

# 14. Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Kongresi

Ulusal Endoskopik Laparoskopik  
Cerrahi Derneği

Joint with

## MMESA Spring Meeting

Mediterranean & Middle Eastern  
Endoscopic Surgery Association



**19-22 Nisan, 2019**

Babylon Kongre Merkezi  
Limak Otel, Bafra-Kıbrıs

**Ana Tema**

**Komplikasyonlar  
Önleme & Yönetim**

[www.elcd2019.org](http://www.elcd2019.org)

**BİLDİRİ ÖZETLERİ**

## İÇİNDEKİLER

<b>KURULLAR</b>	<b>3</b>
<b>SÖZEL BİLDİRİLER</b>	<b>4 - 142</b>
<b>VİDEO BİLDİRİLER</b>	<b>143 - 200</b>
<b>SEÇİLMİŞ SÖZEL BİLDİRİLER</b>	<b>201 - 206</b>
<b>SEÇİLMİŞ VİDEO BİLDİRİLER</b>	<b>207- 212</b>
<b>POSTER BİLDİRİLER</b>	<b>213 - 240</b>
<b>YAZAR DİZİNİ</b>	<b>241</b>

# KURULLAR

## Onursal Başkan

Cavit Avcı

## Kongre Başkanı

Levent Avtan

## Kongre Sekreteri

Cüneyt Kayaalp

## Kongre Düzenleme Kurulu

Aydın Alper

Levent Avtan

Hasan Bektaş

Mohamed Boubekur

Giovanni Dapri

Feza Ekiz

Metin Ertem

Rasim Gençosmanoğlu

Bijan Ghavami

Heshmat Kalbasi

Koray Karabulut

Cüneyt Kayaalp

Gianluigi Melotti

Jose Schiappa

Georges Timsit

Hakan Yanar

## Kongreyi Düzenleyen Dernekler



Ulusal Endoskopik Laparoskopik Cerrahi Derneği



Mediterranean and Middle Eastern Endoscopic Surgery Association

## SÖZEL BİLDİRİLER

### SS1 - SURVIVAL AFTER SURGICAL TREATMENT FOR RESECTABLE PERIHILAR CHOLANGIOCARCINOMA

JOACHIM GEERS , JORIS JAEKERS , HALIT TOPAL , RAYMOND AERTS , CINDY VANDOREN , GUY VANDEN BOER , BAKI TOPAL

*UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN, BELGIUM*

#### BACKGROUND

Surgical resection of perihilar cholangiocarcinoma (pCCA) with curative intent is associated with high morbidity and mortality rates. The aim of this monocentric, retrospective cohort study was to analyze clinical and oncological outcomes after curative resection of pCCA and to determine prognostic factors.

#### METHODS

Ninety consecutive patients (F/M ratio 36/54; median (range) age 64 (30-80) years) with pCCA underwent surgical resection with curative intent between 1998-2017. R0-resection was obtained in 76 (84%) patients. The impact of 23 prognostic factors on survival was evaluated. Median follow-up time was of 23,6 (0-236) months.

#### RESULTS

Postoperative complications occurred in 74 (82%) patients. TOSGS grade >3a complications were observed in 42 (47%) patients, including 8 (9%) deaths. Median OS time was 31 (23-44) months and DFS 29 (20-52) months. OS and DFS rates at 5 and 10 years after surgery were 32.7% and 19.2%, and 36.3% and 29.8%, respectively. Independent predictors of OS were intraoperative blood transfusion (HR 2.218, p=0.017), pathological T-stage (HR 2.573, p=0.021), pathological N-stage (HR 1.877, p=0.035) and differentiation grade (pG; 2 vs 1: HR 3.601, p=0.006; pG 3 vs 1: HR 3.124, p=0.023). Independent predictors of DFS were portal vein resection (HR 2.723, p=0.011) and pathological N-stage (HR 2.198, p=0.045).

#### CONCLUSION

Curative surgery for pCCA is a high-risk procedure with poor long-term survival. Tumor characteristics (pT, pN, pG) and intra-operative blood transfusion determine overall survival.

## **SS2 - ENHANCED RECOVERY AFTER 3D-LAPAROSCOPIC PANCREATODUODENECTOMY WITH STENTED UMBRELLA-PANCREATOGASTROSTOMY PLUS RY-GASTROENTEROSTOMY**

JORIS JAEKERS , HALIT TOPAL , BAKI TOPAL

*UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN, BELGIUM*

### **OBJECTIVE**

The aim of this prospective non-randomized single-centre cohort study was to analyze clinical and oncological results of 3D-laparoscopic PD (LPD) with stented umbrella-pancreaticogastrostomy (uPG) plus roux-en-y gastroenterostomy (RYGE).

### **METHODS**

Between March 2016 and June 2018, we performed LPD with uPG+RYGE in 102 consecutive patients (F/M ratio 47/55; median (range) age 66 (30-85) years) with resectable malignant (n=79), pre-malignant (n=16), or unmanageable chronic pancreatitis (n=7). Median (range) duration of surgery was 280 (165-450) minutes, and intra-operative blood loss 10 (0-1000) ml. Simultaneous wedge-resection of superior mesenteric/portal vein was performed in 12 patients. All patients were submitted to an enhanced recovery after surgery (ERAS) program.

### **RESULTS**

Postoperative complications occurred in 48 patients. TOSGS >3a complications were observed in 13 patients, including 2 deaths. The rate of clinical pancreatic fistula was 13%, haemorrhage 9%, and reoperation 13%. No delayed gastric emptying (DGE) occurred. Median (range) time to first flatus was 31 (8-137) hours, and time to first stool 80 (6-336) hours. Length of hospital stay (LOS) was 10 (3-70) days. Weight loss till the first outpatient visit at 4-6 weeks was 5 (-5-22) kg. Tumor diameter was 28 (4-60) mm, R0-resection rate 84%, and the number of lymph nodes retrieved 19 (3-38).

### **CONCLUSIONS**

Enhanced recovery after LPD with uPG+RYGE is associated with excellent clinical outcomes and no DGE, enabling patients to complete successfully an ERAS program. Further investigation is warranted to consider implementation in daily clinical practice.

## SS3 - PANKREAS CERRAHİSİNDE MİNİMAL İNVAZİF UYGULAMALARA GEÇİŞ: ÖRNEK BİR MERKEZDE İLK DOKUZ OLGU

MERT MAHSUNİ SEVİNC<sup>1</sup>, ERDEM KINACI<sup>1</sup>, SELİM DOĞAN<sup>1</sup>, MEHMET FATİH CAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, HPB GRUBU, İSTANBUL

<sup>2</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANKARA

### AMAÇ

Laparoskopik pankreas cerrahisine geçiş, açık pankreas cerrahisinde deneyim ve laparoskopide deneyimli bir mentörden tecrübe aktarımı gerektirir. Burada merkezimizde HPB cerrahisi yapan ekibimizin laparoskopik pankreas cerrahisine geçişde, laparoskopide deneyimli bir mentör desteği ile total veya kısmi laparoskopi uygulanmış dokuz olguyu paylaşmayı amaçladık.

### GEREÇ VE YÖNTEMLER

Nisan-2018 ile Şubat-2019 arasında laparoskopik başlanan tüm pankreas ameliyatları retrospektif olarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Çalışma döneminde uygulanan 29 pankreas cerrahisi olgusunun dokuzunda (%31) laparoskopik olarak başlandı. Bu olgulardan 5 tanesi pankreatikoduodenektomi (whipple-PD) 4 tanesi distal pankreatektomi (DP) idi. Üç DP ve bir PD olgusu merkezimizi destekleyen laparoskopik HPB cerrahisi konusunda deneyimli mentör tarafından merkezimizde tüm ekibe tüm set-up prosedürünü anlatacak şekilde uygulandı ve tüm olgular laparoskopik olarak tamamlandı. Dört PD olgusuna mentör ile iletişim halinde merkezimiz ekibince laparoskopik olarak başlandı. Bu dört PD olgusunun tamamında gastrokolik ligaman açılması, duodenum transeksiyonu, hilar diseksiyon ile hepatik arter, safra yolu ve portal venin tanımlanması ve pankreas alt sınırında SMV liberasyonu laparoskopik tamamlandı. Üç olguda GDA ve pankreas transeksiyonu aşamasına gelindi. İki olguda safra yolu transeksiyonu yapıldıktan sonra kocher manevrası ve Trietz ligamanının açılması aşamasında açık cerrahiye geçildi. Ameliyat süresi mentör katılımı olmayan olgularda total açık uygulanan olgulara göre belirgin uzundu. Bir olguda mentör olmaksızın merkezimiz ekibince total laparoskopik DP uygulandı. DP olgularından birinde GradeB fistül görüldü ve peruktan drenaj sonrası sonlandı. Total laparoskopik PD olgusunda biyokimyasal kaçak görüldü ve spontan geriledi. Toplam 5 olgu laparoskopik olarak tamamlandı.

### SONUÇ

Laparoskopik pankreas cerrahisi ciddi deneyim desteği gerektiren bir süreçtir. "Mentoring" ve "proctoring" prensipleri ile eğitim ve sabırla başarılı bir program oluşturulabilir.

## SS4 - LAPAROSKOPİK PANKREATİKODUODENEKTOMİ: BİR MERKEZİN BAŞLANGIÇ DENEYİMLERİ

**SERVET KARAGUL**<sup>1</sup>, **OKTAY KARAKÖSE**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ BÖLÜMÜ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, SAMSUN*

<sup>2</sup> *CERRAHİ ONKOLOJİ BÖLÜMÜ, SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, SAMSUN*

Laparoskopik pankreatikoduodenektomi: Bir merkezin başlangıç deneyimleri

### AMAÇ

Laparoskopik pankreatikoduodenektomi ameliyatları minimal invazif cerrahinin avantajlarından yararlanmak için artan oranlarda kullanılmaktadır. Burada, laparoskopik pankreatikoduodenektomide başlangıç deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

### YÖNTEM

Mayıs 2017-Şubat 2019 tarihleri arasında laparoskopik pankreatikoduodenektomi yapılan olgular geriye dönük incelendi. Hastaların yaş, cins, vücut kitle indeksi (VKİ) gibi demografik verileri kaydedildi. Olgular ek hastalıkları, ASA (American Society of Anesthesiologists) skorları, ameliyat süreleri, kanama miktarı, histopatolojik tanıları, postoperatif komplikasyonlar açısından incelendi.

### BULGULAR

Toplamda 4 hastaya malignite nedeniyle laparoskopik pankreatikoduodenektomi uygulandı. Hastaların 3'ü erkek, 1'i kadındı. Yaş ortalaması 66 (50-84 yaş) idi. VKİ 31,1 kg/m<sup>2</sup> (22,5-48,8) idi. İki hastanın ASA skoru 2, diğer 2 hastanın ASA skoru 3'tü. Ameliyat süreleri ortalama 461 dakika (390-540) idi. Operatif kanama miktarı ortalama 275 cc (150-400) olarak saptandı. Bir hastada grade A pankreas fistülü izlenirken, bir hastada lenfatik kaçak mevcuttu. Bu iki hastada medikal tedavi ile iyileşme sağlandı. Hastalardan 3'ü sorunsuz taburcu edilirken bir hastada postoperatif 3. gün kardiak nedenlere bağlı mortalite izlendi. Taburcu edilen hastalardan biri postoperatif 7. ay sonunda başka bir merkezde miyokard infarktüsü nedeniyle kaybedildi. Diğer iki hasta postoperatif 10 ve 11. aylarında olup takiplerine devam edilmektedir.

### SONUÇ

Bu seri, olgu sayısı az olmakla birlikte laparoskopik pankreatikoduodenektominin açık yönetime yakın sonuçlarla yapılabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Duodenum kanseri, laparoskopik pankreatikoduodenektomi, pankreas kanseri

## **SS5 - LAPAROSKOPIK PANKREATİKDUODENOKTOMİYE SIRASINDA SUPERİOR MEZENTERİKARTERSINIRININ FROZEN ANALİZİ POZİTİF HASTADA İNTRAOPERATİF LAPAROSKOPIK KOMPLEKT RE-REZEKSİYON SAĞLANMASI**

**BAHATİYAR MUHAMMEDOĞLU**

*NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ, KAHRAMANMARAŞ*

### **AMAÇ**

Pankreas cerrahisinde minimal invaziv yaklaşımlar teknoloji ve cerrahi enerji aletlerin gelişmesiyle birlikte giderek yaygınlaşmakta. Çalışmamızda Laparoskopik pankreatikoduodenektomi sırasında SMA(superior mezenterik arter) cerrahi sınırının pozifliği sonrası enerji aletleri kullanarak laparoskopik komplet rezeksiyon deneyimimizi göstermektedir.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

2018 Nisan Ağustos arasında, cerrahi kliniğimizde laparoskopik pankreatikoduodenektomi uygulanan 10 hastanın birinde SMA cerrahi sınırının frozen analizi pozitif hastada aynı ameliyat sırasında Laparoskopik olarak komplet rezeksiyon gerçekleştirildi. Rezeksiyon sonrası frozen analizi tekrar çalışıldı.

### **BULGULAR**

60 yaşta bayan hasta dış merkezde koledokolitiazis tanısıyla ERCP(Endoskopik retrograd kolanjo pankreatografi) yapılmış ve taburcu edilmiş. Tekrar karın ağrısı ve bilirubin değerlerinin yükselmesi nedeniyle dış merkez acil servisine başvuran hasta 112 aracılığı ile kliniğimize kabul edildi. Periampüller bölge tümörü ön tanısı ile ERCP yapıldı. Koledok 16mm olup künt sonlanıyordu ve stent yerleştirilerek işlem sonlandırıldı. BT(Bilgisayar tomografi) incelemelerinde pankreas başında kitle tespit edildi ve vasküler yapılar invazyon olmayıp rezektabl idi. Laparoskopik pankreatikoduodenektomi sırasında SMA cerrahi sınırının frozen çalışması pozitif idi. Bu durumda intraoperatif re-rezeksiyon kararı alındı. Sunuma eşlik eden videoda görüldüğü gibi enerji cihazı kullanarak SMA sınırından re-rezeksiyon yapıldı. Rezeksiyon sırasında kanama klip ve gaz tamponla baskı uygulayarak kontrol altına alındı. SMA cerrahi sınırını negatif olması üzerine sırasıyla hepatikojejunostomi, pankreatikojejunostomi ve gastroenterostomi anastomozları intrakorporal olarak tamamlandı.

### **SONUÇ**

Pankreas cerrahisinde de negatif cerrahi sınırın sağkalım üzerine etkisi olduğu için minimal invaziv cerrahi sırasında R0 rezeksiyon sağlanması için özen gösterilmeli. Anahtar kelimeler: Süperior mezenterik arter, Lparoskopik pankreatikoduodenektomi, Endoskopik retrograd kolanjo pankreatografi.



## **SS6 - SINGLE INCISION LAPAROSCOPIC CHOLESYSTECHTOMY IN OUR CLINIC PRACTICE**

**ZARRAF SHİRİNOV<sup>1</sup>, NASHRİN HAMİDOVA<sup>1</sup>, VAZEH SADİKHOV<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *SCIENTIFIC CENTER OF SURGERY NAMED AFTER ACAD. M.A.TOPCHUBASHEV. BAKU, REPUBLIC OF AZERBAIJAN.*

<sup>2</sup> *CLINICAL MEDICAL CENTER. BAKU, REPUBLIC OF AZERBAIJAN*

### **BACKGROUND**

Currently, single incision laparoscopic surgery (SILS) is gaining popularity around the world. SILS is estimated one of the most contemporary approach in the surgery. This technique is based on the principle that all laparoscopic instruments are inserted into the abdomen through the abdominal wall with one small insicion. To perform this technique, special ports and different fascial planes are used.

### **AIM**

The postoperational results regarding with the single incision laparoscopic cholestyechtomy (SILC) was studied.

