciğer segment 5 te 75×45mm lik boyutta safra kesesi ile sınırları ayırt edilemeyen World Health Organization (WHO) klasifikasyonuna göre WHO CE3 ile karakterize lezyon belirlendi. Puncture, aspiration, injection, and reaspiration (PAIR) tedavisinin başarısız olması üzerine olguya kombine laparoskopik perikistektomi ve kolesistektomi operasyonu uygulandı.

Kist drenajı ve omentoplasti yaygın olarak uygulanan bir cerrahi prosedürdür, ancak yüksek nüks oranları ile ilişkilidir. Bu nedenle, seçilmiş olgularda parazitin tamamen ortadan kaldırılması için tek tedavi seçeneği total perikistektomidir. Özellikle; 10cm den küçük, periferik yerleşimli, ana vasküler ve majör duktal yapılarla ilişkisi olmayan kist hidatik olgularında laparoskopik perikistektomi güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Perikistektomi, Laparoskopi

15. Ulusal & 2. Uluslararası
**ENDOSKOPIK
LAPAROSKOPIK
CERRAHI**

Kongresi

28-30 Ekim 2021 Gloria Hotel Kongre Merkezi



VB-26

**LAPAROSKOPIK KOLESISTEKTOMİ ESNASINDA KARŞILAŞTIĞIMIZ
ANATOMİK VARYASYON VE DİĞER SAFRA KESESİ PATOLOJİLERİNDE NE
YAPIYORUZ?**

Ahmet Gökhan Sarıtaş, Abdullah Ülkü, Burak Yavuz, Atılgan Tolga Akçam
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Laparoskopik Kolesistektomi Genel Cerrahi pratiğinde en sık yapılan elektif cerrahilerden birisidir. Kolelitiazis tedavisinde altın standart yöntem olan Laparoskopik Kolesistektominin yaygınlaşması ile birlikte Safra yolu, Hepatik Arter ve Portal ven yaralanmaları sıklığında artış görülmektedir. Komplike safra kesesi taşları (Akut Kolesistit, Safra kesesi Ampiyemi, Mirizzi Sendromu, vs), İnflamasyona sekonder olarak anatominin ortaya konulamaması, Hepatomegali, Arteriyel Anatomik varyasyonlar Laparoskopik kolesistektomiye zorlaştıran faktörlerdendir.

Kliniğimizde sıklıkla uygulanan Laparoskopik Kolesistektomi olgularında karşılaştığımız güçlükleri, olgular halinde video bildiri şeklinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Kolelitiazis, Laparoskopik Kolesistektomi, Arteriyel Varyasyon



VB-27

PANKREATİK İNSÜLİNOMA CERRAHİSİNDE LAPAROSKOPIK ULTRASONOGRAFİNİN KATKISI

Pınar Taşar, Ahmet Ali Aktaş, Murat Şen, Kazım Şenol, Ercüment Gürlüer, Yılmaz Özen
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç

Pankreatik insülinomanın laparoskopik cerrahisi, özellikle küçük boyuttaki tümörlerin çıkarılmasında etkili, morbidite, hasta konforu ve hastanede kalış süresini kısaltması açısından avantajlara sahip bir yöntemdir. Özellikle obez hastalarda bu artılar ön plana çıkmaktadır. Bu yöntemde laparoskopik ultrasonografinin eklenmesi, yapılacak cerrahinin etkinliğini ve güvenliğini artırdığı düşünülmektedir. Bu çalışmada iki farklı olgu sunulmaktadır. Bu katkılarının cerrahi prosedüre nasıl yansıdığına gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

2021 Yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde yapılan laparoskopik pankreatik insülinoma cerrahisi uygulanan iki olgu sunulmuştur.

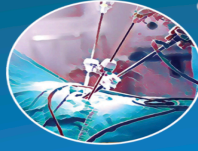
Bulgular

Yapılan işlem sırasında öncelikle kitlenin perop ultrasonografik olarak oryantasyonu sağlanmış, çevre vasküler yapılar değerlendirilmiş ve güvenli cerrahi sınırlar için rezeksiyon hattı hakkında fikir edinilmiştir. Rezeksiyon sonrası kontrol ultrasonografi uygulanarak etkili bir rezeksiyon yapıp yapılmadığı kontrol edilmiştir.

Sonuç

Laparoskopik ultrasonografinin pankreatik insülinoma cerrahisinde kullanılması; kitlenin daha iyi lokalize edilmesi, pankreatik kanal ve vasküler yapıların görülerek korunması ve etkin bir rezeksiyon yapıldığının doğrulanması açısından cerrahin elini güçlendirmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnsülinoma, Laparoskopik Ultrasonografi, Laparoskopik Pankreas Cerrahisi



VB-28

PANKREATİK NEUROENDOKRİN TÜMÖR (NET)'LERDE CERRAHİ TEDAVİ PRENSİPLERİ: VIDEO EŞLİĞİNDE TEKNİK DETAYLAR VE TEDAVİ PRENSİPLERİ

Veysel Karahan¹, Azmi Lale²

¹Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Cerrahi Onkoloji, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Cerrahi Onkoloji B.D., Elazığ

GİRİŞ-AMAÇ: Pankreatik nöroendokrin tümör (NET) tüm pankreatik kanserlerin yaklaşık %1'ini oluşturur. Tüm pankreatik NET'lerin (P-NET) %40-91'i nonfonksiyonelken %22'si hormonal sendromlarla prezente olmaktadır. Bunların %70'i insulinoma, %15'i glukoganoma, %10'u gastrinoma ve somatostatinoma, kalanları ise VIPoma ve kolesistokinin üreten tümörlerdir. P-NET'ler aynı zamanda MEN1 sendromu bileşeni olarak da görülebilmektedir. Bu video sunumunda pankreas gövde yerleşimli 2 cm çapında nonfonksiyonel P-NET tanılı bir vakanın laparoskopik dalak koruyucu subtotal pankreatektomi prosedürünün teknik detayları ve tedavi süreci paylaşılmıştır.

VAKA: 68 yaş bayan hasta, epigastrik ağrı yakınması ile yapılan ultrasonografide pankreas korpus yerleşimli 2x2 cm büyüklüğünde solid kitle saptanmış. Çekilen MRI ve EUS'da kitlenin splenik arter ve ven ile ilişkili olmadığı, peripankreatik lenf nodlarının patolojik olmadığı gözlemlendi. EUS ile yapılan biyopsi sonucu NET olarak raporlandı. Hastanın hipoglisemi, hiperglisemi, dispepsi, diare gibi hormon spesifik semptomları yoktu. Serum cromogranin A seviyesi yüksek, insülin ve glukagon seviyesi normal sınırlardaydı. Mevcut anamnez, laboratuvar ve radyolojik bulgularıyla non-metastatik non-fonksiyone P-NET ön tanısıyla hastaya laparoskopik dalak koruyucu subtotal pankreatektomi ve regional lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif takiplerinde 1. gün oral beslenmesi başlandı. Dreni 3. gün çekilerek eksterne edildi. Patoloji raporu iyi diferansiye NET, Ki-67 %1-2, LVI(-), PNI(-), Cerrahi sınır (-), Toplam 12 adet lenf bezinin tamamı reaktif olarak raporlandı. Hastaya ek tedavi planlanmadı.

TARTIŞMA: Lokalize P-NET'lerin primer tedavi yaklaşımı kontrendikasyon yoksa cerrahidir. Bununla birlikte, güncel veriler ışığında NCCN paneli 2 cm ve daha küçük insidental saptanan, düşük gradeli non-fonksiyonel P-NET'ler takip edilebileceğini önermektedir. 2 cm'den büyük, lenf nodu pozitif yada malgin görünümlü non-fonksiyonel P-NET'ler için negatif cerrahi sınırlar eşliğinde regional lenfadenektomi uygulanmalıdır. Uygun koşullar sağlandığında santral pankreatektomi ya da dalak koruyucu pankreatektomi düşünülebilir. 1-2 cm arası tümörlerde ise seri görüntülemeler yapılmalı, cerrahi planlanacaksa eğer regional lenf nodu diseksiyonu metastaz riski nedeniyle yapılmalıdır. Sonuç olarak, uygun hasta seçimi ile P-NET'lere dalak koruyucu subtotal ya da santral rezeksiyon planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Dalak koruyucu subtotal pankreatektomi, Neuroendokrin tümör, Pankreas



VB-29

PANKREATİK PSODOKİST OLGUSUNDA LAPAROSKOPIK KİSTOGASTROSTOMİ UYGULAMASI

Mustafa Oruç, Nezih Akkapulu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pankreatik psodokist ve sınırlandırılmış nekroz, görüntüleme yöntemlerinin gelişmesiyle birlikte akut ve kronik pankreatit sonrasında daha sık karşılaşılan komplikasyonlardandır. Bu durum için eğer 6 haftanın üstünde devam eden semptomlar varsa, kist 6 cm in üstünde ise ve kiste bağlı komplikasyon olmuşsa girişim endikasyonu vardır. Bunun için endoskopik transpapiller ve transmural drenaj, perkutan katater uygulaması, açık ve laparoskopik cerrahi gibi farklı tedavi modaliteleri uygulanmaktadır ve bu modalitelerin fayda ve morbiditeleri literatürde tartışma konusudur.

VAKA: 45 yaşında erkek hasta, akut taşsız pankreatit tanısı aldıktan sonra dış merkezde, 1 aylık hastane yatış sürecinden sonrasında taburcu edildi. Taburculuk sonrası karın ağrısı, oral alamama ve 1 ayda 22 kg kilo kaybı nedeniyle tekrar yatırılan hastanın çekilen kontrol tomografisinde "Gövde ve kuyruk kesimini tamamen dolduran yaklaşık 18x14 cm boyutlarında büyük oranda kistik fakat içerisinde kontrastlanmayan debris izlenen yapı izlenmektedir. Bu yapı mideyi belirgin basılamakta ve splenik veni oklüde etmektedir" sonucu alındı. Hastaya endoskopik eşliğinde feeding takılarak hasta yatırıldı. Takibinde oral alım sağlanamayan, oral alamama şikayetleri devam eden hastaya 1 ay sonra kontrol görüntüleme yapıldı ve kistin stabil olduğu görüldü. Aynı dönemde özefagus mide duodenum grafisi çekilen hastada, psodokoistin mideyi tama yakın baskıladığı teyit edildi. Hastaya laparoskopik kistogastrostomi işlemi yapıldı. Ligasure yardımı ile anterior gastrotomii yapıldıktan sonra mide posteriorundan kiste girildi ve içeriği aspire edildi. sonrasında 60 mm endogia ile kistogastrostomi yapıldı. Kisti görecekte nazogastrik yerleştirilmesinin ardından mide 3-0 vicryl dikiş ile kapatıldı. Ameliyat sonrası 3. günde rejim 2 ile taburcu edilen hastanın 3. ay kontrollerinde tüm şikayetlerinin tamamen gerilediği, oral alımı tolere ettiği görüldü. Kontrol tomografisinde kist görüntüsü izlenmedi.

SONUÇ: Duvar olgunluğu sağlanmış olan psodokistler için laparoskopik kistogastrostomi minimal invaziv ve definitif bir tedavi seçeneğidir. Randomize çalışmalarda endoskopik drenajla benzer etkinlik düzeyi göstermekle birlikte daha az rekürrens izlenmektedir ve cerrah deneyimine göre tercih edilebilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: pankreatik psödokist, laparoskopik tedavi, kistogastrostomi



VB-30

PANKREATİKODUODENEKTOMİ VE HEPATEKTOMİ SONRASI GELİŞEN BİLİOKUTANÖZ FİSTÜL TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK FİSTÜLOENTEROSTOMİ: OLGU SUNUMU

Ali Kemal Kayapınar, Mustafa Ufuk Uylaş, Kemal Erdinç Kamer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel cerrahi
Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Hepatektomi sonrası inatçı bilier kaçaklarda fistülojejunostomi tedavi seçeneklerinden biridir. Amacımız pankreatikoduodenektomi ve major hepatektomi sonrası latent bilier kaçak tedavisinde laparoskopik fistülojejunostomi prosedürünü sunmaktır.

OLGU: 49 yaşında kadın hasta, altı yıl önce duodenum yerleşimli 12x6x5 cm boyutlarında gastrointestinal stromal tümör nedeniyle pankreatikoduodenektomi yapılmıştır. Hasta 3 yıl imatinib kullanmıştır. İlk ameliyattan beş yıl sonra karaciğer segment 7 de 7x8 cm çapında metastatik kitle nedeniyle sağ hepatektomi yapıldı. İntraoperatif olarak hepatektomi lojuna 13 french jackson prett silikon dren yerleştirildi. Hasta postoperatif 19. günde drenen 100cc/gün safra drenajı ile taburcu edildi. Bir yıllık takipte (takip süresi Covid-19 pandemi nedeniyle uzamıştır) dren miktarında % 50 azalma izlendi. Bir yıllık takip sonunda drenen suda eriyebilen radyopak kontrast verilerek çekilen abdominal BT'de fistülün karaciğer segment 4'dü drene ettiği tespit edildi. Hepatektomiden bir yıl sonra devam eden bilier kaçağa laparoskopik fistülojejunostomi planlandı. Laparoskopik olarak batına girildi. Batın sağ üst kadranda yapışıklıkları keskin diseksiyonla giderilerek fistül traktı ortaya kondu. Yaklaşık 40 cm'lik jejunal ans hazırlanarak Roux -en-Y jejunojunostominin Y bacağı oluşturuldu. Jejunal Y bacağına 4/0 propropilen sütür materyali ile uç-yan fistülojejunostomi yapıldı. Postoperatif 8. günde ileus nedeniyle laparoskopik eksplorasyon yapıldı. Explorasyonda Roux-en-Y bacağına mezo açıklığından 20 cm'lik İnce bağırsak ansının herniasyonu izlendi. Herniye olan bağırsak ansı redükte edildi. Hasta postoperatif 18. gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Altı aylık takipte sorunla karşılaşılmadı.

SONUÇ: Multipl açık abdominal operasyon geçiren olguların latent bilier kaçaklarında fistüloenterostomi laproskopik olarak yapılabilir

Anahtar Kelimeler: bilier kaçak, hepatektomi, fistüloenterostomi, laparoskopi



VB-31

SEMPTOMATİK ANÜLER PANKREAS TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK ROUX- EN Y DUODENOJEJUNOSTOMİ; VIDEO OLGU BİLDİRİSİ

Engin Hatipoğlu¹, Ahmet Aşkar¹, Metin Ertem²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel cerrahi anabilim dalı

²Acıbadem Sağlık Grubu, kozyatağı hastanesi, Genel cerrahi

Pankreas, önbarsakta yer alan ventral ve dorsal pankreatik tomurcukların birleşmesi ile oluşmaktadır. Gestasyonun yedinci haftasında duodenumun ekspansiyonuna bağlı olarak ventral tomurcuk dorsal tomurcuğa doğru dönme hareketi yaptıktan sonra iki tomurcuk birleşir ve pankreas organı oluşur. Anüler pankreas, pankreatik dokunun duodenum ikinci kısmını halka gibi sardığı nadir görülen bir durumdur, yetişkinlerdeki insidansı %0,005 ile %0,015 arasında değişkenlik göstermektedir. Anüler pankreasın oluşum mekanizması hakkında iki teori öne sürülmüştür, bunlardan ilki ventral pankreas tomurcuğunun yetersiz dönme hareketine bağlı ventral tomurcuğun duodenum ikinci kısmını sarması; ikincisi ise ventral ve dorsal pankreatik tomurcuklarının aşırı hipertrofiye uğrayarak duodenumun ikinci kısmı düzeyinde birbirleri ile birleşmesidir. Anüler pankreas konjenital bir gelişim bozukluğudur, etkilenmiş olan çocuklarda Malrotasyon, Özefagus atrezisi ve İmperfore anüs gibi anomaliler eşlik edebilir. Anüler pankreasın konjenital bir gelişim bozukluğu olmasına karşın etkilenmiş olan erişkinlerin çoğu asemptomatiktir, bununla birlikte bazı hastalarda duodenal obstrüksiyon, pankreatit veya peptik ülser gibi sorunlara yol açabilir. Tanıda tomografi, MR kolanjiyografi ve pasaj grafipleri sıklıkla kullanılsa da altın standart olan yöntem ERCP'dir. Asemptomatik olan anüler pankreas hastalarının tedavi edilmelerine gerek yok iken, semptomatik olan bireylerde tedavi cerrahi yöntemlerle yapılmaktadır. Semptomatik anüler pankreası olan erişkin bir erkek hastanın laparoskopik Roux-en Y Duodenojejunostomi uygulandığı video olgusunu paylaşmayı amaçladık. Operasyonla ilgili teknik bilgiler video sunumunda anlatılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Anüler pankreas, Duodenojejunostomi, Laparoskopik, Roux-en Y