### **METHOD**

We used SILSTM port, Covidien Inc., Norwalc, CT, USA special ports and performed one transumbilical horizontal insicion on the patients. 1596 patients diagnosed with cholestolithiasis were operated, while 1372 (85,9%) of them were performed LC during 2015-2018. Only 12 of the patients were performed SILC.

### **RESULTS**

The incidence of gallbladder disease among men and women was 1:4. In 80% of the patients chronic calculous cholecystitis, and in 20% of the patients acute calculous cholecystitis have been diagnosed. The mean operation time was  $49,8 \pm 1.2$ . Intraoperational complications were not encountered. There was one 5mm additional trocar needed for one case. The intraoperational loss of blood was between 50-100ml (mean:  $80 \pm 2,5$ ml). In the postoperative period, there was mildly subcutaneous haemorrhage on the wound only in one of the case. The mean bed-days was  $1,49 \pm 0,25$ . 12 month later the results of SILC operations were excellent and good at 11 patients (91,66%), and satisfactory at 1 patient (8,33%). There was no unsatisfactory result.

### **CONCLUSION**

Paitents were satisfied by the insicion and the cosmetic effect was excellent.

**Key words:** laparoscopic cholestyechtomy, single incision laparoscopic surgery, single incision laparoscopic cholestyechtomy.

## **SS7 - POSTOPERATİF FARK EDİLEN İATROJENİK SAFRA YOLU YARALANMASININ TEDAVİSİ**

**HALİL KİRAZLI**, FAHRETTİN ACAR , AKIN ÇALIŞIR , MUSTAFA ŞAHİN

*SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KONYA*

### **GİRİŞ**

Kolelitiazis ve buna bağlı gelişen klinik semptomların tedavisinde laparoskopik kolesistektomi(LK) en sık uygulanan yöntemdir.Son yıllarda hızla yaygınlaşan ve standartlaştırılan bir ameliyat olan LK çoğu zaman kolay ve basitleştirilerek tanımlanmaktadır. Ancak LK ameliyatının komplikasyonları günümüzde hayatı tehdit edici ciddi sorunlarla karşımıza çıkabilmektedir.Biz de başka bir hastanede LK yapılan ve postoperatif 1. gününde dreninden safra gelmesi üzerine tarafımıza yönlendirilen bir hastamızı sunmayı amaçladık.

### **OLGU**

32 yaşında kadın hasta LK sonrasında dreninden safralı geleni olması nedeni ile tarafımıza 112 ile yönlendirilmiştir.Hastanın hastanemizdeki ilk kan değerlerinde WBC 7.4(K/UL), ALT 58(U/L), AST 41(U/L) Bilirubin değerleri normaldi.Drenden 24 saatte yaklaşık 600cc safralı geleni mevcuttu.Fizik muayene sağ üst ve orta kadrantlarda hassasiyeti mevcuttu. Takiplerinde ateşi olmadı.Hastaya manyetik rezonans kolanjiopankreatografi(MRCP) görüntülemesi alındı ve koledok devamlılığının olmadığı görüldü.Ameliyat planlandı. Ameliyatta proksimalde ana hepatik kanalın distalde ise koledoğun klipslenerek safra kesesi ile birlikte çıkartmış olduğu görüldü.Proksimaldeki ana hepatik kanala koyulmuş olan klipsin açılarak safranın buradan geldiği görüldü.R&Y hepatojejunostomi ameliyatının yapılmasına karar verildi.Postoperatif takiplerinde hastanın laboratuvar değerleri normaldi. Drenden safralı geleni olmadı.Hastanın oral alımı postoperatif 4. gününde açılarak hasta postoperatif 5. gününde şifa ile taburcu edildi.

### **SONUÇ**

Safra yolu yaralanmaları LK'nin yaygın uygulanmaya başladığı yıllarda başlayıp sıklığı giderek azalsa da günümüzde hala devam eden ciddi bir sorundur.LK'de deneyimin artması ile yaralanma oranının azaldığı düşünülmele beraber kolesistektomi sonrası safra yolu yaralanmaları hala %0,5 ile %1,4 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir.Bu tür yaralanmaları en aza indirmek için disseksiyon aşamasında bütün yapılar ayrı ayrı ortaya koyulmalı, klipsleme işlemi en son yapılmalıdır.Olgumuzda olduğu gibi tam kat eksizyon durumu oluşmuşsa en kısa zamanda müdahale edilmesinin mortalite ve morbiditeyi azalttığını düşünmekteyiz.

## **SS8 - AÇIK VEYA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİDE SİSTEMİK İNFLAMATUVAR YANIT**

**YAHYA ÇELİK**

*SAĞLIK BAKANLIĞI GEBZE FATİH DEVLET HASTANESİ, KOCAELİ*

### **AMAÇ**

Safra kesesi taşı nedeniyle açık veya laparoskopik kolesistektomi yapılan hastalarda gelişen sistemik immün cevabı değerlendirmek. Gereç ve Yöntem: Bu prospektif çalışmada elektif operasyon uygulanan 20 açık, 24 laparoskopik olmak üzere toplam 44 kolesistektomi hastası çalışmaya alınmıştır. Travmaya sekonder ortaya çıkan inflamatuvar yanıtta primer rolü oynayan IL-1, IL-6, IL-8 ve TNF alfa kan düzeylerine preoperatif ve postoperatif bakılmıştır. Sonuçlar istatistiki olarak yorumlanıp literatür eşliğinde değerlendirildi.

### **BULGULAR**

Laparoskopik teknik uygulanan olguların preop ve postop IL-1 $\beta$  ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,317$ ). IL-6 ortalamalarının preop ve postop farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,000$ ). IL-8 ortalamalarının ise preop ve postop farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,145$ ). Konvansiyonel teknik uygulanan olguların preop ve postop IL 1 $\beta$  ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,896$ ). IL-6 ortalamalarının preop ve postop farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,000$ ). Ortalamalar incelendiğinde konvansiyonel teknik uygulanan olguların postop IL-6 ortalaması preop IL-6 ortalamasına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur IL-8 ortalamalarının ise preop ve postop farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,881$ ).

### **SONUÇ**

Cerrahi sonrası akut faz yanıtı kısmen travmaya olan inflamatuvar reaksiyona bağlıdır. Konvansiyel teknik uygulanan hastaların preop-postop IL-6 değişimleri, laparoskopik teknik uygulanan hastalara göre daha fazladır. Bu bulgular ışığında immün sistem aktivasyonuna bağlı akut faz yanıtının laparoskopik kolesistektomiden sonra açık cerrahiye oranla daha düşük olduğu dolayısıyla laparoskopik kolesistektominin daha az travmatik bir girişim olduğu ve bunun açık kolesistektomiye karşı önemli bir avantaj teşkil ettiği sonucuna varılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopi, kolesistektomi, enflamatuvar yanıt

## **SS9 - LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SIRASINDA GENİŞ SİSTİK KANALLI OLGULARDA VASKÜLER ENDOSTAPLER' İN GÜVENLİ KULLANIMI**

**YURDAKUL DENİZ FIRAT, MEHMET FATİH EROL**

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, BURSA*

Laparoskopik kolesistektomi; kolelithiazis'in tedavisinde altın standart tedavi olarak tanımlandığı günden itibaren güvenli laparoskopik kolesistektomi teknikleri tanımlanmıştır. Ancak bugün dahi bu operasyonlarda istenmeyen safra yolu yaralanmaları ve safra kaçağına bağlı fistüller belirli oranlarda gözlenmektedir. Komplike olmuş olgularda kolelithiazis hastalarında sistik kanal ödemli ve standart operasyonda klips ile kapatılamayacak boyutta genişlemiş olabilmekle birlikte bu hastalarda operasyona laparoskopik olarak devam edilerek Endo-GIA vasküler stapler ile sistik kanal kapatılması uygulanılabilmektedir. Bu tekniğin kullanıldığı olgular ağustos 2016 – aralık 2018 yılları arasında retrospektif olarak tarandı. Bu süre zarfında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 2573 hastaya kolelithiazis nedeniyle laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Komplike kabul edilen 441 hastamızdan, elektif olarak opere edilen 33 tanesine operasyon sırasında geniş Sistik kanalı olması nedeniyle 45lik retikülatörlü Endo-GIA vasküler stapler kullanılarak sistik kanal kapatılması uygulandı. Olguların yalnız birinde postop dönemde günlük 50 cc düşük debili safra direnaji izlendi, konservatif takiple spontan geriledi. Ortalama hastanede yatış süresi 3.7 gündü, 3 hastada umblikal bölgede yara yeri enfeksiyonu ve 1 inde trokar yerinde hematom izlendi. Hastalar postoperatif dönemde 2 aydan 28 aya kadar takip edildi Endo – GIA stapler kullanımı laparoskopik kolesistektomi de geniş sistik kanallı, zor komplike vakalarda laparoskopik kolesistektomiyi kolaylaştıran sistik kanalın kesilip kapatılmasında etkin bir metoddur. Teknik olarak Sistik kanalın ve callot üçgeninin netleştirilmesi sonrası Sistik arter'in ayrıca ligate edilmesini takiben Sistik kanal içinde taşların keseye sıvazlanarak ana safra kanalı daraltılmadan konması ve ateşlenmesi gerekmektedir. Özellikle Ana safra kanalında taş öyküsü olan hastalarda operasyon öncesi planlanırken Endo –GIA staplerin güvenle kullanılabileceği söylenilebilir. Bu hasta grubunda operasyon öncesi bu yönde hazırlık yapılması tavsiye olunur.

## SS10 - SAFRA KESEM TEKRARLAMIŞ:REMNANT SAFRA KESESİ

ÖZCAN DERE<sup>1</sup>, CEM DÖNMEZ<sup>1</sup>, OKAY NAZLI<sup>1</sup>, EZGİ DÖNMEZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MUĞLA SITKI KOÇMAN TIP FAKULTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, MUĞLA

<sup>2</sup> MUĞLA SITKI KOÇMAN TIP FAKULTESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON ANA BİLİM DALI, MUĞLA

### AMAÇ

Safra kesesi ameliyatından önceki semptomların devam etmesi Postkolesistektomi Sendromu olarak bilinir ve insidansı %10-40 civarındadır.Semptomların başlangıç zamanı 2.gün ile 25 yıl arasında değişmektedir.Bilier geç sebeplerden biri de remnant gallbladder-safra kesesi artığı olarak bilinir.Biz de klinik deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

### YÖNTEM

2015-2018 yılları arasında kliniğimiz tanı alan ve sonrasında laparoskopik olarak opere edilen semptomatik remnant kolelitiazisli 4 hasta retrospektif olarak incelendi.

### BULGULAR

4 hastanın(2Erkek-2 Kadın) yaş ortalaması 34,ilk ameliyattan geçen süre ortalama 9,7 yıl ve önceki operasyonların 3 ü konvansiyonel açık cerrahi ,1 i ise laparoskopikti.Sağ üst kadran ağrısı sonrası hikaye ile uyumsuz Ultrason raporları üzerine hepsine MRCP(Manyetik rezonans kolajio pankreatografi) yapılıp tanı kesinleştirildi.Tüm hastalara laparoskopik olarak tamamlayıcı kolesistektomi yapıldı,komplikasyon olmadı.Ortalama ameliyat süresi 70 dk,spesmen boyutu 2.4 cmdi.Hastaların 3 ü aynı ilçe devlet hastanesinde \*,1 i ise üniversite hastanesinde ameliyat olmuş ve hepsine de ameliyatların başarılı geçtiği söylenmiş.Teknik olarak en önemli sorunun mevcut yapışıklıklar,fundustan asılamaması ve koledokla olan bileşkenin diseksiyonuydu.2.vakadan itibaren lateral trokardan flexible karaciğer ekartörü kullanarak işlemi kolaylaştırıp,enerji aletleri yerine fındık tampon ile ayrımı yaptık.

### SONUÇ

Parsiyel kolesistektomi zor vakalarda bilinçli yapıldığında etkinliği kabul edilmiş bir işlemdir. Bu durumlarda mutlaka hastaya bilgi verilmeli ikinci bir ameliyatın daha gerekebileceği belirtilmelidir.Fakat bizim hastalarda olduğu gibi calot üçgeninin görülüp safra kesesinin 1/3 distalinin karaciğerden ayrıştırılmadığı özensiz ameliyatlarda remnant safra kesesi sürpriz olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Remnant, safrakesesi,laparoskopi

## **SS11 - İNTRAOPERATİF SAFRA KESESİ PERFORASYONU:FIREMAN LIFE NET YÖNTEMİ**

**CEM DÖNMEZ, ÖZCAN DERE, OKAY NAZLI, SERCAN SUBAŞI, FARUK TÜRKEŞ**

*MUĞLA SITKI KOÇMAN TIP FAKULTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, MUĞLA*

### **AMAÇ**

Özellikle öğrenme aşaması tekrar tekrar başlanan asistan eğitim merkezlerinde laparoskopik ameliyat esnasında perfore olan safra kesesi sonrası komplikasyon gelişimini azaltmayı amaçladık.

### **YÖNTEM**

2016-2018 yıllarında aynı uzman hekim eşliğinde 5 ayı asistan hekimle bitirilen 370 laparoskopik kolesistektomi vakası retrospektif olarak incelendi.

### **BULGULAR**

İleri merkeze yönlendirilen zor-akut vakalar, asistan eğitimi ve hook kullanımının öğrenme aşamasına bağlı olarak 127 hastada perforasyon ve taş-çamur akışı oldu. Milimetrik taşları olan hastaların tamamına ameliyata başlarken, büyük taşları olanların ise hemen o esnada batin içine spanch konularak koledogun medialinden hepatik fleksuraya kadar serildi. Daha sonra uçlardan merkeze doğru sarılarak safra kesesi ile beraber torba içine konulup dışarı alındı. Takiplerde hiçbir hastamıza dren koymamamıza rağmen apse -komplikasyon gelişmedi ve taş toplamak için ameliyat süremiz uzamadı.

### **SONUÇ**

İtfaiyecilerin yüksekten düşenleri kurtarmak için kullandığı Yaşam Ağından esinlenerek uyguladığımız bu tekniği özellikle milimetrik taşları olan vakalarda şiddetle öneriyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Safra kesesi, perforasyon, komplikasyon

## SS12 - MİDE TÜMÖRLERİNDE LAPAROSKOPIK CERRAHİ

**FATİH SÜMER**, ERSİN GÜNDOĞAN , ÖRGÜN GÜNEŞ , AKİLE ZENGİN , CİHAN GÖKLER ,  
CÜNEYT KAYAALP

*İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI ,  
GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ BİLİM DALI, MALATYA*

### **GİRİŞ**

Minimal invaziv cerrahi son dekatta hızlı ilerlemeler kaydetmiştir. Son yıllarda uzak doğudan gelen yayınlar mide kanserinde laparoskopik cerrahiye daha popüler hale getirmiştir. Distal mide cerrahisi ile başlayan süreç, teknolojideki gelişmeler ve tecrübelerin artmasıyla tüm mide kanser cerrahilerini kapsayacak şekilde ilerlemiştir. Kliniğimizde laparoskopik olarak ameliyat edilen mide tümörlü hastalara yapılan rezeksiyon işlemlerinin sonuçlarını sunmayı amaçladık.

### **YÖNTEM**

Kliniğimizde 2014-2019 yılları arasında laparoskopik mide rezeksiyonu uygulanan mide tümörleri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar demografik özellikleri, patolojik karakterleri, morbidite, mortalite ve everelerine göre değerlendirildi.

### **BULGULAR**

Kliniğimizde 128 hastaya mide tümörü nedeni ile laparoskopi yapıldı. Hastaların 85 i erkek, 43 ü kadın, yaş ortalamaları  $59\pm 13$  (19-81) idi. Vücut kitle indeksleri  $25,2\pm 5,3$  (16-45) kg/m<sup>2</sup> idi. Hastaların 115' i adenokarsinom, 8'i gastrointestinal stromal tümör, 3'ü nöroendokrin tumor ve 2 si lenfomaydı. 10 hastada (%8) açık cerrahiye geçildi. İki hastada proksimal yerleşimli tümörde negatif cerrahi sınıra ulaşamayacağı düşünüldüğü için, iki hastada distal yerleşimli tümörün pankreasveya kolona invaze olması nedeniyle, üç hastada karna girilen ilk trokara bağlı ince barsak mezosundan kanama olması, bir hastada eski operasyonlara bağlı olarak anatominin ortaya konulmaması ve bir hastada cilt altı amfizemi nedeni ile açık cerrahiye geçildi. Kalan 118 hastanın 58' ine distal subtotal, 42' sine total, 4 hastaya santral gastrektomi, 4 hastaya vertical gastrektomi, 3 hastaya proksimal gastrektomi uygulandı. Yedi hasta inoperabl olarak değerlendirildi. Periton biyopsisi alındı. Bunlardan pasaj problem olan iki hastaya tüp jejunostomi ve bir hastaya gastroenterostomi yapıldı. Rezeksiyon yapılan 112 hastada operasyon süreleri ortalama  $326,1\pm 118$  (60-720) dk ve kan kaybı  $157 \pm 176$  (10-900) ml olarak saptandı. Hastalar 2,25 (median; 2) günde oral başlanıp, 8,4 (median; 6) günde taburcu edilmiştir. Laparoskopik gastrik rezeksiyon yapılan adenokanserli 99 olgunun 70'ine D2 lenf lenf nodu diseksiyonu yapılmış olup  $35,6 \pm 15,3$  (2-76) lenf nodu çıkarıldı. Postoperatif komplikasyon görülen hastaların 6 sında cerrahi müdahale gerekmiştir.

Üç (%3) hastane mortalitesi (ilk 30 gün) görülmüştür. Hastane mortalitesi görülen olgulardan ilkinde çölyak arter trombozuna bağlı pankreas iskemisi gelişti. Yapılan relaparatomiler sonrası hasta kaybedildi. İkinci hastane mortalitesi olan hastada ise sebebi açıklanamayan ileum ve total kolon iskemisi gelişti. Yapılan relaparatomiler sonrası multiorgan yetmezliği nedeni ile kaybedildi. Üçüncü hastada remnant mide ca nedeni ile yapılan total gastrektomi sonrası enteroenterostomide darlığa bağlı sepsis nedeni ile kaybedildi.

## **SONUÇ**

Laparoskopik mide cerrahisi son dekatta gittikçe yaygın kullanılmaya başlanmıştır. Erken evre kanserlerde öncelikle tercih edilen bir yöntem olmasının yanında, cerrahi alanda artan deneyim ileri evre hastalıklarda da kullanılabilir hale getirmiştir. Laparoskopinin; hızlı iyileşme süresi ve daha iyi yaşam kalitesi sağlaması gibi avantajlarını da düşünerek benign veya malign mide ameliyatların da kullanılabilir olduğu kanaatindeyiz.



## **SS13 - GASTROSKOPİ YAPILAN HASTALARDA H.PYLORİ VE İNTESTİNAL METAPLAZİ BİRLİKTELİĞİ**

**SERKAN ADEMOĞLU**, EYÜP KAHYA

*EDİRNE SULTAN 1.MURAT DEVLET HASTANESİ, EDİRNE*

### **GİRİŞ – AMAÇ**

Helikobakter pilori toplumda yaygın olarak görülen, peptik ülser hastalığı ve malignitelerle ilişkili gram negatif bir bakteridir. Dispeptik şikayetlerle başvuran hastalara yapılan endoskopik biyopsi sonucu helicobakter pilori sıklığı ve intestinal metaplazi birlikteliği incelenmiştir.

### **GEREÇ-YÖNTEM**

Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniğimize Şubat 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında dispeptik şikayetlerle başvuran hastalara cerrahi endoskopi ünitesinde yapılan gastroskopi sonuçları ve antrumdan alınan biyopsi sonuçları incelendi. Patoloji sonuçları helicobakter pilori değerlendirmesi için Giemsa, intestinal metaplazi değerlendirmesi için PAS-AB ile değerlendirildi.

### **BULGULAR**

Toplam 452 hasta değerlendirildi. Hastaların 211'i erkek, 241'i kadın hastaydı, yaş ortalaması 48.23 ; en genç hasta 18 yaşında, en yaşlı hasta ise 91 yaşındaydı. Yapılan endoskopik değerlendirme sonucu 364 (%80.5) antral gastrit; 54 (%11,9) pangastrit; 4 (%0,8) ülserovejetan kitle tespit edildi. Patolojik olarak 316 (%69,9) kronik aktif gastrit; 135 (%29,8) kronik inaktif gastrit; 4 (%0,8) adenokarsinom tespit edildi. 321 (%71) hastada helicobakter pilori; 45 (%9.9) hastada intestinal metaplazi, 5 (%1,1) hastada ise atrofi olduğu görüldü. H. pilori olan hastaların 37'sinde intestinal metaplazi birlikteliği görüldü; 8 hastada ise intestinal metaplazi varlığında h. pilori görülmedi.

### **SONUÇ**

H. pilori midede yüksek oranda prekanseröz lezyon olan intestinal metaplaziye yol açabilmektedir. Dispeptik şikayetleri olan hastalarda H. Piloni varlığının araştırılması ve tedavi edilmesi, intestinal metaplazi gibi prekanseröz lezyonların oluşumunu önleyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Gastroskopi, helicobakter pilori, intestinal metaplazi

## SS14 - ÖZOFAGUS KANSERİ TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ

SEMRA DEMİRLİ ATICI , GÖKSEVER AKPINAR , HALİT BATUHAN DEMİR , MEHMET ÜSTÜN , CEM TUĞMEN , CENGİZ AYDIN

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

### AMAÇ

Laparoskopik cerrahinin hızlı yükselişi ile birlikte, minimal invaziv cerrahi (MİC) ve hibrid minimal invaziv cerrahinin intraoperatif ve postoperatif major komplikasyon oranlarını, hastaliksız sağ kalım ve genel sağ kalım oranlarını etkilemeksizin düşürdüğü özofagus cerrahisinde gösterilmiştir.

### METOD VE MATERYAL

Nisan 2017- Nisan2019 tarihleri arasında MİC ile opere edilen özofagus kanserli hastanın demografik özellikleri, preoperatif endoskopik ve kesitsel görüntülemeleri, ASA skorları ve tümör yerleşim yerleri, postoperatif cerrahi ve sistemik komplikasyonları değerlendirildi.

### BULGULAR

MİC ile opere edilen 9 özofagus kanserli hastanın 4'ü kadın, 5'i erkek olup ortalama yaşları 57.6 yıl (50-64) olarak saptandı. Preoperatif yapılan gastrointestinal endoskopide tümörlerin 27-33. cm arasında olduğu, biyopsi ile 8 hastada skuamöz hücreli karsinom 1 hastada ise adenokarsinom olduğu saptandı. Preoperatif görüntüleme teknikleriyle T2 N1 olduğu saptanan 5 hastaya neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası cerrahi rezeksiyon yapıldı. Ortalama operasyon süresi 285 dakika, postoperatif hastanede kalış süresi 15 gün olarak saptandı (10-47). Postoperatif bir hastada anastomoz kaçağı gelişti. Anastomoz kaçağına yönelik endoskopik stentleme uygulandı. Mevcut hastanede kalış süresi bu hastadaki anastomoz kaçağı nedeniyle 47 güne kadar uzamış olup, cerrahi komplikasyon gelişmeyen diğer hastaların ortalama süreleri değerlendirildiğinde ortalama hastanede kalış süresi 11,75 gün olarak saptanmıştır. Sistemik komplikasyon olarak KOAH'ı olan 2 hastada pnömoni izlenirken, 3 hastada ise atelektazi geliştiği gözlemlendi. Solunumsal komplikasyonlara yönelik antibiyoterapi ve solunum fizyoterapisi ile gerileme olduğu gözlemlendi. 9 hastada şifa ile taburcu oldu.

### SONUÇ

Gelişen endoskopik cerrahi teknikler sayesinde, özofagus kanserinin cerrahi tedavisinde kullanılan MİC; hızlı iyileşme ve daha az hastanede kalış süresi ile gerçekleştirilebilen güvenli bir cerrahi metoddur. Hastaliksız sağkalım ve genel sağkalım oranlarını etkilememesi, minimal invaziv özofajektominin en önemli avantajıdır.

**Anahtar Kelimeler:** minimal invaziv cerrahi, özofagus kanseri, endoskopik stentleme

## SS15 - YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YATAK BAŞI UYGULANAN PERKUTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ (PEG): İLÇE HASTANESİ DENEYİMİ

AHMET TÜRKAN, AHMET ERDOĞAN , UĞUR KILINÇ

KAHRAMANMARAŞ ELBİSTAN DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ,  
KAHRAMANMARAŞ

### GİRİŞ-AMAÇ

Enteral beslenme; yeteri kadar oral gıda alamayan ve metabolik gereksinimlerini karşılayamayan hastalarda gereklidir. Gastrostomi ile beslenme oral gıda alamayan hastalarda, tercih edilen etkin bir yoldur. 1 aydan daha uzun süreli ağızdan beslenemeyecek hastalar için cerrahi veya endoskopik yöntem ile tüp yerleştirilebilir. Biz de bu çalışmada yoğun bakım ünitesinde yatak başı uygulanan perkutan endoskopik gastrostomi (PEG) işlemlerini ve sonuçlarını paylaşmak istedik.

### GEREÇ VE YÖNTEM

1 Nisan 2010- 1 Aralık 2018 tarihleri arasında İlçe Devlet Hastanesi Yoğun Bakım ünitesinde yatak başı PEG uygulanan 70 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

### BULGULAR

Hastaların 31i(%44,3) kadın , 39u (%55,7) erkek idi. Yaş ortalaması 72,63(± 14,73) (min: 18-max: 98) idi. Tüm hastalara işlem öncesi profilaktik sefazolin 2 gr i.v verilmişti. Hastaların INR değeri ortalama 1,22(± 0,18)(min:0,89-max:1,88) idi. 43(%61,4) hastaya serebrovasküler hastalık(SVH), 13 (%18,6) hastaya alzheimer, demans, parkinson gibi norolojik hastalıklar, 6 (%8,6)hastaya koroner arter hastalığı( KAH), 5(%7,1) hastaya malignite, 2 (%2,9) hastaya trafik kazası sonrası sekel nedeni ile, 1(%1,4) hastaya ise viral menenjit sonrası PEG açılmıştı. Hastaların 68inin( %97,1) ek hastalığı vardı. Hastaların 42si (%60) çeşitli nedenlerden dolayı antibiyotik alıyordu. PEG sonrası erken dönem komplikasyon incelendiğinde; 3(%4,3) hastada yara yeri enfeksiyonu , 4 (%5,7)hastada lokal kanama, 3(%4,3) hasta PEG tıkanması gelişti. 2(%2,9) hastada PEGin çıkması sonrası revizyon gerekti. Takiplerde 1(%1,4) hastada, yara yeri enfeksiyona bağlı fasiit ve sepsis nedeni ile PEG komplikasyonu olarak, 6(%8,6) hasta da ise başka nedenlerden mortalite gelişti.

### SONUÇ

Hastalarda gelişen komplikasyonlar literatür ile karşılaştırıldığında, yoğun bakımda takip edilen, transferin zor olduğu kritik hastalarda yatak başı PEG uygulamasının güvenle yapılabileceği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Perkutan endoskopik gastrostomi, Yoğun bakım, Komplikasyon

## **SS16- MİDE STROMAL TÜMÖR NEDENİYLE YAPILAN LAPAROSKOPİK REZEKSİYONDA AÇIĞA GEÇME SEBEPLERİ (VİDEO SUNUMU)**

**FADLI DOĞAN**

*ELAZIĞ MEDİCAL PARK HASTANESİ, ELAZIĞ*

### **AMAÇ**

Gastrointestinal Stromal Tümör (GIST) mezenkimal kökenli olup tüm gastrointestinal tümörlerin % 1'inden azını oluşturur. En sık midede görülür. Peristaltizmden sorumlu olan intertisyel Cajal hücrelerinden köken alırlar. Patogeneizde c-Kit protoonkogenindeki mutasyonlara bağlı olarak oluşur. Bu çalışmada midede GIST tanısıyla laparoskopik rezeksiyon planlanan olgunun video sunumu eşliğinde açığa geçme sebeplerinin irdelemek amaçlandı.

### **OLGU**

Kırk üç yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan görüntülemelerinde mide büyük kurvatur düzeyinde yaklaşık 10 cm çapında GIST ile uyumlu lezyon saptandı. Olguya Laparoskopik rezeksiyon planlandı (Video 1) Sonuç: GIST tedavisinde laparoskopik rezeksiyonlar güvenle yapılabilmektedir. Kısa hastanede kalış süresi erken derlenme daha az ağrı gibi avantajlara sahiptir. Kanama, etraf dokulara invazyon, diseksiyon güçlüğü gibi nedenler açık cerrahiye konversiyona neden olabilmektedir.

## **SS17 - LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ KEŞKELERİ: ÖNCESİ VE SONRASI**

**NİHANACAR, ERDİNÇKAMER, YASİN PEKER, TURANACAR, YELİZYILMAZ, OSMANNURİ DİLEK**

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İZMİR*

### **AMAÇ**

Obezite, tüm yaş gruplarını, ırkları ve ülkeleri etkileyen, dünya çapında artan bir sağlık sorunudur. Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) şu anda Türkiye’de olmak üzere pek çok ülkede en sık uygulanan prosedürdür. Bu çalışmanın amacı LSG uygulanan ve uygulayanların ameliyat öncesi ve sonrası pişmanlık durumlarını yani “keşke” lerini sorgulamayı ve öğrenmeyi amaçladık.

### **YÖNTEM**

Laparoskopik sleeve gastrektomi uygulayan 8 genel cerrahi uzmanı ve 128 hastaya telefon, e-mail ya da yüz yüze görüşülerek ulaşıldı. Genel cerrahi uzmanlarına “LSG öncesinde, ameliyat sırasında ya da sonrasında –keşke- dediğiniz bir durumla karşılaştınız mı?” sorusu, hastalara ise “LSG öncesinde ya da sonrasında –keşke- dediğiniz bir durumla karşılaştınız mı?” sorusu soruldu.

### **BULGULAR**

8 genel cerrahi uzmanlarının 1’i kadın 7’si erkek, yaş ortalaması 46.8±2.1 yıl idi. Gruba sorulan –keşke- sorusuna ameliyat öncesi dönem için keşke hastanın ameliyatını daha erken yapabilseydim, keşke hastamın batin ultrasonografisini hastanemizde yaptırıyaydım, keşke hastamın yeterli kilo vermesini bekleyseydim cevaplarını verirken, ameliyat döneminde keşke trokarları daha aşağıdan yerleştirseydim, keşke asistanla ameliyat girmeseydim, keşke nazogastrik sondanın çekilmesini kontrol etseydim, keşke fundusu daha fazla disseke etseydim, keşke piloru omentuma dikseydim cevapları, ameliyat sonrası dönemde keşke bu hastayı ameliyat etmeseydim, keşke hastayı erken taburcu etmeseydim cevaplarını verdiler. Hastaların 102’si kadın 26’si erkek, yaş ortalaması 48.3±1.6 yıl, ortalama VKİ’i 42±3.6Kg/m<sup>2</sup> idi. Gruba sorulan –keşke- sorusuna %78 oranında “keşke daha önce ameliyat olsaydım” cevabı verilmiştir. Daha az oranda –keşke ameliyat olmasaydım cevabını vermişlerdir.