VB-32

ZORLU SEMPTOMATİK İNTRAHEPATİK SAFRA KESESİ TEDAVİSİNDE MİNİMAL İNVAZİF BİR YÖNTEM OLARAK; ÜÇ PORTTAN LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ

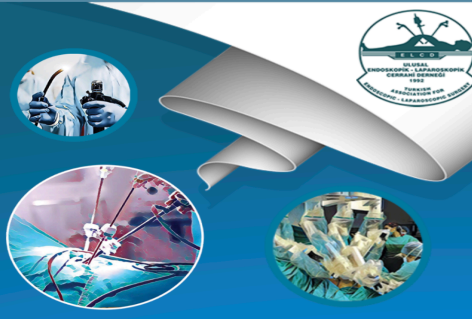
Engin Hatipoğlu¹, Tuncer Babür², Metin Ertem²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel cerrahi anabilim dalı

²Acıbadem Sağlık Grubu, kozyatağı hastanesi, Genel cerrahi

Karaciğer, safra kesesi ve safra kanalları gestasyonun dördüncü haftasında ön barsağın kaudalinden hepatik divertikül olarak belirir, hepatik divertikülün kaudal parçası safra kesesini oluşturur. Normalde safra kesesi embriyolojik dönemde karaciğer parankiminin içerisinde yerleşmiştir, ilerleyen süreçte safra kesesi gelişimine ekstrahepatik olarak devam eder ve normal pozisyonu olan karaciğerin sağ lobunun altında gelişimini tamamlar. Safra kesesinin ektopik lokalizasyonu çok nadirdir ve insidansı %0,1 ile %0,7 arasında değişkenlik göstermektedir. Safra kesesinin en sık ektopik lokalizasyonları sırası ile sol lob, intrahepatik, transvers ve retroperitonealdir. İntrahepatik safra kesesi embriyolojik gelişme sırasında safra kesesinin normal pozisyonuna doğru olan göçünde yaşanan duraksama nedeniyle oluşur. İntrahepatik safra kesesinde safra kesesinin tamamı veya bir kısmı karaciğer parankimi içerisinde yer almaktadır. Çoğu intrahepatik safra kesesi kısmi olarak karaciğere gömülüdür, bu olguların safra keseleri daha kolay tespit edilebilir ve cerrahi işlemler daha kolaydır. İntrahepatik safra kesesi olan erişkin olguların yaklaşık olarak %60'nda safra stazına bağlı olarak safra kesesi taşı mevcuttur. Asemptomatik İntrahepatik safra kesesinin tedavi edilmesine gerek yoktur, semptomatik olan hastalarda ise tedavi cerrahidir. İntrahepatik safra kesesine yönelik cerrahi müdahaleler teknik zorluklar ve yüksek safra yolları yaralanma riskleri nedeniyle bu alanda deneyimli kişilerce uygulanmalıdır. Bu video olgu sunumunda semptomatik intrahepatik safra kesesi tedavisindeki minimal invazif bir yöntem olan üç porttan laparoskopik kolesistektomi operasyonundaki deneyimimizi paylaşmayı amaçladık. Operasyonla ilgili teknik bilgiler video sunumunda anlatılacaktır.

Anahtar Kelimeler: intrahepatik safra kesesi, kolesistektomi, laparoskopik, üç port



VB-33

A RARE CASE: LAPAROSCOPIC EXCISION OF MEZENTERIC INFLAMMATORY MYOFIBROBLASTIC SOFT TISSUE TUMOR

Remzi Can Çakır, Aydın Dincer, Onur İlkay Dinçer, Tahir Türker Kaplan, Mehmet Nuri Koşar
SBÜ ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTAHANESİ

AIM

Inflammatory myofibroblastic soft tissue tumors are a rare tumor with a variety of etiology and biological behavior. Although it is seen in all age groups, it is most common in childhood and young adult populations. Even if the tumor is seen in the lung, mesentery, genitourinary tract, retroperitoneum, it can also be seen in other organs. We aim to present a rare mezenteric tumor case which was intervened by laparoscopic procedure.

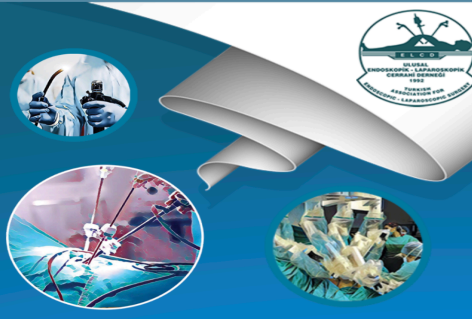
METHOD AND FINDINGS

In this case report, we planned to present a 20-year-old female patient who applied to our clinic with the complaint of abdominal pain. In MRI, a 55 mm diameter lesion was described at the level of the L5-S1 vertebrae, just to the right of the midline, with a slight enhancement after contrast agent infusion. Due to the biological behavior and etiology of this described lesion is unknown and the patient's symptoms such as pain, laparoscopic excision was performed. After excision of the symptomatic mass, the patient's complaints regressed, which was evaluated together with pathological diagnosis and control imaging.

RESULTS

Pathological diagnosis was Inflammatory myofibroblastic spindle cell mesenchymal tumor. With this case, we think that differential diagnosis and definitive diagnosis should be made because of the differences in behavior and etiology of intra-abdominal masses. When localization and plan is clarified, minimal invasive precedures can be used easily on this kind of patients.

Keywords: laparoscopy, minimal invasive surgery, myofibroblastic tumor, soft tissue tumor



VB-34

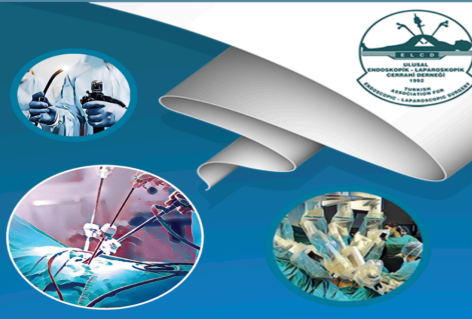
PARADUODENAL HERNİA: 3 CASES REPORT WITH VIDEO PRESENTATION

Ozan Andaç Erbil

Departman of General Surgery, Medar Hospital, Gebze, Kocaeli, Turkey

Internal hernias are defined as an uncommon cause of intestinal obstruction, accounting for 0.2-0.9% of cases. The most common encountered type of internal hernias is Paraduodenal Hernia and it is most common in male patients who are in their forties. There are two types of Paraduodenal Hernia and both has different embryologic origin. Patients usually present with sudden onset intestinal obstruction signs to emergency room, but occasionally there are cases detected incidentally during abdominal operations performed for different indications. This occasional situation is applicable in 2 out of 3 cases detailed below. This paper will examine three cases together with a video presentation of the 3rd case operation (paraduodenal hernia).

Keywords: Paraduodenal hernia, internal hernia, small bowel obstruction



VB-35

SUBCUTANEOUS ONLAY LAPAROSCOPIC APPROACH (SCOLA) FOR UMBILICAL HERNIA WITH DIASTASIS OF RECTUS ABDOMINIS MUSCLE

Halil Afşin Taşdelen

Department of General Surgery, Trabzon Kanuni Training and Research Hospital

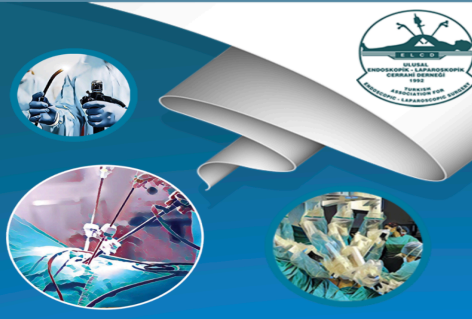
AIM: This video presentation aims to introduce all steps of The SCOLA technique for umbilical hernia associated with diastasis of the rectus abdominis muscle.

METHODS: Diastasis of the rectus abdominis muscles (DRAM) is a common pathology usually associated with midline abdominal wall hernias. Kohler et al. demonstrated that midline ventral hernias with diastasis have a significantly higher recurrence rate when compared to hernias without DRAM (1). Claus et al. described the subcutaneous onlay laparoscopic approach (SCOLA) to repair ventral hernia and plication of DRAM, particularly for the patients who do not need skin resection and to avoid unaesthetic results of the midline incisions (2). A similar technique called REPA (preaponeurotic endoscopic repair) was described earlier by Muas, DMJ (3,4). According to Claus et al., the SCOLA technique has some modifications concerning the REPA, such as the absence of relaxation incisions and the placement of a larger screen in a pre-aponeurotic position (3). The patient with an umbilical hernia associated with DRAM was placed in a supine position, and the legs were separated. The surgeon was between the patient's legs, and the assistants were on either side of the patient. The critical stages of the operation were as follows: suprapubic incision and subcutaneous placement of trocars, dissection of the anterior rectus sheaths from the subcutaneous tissue, taking down of the hernia sac, repair of the defect and plication of diastasis, mesh placement, fixating the umbilicus and placement of the drains.