### **SONUÇ**

LSG yapan cerrahi uzmanlarının tecrübelerinden yararlanmak genç ya da bariyatrik cerrahiye yeni başlayan cerrahlar için önemli olabilmektedir. Hastaların büyük kısmının ameliyat olmaktan memnun olması” keşke daha önce ameliyat olsaydım” demesi bariyatrik cerrahinin en önemli olumlu etkisi olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Morbid obezite, keşke, sleeve gastrektomi

## SS18- İNTRAGASTRİK BALON UYGULAMASINDA HASTA MEMNUNİYETİ

FARUK ÇAVDAR , YURDAKUL DENİZ FIRAT

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, BURSA

### AMAÇ

Obezite, ilişkili olduğu çok sayıda komorbid hastalıkla birlikte dünya çapında artan bir sağlık sorunudur. Obezite tedavisinde diyet ve egzersiz ile birlikte farmakolojik , cerrahi ve endoskopik yöntemler mevcuttur. Bu çalışmada obezitenin en çok bilinen endoskopik tedavi yöntemi olan intragastrik balon uygulamasının kısa ve uzun dönemde kilo vermedeki etkinliği ve hasta memnuniyeti değerlendirildi.

### YÖNTEM

Ocak 2016 ile Haziran 2018 tarihleri arasında orbera intragastrik balon uygulanan 50 hasta telefon ile arandı. Hastaların 39' una ulaşıldı. Balon sonrasında bariatrik cerrahi tedavi olan 3 hasta çalışmaya dahil edilmedi. Geri kalan 36 hastaya güncel kilo verme durumları, beslenme alışkanlıklarının değişip değişmediği ve kilo verme yöntemi olarak intragastrik balon uygulamasını tekrar tercih edip etmeyecekleri soruldu.

### BULGULAR

36 hastanın 8' i erkek 28' i kadın idi. Ortalama yaş 35 (20-62). Hastaların takip süresi 8-38 ay arasında idi. Balon takıldıktan ortalama 6,3 ay sonra çıkarıldı. İşlem öncesi BMI: 33,8 işlem sonrası BMI: 30,4. İşlem sonrası ortalama kilo kaybı -13,1 kgr (-4,-42 kgr). idi. Hastaların %95 i işlem sonrası verdiği kilolarının ortalama % 67,9 geri aldığı görüldü. Balon çıkarıldıktan sonra eski beslenme alışkanlıklarına geri döndüklerini belirttiler. Hastaların %74' ü balon takılı olduğu dönemde yaşanan sıkıntılardan ve uzun dönemde kilo vermede yetersiz olduğunu için tekrar taktırmayacaklarını ifade etti.

### SONUÇ

Intragastrik balon uygulaması kısa dönemde etkin kilo verme yöntemi olarak görülse de uzun dönemde hasta memnuniyeti ve verilen kiloların korunabilmesi için yetersiz bir yöntem olarak görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İntragastrik balon, Obezite, Endoskopi

## **SS19 - REKTUM KANSERİ NEDENİYLE LAPAROSKOPİK LOW ANTERİÖR REZEKSİYON YAPILAN HASTALARDA LOW ANTERİÖR REZEKSİYON SENDROMU RİSK FAKTÖRLERİ**

**ÖĞÜZHAN TEKİN, ÖMER AKAY, CİHAD TATAR**

*İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Rektal kanserler için cerrahi ve adjuvan tedavilerdeki ilerlemeler ile abdominoperineal rezeksiyon (APR) ihtiyacında ciddi bir azalma olmuştur. Total mezorektal eksizyon ile birlikte alınan iyi onkolojik sonuçlar sfinkter koruyucu cerrahiye yönelimin artmasını sağlamıştır. Bununla birlikte hastalarda inkontinans (dışkı ve/veya gaz), urgency, ishal, dışkılama sıklığının artması gibi semptomlardan oluşan Low anterior Rezeksiyon Sendromu (LARS) artan bir şekilde görülmeye başlamıştır. Bu çalışmada rektum kanseri nedeniyle laparoskopik rezeksiyon yapılan hastalarda LARS gelişimi üzerine etkili olabilecek risk faktörleri araştırılmıştır.

### **YÖNTEM**

Rektum tümörü nedeniyle laparoskopik rezeksiyon yapılan hastalar 3 gruba ayrıldı. Grup 1: LARS gelişmeyen hastalar. Grup 2: Minör LARS gelişen hastalar. Grup 3: Major LARS gelişen hastalar. Hastaların Yaş, cinsiyet, BMI, tümör lokalizasyonu, anastomozun anal verge'ye olan uzaklığı, lenf nodu pozitifliği durumu, neoadjuvan ve adjuvan tedavi alma durumları, koruyucu stoma durumları kaydedildi. Hastaların ortalama takip süreleri 21 (min-max; 18-25) aydır.

### **BULGULAR**

Çalışmaya alınan 22 hastanın 10'unda (%45,5) LARS gelişmedi, 7 (%31,8) hastada minör LARS, 5(%22,7) hastada majör LARS gelişti. Yaş ortalamaları Grup 1'de 65,4 Grup 2'de 61,3 ve Grup 3'te 59 olup yaş, cinsiyet, BMI açısından grupla arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Anastomoz hattının anal verge'ye olan uzaklığı <5 cm olan hastalarda, lenf nodu pozitifliği olan hastalarda, neoadjuvan radyoterapi alan hastalarda ve koruyucu stoma açılan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla LARS görüldüğü saptandı.

### **SONUÇ**

Rektum kanserlerinde abdominoperineal rezeksiyon operasyonları azalsa da LARS halen yüksek oranlarda görülmektedir. Hastaların yaşam konforu açısından LARS gözardı edilmeyip risk faktörleri olan hastalarda daha dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler** : rektum kanseri, low anterior rezeksiyon, low anterior rezeksiyon sendromu

## SS20 - KOLONOSKOPİK PERFORASYON SONRASI LAPAROSKOPİK ONARIM: SİSTEMATİK DERLEME

EGEMEN ÇİÇEK, FATİH SÜMER , CÜNEYT KAYAALP

*İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MALATYA*

### AMAÇ

Kolonoskopi, kolon ve rektumun benign ve malign hastalılarında önemli bir tanı ve tedavi aracıdır. Kolonoskopiye bağlı kolon perforasyonu nadir görülmekle birlikte, morbidite ve mortalite açısından önemlidir. Perforasyonda erken tanı ve hızlı müdahale gerekmektedir. Onarımda açık cerrahi genellikle tercih edilmekle birlikte laparoskopik cerrahi uygulamalarının sıklığı her geçen gün artmaktadır. Bu çalışmada perforasyon sonrası yapılan laparoskopik müdahalelerin sonuçlarının sunulması amaçlandı.

### YÖNTEM

PubMed, Scopus, Google Akademik veri tabanları üzerinden 1997-2018 yılları arasında Colonoscop\*, Perforat\*, Laparoscop\* anahtar kelimeleri ile tarama yapıldı. Toplamda 307 vakaya ulaşıldı. Bu vakaların mevcut verileri üzerinden analizler yapıldı.

### BULGULAR

Perforasyon yeri %60 sigmoid ve rektosigmoid alanda, ikinci sıklıkla %21 çekum ve çıkan kolonda görüldü. Sigmoid ve rektosigmoid perforasyonların %75'i diagnostik işlemlere bağlı iken, çekum ve çıkan kolon perforasyonlarının %82,6'sı terapotik işlemlere bağlı izlendi. Perforasyon sonrası laparoskopik cerrahi genellikle ilk 12 saat içerisinde uygulanmakla birlikte 24. saatten sonra müdahale edilen olgularda bildirilmektedir. Laparoskopik cerrahi uygulanan hastalarda perforasyon çapı ortalama 1,7+1,4 cm (n=99) olarak saptandı. Laparoskopik onarım yapılan ve verisi tam olan 189 hastanın 149'una (%79) primer onarım, 32'sine (%17) rezeksiyon ve anastomoz, 8'ine (%4) stoma gerektiği izlendi. Açığa konversiyon %8 (14/174) görülürken, kaçak, ileus, apse, ateş ve taşikardi gibi komplikasyonlar %17 (33/194) izlendi. Mortalite ise %2 (3/154) oranında bildirildi.

### SONUÇ

Kolonoskopiye bağlı komplikasyonların minimal invaziv tedavilerle çözümlenmesi hasta açısından önemlidir. Mortalite ve morbidite oranlarının düşük olması kolonoskopik perforasyonlarda laparoskopik onarımın güvenle uygulanabilir bir yöntem olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolonoskopik perforasyon, Laparoscopy, Minimal invaziv cerrahi



## SS21 - ENDOANAL USG EŞLİĞİNDE FARKLI NOKTALARA YAPILAN BOTOX ENJEKSİYONUNUN PROSPEKTİF KARŞILAŞTIRILMASI

ÜMİT SEKMEN<sup>1</sup>, MELİH PAKSOY<sup>1</sup>, HAMİT KARAYAĞIZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ACIBADEM FULYA HASTANESİ, İSTANBUL

<sup>2</sup> ACIBADEM ATA KENT HASTANESİ, İSTANBUL

### GİRİŞ

Kronik anal fissür tedavisinde internal sfinkter kasını farklı noktalarına endoanal usg eşliğinde yapılan botox enjeksiyonunun tedavi ve komplikasyonlar üzerine etkisini araştırdık.

### MATERYAL VE METOD

Acıbadem fulya hastanesinde 2014-2017 yılları arasında kronik fissür sebebiyle fissürektomi-botox enjeksiyonu yapılan prospektif randomize edilmiş 80 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hastalarımızın ortalama yaş 32 (19-61), kadın erkek oranı 56/24 idi. Tüm hastalarda fissür posterior yada anterior yerleşimli idi. Geçmişinde anal cerrahi girişimi olan yada inflamatuvar barsak hasallığı olan hastalarımız bu çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastalara fissürektomi, fissür yatağının koterizasyonu ve transanal usg eşliğinde internal sfinkterik kasa 25+25 toplam 50 ünite botox enjekte edildi. Hastaların yarısında enjeksiyon yeri olarak saat 3 ve 9 hizası tercih edilirken (Grup 1) diğer yarı grupta 6 ve 12 hizaları (Grup 2) tercih edildi. Ameliyat sonrası 1. ve 2. hafta ağrı (VAS skoru), kanama, inkontinans ve tromboz açısından, 12. hafta da ise fissür iyileşmesi açısından değerlendirilerek 2 grup istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

### BULGULAR

Hiçbir hastamızda ameliyat sonrası enfeksiyon, inkontinans ve hematoma görülmezken, grup 1 de 5 hastamızda, grup 2 de ise 1 hastamızda tromboze hemoroid görüldü. Tüm hastalarımızda defekasyon esnasındaki ağrı skorları 1. günden itibaren düşmeye başlarken 1. hafta sonunda hastalarımızın grup 1 de % 42 ağrılarının tamamen gerilediğini belirtirken ortalama VAS skoru 4,2 olarak bulunmuş grup 2 içerisinde ise % 60 hasta ağrılarının tamamen gerilediğini belirtirken ortalama VAS skoru 2,2 idi. (p:0,01). 2. hafta sonunda ortalama ağrı skorları 2,4 ve 1,8 olarak tespit edilirken aralarında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır. 12 hafta yapılan kontrolde sırasıyla grup 1 ve 2 de mukoza 31 hastada (%77), grup 2 içerisinde 33 (%82) hasta mukoza tamamen iyileşmiştir. Her iki gruptan 1 er hastaya botox enjeksiyonu tekrar edilirken hiçbir hastamıza sfinkterotomi yapılmamıştır.

## SONUÇ

Fissür tedavisinde botok enjeksiyon yeri ve dozu halen tartışmalı iken bu çalışmamızda literatürden farklı olarak tüm hastalarımızda endoanal USG eşliğinde enjeksiyon yaparak işlem öncesi sfinkter kas bütünlüğü teyit edilirken enjeksiyonun internal sfinkterik kas içerisine yapıldığından da emin olunabiliyor. Literatürde %20 lerde geçici %4 lerde kalıcı inkontinans bahsedilirken bizim çalışmamızda hiç inkontinans görülmemiş olmasında endoanal usg kullanmanın etkili olduğu kanaatindeyiz. Internal sfinkter içerisine enjeksiyon yeri tercihinin fissür iyileşmesi açısından anlamlı fark oluşturmadığı ancak grup 2 içerisinde erken dönemde daha düşük ağrı skorları ve daha az tromboze hemoroid oluşturması sebebiyle tercih edilebilir. Sonuç olarak botoxun usg eşliğinde internal sfinkterik kas içerisine özellikle anterior ve posterior bölgeye enjeksiyonun etkili ve güvenilir bir yöntem olduğunu söyleyebiliriz.

## **SS22 - SİGMOİD VOLVULUS TEDAVİSİNDE İLK TERCİH NE OLMALI? KOLONOSKOPİK DETORSİYON MU? CERRAHİ Mİ?**

ALİ UZUNKÖY , FAİK TATLI , OSMAN BARDAKÇI , FIRAT ERKMEN , EMRE KARACA ,  
ABDULLAH ÖZGÖNÜL

*HARRAN UNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ŞANLIURFA*

### **AMAÇ**

Simoid volvulus (SV) uygun yönetilmediği zaman ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Bu çalışma, kliniğimizde kolonoskopik detorsiyon ve cerrahi rezeksiyon ile tedavi edilen SV olgularının sonuçlarını değerlendirmek amacıyla planlandı.

### **YÖNTEM**

10cak 2015- 10cak 2019 tarihleri arasında kliniğimizde tanı ve tedavisi yapılan SV olguları retrospektif olarak değerlendirildi. Sonuçlar: Ondokuz olgunun 11 erkek 8 'u kadındı. Yaş ortalaması 58,2(18-93) idi. Olguların %52'sinde ciddi morbidite mevcuttu. On olguya rezeksiyon anastomoz ve 9 olguya kolonoskopik detorsiyon uygulandı. Detorsiyone edilen grupta bir olgu 28 haftalık gebe idi. Detorsiyon işlemi 1 (%11,1) olguda başarısız oldu ve detorsiyone edilen bir hasta, bir gün sonra nüks etti. Detorsiyon edilen olgularda işleme ait erken komplikasyon gözlenmedi. Üç(%15,7) hastaya detorsiyon sonrası elektif şartlarda rezeksiyon anastomoz uygulandı. Acil şartlarda opere edilen olguların 1'sinde (% 10) postoperatif mortalite görüldü. Operasyona alınan 5 (%50) olguda postoperatif komplikasyon gözlendi. Kolonoskopik detorsiyone edilen 1 olgu 2 yıl sonra tekrar SV nedeniyle başvurdu ve kolonoskopik detorsiyon başarı ile gerçekleştirildi.

### **TARTIŞMA**

SV tedavisi cerrahi veya kolonoskopik detorsiyon ile yapılmaktadır. Bu hastaların yaşlı ve ciddi komorbiditeye sahip olmaları nedeni ile anestezi ve cerrahi komplikasyonlar sık gözlenmektedir. Literatürde kolonoskopik detorsiyon oranları %50-92,8 arasında verilmiştir. Bizim serimiz bu oran %88,8 olarak bulundu. Başarılı bir detorsiyon sonrası nüks gözlenebilmektedir. Başarıyla detorsiyon yapılan iki olgumuzda biri erken (bir gün sonra) diğer geç dönemde 2 yıl sonra nüks gözlendi.

### **SONUÇ**

SV tedavisinde kolonoskopik detorsiyon, düşük morbidite ve yüksek başarı oranları ile gerçekleştirilebilmektedir. Kolonoskopik detorsiyon daha sonra yapılacak cerrahinin komplikasyonlarını da azalttığı için, SV olgularının tedavisinde primer tercih olması gerektiği kanaatindeyiz.

## **SS23 - PERİTONİT GELİŞMİŞ DESTRUKTİV APADİSİTLERDE LAPAROSKOPIK APANDEKTOMİ SONRASI, OZON ÇÖZELTİSİ İLE BATINI YIKANMANIN ETKİNLİĞİ**

**MUSHVİG HESENOV<sup>1</sup>, ELCİN AGAYEV<sup>1</sup>, ASİMAN HASANOV<sup>1</sup>, SEVİNJ QARAYEVA<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> AZERBAIJAN TIP UNİVERSİTESİ

<sup>2</sup> BAKU, AZERBAIJAN

### **AMAÇ**

Peritonit gelişmiş destruktif apandisitlerde laparoskopik müdahale sonrası batını ozon çözeltisi ile yıkanmasının ameliyat sonrası komplikasyonlara etkisini araştırmak.

### **YÖNTEM**

Apandisit düşünülerek yapılan diagnostik laparoskopi olguları, saptanan peritonitin patolojik bulgularına göre; lokal seröz peritonit, sınırlı kalmamış (sağ alt kadranda ve pelvisde yayılmış) fibroz-apseli peritonit, diffüz fibroz-apseli peritonit olarak kaydedilmiş ve bu hastalarda uygulanan laparoskopik apandektomi sonrasında 5 mm port aracılığı ile 3-4 ml/l ozonlandırılmış solüsyonla yıkama yapılmış ve ameliyat sonrası dönemde qarın boşluğuna bırakılan drenaj boruları ile batın tekrar yıkanmıştır. Ameliyat sonrası komplikasyon bulguları ve laboratuvar muayenelerinde CRP ,Lekositler indeksi ,endotoksikozu karakterize eden göstergeler kaydedilmiştir. Laparoskopik ameliyatlarda 3 trokar kullanılmıştır (1 adet 10 mm , 2 adet 5 mm trokar). Hastalarda profilaktik olarak antibiyotik tedavisi (Seftriakson 1.0 gr (iv) uygulanmıştır. Tüm işlemler genel anestezi altında gerçekleştirilmiştir.

### **BULGULAR**

Apandisit düşünülerek 186 hastaya diagnostik laparoskopi uygulanmış ve 2 hastada(%1.07) kataral apandisit, 147 hastada (%79.0) flegmon apandisit, 32 hastada (%17.2) gangrenöz apandisit, 5 hastada (%2.6) perforat gangrenöz apandisit ve 22 hastada (%11.8) normal abdominal bulgular saptanmıştır. İşlemler 15 dakikadan 80 dakikaya kadar sürmüştür. Batının laparoskopik eksplorasyonunda: Lokal seröz peritonit - 46 hastada (24.7%), Sınırlı kalmamış (sağ alt kadranda ve pelvis boşluğunu kapsayan) fibroz-apseli peritonit - 11 hastada (5.9%), Diffüz fibroz-apseli peritonit - 4 hastada (2.1%) görülmüştür. Appendiks kökü ve çekum duvarında değişikliklere 16 hastada (% 8) rastlanmıştır. Böyle durumlarda biz laparoskopik yöntemle - liqatür metoduyla apandektomi yapmadık. Bu durumda laparoskopun yardımıyla appendiks bölgesine uygun mini laparotomi ~ (2-3cm) yaparak De-Kok yöntemi ile apandiküler güdüğün işlenmesine önem verdik. Böylece 5 hastada kombinasyonlu - laparoskopik - asiste ameliyatı (De-Kok), 11 hastada ise appendiks güdüğü intrakorporal - Z vari dikişle işlenmiştir. Hastalar 6-8 saatten sonra mobilize edilmiştir. Drenaj boruları 1 veya 2 gün sonra çıkarılmıştır.

Ameliyat sonrası tedavi sürecinde hastanın durumunda her hangi bir akut sorun olmamıştır. Ameliyattan sonraki (tedavi sırasında) antibiyoterapi ve enflamasyon aleyhine yapılan infüzyon tedavisi sonucu sağ alt karın boşluğunda herhangi bir lokulasyon, abseye rastlanmamıştır. Laborator muayenelerde standart yıkama sıvıları ile yıkanan olgularla mukayese edildiğinde, ozonlandırılmış sıvı ile qarın boslugu yıkanan hastalarda CRP Leykositar indeks ve diğer qanın toksiki gostericiler normal hedde daha hızlı inmiş ve komplikasyonlara rastlanmamıştır. Yalnız bir hastada sağ alt kadranda sıvı lokulasyonu tespit edilmiş ve USG eşliğinde aspire edilmiştir.

## **SONUÇ**

Yaptığımız araştırmalar ve bizim tecrübemiz gösteriyor ki, laparoskopik apandektomiler sırasında 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, Laparoskopi, Ozon

## SS24 - LAPAROSKOPIK KOLOREKTAL CERRAHİDE İNDOSİYANİN YEŞİLİ KULLANIMI

SERKAN ZENGER <sup>1</sup>, UĞUR CAN <sup>1</sup>, BÜLENT GÜRBÜZ <sup>1</sup>, EMRE BALIK <sup>2</sup>, DURSUN BUĞRA <sup>2</sup>

<sup>1</sup> VKV AMERİKAN HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL  
<sup>2</sup> KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIĞ FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

### GİRİŞ

İndosiyanın yeşili (Indocyanine green-ICG), steril, anyonik, suda çözünen bir trikarbosiyanin molekülüdür. ICG, periferik veya santral vene enjekte edildikten sonra plazma proteinlerine bağlanır ve gerçek zamanlı görüntü sağlar. Anastomoz yapılırken kanlanması uygun olan bağırsak segmentinin kullanılması kaçak riskini azaltmaktadır. İntraoperatif ICG kullanımı, bağırsak perfüzyonunu keskin sınırlarla göstererek anastomozun daha güvenli şekilde yapılmasına yardımcı olmaktadır. Amacımız, kliniğimizde ICG kullanılarak kolorektal anastomoz yapılan olguların verilerini paylaşmak ve anastomoz kaçığı açısından ICG kullanılmayan grupla karşılaştırmaktır.

### MATERYAL VE METOD

Ocak 2011 ile Aralık 2018 tarihleri arasında Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde kolorektal cerrahi uygulanan 520 olgu incelendi. Grup 1de ICG kullanılarak anastomoz yapılan 164 olgu, Grup 2de ise anastomoz yapılırken ICG kullanılmayan 356 olgu değerlendirildi. Grup 1de %60.4 olgu erkek ve ortalama yaş 60.8 iken Grup 2de %63.2 erkek ve ortalama yaş 62.4 idi ( $p>0.05$ ). Anastomoz kaçığı Grup 1de %3.7, Grup 2de %4.2 oranındaydı ( $p=0.76$ ).

### SONUÇ

Kolorektal cerrahide anastomoz kaçığı, mekanik sebeplerle olabileceği gibi bağırsağın perfüzyon problemine bağlı da olabilir. Anastomoz yapılacak bağırsak segmentini belirlemek oldukça önemlidir. Bu nedenle kullanılan ICG'nin bağırsak perfüzyonunu göstermek için yararlı bir yöntem olduğu düşüncesindeyiz.

## **SS25 - SHOULD DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY BE PERFORMED PRIOR TO NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY IN GASTRIC CANCER?**

EROL PIŞKIN , MEHMET AKİF ÜSTÜNER , EROL AKSOY , ERDAL BİROL BOSTANCI , MUSA AKOĞLU

*TURKIYE YUKSEK İHTİSAS EGİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ,GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ ANABİLİMDALI, ANKARA*

### **OBJECTIVE**

The efficacy of neoadjuvant chemotherapy administration in gastric cancer was not adequately proven. It was aimed to determine the metastatic disease group by administration of diagnostic laparoscopy (DL) prior to neoadjuvant chemotherapy.

### **MATERIAL & METHOD**

Sixteen patients who had DL between 2017-2018 were prospectively reviewed. Age, gender, preoperative staging (8th edition), Borman classification, operative data and post operative pathology data of the patients were recorded.

### **RESULTS**

The group was consisted of 11 male and 5 female patients and the average age was 60 (44-72). The mean tumor size was 4.3cm (3-8). Thirteen patients were Borman type 3, while 3 patients were Borman type 4. Clinically 9 patients were classified as stage 2B and 7 patients as stage 3A (8th edition). Both peritoneum biopsy and cytology results were negative in 12 patients; 8 of these patients were operated after neoadjuvant therapy and currently 4 of them are under neoadjuvant therapy. Both peritoneum biopsy and cytology results were positive in 3 patients, so they were regarded as M1 and referred to adjuvant chemotherapy. One patient with positive peritoneal biopsy in limited zone (PCI<6), and negative wash cytology was performed hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) + cytoreductive surgery after neoadjuvant therapy.

### **CONCLUSION**

DL is beneficial in recognition of stage 4 patients prior to preoperative neoadjuvant therapy. Peritoneal metastasis which was not detected by preoperative imaging methods was observed in 4 (25%) of the first 16 patients (up staging). Long-term results of our prospective trial will enable us to understand the importance of staging laparoscopy much better.

**Keywords:** Diagnostic Laparoscopy, Gastric Cancer, Neoadjuvant Chemotherapy

## SS26 - HISTOPATHOLOGICAL PROPERTIES OF GASTRIC POLYPS

GURHAN BAS, OZGUR EKINCI , METIN LEBLEBICI , FURKAN KILIC , MEHMET SAIT OZSOY , ORHAN ALIMOGLU

*ISTANBUL MEDENİYET UNIVERSITY GOZTEPE TRAINING & RESEARCH HOSPITAL,  
DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY*

### AIM

Our aim was to evaluate the features of gastric polyps.

### METHODS

Endoscopy reports of patients who underwent esophagogastroduodenoscopy between January 2017 and December 2018 in the Surgical Endoscopy Unit were retrospectively analyzed.

### RESULTS

Gastric polyps were found in 31 (1.5%) of the 2021 patients who underwent esophagogastroduodenoscopy. Fourteen patients (45.2%) were female and 17 (54.8%) were male. In both genders, the polyps were most commonly detected in the corpus (n=11, 35.29%). While 4 patients had multiple polyps, 27 patients had a single polyp. Five patients underwent multiple sessions of polypectomy. Among the polyps, the most common histopathological type was hyperplastic polyp with a number of 20 ( 64.5% ). Additionally, fundic gland polyps ( n=4, 12.9% ), inflammatory polyps (n=2, 6.4% ), squamous papillomas (n=2, 6.4% ), and adenomatous polyps (n=1, 3.2%) were found. Two patients the polyps of whom were detected to be adenocarcinomas (6.4%) underwent radical gastrectomies. Helicobacter pylori positivity was found in 8 (35.4%) of the 22 patients. Of the polyps with Helicobacter pylori positivity, 4 of them were located in the gastric antrum, 2 in the corpus, one in the fundus and one in the cardia. Intestinal metaplasia was positive in 5 (20%) of 20 polypectomies. In patients with Helicobacter pylori positive polyps, intestinal metaplasia positivity was found to be higher (n=3, 37.5%).

### CONCLUSIONS

Gastric polyps were detected in 1.5% of esophagogastroduodenoscopies. Malignancy was detected in two (6.4%) cases. Associated with gastric polyps, 20% intestinal metaplasia and 35.4% Helicobacter pylori positivity was detected.

**Key Words:** Gastric polyp, Helicobacter pylori, adenocarcinoma, intestinal metaplasia



## **SS27 - THE IMPORTANCE OF DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY IN GASTRIC CANCER SURGERY**

**METİN LEBLEBİCİ**, CEM EROL , OZGUR EKINCI , FURKAN KILIC , TUNC EREN , ORHAN ALIMOGLU

*ISTANBUL MEDENİYET UNIVERSITY GOZTEPE TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL  
DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, ISTANBUL*

### **AIM**

Gastric cancer is the third leading cause of cancer-related deaths worldwide. Diagnostic laparoscopy is a surgical method that can be used for the evaluation of metastases and tumor resectability which cannot be detected radiologically. The aim of this study was to evaluate the results of diagnostic laparoscopy in gastric cancer surgery.

### **METHODS**

The data of surgically treated gastric cancer patients admitted to our clinic between January 2017 and January 2019, who were operable according to preoperative evaluations, was evaluated.

### **RESULTS**

Diagnostic laparoscopy was performed in 88 patients having undergone surgery for gastric cancer. Accordingly, 77 (87.5%) patients underwent radical resections whereas 11 (12.5%) were detected to be unresectable as 3 (3.4%) of these patients underwent a palliative gastrojejunostomy simultaneously while the operation was terminated in 8 (9.1%) cases and the patients were referred to neoadjuvant therapy. After completion of their neoadjuvant therapies, 2 (2.3%) patients underwent a second-look diagnostic laparoscopy and radical gastrectomy in the same session, whereas 1 (1.1%) patient underwent a palliative gastrojejunostomy due persistent unresectable disease. The remaining 5 (5.7%) patients are still receiving neoadjuvant therapy.

### **CONCLUSIONS**

With use of diagnostic laparoscopy in gastric cancer cases, unnecessary laparotomies can be avoided in patients with metastatic or unresectable lesions that can not be detected via preoperative investigations.

## **SS28 - INTRACORPOREAL ESOPHAGOJEJUNOSTOMY BY HEMI-DOUBLE STAPLING TECHNIQUE IN LAPAROSCOPIC TOTAL GASTRECTOMY**

**SERVET KARAGUL**<sup>1</sup>, **OKTAY KARAKÖSE**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> DIVISION OF GASTROENTEROLOGICAL SURGERY, SAMSUN TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, SAMSUN

<sup>2</sup> DIVISION OF SURGICAL ONCOLOGY, SAMSUN TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, SAMSUN

### **AIM**

To evaluate the feasibility of hemi-double stapling technique for intracorporeal esophagojejunostomy in laparoscopic total gastrectomy.

### **METHODS**

We performed a retrospective study in patients who had intracorporeal esophagojejunostomy after laparoscopic total gastrectomy by hemi-double stapling technique between October 2016 and January 2019. Patient characteristics, histopathological features, perioperative outcomes including operative time, blood loss, the number of totally dissected lymph nodes, hospital stay and postoperative complications were reviewed.

### **RESULTS**

Twelve patients were included in this study. The mean age was  $62.6 \pm 16.8$  years and the mean body mass index was  $25.8 \pm 6.7$  kg/m<sup>2</sup>. The mean operative time and blood loss were  $212 \pm 36.9$  minutes and  $86.6 \pm 40.3$  mL, respectively. There were no cases of anastomotic leakage. The hospital stay was a mean  $11.5 \pm 10.1$  days. The mean number of dissected lymph nodes was  $22.7 \pm 10.3$ . As for postoperative complications, pneumonia was observed in one patient and ileus in one. Patient with pneumonia died without recovering from sepsis after surgery.

### **CONCLUSION**

Hemi-double stapling technique for intracorporeal esophagojejunostomy is feasible and safe procedure in laparoscopic total gastrectomy.

**Key Words:** Gastric cancer, laparoscopy, minimally invasive surgery

## **SS29 - WHY DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY**

**NECATTİN FIRAT**, BARIŞ MANTOĞLU , EMRAH AKIN , FEHMİ ÇELEBİ

*SAKARYA UNIVERSİTESİ EGİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHI KLİNİĞİ,  
SAKARYA*

Medicine begins with diagnosis. Diagnosis of diseases has become easier with the developments in technology. Although ultrasound and tomography occupy an important place in the diagnosis of abdominal pathologies, sometimes they have to enter the operation without a specific diagnosis. Diagnostic laparoscopy is a condition that prevents unnecessary abdominal incision. Our aim is to retrospectively examine the conditions in which we cannot diagnose patients who cannot be diagnosed by abdominal ultrasound or abdominal tomography. We have reviewed the diagnostic laparoscopies in the Seah clinic for the last 5 years. We found a total of 310 patients. 172 patients were excluded. Diagnostic laparoscopy is performed mostly in emergency cases (80%). Gynecological pathology was detected in 20% of emergency cases. Perforation was observed in 17.4% of the patients. These were 6.4% peptic ulcer perforation, 6.4% appendicitis perforation, 1.8% diverticula perforation, 1.8% gallbladder perforation and 0.9% colon perforation. Acute appendicitis in 9.1% of patients; Plastrone appendicitis was detected in 4.6% of patients. 17.2% of the patients were diagnosed with ileus due to brid 14.6% and invagination was determined 2.75% of the patients. Appendiceal epiploica necrosis was also detected in 3.7% of the patients. No surgical pathology was found in 15.6% of the patients. As surgical experience increases, laparoscopic procedures have gained importance in treatment. With imaging methods, we may not always have a clear diagnosis before surgery. Diagnostic laparoscopy allows us both to clarify our definition and to complete our treatment laparoscopically.