Results The overall surgical time was 85 minutes. The postoperative period was uneventful, and the patient was discharged on the second postoperative day. Two redon drains were removed on the eighth postoperative day.

Conclusion The SCOLA technique is a feasible and reproducible alternative for repairing midline hernias associated with DRAM.

Keywords: Diastasis recti, SCOLA, Umbilical Hernia.



VB-36

THE UNILATERAL ETEP-TAR TECHNIQUE FOR INCISIONAL LUMBAR HERNIA (L4W2R0)

Halil Afşin Taşdelen

Department of General Surgery, Trabzon Kanuni Training and Research Hospital

AIM: This video presentation aims to present the laparoscopic unilateral eTEP-TAR repair of an incisional lumbar hernia defect following previous robotic radical prostatectomy for cancer.

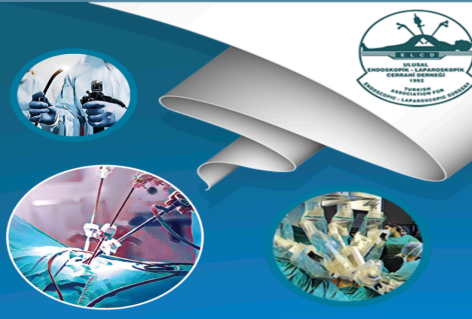
METHOD: Lumbar hernias are infrequent defects of the posterolateral abdominal wall. The laparoscopic preperitoneal approach is associated with many advantages when compared with open lumbar hernia repair (1). Belyansky et al. published the eTEP-TAR technique which combines the extended totally extraperitoneal (eTEP) access with the transversus abdominis release (TAR) for posterior component separation (2).

The seventy-three year-old male patient was presented with an incisional lumbar lateral abdominal wall hernia (L4W2R0, according to EHS (European Hernia Society) Classification for incisional abdominal wall hernias (3).

RESULTS: Trocar placements, anatomical landmarks, and the procedure's critical steps were shown in the video. The critical steps of the operation were as follows; the development of the left retrorectus space and port placement, blunt dissection of the entire left retrorectus space, partially transversus abdominis release (TAR), dissection of the hernia contents, closure of the peritoneal defect and restoration of the lateral abdominal wall, mesh placement, slow exsufflation with controlling the flatness of the mesh. The patient was sent home, uneventfully on the second postoperative day.

CONCLUSION: Endoscopic preperitoneal approaches are safe and practical solutions to repair lateral incisional hernias.

Keywords: Incisional hernia, lumbar hernia, eTEP, TAR.



VB-37

HYBRID RESECTION OF GASTRIC GIST LESIONS: COMBINATION OF ENDOSCOPY AND LAPAROSCOPY

Mert Tanal¹, Emir Capkinoglu², Emre Bozkurt³, Uygur Demir⁴

¹Department of General Surgery, Tekirdag Ismail Fehmi Cumalioglu State Hospital, Tekirdag, Turkey

²Department of General Surgery, Acibadem Bakirkoy Hospital, Istanbul, Turkey

³Department of General Surgery, Koc University Hospital, Istanbul, Turkey

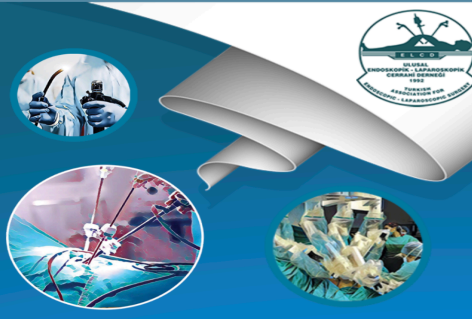
⁴Department of General Surgery, Seyrantepe Hamidiye Etfal Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

PURPOSE: The gold standard treatment of gastrointestinal stromal tumors of stomach is surgical resection, and its surgical procedures have gained momentum with the development of minimally invasive methods. We would like to present the hybrid (endoscopic-laparoscopic) resection method, which is used to be for patients with GISTs larger than 3 cm, with a case video presentation.

CASE: A 54-year-old male patient with a diameter of 5.5 cm lesion in the gastric cardia admitted to our hospital. Radiological and endoscopic examinations were compatible with GIST, and surgical resection was decided in gastrointestinal tumor board. We decided to perform the surgery with laparoscopic-endoscopic hybrid method. With the beginning of four ports laparoscopically, the location of mass was confirmed, and laparoscopic gastrotomy from the distal part of the lesion was done. After hanging the stomach up from the gastrotomy, the lesion was pulled and resection is done with clear surgical margins. The lesion is caught into endobag, which is then caught and removed by gastroscopy. With closing of gastrotomy with stapler, the operation was terminated within a total operational time of 108 minutes.

CONCLUSION: Surgical resection is the gold standard in GIST lesions of stomach, and minimally invasive surgical methods and their combinations as hybrid methods reduce postoperative morbidity in technically appropriate cases and with experienced surgical teams.

Keywords: endoscopic resection, GIST, hybrid, laparoscopic



VB-38

LAPAROSCOPIC AND ENDOSCOPIC HYBRID GASTRIC WEDGE RESECTION FOR GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR

Bahar Canbay Torun¹, Erdem Akbal², Hakan Teoman Yanar³

¹Istinye University, Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey; Liv Hospital Ulus, Istanbul, Turkey

²Liv Hospital Ulus, Istanbul, Turkey

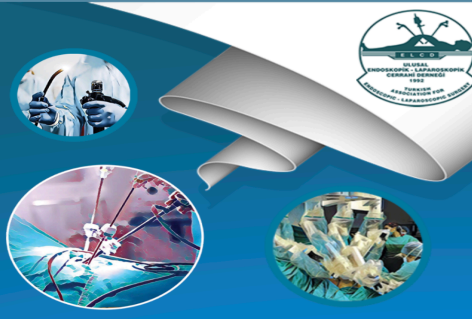
³Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey; Liv Hospital Ulus, Istanbul, Turkey

Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are frequently detected during endoscopy. Endoscopic intervention of these tumors which are especially localized at cardia and lesser curvature may be technically difficult. Oncological principles also should be considered during endoscopic resection for negative margin.

We present a video of a 67-year-old male patient who underwent hybrid laparoscopic and endoscopic gastric wedge resection of lesser curvature due to GIST. The patient was diagnosed during the workup of iron deficiency anemia. Gastroscopy and colonoscopy were performed. Gastroscopy revealed a 4 cm polipoid lesion at lesser curvature of stomach. Biopsy taken from the lesion demonstrated GIST. Because of the difficult localization of tumor endoscopic and laparoscopic procedures were performed simultaneously. Endoscopist performed endoscopic submucosal dissection and pointed at the lesion margins. Then lesser curvature was dissected and wedge resection of stomach was performed. After that it was closed by suturing. The patient was discharged postoperative day 6 without any complications. The pathological examination demonstrated gastrointestinal stromal tumor localized at cardia. Tumor size was 4,3x4x3,5 cm, subtype was spindle cells with palisatization, ki-67 index was 9,8% and the surgical margins were negative.

With the use of combined methods in appropriate cases, it is possible to avoid unnecessary resections for benign lesions and is also easy, helpful to find the localization of the lesion and shortens the duration of surgery.

Keywords: Endoscopic laparoscopic surgery, Gastrointestinal stromal tumor, Hybrid surgery, Hybrid techniques, Partial gastric resection



VB-39

VIDEO PRESENTATION OF A METASTATIC PANCREAS CANCER PATIENT WITH ACUTE ESOPHAGEAL NECROSIS

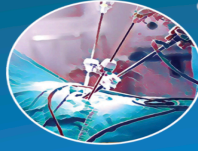
Ozan Andaç Erbil

Department of General Surgery, Medar Hospital, Gebze, Kocaeli, Turkey

Acute esophageal necrosis (AEN) also known as black esophagus or Gurgits syndrome is rarely identified. It is described as circumferential mucosal necrosis of esophagus with necrosis stopping abruptly at the gastroesophageal junction. Necrosis does not involve all layers of the esophagus; instead, it is limited to the mucosa. However, there is a risk of perforation. It is mostly reversible. Mortality is often due to the underlying causes. Although it is rare, it is an important cause of upper gastrointestinal hemorrhage and requires inpatient treatment. In most cases, the etiology is unclear. However, some theories aimed at explaining the etiology have been developed.