## SS30- SEVOFLURAN VE DESFLURAN ANESTEZİSİNİN LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ YAPILAN HASTALARDA KARŞILAŞTIRILMASI

HATİCE KAYA ÖZDOĞAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON KLİNİĞİ, ADANA

### GİRİŞ VE AMAÇ

Ameliyat edilen morbid obezite hastalarının önemli bir kısmında altta yatan restriktif ve obstrüktif akciğer patolojileri bulunmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız en sık kullanılan iki inhalasyon anestezisinin sleeve gastrektomi yapılan hastalarda peroperatif hemodinamik değişiklikler ve postoperatif solunum fonksiyonları üzerindeki etkilerini karşılaştırmaktır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Adana Şehir Hastanesi ve Özel Adana Medline Hastanesinde sleeve gastrektomi yapılan toplam 110 hasta dahil edildi. Hastaların tamamının vücut kitle indeksi  $> 40 \text{ kg/m}^2$  idi. Hastalar prospektif olarak iki gruba ayrıldı. Randomizasyon yapılmadı. Tüm hastalarda induksiyon sırasında standart olarak propofol ve remifentanil verildi. Anestezi idamesinde gruplardan birisinde inhalasyon anestezisi olarak sevofluran, diğerinde ise desfluran kullanıldı. Hastaların demografik özellikleri, peroperatif hemodinamik değişiklikler, preoperatif ve postoperatif 24. saat solunum fonksiyon testleri kayıt edildi.

### BULGULAR

Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi ve preoperatif  $FEV_1/FVC$  değerleri arasında fark yoktu. Desflurane ve sevoflurane grupları arasında intraoperatif ve postoperatif hemodinamik değişiklikler, arteriyel  $O_2$  saturasyonu ve end-tidal  $CO_2$  değerleri, göz açma ve ekstübasyon süreleri ve postoperatif  $FEV_1/FVC$  değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

### SONUÇ

Laparoskopik sleeve gastrektomi yapılan morbid obez hastaların anestezisi yönetiminde sevoflurane ve desflurane benzer özelliklere sahip ajanlar olarak güvenle kullanılabilir.

## **SS31 - LAPAROSKOPI ÇAĞININ ASİSTAN SORUNU:AÇIĞA GEÇERSEM NASIL YAPICAM**

**FARUK TÜRKES, SERCAN SUBAŞI , CENK YAZKAN , CEM DÖNMEZ**

*MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, MUĞLA*

### **AMAÇ**

Teknolojinin önlenemez yükselişi özellikle genel cerrahide laparoskopinin devrim yapmasına sebep olmuştur.Bu yüzden geleneksel cerrahi unutulmaya başlanmış ya da öğrenilememiştir.Kliniğimizdeki asistan arkadaşların durumu ile bu olayı açıklamayı amaçladık. **YÖNTEM:** 2015-2018 yıllarında direkt olarak 3 farklı asistan hekimce başlanan 634 laparoskopik kolesistektomi vakasını retrospektif olarak inceledik.

### **BULGULAR**

12 hastada çeşitli sebeplerden açık cerrahiye geçilmiş ve uzman dahil olmuş,hiçbir asistan zaten beklenmeyen bir durum ve guncel yasal sorunlar olduğu için ameliyata devam etmemiş.Bu 3 asistan doktorun direkt konvansiyonel kolesistektomi toplam sayıları ise 4 (3-0-1).

### **SONUÇ**

Laparoskopik parsiyel kolesistektominin tedavi yöntemi olarak kabul edilmesinden sonra açığa geçiş ihtimali oldukça düşmüştür.Cerrahların üzerindeki ağır dava sistemi sebebiyle de açığa geçilen tüm vakalara haliyle uzman devam etmektedir.Bu durum asistan hekimlerde maalesef konvansiyonel cerrahinin öğrenilmemesine sebep olmakta ve yakın gelecekte bu büyük soruna neyin çare olacağı bilinmemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolesistektomi,laparoskopi, cerrahi eğitim

## **SS32 - HAS LAPAROSCOPIC APENDECTOMY REDUCED THE NEGATIVE APENDECTOMY RATE?**

MURŞİT DİNÇER , RUMEYSA KEVSER LİMAN

*FIRAT UNIVERSİTESİ GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, ELAZIG*

### **AIM**

Negative appendectomies can still be performed despite all improvements in imaging methods. As a result of advances in minimally invasive surgery, laparoscopic appendectomy rates increase in the treatment of acute appendicitis. In this study, the aim is to investigate the effect of laparoscopic surgery on negative appendectomy rates.

### **METHODS**

Patients who underwent appendectomy for acute appendicitis between December 2016 and December 2018 were retrospectively reviewed. A total of 293 patients were involved in the study. The patients were divided into two groups as open appendectomy and laparoscopic appendectomy. The demographic characteristics and histopathological diagnosis of the patients were recorded. Differences in patients with histopathological diagnosis, except for acute appendicitis, were analysed

### **RESULTS**

There were 119 cases in the laparoscopic appendectomy group and 174 cases in the open appendectomy group. The mean age was 35.82 ( $\pm$  16.48). One hundred seventy-six of the cases were male and one hundred seventeen were female. There was no statistically significant difference between the two groups in terms of demographic characteristics. The same number of negative appendectomy cases was found in both groups. The result was also statistically insignificant.

### **CONCLUSION**

As a result of this study, it was shown that laparoscopic appendectomy did not decrease the negative appendectomy rates. Despite the advances in imaging methods such as ultrasound and computed tomography and the advantages of laparoscopy exploration, the rates of negative appendectomy are still considerable. Despite all technological developments, anamnesis and physical examination remain important in the diagnosis of acute appendicitis.

**Keywords:** Acute appendicitis, appendectomy, histopathology, negative appendectomy

## **SS33 - LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY IN PREGNANT WOMEN: OUR CLINICAL EXPERIENCE**

UFUK KARABACAK , İSMAİL ALPER TARİM , AYFER KAMALI POLAT

*ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, SAMSUN*

### **AIM**

Acute appendicitis is the most common cause of non-obstetric emergency surgery during pregnancy. Although there are different opinions about the surgical technique to be used during pregnancy, laparoscopic appendectomy (LA) are used in many centers at early gestational weeks. In this study, we aimed to share our results of LA in pregnant patients.

### **METHODS**

Between 2017-2019, pregnant women who underwent LA with the diagnosis of acute appendicitis were evaluated retrospectively.

### **RESULTS**

LA was performed in 7 of 35 pregnant women who underwent appendectomy. The median age of the 7 patients included in the study was 23(22-32) years. 5 patients were in the first trimester, 2 were in the second trimester and the week average was 10(6-15). As the technique of closing the appendix stump; Polymer clips were used in 6 patients and stapler in 1 patient. In 4 of the patients, the appendix could be visualized in the USG, but not in 3 of them. In the pathological evaluation; There were 4 appendicitis, 3 lymphoid hyperplasia results. In 2 of 3 patients who had negative appendectomy, the appendix could not be seen in the preoperative USG and the surgical decision was made with the help of clinical findings. None of the patients had maternal or fetal complications. The mean hospitalization period was 51(24-96) hours.

### **CONCLUSION**

Although additional larger studies are needed to prove the reliability or superiority of LA in pregnant patients, our experience was thought to be an effective and reliable technique in the early weeks of pregnancy.

## **SS34 - IS THE POLYMER CLIP SAFE IN APPENDICEAL STUMP CLOSURE IN LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY?**

UFUK KARABACAK , İSMAİL ALPER TARİM , HAMDİ BURAK PİYADE , AYFER KAMALI POLAT  
*ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, SAMSUN*

### **AIM**

Laparoscopic appendectomy (LA) is preferred in many centers due to better exploration in patients with suspected abdominal findings, better cosmetic results, shorter hospitalization time and shorter return to daily life. Manuel laparoscopic knot tying (MLKT), stapler or polymer clips (PCs) are methods used for appendix-stump closure.

### **METHODS**

Patients underwent LA between 2017-2019 were evaluated retrospectively. Age, gender, technique used for appendix-stump closure, hospitalization time, radiological-measured appendix diameters, postoperative complications and pathology results were investigated.

### **RESULTS**

The median age of 90 patients was 28(18-78) years. 52 patients were male and 38 were female. As the technique of closing the appendix-stump; PCs were used in 69(77%) patients, MLKT in 6(7%) patients, MLKT and PCs in 5(5%) patients, and stapler in 7(8%) patients. 3(3%) patients returned to open surgery because of dissection limitation. Staplers were used for the perforation near the cecum junction or the larger diameter of the appendix. The mean radiological appendix diameter was 10mm(6-34). Mean appendix diameters were 17.5 mm(7-34) for stapler, 9.4mm (5-16) for PCs, 10.4mm(7-20) for MLKT and 14mm(13-15) for MLKT and PCs. Histopathological diagnoses were 76 appendicitis, 2 perforated appendicitis, 7 lymphoid hyperplasia and 2 mucinous neoplasm. The only complication was wound site infection for a patient. The mean hospital stay was 27hours(6-96).

### **CONCLUSION**

PCs can be used for stump closure safely if appendix diameter is around 10mm in LA. As the diameter is wider, the stump can be closed with combined techniques. Stapler can be preferred for perforation, larger diameter and suspicious malignancies.



## **SS35 - A VERY RARE ACUTE ABDOMEN: LAPAROSCOPIC APPROACH TO ACUTE APPENDICITIS INCARCERATED TO SPIGEL HERNIA**

**MURAT BAKI YILDIRIM<sup>1</sup>, YELİZ ŞAHİNER<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> HITIT UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, CORUM

<sup>2</sup> HITIT UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY AND REANIMATION, CORUM

### **AIM**

In this case report, we shared a laparoscopic experience related to incarcerated appendicitis to spigelian hernia.

### **MATERIAL AND METHOD**

A 55-year-old female patient was admitted to emergency department with right upper quadrant pain persistent for two days. Physical examination revealed defense, rebound and tenderness on the right upper quadrant. Leukocyte count was 12k/dL. In CT, appendicitis, measuring 7.1 in its thickest part, extending from anterior of cecum to muscles of abdominal wall was detected. Patient underwent laparoscopy. Incarcerated appendicitis was observed within the spiegelian hernia. Defect was enlarged and Laparoscopic appendectomy was completed. The incision, measuring 1cm, on semilunar line was sutured with prolene suture no 1.

### **RESULTS**

A spontaneous hernia caused by a defect in the spiegelian fascia is known as spiegelian hernia. The incidence of abdominal wall hernia is less than 2%. Spigelian fascia is wider under umbilicus; and therefore, spiegelian hernia is rarely observed above the level of umbilicus. In this case, spiegelian hernia was above the umbilicus. In Spigelian hernia, the defect is usually small, so incarceration is more frequent. In literature, there are fourteen cases of appendicitis in a spiegel hernia. In this case, both laparoscopic appendectomy and herniorrhaphy were performed and the use of prosthetic material was avoided considering infection.

### **CONCLUSION**

Although rare, patients with appendicitis may present with the complaint of right upper quadrant pain, laparoscopy should be performed to incarcerated Spiegelian hernia, which is prediagnosed with imaging methods. It should be kept in mind that unnecessary laparotomy can be prevented.

## **SS36 - LAPAROSKOPİK SİSTİK KANAL İNTRACORPOREAL DÜĞÜMÜ GÜVENİLİR Mİ?**

**CEM DÖNMEZ<sup>1</sup>, ÖZCAN DERE<sup>1</sup>, OKAY NAZLI<sup>1</sup>, FARUK TÜRKEŞ<sup>1</sup>, EZGİ DÖNMEZ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> MUĞLA SITKI KOÇMAN TIP FAKULTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, MUĞLA

<sup>2</sup> MUĞLA SITKI KOÇMAN TIP FAKULTESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON ANA BİLİM DALI, MUĞLA

### **AMAÇ**

Laparoskopik kolesistektomide özellikle geniş sistik kanallı vakalarda intracorporeal düğümün güvenilir olduğunu göstermeyi amaçladık.

### **YÖNTEM**

2016-2018 yıllarında klasik rutinde kullanılan medium-large klipsin tam kapatmayacağı ,aynı cerrahin dahil olduğu ve 24ü gastroenterolojiden devralınan 47 vakayı retrospektif olarak inceledik.

### **BULGULAR**

47 hastanın hepsi standart dışı kolesistektomiydi ve sistik kanalları rutinde kullandığımız klipsler ile kapatılamayacak kadar genişti.Bunun üzerine ilk 12 hastanın Hem-o-loc ile olmak üzere 47 hastanın rutin dışı yöntem ile sistik kanalları kapatıldı.(20 Hem-o-Loc /27 İntracorporeal düğüm).(düğümlerin 6 sına ipe ekstra normal klips atıldı)Hepsine dren konuldu ve dren ortalama 1,7 gün tutuldu.Takiplerinde hiç komplikasyon gelişmeyen hastalar şifa ile taburcu edildi.

### **SONUÇ**

Laparoskopide sol elin herni ile aktif kullanıma başlaması ve apendektomide endoloopa her zaman ulaşılabilmesi cerraha batınıçi düğüm atma beceri ve zorunluluğunu getirmiştir. Deneyimlerimizde sistik kanalın intracorporeal bağlanması en az diğer yöntemler kadar güvenilirdir.

**Anahtar Kelimeler:** Sistik kanal,laparoskopi,Hem-O-Loc

## SS37 - SPİNAL-EPİDURAL BLOK ALTINDA LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ

EZGİ DÖNMEZ <sup>2</sup>, CEM DÖNMEZ <sup>1</sup>, BAŞAK ALTIPARMAK <sup>2</sup>, ÖZCAN DERE <sup>1</sup>, OKAY NAZLI <sup>1</sup>

<sup>1</sup> MUĞLA SITKI KOÇMAN TIP FAKULTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, MUĞLA

<sup>2</sup> MUĞLA SITKI KOÇMAN TIP FAKULTESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON ANA BİLİM DALI, MUĞLA

### AMAÇ

Laparoskopik kolesistektomide rejyonel anestezinin perifer hastanelerin mevcut koşulları sebebiyle artan uygulaması ve takibinde aslında büyük hastanelerde bile geleneksel genel anestezie rakip olacağını vurgulamayı amaçladık.

### YÖNTEM

2018-2019 tarihleri arasında genel anestezisi için yüksek risk grubunda olan ileri astım ve KOAH lı 18-70 yaş arası kombine spinal-epidural blok ile laparoskopik kolesistektomi yapılan 20 hasta retrospektif olarak incelendi.

### BULGULAR

Hastalar oturur pozisyondayken L4-5 aralığından bupivakain 12-15 mg ve fentanil 20 mcg verildi. Ardından T11-12 aralığına, aynı giriş yerinden epidural kateter yerleştirilip bupivakain 25 mg ve 5 ml serum fizyolojik içeren 10 ml karışım yaklaşık 10 dk içinde uygulandı. Daha sonra hastalar supin pozisyona alındı. Anestezisi seviyesi T4 düzeyine çıkınca operasyonların başlamasına izin verildi. Mevcut ameliyatlarda hiç komplikasyon gelişmedi. Postop hastaların hepsi serviste 45-60 derece arası otobüste yatar pozisyona alındı ve şifa ile taburcu edildi.

### SONUÇ

Genel anestezinin kontrendike olduğu durumlar ile kan gazı takibi, mekanik ventilatör ve yoğun bakım gibi imkanların bulunmadığı ülkemiz gibi çoğunlukta görev yapılan periferik ilçe hastanelerinde, laparoskopik ameliyatların rejyonel anestezisi altında uygulanmasının daha güvenli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Rejyonel anestazi, laparoskopi, ameliyat

## SS38 - LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİDE ALIŞKANLIKLAR VE YAKLAŞIMLAR

MURATHAN ERKENT, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER, MURAT KENDİRCİ, MURAT BAKİ YILDIRIM, MURAT BULUT ÖZKAN, RAMAZAN TOPCU, SETTAR BOSTANOĞLU, METE DOLAPÇI

*HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ÇORUM*

### AMAÇ

Laparoskopik Kolesistektomi (LK) ameliyatı esnasında uygulanan farklı yaklaşımlar ve zaman içerisinde edinilen tecrübe ve geliştirilen bazı teknik kolaylıklar tüm cerrahların tecrübe ettiği ancak nadir paylaşıldığı önemli bilgilerdir. Bu çalışmada ülkemiz genel cerrahlarının LK daki alışkanlıklar ve yaklaşımlarını değerlendiren anket sonuçları ortaya konulmuştur.