In this article, we present a 69-year-old-man who was admitted to hospital for management of pancreatic cancer in whom gastroscopy performed during his hospital stay has revealed asymptomatic AEN.

Keywords: acute necrotizing esophagitis, acute esophageal necrosis, black esophagus, esophageal necrosis



VB-40

LAPAROSCOPIC APPROACH IN HYDATID CYST OF THE LIVER: CYSTOTOMY, DRAINAGE AND SEGMENTECTOMY DUE TO ATROPHY

Bahar Canbay Torun¹, Kemal Dolay²

¹Istinye University, Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey; Liv Hospital Ulus, Istanbul, Turkey

²Prof.Dr.Kemal Dolay, Istanbul, Turkey

Hydatid cyst is a parasitic disease caused by *Echinococcus granulosus*, which involves the liver in 75% of patients and most of the patients are asymptomatic. The treatment of hydatid cyst of the liver is medical and/or surgical. As a surgical technique, open surgery or minimally invasive surgery such as laparoscopy can be applied.

We present a video of a 34-year-old female who had complaints of abdominal pain, nausea, abdominal distension for two years. In her medical history she had three cesarean sections and no additional chronic disease. In physical examination there were not any specific findings. Laboratory results were normal. Ultrasound revealed hydatid cyst at left lobe of liver with a diameter of 73x61 mm and it was stage 3 according to Gharbi classification. Computerized tomography (CT) confirmed the hydatid cyst at segments 2 and 3 and partially extending to segment 4A of liver, causing atrophy at segments 2 and 3. Portal vein of left lateral section and left hepatic vein were thrombosed. After diagnosis the patient received albendazole treatment preoperatively for two weeks. Then laparoscopic cystotomy and drainage were performed with special perforator-aspirator device and liver segments 2 and 3 were resected. After resection a drain was placed. The operation was performed with a total of three trochars, one was 15 mm and the other two trochars were 5 mm in diameter. The drain was removed on the second postoperative day and the patient was discharged on the third day without any complications.

Laparoscopic surgery for cyst hydatid of the liver can be performed safely and effectively with early discharge from hospital.

Keywords: Laparoscopic cystotomy, laparoscopic segmentectomy, liver hydatid cyst



VB-41

LAPAROSCOPIC APPROACH TO INTESTINAL METAL BEZOARS CAUSED BY INGESTION OF VARIOUS METALLIC PARTS DUE TO PSYCHIATRIC DISORDER

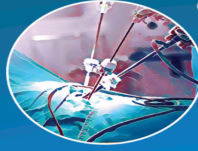
Necattin Firat¹, Emre Gonullu², Recayi Çapoglu², Mertcan Akcay², Ugur Can Dulger², Fatih Altintoprak¹

¹Sakarya University Faculty of Medicine- Department of General Surgery

²Sakarya Training and Research Hospital - Department of General Surgery

Metal accumulation in the stomach due to metallic foreign body ingestion is rarely encountered in patients with psychological disorders. This situation, which is defined as a metal bezoar, can cause nutritional problems and weight loss due to accumulated metals and an acute abdomen due to gastric perforation. These metals need to be surgically removed. A metal bezoar was removed from the stomach laparoscopically from a 46-year-old female patient with a psychiatric disorder staying in a nursing home. This recent study aims to report a case of metal bezoar in the stomach treated with laparoscopic surgery with a brief literature report.

Keywords: Bezoar, metal bezoar, laparoscopic surgery



VB-42

LATE COMPLICATION DUE TO GALLSTONES SPILLED INTO THE ABDOMINAL AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY: INTRA- ABDOMINAL ABSCESS

Necattin Firat¹, Emrah Akin², Muhammed Dogangun², Zulfu Bayhan¹, İbrahim Furkan Kucuk², Fatih Altintoprak¹

¹Sakarya University Faculty of Medicine- Department of General Surgery

²Sakarya Training and Research Hospital - Department of General Surgery

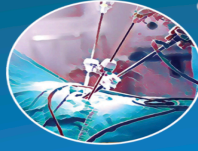
Gallbladder perforation and dissemination of gallstones into the abdomen are common complications during laparoscopic cholecystectomy. Disseminated free gallstones may rarely cause intra-abdominal abscess as an important complication of laparoscopic cholecystectomy. Intra-abdominal abscess and free gallstones, which cause serious morbidity, may result in reoperation of the patient. In the literature, few reports of laparoscopic abscess drainage and stone evacuation operations due to free gallstones have been reported.

A 63-year-old female patient who applied to the emergency department with the complaint of abdominal pain had widespread tenderness on physical examination, but there was no rebound or defense. It was learned in the patient's history that he had undergone elective laparoscopic cholecystectomy after medical treatment for acute calculous cholecystitis 6 months ago.

Abdominopelvic computed tomography showed a possible abscess collection containing gallstones, approximately 5x4 cm in size, with air bubbles in the right hypochondriacal region, and a 3x4 cm abscess collection with free gallstones extending to the neighborhood of the ligamentum teres hepatis in the gallbladder operation site

It is aimed to present the patient and treatment process in which free gallstones causing intra-abdominal abscess were treated with re-laparoscopy after laparoscopic cholecy

Keywords: Intra-abdominal, abscess cholecystectomy, retained gallstones



VB-43

LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF İATROGENİC COLONİC PERFORATION

Metin Şenol

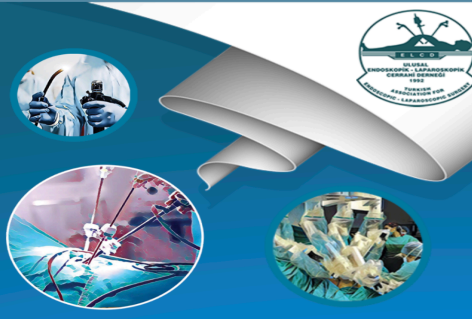
Department of General Surgery, Istanbul Health and Technology University, Istanbul, Turkey

AIM: Iatrogenic colonic perforation (ICP) is one of the complications of colonoscopy. Immediate diagnosis and treatment of the ICP is life saving. The treatment modalities of ICP are conservative methods, endoscopic managements and surgical procedures. The aim of this report is to present an iatrogenic colonic perforation during diagnostic colonoscopy and it's laparoscopic management.

CASE: A 51 year-old female patient with complain of constipation was referred to endoscopy unit. After standard bowel preperation with laxatives, colonoscopy was started with anesthesia. While colonoscopy, at sigmoid colonic curve suddenly omentum was visualized, therefore iatrogenic colonic perforation was realized. The size of the perforation was nearly 3 cm. The patient had abdominal pain, distention, pneumoperitonium and clinical instability, so urgent surgery was planned. Diagnostic laparoscopy was done. In laparoscopy there was no contamination with feces in the peritonium therefore primary colonic repair was done with No:3/0 silk sutures. The patient was followed with intraabdominal drain. There was no leakage and she was discarded from hospital without any complications in 5 days.

CONCLUSION: Iatrogenic colonic perforation is the most dangerous complication of endoscopic prosedures. The treatment modality of ICP varies according to the size and the location of the perforation, the experience of the physician, cleanance of the bowel and comorbities of the patient. Since laparoscopy is safe and minimally invasive, it shoud be the first choice in surgical treatment.

Keywords: colonoscopy, perforation, laparoscopy



VB-44

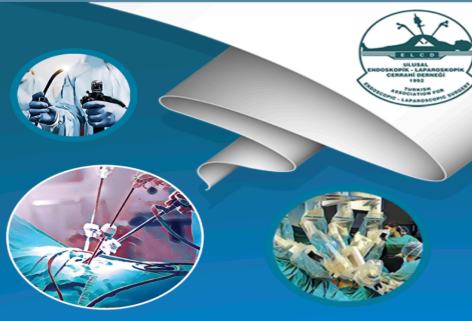
AKALAZYA HASTALIĞINDA POEM İŞLEMİ

Bahtiyar Muhammedoğlu

Necip Fazıl Şehir hastanesi, Kahramanmaraş

Akalazyaya, ağırlıklı olarak disfajiye ve gıda ve sıvıların regürjitasyonuna neden olan nadir bir özofagus motilite bozukluğudur. Tanı tipik olarak endoskopi, baryum yutma ve özofagus manometrisini içeren testlerin bir kombinasyonundan sonra yapılır. Yüksek çözünürlüklü manometrinin ortaya çıkışı, akalazyayı üç türe ayıran Chicago Sınıflandırmasına yol açmıştır. Eckardt skoru en yaygın olarak semptomları derecelendirmek için kullanılır. Primer semptomların (disfaji, regürjitasyon, göğüs ağrısı ve kilo kaybı) her biri 0 ile 3 arasında bir skalada puanlanır. Maksimum şiddet skoru 12 iken, skor ≤ 3 genellikle tatmin edici bir yanıt olarak kabul edilir. Akalazyaya için birincil araştırmalar endoskopi, baryum yutma ve özofagus manometrisini içerir. Endoskopinin birincil amacı, başta psödo-akalazyaya olmak üzere alternatif patolojiyi ve/veya diğer obstrüksiyon nedenlerini dışlamaktır. Bu video sunum POEM işlemi teknik detayları açıklamada yardımcı olabilir. Diğer tedavi yöntemlerinin kısa vadeli etkinliği olduğu gösterilmiştir. Baskın tedaviler arasında pnömatik balon dilatasyonu ve laparoskopik Heller miyotomisi yer alır, bunların her ikisi de benzer ve kalıcı sonuçlara sahiptir, ancak her ikisinin de başarısı zamanla azalır. Per-oral endoskopik miyotominin (POEM) daha önceki akalazyaya tedavileri kadar etkili, güvenli ve dayanıklı olduğu gösterilmiştir; bununla birlikte, randomize kontrollü çalışmalar eksiktir.