### MATERYAL VE METOT

35 soruluk çoktan seçmeli anket formu oluşturuldu. Toplam 3500 genel cerrahi hekimine elektronik posta ve sosyal medya yoluyla ulaşıldı. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutularak yaşları, nerede çalıştıkları, LK esnasında kullandıkları aletler ve özellikleri, bazı safra kesesi (SK) hastalıklarına yaklaşımları ve LK da komplikasyonlara ve ameliyat tekniklerine yaklaşımları sorgulandı.

### BULGULAR

Çalışmaya 297 genel cerrahi uzmanı katıldı. Katılımcıların %46'sı 46-60 yaş aralığındaydı. %92'si erkekti. %94'ü devlet üniversitesi ve eğitim araştırma hastanesinde çalışmaktaydı. %70'i 10 yıl ve üzerinde bir mesleki tecrübeye sahipti. Katılımcıların %50'si LK esnasında zorlanmadığını belirtti. Ancak açığa geçmede en çok zorlanmanın sebebinin de callot diseksiyonunda olduğunu belirtti. %15'i ise kesinlikle açığa geçmediğini belirtti. %98'i güvenli kolesistektomiye bildiğini ve %80'i de uyguladığını belirtti. LK esnasında açığa döndüğünde %72'si kendini başarılı hissettiğini belirtti. Safra kesesi poliplerinde %1,3 lük kesim polip boyutuna bakmaksızın tüm hastaları ameliyat ettiğini, %15 lik kısmı ise hasta isteğine göre karar verdiğini belirtti.

### SONUÇ

LK güncel cerrahi pratiğinde en sık uygulanan ameliyatlardan biridir. Kurum olanakları, ekip tecrübesi, cerrahın bilgi ve beceri düzeyi preoperatif hazırlık döneminde, ameliyat esnasında ve postoperatif dönemde hasta ve komplikasyon yönetiminde farklılıklara neden olmaktadır. Mezuniyet sonrası eğitimlerde LK güvenli kolesistektomi açısından yaklaşımın vurgulanması, cerrahın bulunduğu hastane olanaklarına göre değerlendirme yapması bu hastaların takip ve tedavisinde başarıyı arttıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik kolesistektomi, güvenli kolesistektomi, anket, laparoskopide alışkanlıklar yaklaşımlar

## **SS39 - PERKÜTAN KOLESİSTOSTOMİ SONRASI KOLESİSTEKTOMİ; ZAMANLAMA ÖNEMLİ Mİ?**

**SELİM DOĞAN**, ERDEM KINACI , MERT MAHSUNİ SEVİNÇ

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, HPB GRUBU, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Perkütan kolesistostomi (PK), akut kolesistit (AK) olgularının bazılarında kurtarıcı bir girişimsel işlemdir. Tokyo 2018 kılavuzunda yeterli kanıt bulunmayan ve üzerinde çalışılması önerilen konulardan bir tanesi de PK sonrası cerrahinin zamanlaması sorusudur. Bu çalışmada PK sonrası kolesistektomi zamanlaması ile komplikasyon gelişimi ve açığa dönüş gibi istenmeyen durumların ilişkisi cerrahi zamanlaması bağlamında değerlendirilmiştir.

### **MATERYAL VE METOD**

Kliniğimizde Ocak-2013 ve Şubat-2019 arasında AK nedeniyle PK uygulanmış hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Çeşitli nedenlerle cerrahi uygulanmamış veya hastanemizde takip olmayı bırakmış olgular çalışma dışı bırakıldı. Tamamen olağan laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalar birinci grupta, açığa dönülen veya subtotal kolesistektomi uygulanan olgular ikinci grupta değerlendirildi. Demografik bilgiler, ameliyat zamanlaması, komorbidite durumu (ASA-skoru), ameliyat süresi, ek girişimsel işlem varlığı karşılaştırıldı. Ayrıca PTK öncesi biyokimyasal değerlerde karşılaştırıldı.

### **SONUÇLAR**

Grup1-41 olgu, Grup2-11 olgu. Laparsokopi sırasında açığa dönüş erkek cinsiyette belirgin daha fazla idi. E/K oranı grup1 de 1.27 ve grup2 de 10.0 (p=0.04). Ameliyat süresi beklendiği gibi Grup 2 de belirgin uzundu (p=0.0001). Yaş ve ASA skoru karşılaştırıldığında gruplar arasında fark gözlenmedi (sırasıyla p=0.443 ve p=0.063). Çalışmanın ana sorusu olan PK sonrası bekleme süresi karşılaştırıldığında Grup1 de ortalama 53 gün (3-41) ve Grup2 de ortalama 55 gün (17-248) beklendiği görüldü ve gruplar arası fark yoktu (p=0.737). Kolesistektomi öncesi ERCP uygulanması karşılaştırıldığında da fark saptanmadı (p=0.719). Biyokimyasal değerler arasında da anlamlı fark yoktu.

### **TARTIŞMA**

PK gerektiren AK olgularında belirli bir bekleme süresi genellikle önerilmektedir. Bu süre konusunda bir konsensüs yoktur. Bizim serimizde bekleme süresi ile ameliyatın zorlu olduğunun en önemli göstergesi olan açığa dönüş arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür.

## **SS40 - EFFECTS AND RESULTS OF OMENTOPEXY DURING LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY**

**ERGİN ARSLAN**<sup>1</sup>, OKTAY BANLI<sup>2</sup>, MESUT SİPAHİ<sup>3</sup>, GÖKHAN YAĞCI<sup>4</sup>

<sup>1</sup> LOKMAN HEKİM AKAY HASTANESİ, ANKARA

<sup>2</sup> OBEZİTE CERRAHI, ANKARA

<sup>3</sup> YOZGAT BOZOK UNIVERSİTESİ, YOZGAT

<sup>4</sup> ANKARA GUVEN HASTANESİ, ANKARA

### **PURPOSE**

The aim of this study was to demonstrate that gastric volvulus can be prevented by omentopexy and sleeve gastrectomy without increasing other complication rates.

### **MATERIALS AND METHODS**

A total of 1385 patients who underwent omentopexy and sleeve gastrectomy between April 2013 and September 2017 were included this study. Body mass index, age, sex, comorbidities, and postoperative complications of the patients were recorded as data.

### **RESULTS**

A total of 1385 patients underwent sleeve gastrectomy and omentopexy. There were 999 female and 386 male patients. The mean age of the patients was 36 years (14 to 71 y). The mean body mass index was 42.74 kg/m<sup>2</sup> (35 to 73 kg/m<sup>2</sup>). Twenty-one patients had previously undergone gastric banding and the other 80 patients had previous abdominal operation. The number of patients undergoing simultaneous cholecystectomy was 98. Three patients had hemorrhage due to hypertension and anticoagulant treatment in the postoperative period and the patients were treated medically. One staple-line leakage was observed. Twist, and stricture were not observed and no mortalities were noted.

### **CONCLUSIONS**

Sleeve gastrectomy and omentopexy can prevent the gastric twist, which is a functional cause of gastric stenosis, by stabilizing the posterior stomach wall. Key Words: sleeve gastrectomy, omentopexy, volvulus

## **SS41 - LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY AFTER PREVIOUS ANTIREFLUX SURGERY**

**OZAN SEN<sup>1</sup>**, AHMET GÖKHAN TÜRKÇAPAR<sup>1</sup>, MEHMET ALİ YERDEL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *TURKÇAPAR BARIATRİCS, İSTANBUL*

<sup>2</sup> *İSTANBUL BARIATRİCS, İSTANBUL*

### **BACKGROUND**

Except one case report, there is no study for laparoscopic sleeve gastrectomy(LSG) in obese patients who had previous antireflux surgery.

### **MATERIAL&METHODS**

Between 2012-2018, 7 obese patients (5 male) underwent LSG who had previous antireflux surgery. The mean age was 39 (33-48), and the mean body mass index (BMI) was 39 (37-42). The mean time between surgical interventions was 6 years (2-10 years). Mesh was used in 5 patients. The preoperative endoscopic evaluation showed no recurrence of reflux. As a surgical technique, only the anterior part of the fundoplication was opened. The part of the wrap that was attached to the mesh and extended to the right crura was not touched. The aim was to provide adequate fundus mobilization and to partially protect the antireflux mechanism. 36 F bogue guided LSG was performed at a distance of 2 cm from the pylorus. The upper end of the stomach was buried within "purse string" technique, and all the stapler line oversewed with 3.0 V-loc.

### **RESULTS**

The average operation time 125 minutes (100-180min.) The mean follow-up period was 28.4 months (range 6-62 months) and mean excess weight loss rate was %71 at 6 months, %87,3 at 1 year. Postoperative mean BMI decreased to 27 (23-33) at 1 year. None of these patients experienced postoperative reflux symptoms. Ph monitorization was planned after one year. Only 2 patients accepted, and no reflux was detected.

### **CONCLUSION**

In morbid obese patients who had previous antireflux surgery, LSG can be performed easily and safely by partially protecting the antireflux mechanism.

**Key Words:** Previous antireflux surgery, obesity, revision, laparoscopic sleeve gastrectomy

## **SS42 - AN UNEXPECTED FINDING IN BARIATRIC SURGERY: INTESTINAL ECTOPIC PANCREAS**

**UMUT FREN ERDOĞDU**

*T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ UNIVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, BURSA*

### **OBJECTIVE**

A laparoscopic evaluation allows an exploration of the abdominal cavity and the identification of unexpected pathologies. An ectopic pancreas is defined as the presence of pancreatic tissue with no anatomical or vascular communication with the normal body of the pancreas. The prevalence of ectopic pancreas is 0.25% in surgical interventions in the general population. The present manuscript presents our approach to an incidentally-detected ectopic pancreas during bariatric surgery.

### **METHOD AND RESULTS**

A preoperative gastroscopy and abdominal ultrasonography revealed no pathological findings in a 33-year-old female patient with a BMI of 50.4. The patient underwent laparoscopic mini gastric bypass surgery. During surgery, a 4-cm yellow-colored exophytic lesion was observed in the intestinal loop, 5 cm distal to the Treitz ligament, and a biopsy was performed. A frozen section examination identified the lesion as benign. The patient was discharged on postoperative day 5 without any complications. A pathological examination revealed heterotopic pancreatic tissue.

### **CONCLUSION**

Patients with ectopic pancreas are often asymptomatic, with the most common symptoms being pain, hemorrhage and obstruction. Due to the close proximity to the Treitz ligament, the authors opted to obtain a biopsy from the lesion and to wait until the results of the frozen section examination to be obtained. Incidentally-detected lesions during bariatric surgery can be resected without increasing the rate of postoperative complications, or the surgeon may prefer watchful waiting. The authors consider that the main determinants in a resection decision are the malignancy potential of the lesion, its location and surgical experience.

**Keywords:** Bariatric surgery, Mini Gastric Bypass, Ectopic Pancreatic Tissue



## **SS43 - BARRETT'S ULCER 5 YEARS AFTER SLEEVE GASTRECTOMY**

**OZAN SEN**, AHMET GÖKHAN TÜRKÇAPAR

*TURKÇAPAR BARIATRICS, ISTANBUL*

### **BACKGROUND&AIM**

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is seen up to 30% after laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG). Here, we present a case of a patient with normal preoperative endoscopy who developed Barrett's ulcer 5 years following LSG. Material&Method: A 55-year-old woman with a body mass index of 42 without any GERD symptoms was operated 5 years ago. As our standard clinical practice, a proton pump inhibitor(PPI) was prescribed for 6 months after LSG. In addition, routine follow-up protocol was followed, first year every 3 months, then annually.

### **RESULT**

The patient lost 70% of her excess body weight in the first year. She developed de novo GERD, therefore, PPI treatment was resumed and her symptoms disappeared. The patient did not come to her annual follow-up visits. Her 5th year visit endoscopy showed ulcers in the distal esophagus. Multiple biopsies were taken. Pathology result reported mild dysplastic Barrett's esophagus(BE). The patient then underwent revision surgery with roux-y gastric bypass.

### **CONCLUSIONS**

Endoscopic follow-up after LSG is not a routine practice. Generally, the first treatment for those who develop GERD during follow-up is to resume PPI treatment. There may be no correlation between symptoms and endoscopic findings in GERD. The esophageal mucosa becomes desensitized in some of the patients with long-term GERD who develop BE and may become completely asymptomatic. Although non-dysplastic BE to high-grade dysplasia and progression to cancer is low, it is still the leading cause of esophageal cancer. In this respect, developing endoscopic follow-up protocols to clarify the incidence of GERD and BE post-LSG must be considered.

**Key words:** Sleeve gastrectomy, gastroesophageal reflux disease, Barretts esophagus

## **SS44 - OUR EXPERIENCES FOR THE REVISIONAL BARIATRIC SURGERY**

OKTAY BANLI , ERGİN ARSLAN

LOKMAN HEKİM UNIVERSİTESİ, ANKARA

### **PURPOSE**

All bariatric surgical procedures might have a failure rate; these are insufficient weight loss and weight regain and different complications. The aim of this study was review our experiences with the revisional bariatric surgery.

### **MATERIALS AND METHODS**

From January 2008 to December 2018 , 3340 patients underwent bariatric surgery at our institution and the number of revisional procedures were 109. The patients and the indications of revisional procedures were analyzed retrospectively. There were 44 patients with failed primary gastric banding(GB), 38 with failed sleeve gastrectomy(SG), 23 patients failed roux-n- y gastric bypass(RYGB) and mini-gastric bypass(MGB), 2 with failed gastric plication and 2 with previous intragastric balloon placement. 44 patients with failed primary gastric banding(GB);12 converted to RYGB ,27 converted to MGB and 5 converted to SG. 38 with failed sleeve gastrectomy(SG) converted to a bypass procedure and 34 of these were MGB. The number of conversions to distal RYGB 15 and conversion from MGB to RYGB was 8.

### **RESULTS**

The mean BMI at revision was  $39.4 \pm 14.0$ . The mean BMI for patients at 6 and 12 months after revisional surgery were  $32.1 \pm 15.8$  and  $28.7 \pm 9.6$ . Patients who underwent conversion with bile reflux had decreased symptoms at the postoperative first day .There was no mortality in all patients

### **CONCLUSION**

Revisional MGB is a a viable option for failed GB and SG patients. We recommend that the whole small intestine should be counted in patients with the failed gastric bypass with insufficient weight loss for distalization.

**Key Words** : Bariatric ,Revision, Surgery

## **SS45 - THE RESULTS OF EARLY POSTOPERATIVE LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY: OUR FIRST EXPERIENCES**

FATİN RÜŞTÜ POLAT , YASİN DURAN

*TEKIRDAG NAMIK KEMAL UNIVERSITY MEDICAL FACULTY, DIVISION OF GENERAL SURGERY, TEKIRDAG*

THE RESULTS OF EARLY POSTOPERATIVE LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY: OUR FIRST EXPERIENCES

### **AIM**

Acknowledgement of morbid obesity as a disease has recently been adopted by the American Medical Association (1,2). The surgical treatment of obesity has evolved to focus more specifically on the treatment of medical comorbidities associated with obesity than simply obesity itself (1). The aim of this study is to retrospectively evaluate our first experiences at the patients who underwent laparoscopic sleeve gastrectomy.