Anahtar Kelimeler: Akalazyaya, Disfaji, Per-oral endoscopic myotomy



VB-45

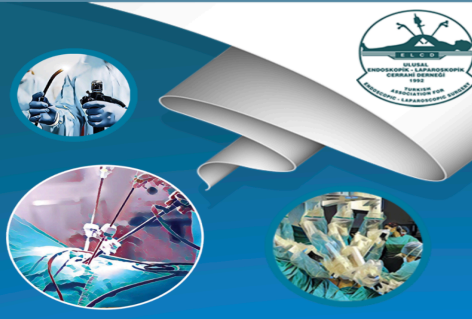
GASTRİK ENDOSKOPIK SUBMUKOZAL DİSEKSİYON (ESD)

Bahtiyar Muhammedoğlu

Necip Fazıl Şehir hastanesi, Gastroenterolojik cerrahi bölümü, Kahramanmaraş

Gastrointestinal endoskopinin yaygın kullanımı ile erken neoplastik lezyonlarının tespiti artmıştır. Bu lezyonlar çoğu vakada prekanseröz olmasına rağmen invazyon ancak yeterli bir endoskopik rezeksiyondan sonra kesin olarak dışlanmalıdır. Endoskopik biyopsiler, lezyonların malign potansiyelinin uygun bir şekilde tahmin edilmesi için uygun görünmemektedir, çünkü biyopsilerden yeterince rezeke edilmiş örneklere geçişte önemli oranda histolojik evreleme ile gösterilmiştir. Endoskopik rezeksiyonun da yeterli bir tedavi olduğu gösterilmiştir. Bu hastaları hastalıktan kurtarmak için böyle bir rezeksiyona ihtiyaç vardır. Yüzeysel gastrointestinal neoplazilerin çoğu şu şekilde tedavi edilebilir: endoskopik mukozal rezeksiyon (EMR) anlamına gelir. EMR uygun olmayan 20 mm'den büyük lezyonların veya kaldırılmayan lezyonların en blok rezeksiyonu için endoskopik submukozal diseksiyon (ESD) geliştirilmiştir. ESD en blok rezeksiyon sağlar. Bununla birlikte, ESD teknik olarak zor işlemdir, advers olay riski daha yüksektir. ESD günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Doğu ülkelerinde üst gastrointestinal sistem tedavisi için son derece etkili ve güvenli bir prosedür olduğu gösterilmiştir. ESD 15 mm'den büyük lezyonlar, zayıf kaldırma tümörleri gibi seçilmiş vakalarda düşünülebilir. Bizim videoda sunduğumuz vakada mide antrum bölgesinde 14-15 mm alanda ortası çökük lezyon tespit edilmesi üzerine biyopsi alındı. Biyopsi sonucu da düşük dereceli displazi diye raporlandı. Hastaya gerekli ameliyat öncesi tarama ve hazırlık sonrası genel anestezi altında ESD işlemleri yapıldı. Patoloji sonucu düşük derecede displazi olduğu tespit edildi. Hastaya yıllık kontrolleri detaylı anlatılarak taburcu edildi. Sonuç olarak mide lezyonlarında erken tanı önemli olup yeterince rezeke edilen lezyonların histolojik evrelemesi mümkün olacaktır ve sonrasında uygun tedavi stratejisi belirlenecektir.

Anahtar Kelimeler: endoskopik rezeksiyon; endoskopik mukozal rezeksiyon; endoskopik submukozal diseksiyon



VB-47

LAPAROENDOSKOPIK RENDEZVOUS ERCP TEKNİĞİ

Ozan Andaç Erbil

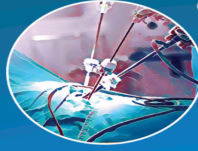
ÖZEL MEDAR HASTANESİ GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ GEBZE / KOCAELİ

Safra kesesi taşı olanlarda ek olarak Koledokolithiazis varlığı coğrafik dağılıma göre 10%-20% arasında bildirilmektedir. Kolesisto-koledokolithiazis durumunda ideal tedavi halen tartışmalıdır. Tek seans da tedavinin pek çok üstünlüğüne rağmen klasik olarak klinisyenler çoğu zaman kolesisto-koledokolithiazis durumunda günlük pratik uygulamalarında iki evreli tedavi olarak ilk etapta ERCP ile extrahepatik safra kanalları temizlendikten sonra Laparoscopic Kolesistektomi(LK) yapmayı tercih ederler. ERCP sonrası LK ne zaman yapılacağı da ayrı bir tartışma konusudur.

Alternatif bir yöntem olarak Laparoscopic Kolesistektomi ile ERCP'yi birleştirerek tek seans da tedavi sağlamak mümkündür. Laparoendoscopic Rendezvous ERCP olarak adlandırılan bu yöntemde sistik kanaldan gönderilen standart guide sayesinde selektif koledok kanülasyonu çok daha kolay ve emniyetli bir şekilde sağlanır. Tek seans da uygulanacak bu yöntemin 2 seans (Preoperatif ERCP+LK) göre bariz avantajları vardır.

Bu sunumda alternatif güvenli bir yöntem olarak son dönemlerde pek çok endoskopist ve cerrah tarafından da destek bulan Laparoendoscopic Rendezvous Tekniğini işlemin tüm ayrıntılarını içeren video destekli olarak sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, Laparoscopic cholecystectomy, Rendezvous ERCP, Rendezvous Technique



VB-48

ÖZEFAGUS KİTLESİNDE ENDOSKOPIK MUKOZAL REZEKSİYON:VİDEO OLGU SUNUMU

Halit Batuhan Demir, Yakup Ozan Verendağ, Serhat Kırççıoğlu, Sinan Ersin
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi ABD

GİRİŞ-AMAÇ:

Endoskopik mukozal rezeksiyon(EMR) ilk olarak Japonya’da polipoid tip gastrik kanserlerin tedavisinde kullanılırken, günümüzde gastrointestinal mukozal ve submukozal neoplazilerin tedavisinde cerrahi tedaviye alternatif olarak uygulanabilen endoskopik yöntemdir.

Olgu Sunumu

46 yaş erkek hasta bilinen ek hastalık, operasyon öyküsü olmayan hasta 4 aydır süren yutma güçlüğü şikayeti ile kliniğimize başvurdu.Yapılan endoskopisinde 22.cm ülserovejetan kitlesi saptandı.Alınan biyopsilerinde normal özefagus mukozası olarak sonuçlandı.Tekrarlanan endoskopisinde ise alınan biyopsisinde şüpheli in situ karsinom saptandı.Bunun üzerine hastaya endoskopik mukozal rezeksiyon planlandı.Endoskopik ultrasonografisinde ve yapılan bilgisayarlı tomografi tetkikinde submukoza seviyesinde lezyon olduğu görüldü.Hastaya endoskopik mukozal rezeksiyon uygulandı.Postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.Postoperatif 4.saat sulu tanesiz gıda başlanarak ertesi gün yumuşak gıda(rejim 2) önerilerek taburcu edildi.Postoperatif 2.ayda ek şikayeti olmayan hastanın patoloji sonucu foveolar hiperplazi olarak raporlandı.

Tartışma ve Sonuç

Endoskopik mukozal rezeksiyon(EMR) uygulanan hastalarda, kısa hastane yatışı, erken mobilizasyon, düşük maliyet, postoperatif analjezik ihtiyacında azalma görülürken, post operatif sonuçlar cerrahi operasyonlar ile karşılaştırıldığında benzer sonuçlar elde edildiği literatürde görülmektedir.Bu nedenle endoskopik girişimler daha minimal invaziv ve post operatif komplikasyon oranında artışa sebep olmaması nedeniyle güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: EMR, Endoskopik, Özefagus,



VB-49

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEMDEN ENDOSKOPIK YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI: OVERTUBE KULLANIMI

Abdullah Kut, İrem Karataş, Mehmet İlhan, Hakan Teoman Yanar, Mustafa Kayıhan Günay, Cemalettin Ertekin, Ali Fuat Kaan Gök
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Üst gastrointestinal sistemden delici kesici yabancı cisimlerin çıkarılması sırasında overtube (gastroskopi saran koruyucu sentetik kılıf) kullanımının yararını göstermeyi amaçladık.

OLGU: 43 yaşında ek hastalığı olmayan kadın hasta, iki saat kadar önce toplu iğne yutma ifadesiyle getirildi. Hastanın epigastrik bölgede ağrı şikayeti vardı. Fizik muayenede özellik saptanmadı. Çekilen boyun, toraks ve tüm batın bilgisayarlı tomografide mide lümeninde yabancı cisim görüldü. Endoskopi ünitesinde overtube sistemi kullanılarak gastroskop ile yabancı cisim çıkarıldı. Kontrol endoskopide özofagus ve mide lümeni kontrol edildi. Herhangi bir patoloji görülmedi. Hasta iki saat gözlem sonrası önerilerle sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

SONUÇ: Üst gastrointestinal sistem içerisinde endoskopik yabancı cisim çıkarılması sırasında ek yaralanmalar, özofagus perforasyonu, mediastinit gibi mortalite ve morbiditesi yüksek komplikasyonlar görülebilir. Bu olgumuzda yabancı cisimlerin gastroskopi saran koruyucu bir kılıf içerisinde (overtube kullanılarak) çıkartıldığında özofagus yaralanmasının engellenebileceğini gösterdik.

Anahtar Kelimeler: Gastroskopi, yabancı cisim çıkarılması, overtube, özofagus perforasyonu



VB-50

ZENKER DİVERTİKÜLÜ TEDAVİSİNDE YENİ BİR TEKNİK, ZENKER-PERORAL ENDOSKOPIK MİYOTOMİ (Z-POEM). KOMPLET, GÜVENLİ VE EFEKTİF SEPTOTOMİ. İLK 8 VAKA SONUÇLARI:

Tahsin Dalgıç

Gastroenteroloji Cerrahisi, Ankara

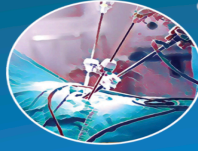
GİRİŞ-AMAÇ: Zenker divertikülü disfaji, regurjitasyon gibi semptomlara neden olan ve nadir görülen bir klinik durumdur. Tedavisinde uygulanan tekniklerde inkomplet diseksiyona bağlı yaklaşık % 10-40 oranında nüks görülebilmektedir. Zenker Divertikülünde Z-POEM işlemi submukozal tünel tekniği ile gerçekleştirilen, komplet miyotomiye imkan veren, güvenli ve efektif bir flexibıl endoskopik cerrahi prosedürdür. Zenker Divertikülü nedeni ile Z-POEM uygulanan ilk 8 vakanın dataları paylaşılmıştır.

HASTA ve METOD: Z-POEM işlemi flexibıl endoskopi cihazı ile ve genel anestezi altında ve CO2 insuflasyon eşliğinde uygulandı. Endoskop ucuna transparent cap takıldı ve öncelikle septum submukozasına metilen mavisi ve saline solüsyonu karışımı ile submukozal lifting uygulandı. Daha sonra Triangle Knife ile mukozal insizyon yapıldı ve submukozal alana girildi. Divetiküler ve özefageal her iki submukozal alanda tünel oluşturuldu ve daha sonra Triangle Knife ile septum tabanına ulaşacak şekilde komplet miyotomi ve septotomi yapıldı. Submukozal tünel alanı Gentamycin'li solüsyon ile yıkandıktan sonra mukozal açıklık endoskopik klipler ile kapatıldı.

BULGULAR: Ocak 2021 –Eylül 2021 tarihleri arasında Z-POEM uygulanan 8 vakanın 6'sı erkek (75) ve 2'si kadın (25) idi. Ortalama yaş $60,3 \pm 12$ ve ortalama divertikül boyutu 3 cm (2-4 cm) idi. Ortalama işlem süresi $58.8 (\pm 19.4)$ dakika idi. Ortalama hastane yatış süresi 3 gün idi. Tüm hastalara komplet miyotomi uygulandı. İki hastada (%25) boyunda geçici submukozal amfizem oluştu ve 24 saatte tamamı ile rezorbe oldu. Başka hiçbir komplikasyon gözlenmedi. Postoperatif 1. günde çekilen özofagogramda kaçak olmaması üzerine tüm hastalara 2. gün sıvı gıda başlandı. Takiplerinde klinik başarı %100 olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Zenker Divertikülünde Z-POEM tekniği flexibıl endoskop ile gerçekleştirilen, komplet miyotomi imkanı veren, güvenli ve etkin bir şekilde uygulanabilen, ileri/girişimsel bir endoskopik metod ve endoluminal cerrahi prosedürdür. Sunulan ilk sekiz Z-POEM vakası Türkiye'de cerrahi alanında ilk kez uygulanan vaka olma özelliğini taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Zenker Divertikül, Z-POEM, Endoluminal Cerrahi, Endoskopik Cerrahi, İleri Girişimsel Endoskopi



VB-51

BOĞULMUŞ (İNKARSERE) KASIK FITIĞINDA TAPP DENEYİMİMİZ

Rumeysa Kevser Liman

Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

Amaç

İnguinal hernilerin en sık komplikasyonları inkarserasyon ve strangülyasyondur. İnkarserasyon; boğulmuş fitik anlamına gelir ve içerisindeki barsak ansları ile herni kesesi batına redükte edilemez. Hastada ileus bulguları gelişir. Acilde değerlendirilerek inkarsere sol inguinal herni tanısı konulan hastaya laparoskopik TAPP işlemi ile fitik onarımı yapılarak acil vakalarda da laparoskopik yaklaşım uygulanabileceğini sunmayı amaçladık.

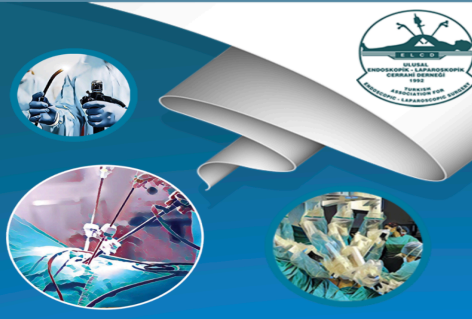
Materyal-Metot

60 yaşında erkek hasta bilinen ek hastalığı yok. Acile sol kasıkta şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurmuş. Yaklaşık 2-3 saattir şişliğin devam ettiği öğrenildi. Mide bulantısı ve kusma mevcuttu. Yapılan muayenesinde sol inkarsere inguinal hernisi mevcuttu. Muayene ile herni kesesi redükte edildi. Takip ve elektif cerrahi için kliniğe yatırıldı. Hastanın klinikte ileus bulgularının devam ettiği görüldü ve acil operasyon planlandı. Yapılan tanısal laparoskopide redükte edilen barsak ansının batında peritoneal herni kesesi içerisinde bulunduğu görüldü. Laparoskopik TAPP yapılmasına karar verildi. Umblikus inferiorundan 2 cm kesiden 10 mm kamera portu, sol alt kadrana 5 mm ve suprapubik 10 mm çalışma portları ile çalışıldı. Peritoneal herni kesesi makas ile genişletildi. Barsak ansı batına alındı ve sıcak uygulama yapıldı. Sıcak uygulama ile rengi ve peristaltizminin normal olduğu görüldü. Periton hook yardımıyla açılarak peritoneal flep oluşturuldu. Flep diseke edildi. Herni kesesi kord ve elemanlarından ayrıldı. Uygun boyutta prolen yama hazırlanarak batına alındı. Alana serilerek Cooper ligamanına ve lateral kısma zımba ile tespitlendi. Peritoneal flep yamanın üzerine zımba ile kapatıldı. Kanama kontrolünün ardından batına 1 adet dren yerleştirildi. Port girişleri kapatıldı.

Sonuç

Redükte edilen inkarsere hernilerde ileus bulgularının devam etmesi durumunda redükte edilen ansın batında peritoneal herni kesesinde boğulmuş ve tam redükte edilememiş olabileceği unutulmamalıdır. Acil vakalarda da laparoskopik onarımlar güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: TAPP, boğulmuş fitik, inkarsere herni, ileus



VB-52

GENİŞ LATERAL İNSIZYONEL FITİK (L2,3,4W3R0) ONARIMINDA LAPAROSKOPIK THE EXTENDED TOTALLY EXTRAPERİTONEAL (ETEP) YAKLAŞIMI

Halil Afşin Taşdelen, Altan Aydın
Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Bu video sunumda, travma sonrası acil batin cerrahisini takiben gelişen geniş (12.3 cm) insizyonel lateral karın duvarı fitiği olgusunda uyguladığımız laparoskopik eTEP yaklaşımı ile sağ eTEP-RS (Rives Stoppa) + sol eTEP-TAR tekniğini sunmak amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** The extended totally extraperitoneal (eTEP) yaklaşımına son yıllarda fitik cerrahileri arasında giderek artan bir ilgi vardır. Belyansky ve ark., laparoskopik kompleks kasık fitiklerinde uygulanan eTEP yöntemini karın duvarı fitik tamirine uyarladılar. Bu yaklaşım ayrıca laparoskopik olarak Transversus Abdominis Release (TAR) ile posterior bileşenlerine ayırma (eTEP-TAR) tekniğine de imkan vererek diseksiyonun linea semilunaris ötesine de geçebilmesini sağlamaktadır. Yirmi sekiz yaşında erkek olgu, bir yıl önce basınçlı yıkama makinesi ile oluşan travmayı takiben geçirdiği ameliyata bağlı 12.3 cm genişliğinde insizyonel lateral karın duvarı fitiği ile başvurdu. Olguya laparoskopik eTEP yaklaşımı ile sağ eTEP-RS + sol eTEP-TAR uygulandı.

BULGULAR: Bu video sunumda, trokar yerleşimleri, anatomik önemli oluşumlar ve yöntemin önemli basamakları ayrıntılı olarak gösterilmiştir. Sağ rektus kası arkasına giriş ve alanın açılması, trokarların girilmesi, karşı rektus kası arkasına geçiş ve bu alanın diseksiyonu, her iki kas arkası mesafenin birleştirilmesi, sol TAR, fitik kesesinin açılması ve fitik kesesinin diseksiyonu, peritonun ve geniş defektin kapatılması, yamanın yerleştirilmesi başlıca basamaklardır.

SONUÇ: Bir laparoskopik preperitoneal yaklaşım olan eTEP tekniği, lateral insizyonel karın duvarı fitik tamirinde güvenle uygulanabilen değerli bir çözüm olup, fitik cerrahilerinin dağarcığına önemli bir katkıdır.

Anahtar Kelimeler: İnsizyonel fitik, eTEP, eTEP-TAR



VB-53

İLERİ YAŞLI HASTALARDA NADİR GÖRÜLEN BİR TABLO OLAN MORGAGNİ HERNİSİ; İKİ OLGUNUN LAPAROSKOPIK TEDAVİSİ

Muhammet Akyüz, Mustafa Gök, Erdoğan Mütevelli Sözüer, Hızır Yakup Akyıldız
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Konjenital diyafragma hernilerinin % 1-6'sını oluşturan Morgagni hernisi, anterior, parasternal veya retrosternal diyafragma hernisi olarak da bilinir. Çocuklarda dispne, öksürük, hırıltı atakları veya gastrointestinal bulgularla ortaya çıkabilir ya da erişkin yaşlara kadar asemptomatik kalabilir. Tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ve gastrointestinal semptomlar tanı koyulmamış erişkinlerde sıklıkla rastlanan bulgulardır. Asemptomatik olgular da dahil tanı alan hastalarda strangülasyon riski nedeniyle, basit ve etkili bir yöntem olana laparoskopik cerrahi bu hastalara kolaylıkla uygulanabilmesi nedeniyle önerilmektedir. Klinik pratiğimizde laparoskopik olarak opere ettiğimiz 2 hastamızla ilgili deneyimlerimizi paylaşmak istedik. Birinci hastamız ara ara karın ağrısı ve kabızlık şikayeti olan son zamanlarda giderek artan göğüs ağrısı ve nefes darlığı nedeniyle endoskopi sonucunda alkalen reflü gastrit tanısı almış 83 yaşında kadın hasta, ikinci hastamız ise 60 yaşında, acil servise karın ağrısı ve ileus tablosu ile başvuran kadın hasta idi. Heriki hasta da BT ile değerlendirilmiş ve elektif operasyon hazırlığı sonrası laparoskopik olarak opere edilmişlerdir. Heriki hastada da herni kesesi çıkarılmış ve dualmesh polipropilen mesh sabitleyici kullanılarak tespit edilmiştir. İlk hasta operasyondan sonra 7. gün ikinci hasta ise 6. gün taburcu edilmiştir. Operasyon sonrası sonuçlar heriki hasta için de tatmin edicidir. Hastalar ileri yaşlı olmasına rağmen laparoskopi güvenle ve etkin şekilde kullanılmıştır ve bu hastalarda laparoskopinin sağladığı cerrahi sahanın rahatlıkla ortaya konulması, minimal cerrahi travma, minimal kan kaybı, hızlı iyileşme ve kısa hastanede kalış süresi de bu sürece tartışmasız etkide bulunmuştur.

Laparoskopik onarımla ilgili olarak literatürde, tek tek suture etme, devamlı sutur kullanımı ve yama kullanılmasını içeren pek çok teknik tariflenmiştir. Ancak herni kesesinin çıkarılıp çıkarılmaması konusu tartışmalıdır. Bazı cerrahlar defektin fasyal sınırlarını belirlemek için keseyi çıkarılmasını savunurken, diğerleri perikard ve plevrada perforasyon riski nedeniyle önermemektedirler

Anahtar Kelimeler: diafragma, herni, laparoskopi, morgagni



VB-54

LAPAROSKOPIK MODİFİYE KEYHOLE YÖNTEMİ İLE PARASTOMAL FITIK ONARIMI; VIDEO OLGU BİLDİRİSİ

Engin Hatipoğlu¹, Tuncer Babür², Metin Ertem²

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel cerrahi anabilim dalı

²Acıbadem Sağlık Grubu, kozyatağı hastanesi, Genel cerrahi

Cerrahi kliniklerinde ostomi açılması sıklıkla uygulanan bir işlemdir. Ostomiler ihtiyaca göre enterotomi veya kolostomi şeklinde açılabilirler. Altta yatan intestinal patolojilere göre ostomiler geçici veya kalıcı olarak açılırlar; ürolojik cerrahide üriner saptırma amacıyla açılan ostomilere ileal kondüit adı verilmektedir. Karın duvarına ağızlaştırma prensibine dayanan tüm bu ostomi açılma işlemleri karın duvarında fitik gelişme riski oluştururlar. Parastomal fitik olarak adlandırılan bu durum hem cerrahlar hem de hastalar için can sıkıcı bir durumdur. Parastomal fitikler ostomi açılmasının geç komplikasyonlarından ve genellikle ostomi açılmasından sonraki 2 yıl içerisinde ortaya çıkarlar. Parastomal fitik gelişmesinde ileri yaş, obezite ve malnütrisyon gibi faktörler önemli rol oynamaktadır. Parastomal fitikler oluşabilecek intestinal obstrüksiyon, kanama ve hastaların yaşam kalitesindeki bozulma risklerine karşı tedavi edilmeleri gerekir. Parastomal fitikler açık cerrahi veya laparoskopik yöntemlerle tamir edilebilir. Açık cerrahide insizyonun daha büyük olması ve bazı durumlarda laparotomiye gerektirmesi sebebiyle yüksek nüks riski, cerrahi alan enfeksiyonu ve yama kontaminasyonu gibi riskler taşımaktadır. Laparoskopik yaklaşımın minimal invazif bir işlem olması nedeniyle günümüzde daha fazla kabul gören bir yöntemdir. Laparoskopik parastomal fitiklerin tamirinde uygulanan Sugarbaker ve Keyhole yöntemleri ile başarılı sonuçlar elde edilmiştir. İleal kondüiti olan bir hastada minimal invazif bir yöntem olan laparoskopik modifiye Keyhole parastomal fitik onarımı video olgusunu paylaşmayı amaçladık. Operasyonla ilgili teknik bilgiler video sunumunda anlatılacaktır.

Anahtar Kelimeler: ileal kondüit, parastomal fitik, laparoskopik, modifiye keyhole