### **MATERIAL AND METHOD**

A retrospective analysis was performed for 10 patients who had laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) over a 2-year period (from January 2017 to December 2018) at Tekirdağ Namik Kemal University, Medical Faculty Hospital in Turkey. The study includes 2 male (20%) and 8 female (80%) patients. The median value for the age of the patients is 42,3 (30 - 65) years. The median value for The body mass index (BMI) of the patients were 45,84 (42 – 55,7). And demographic data (age, sex) were comparatively analysed. Technique for obesity; In the preoperative period, patients, surgical preparation and infrastructure were carefully evaluated and prepared. LSG were performed to all patient. Statistical analysis was processed with SPSS® ver. 21.0 (Chicago IL).  $P < 0.05$  was accepted to be statistically significant.

### **RESULT**

There was not seen any early postoperative complication at the cases. We are follow-up all patients for BMI long-term.

### **DISCUSSION**

Obesity is a very serious health problem. The advent of modern bariatric surgery is increasingly recognized as an important therapeutic option for many patients with clinically significant obesity(3). Surgical therapy is the only effective and proven therapy for patients with severe obesity (body mass index  $>40$  kg/m<sup>2</sup>)(2). Bariatric operations prolong survival and resolve comorbid medical conditions associated with severe obesity. During the years 1999 to 2003, called the Bariatric Revolution in the United States, the availability of a laparoscopic approach for bariatric operations caused major changes in the field(2). Bariatric operations involve either restriction of caloric intake or malabsorption of nutrients, or both. The Roux-en-Y gastric bypass is the most commonly performed bariatric procedure, whereas the sleeve gastrectomy is the most rapidly increasing procedure

worldwide (2). we applicated sleeve gastrectomy all patients. In these cases, morbidity and mortality risk of postoperative complications is high. Early complications were observed in 6.6%(4). No any complications was observed in our cases. Therefore, careful preoperative preparation and evaluation are going to reduces postoperative early complications.

## REFERENCES

1. Philip R. Schauer and Bruce Schirmer. The Surgical Management of Obesity . In: Schwartz SI, ed. Principles of Surgery. Seventh edition. New York: McGraw-Hill International Inc; 2012:1099–1129.
2. Hellmich N. Medical group recognizes obesity as a disease. USA Today. June 19, 2013.
3. Barnes SA, Lillemoe KD. Morbid Obesity and Operations for Morbid Obesity, Chapter 16. In: Zinner MJ, ed. Abdominal Operations. 13th edition. London: Prentice Hall International Inc; 2012:1513–1545.
4. Joo P, Guilbert L, Sepúlveda EM, Ortíz CJ, Donatini G, Zerrweck C. Unexpected Intraoperative Findings, Situations, and Complications in Bariatric Surgery. *Obes Surg*. 2019 Jan 4. doi: 10.1007/s11695-018-03672-9.

## **SS46 - IS AGE AN INDEPENDENT RISK FACTOR FOR HISTOPATHOLOGY OF COLORECTAL POLYPS? A RETROSPECTIVE ANALYSIS**

**NIHAN ACAR**, TURAN ACAR , FEVZİ CENGİZ , MEHMET HACIYANLI

*IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITESI ATATURK EGITIM VE ARASTIRMA HASTANESI, IZMIR*

### **BACKGROUND**

Colorectal cancer and its precursor lesions are quite common in developed countries. The data on the prevalence of lesions located in the right colon have been reported to range from 20.5 to 48.1% depending on the female gender and advanced age. Today, many countries are conducting studies for broadening the screening programs in order to detect and treat polyps at an early stage. In this paper, we aimed to evaluate the relationship between patient age and polyp localization with histopathology of colorectal polyp.

### **MATERIALS AND METHODS**

In our clinic, 624 patients underwent colonoscopy in the last 24 months. Among these patients, 560 patients who met the criteria were included in the study group. Demographics of the patients and histopathological data of the polyps were evaluated.

### **RESULTS**

Of the 560 patients included in the study, 295 had at least one pathology detected by colonoscopy. Of these, 29.1% had polyp, 14.6% had malignancy, 8.8% had diverticula, 7.5% had both diverticula and polyp, 5.8% had ulcerative colitis, 4.1% had Crohn's colitis, 4.4% had anastomotic stricture and 0.7% had lipoma. It was observed that the prevalence of precancerous and cancerous polyps was significantly higher in the left colon localization and among cases aged 50 and over, and type of the polyp did not have a significant difference according to the colon localization.

### **CONCLUSION**

Age is an independent risk factor for histopathology of colorectal polyps. Therefore, we believe that screening programs should be disseminated.

## **SS47 -ENDOVAC TREATMENT FOR ANASTOMOTIC LEAKAGE AFTER COLORECTAL SURGERY-2 CASE REPORTS AND OUR CLINICAL EXPERIENCE**

MÜMİN COŞKUN , TEVFİK KIVILCIM UPRAK , AYSEGÜL BAHAR ÖZCAK

*MARMARA UNIVERSITY PENDİK TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, ISTANBUL*

### **INTRODUCTION**

Anastomotic leakage following colorectal surgery is the most important complication. It's found mostly in patients with distal rectal anastomoses and following neoadjuvant chemoradiotherapy. There are no randomized and controlled trials to assess the best treatment. The EndoVAC allows promoting the formation of granulation tissue, decreasing the size of the cavity. Polyurethane sponges with a drainage tube fixed to it allowing continuous suction were positioned endoscopically and changed at regular interval. It's limited to patients who are hemodynamically stable and don't have generalized peritonitis.

### **METHOD**

We reported two patients, treated by using EndoVAC for colorectal anastomotic leakage. CASE 1 A 53 years old female diagnosed with rectal adenocarcinoma. After neoadjuvant chemoradiotherapy, laparoscopic low anterior resection was done. One month after, she came with fever and pelvic pain. Rectal examination showed abscess material. CT confirmed leakage. Rectoscopy showed necrotic anastomosis. We did transanal surgical debridement, no colostomy needed. At the same session EndoVAC applied. It performed under mild sedation by using flexible gastroscope. Every three days VAC sponge changed. After five-sessions healing completed. CASE 2 A 53 years old man diagnosed with rectal adenocarcinoma. After neoadjuvant chemoradiotherapy, low anterior resection+tube ileostomy done. Shortly after the tube ileostomy closure, he came with abdominal pain. CT showed anastomotic leakage. Rectoscopy showed presacral pouch. We applied EndoVAC, with the same principles and changed it four sessions.

### **CONCLUSION**

After our two patient's EndoVAC treatment, granulation tissue was formed in the cavity. There weren't any complication related to EndoVAC. It can heal the pelvic abscess pouch. It takes time, but can reduce the need of colostomy in selected patients.

**Keywords:** EndoVAC, colorectal, adenocarcinoma, leakage

## **SS48 - ENDOSCOPIC DETORSION OF VOLVULUS: WHAT MAKES IT WORTHY?**

**NECATTİN FIRAT, BARIŞ MANTOĞLU , EMRAH AKIN , FATİH ALTINTOPRAK**

*SAKARYA UNIVERSİTESİ EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHI KLİNİĞİ,  
SAKARYA*

### **INTRODUCTION**

Volvulus can be defined as the formation of ileus by turning around the intestine of the intestine. The most common site is sigmoid colon (65-80%), and the right colon (15-30%). The diagnosis of abdominopelvic abdominal tomography is now the gold standard. At uncomplicated cases the ideal treatment approach is reported to be laparoscopic sigmoid resection between 2-5 days following endoscopic detorsion. Case series: 20 of the patients had sigmoid, 2 of them had right colon volvulus. 11 patients had endoscopic detorsion. One patient underwent Hartman procedure for ischemia findings in endoscopy. In the other 10 patients, 2 patients did not approve of the laparoscopic sigmoidectomy procedure. Retorsion developed in 5 patients. One patient underwent lap sigmoidectomy with intracorporal anastomosis, 2 patients with Hartman, and 2 patients underwent resection anastomosis. In 11 emergency cases, 6 sigmoidopexy, 2 resection hartman, 1 resection anastomosis, 1 surgical detorsion, 2 right hemicolectomy was performed.

### **DISCUSSION**

There are several reasons in the etiology of Volvulus. The right colon volvulus is less common. Sigmoid colon volvulus is more common in males. Sigmoid volvulus is seen as omega loop in abdominal radiography. Abdominal tomography is a diagnostic and mesenteric vortex in addition to the enlarged colonic segment. 11 Endoscopic detorsion was performed in our patients. Five of our patients had recurrences at 4th at the 10th month.

### **CONCLUSION**

In the treatment of sigmoid volvulus, we think that endoscopic detorsion is the first choice in appropriate cases, as well as an important contribution to the conversion of emergency surgery option to elective surgery.

**Keywords:** Volvulus, Endoscopic Detorsion, Elective Surgery

## SS49 - LAPAROSCOPIC COMPLETE MESOCOLIC EXCISION IN RIGHT-SIDED COLON CANCER ANALYSIS OF SHORT TERM RESULTS

OSMAN ERDOGAN <sup>1</sup>, AYSE GİZEM UNAL <sup>1</sup>, ORCUN YALAV <sup>2</sup>, İSMAİL CEM ERAY <sup>2</sup>, AHMET RENCUZOGULLARI <sup>2</sup>

<sup>1</sup>CUKUROVA UNIVERSITESI, TIP FAKULTESI, CERRAHI ONKOLOJİ BİLİM DALI, ADANA

<sup>2</sup>CUKUROVA UNIVERSITESI, TIP FAKULTESI, GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, ADANA

### ABSTRACT

It has been shown that the quality of the surgical specimens is improved due to the colectomies performed according to the principles of complete mesocolic excision (CME) and the short-term results are better than the conventional technique for local control. (1,2). The procedure is technically challenging and has a risk of serious complications, especially when performed laparoscopically (3).

### MATERIAL AND METHOD

Cases who underwent laparoscopic complete mesocolic excision due to right colon and proximal transverse colon adenocarcinoma were included in the study between January-2017 and January-2019.

### RESULTS

There were 23 patients in our study and the mean age was 61.9 ( $\pm$  14.8).. While the mean BMI was 25 ( $\pm$  4.3), BMI of 4 patients were over 30. 26% of patients had a history of previous abdominal surgery. No perioperative mortality was observed. 13% of the patients developed wound site infection. Anastomotic leakage occurred in 2 cases. The mean operation time was 168  $\pm$  33 min. The mean number of lymph nodes which is removed was 31.9 ( $\pm$  7.7), and the radial surgical margin of all specimens was negative. The mean postoperative hospital stay was 7.2 days.

### DISCUSSION

We believe that our complete mesocolic excision technique performed by laparoscopic method for right colon cancers is safe and applicable when evaluating the short term results. However, there is still a need for randomized controlled trials to evaluate the contribution to survival

**KeyWords:** Paratiroid allotransplantasyonu, Hipoparatiroidi, Laparoskopisi, Omentum



## **SS50 - DOES SPLEEN SIZE AFFECT THE SAFETY AND EFFECTIVENESS OF LAPAROSCOPIC SPLENECTOMY?**

MEHMET ÜSTÜN <sup>1</sup>, GÜLBERK USLU <sup>1</sup>, AVNİ CAN KARACA <sup>2</sup>, HALİT BATUHAN DEMİR <sup>3</sup>, CENGİZ AYDIN <sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAGLIK BİLİMLERİ UNIVERSİTESİ TEPECİK EGİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, İZMİR

<sup>2</sup> İZMİR EKONOMİ UNIVERSİTESİ TIP FAKULTESİ GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, İZMİR

<sup>3</sup> EGE UNIVERSİTESİ TIP FAKULTESİ GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, İZMİR

### **OBJECTIVE**

This study aims to study whether there is a relationship between the safety and effectiveness of laparoscopic splenectomy and spleen size.

### **METHOD**

Forty-five patients who underwent elective laparoscopic splenectomy between January 2013 and December 2018 were enrolled. They were divided into two groups according to their spleen size using 15 cm as a cutoff value. [Group 1 is less than 15 cm (n:32), group 2 is greater than 15 cm (n:13)]. The demographics, ASA (American Society of Anesthesiologists) scores, splenectomy indications, spleen size (millimeters), operation duration, perioperative complications (conversion to open surgery, bleeding > 500 cc, intraoperative blood transfusion) and postoperative complications (based on the Clavien - Dindo classification), length of stay, were analyzed retrospectively.

### **RESULTS**

There was no statistically significant difference between the groups by means of demographics (age and sex), operation duration, perioperative bleeding and postoperative complications. However; rate of conversion to open surgery (53.8%, n=7) was significantly higher in the second group (p=0.022); leading to a significantly longer hospital stay in this group (p=0,029).

### **CONCLUSION**

Although conversion rates were significantly higher in the “large spleen” group; the data failed to produce a cutoff value for the size of the spleen in the ROC curve analysis. Since the perioperative and postoperative complications are similar in the groups; laparoscopic intervention can still be considered safe for the patients with spleens larger than 15 cm, keeping higher conversion rates and longer hospital stays in mind.

**Key words:** laparoscopic splenectomy, size, safety, effectiveness

## **SS51 - INTRAOPERATIVE HEMORRHAGE AND SPLEEN SIZE ARE ASSOCIATED WITH RISK FOR CONVERSION TO OPEN SURGERY IN PATIENTS UNDERGOING ELECTIVE ROBOTIC AND LAPAROSCOPIC SPLENECTOMY: A SINGLE CENTER EXPERIENCE**

MEHMET AZİRET <sup>1</sup>, BULENT KOYUN <sup>1</sup>, KEREM KARAMAN <sup>1</sup>, CENK SUNU <sup>2</sup>, ALPER KARACAN <sup>3</sup>, VOLKAN ÖTER <sup>1</sup>, FEHMİ ÇELEBİ <sup>1</sup>, METİN ERCAN <sup>1</sup>, ERDAL BİROL BOSTANCI <sup>4</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA UNIVERSITY EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, SAKARYA

<sup>2</sup> SAKARYA UNIVERSITY EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF HEMATOLOGY, SAKARYA

<sup>3</sup> SAKARYA UNIVERSITY EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF RADIOLOGY, SAKARYA

<sup>4</sup> UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCE ANKARA CITY HOSPITAL, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, ANKARA

### **OBJECTIVE**

Minimal invasive surgery is one of the most popular treatment approaches which is safe and effective in experience hands in different clinical practices. In the present study, we aimed to evaluate the risks factors for conversion to open splenectomy.

### **METHOD**

A total of 56 patients, who underwent laparoscopic or robotic splenectomy for isolated spleen diseases including benign blood disorders, splenic cysts and lymphomas were included in the study. Patients were divided into two groups; robotic or laparoscopic splenectomy (Group 1; n= 48) and conversion to open surgery (Group 2; n=8). Patients were retrospectively evaluated according to clinical, biochemical, hematological and microbiological parameters and morbidity.

### **RESULTS**

No statistically significant difference was found between groups in terms of age, gender, BMI, ASA score, concomitant disease, operation time, hospital stay, follow-up period, accessory spleen, diagnosis, blood parameters, reapplication, splenosis, surgical site infection, vascular thrombus and incisional hernia ( $P>0.05$ ). On the other hand, conversion to open surgery group had more than one complication ( $>1$ ), intraoperative hemorrhage and increased spleen size ( $p<0.05$ ). In logistic regression analysis, intraoperative hemorrhage (B: -4.47) (95% CI: 0,000-0,301) ( $P= 0.007$ ), spleen size (B: -3.82) (OR: 0.22) (95% CI: 0.001-0,497) ( $P= 0.01$ ) and increased number of complications (B: -3.39) (OR: 0.34) (95% CI: 0.002-0.739) ( $P= 0.03$ ) were found as risk factors for conversion to open surgery.

### **CONCLUSION**

Intraoperative hemorrhage and increased spleen size are associated with risk for conversion to open surgery in patients undergoing elective robotic or laparoscopic splenectomy.

**Key words:** Conversion, laparoscopic splenectomy, robotic splenectomy.

## **SS52 - DOES PROPOFOL SEDATION INCREASE THE CECAL INTUBATION RATE IN COLONOSCOPY?**

**ALİ TARDU**<sup>1</sup>, HACI MURAT ÇAYCI<sup>1</sup>, UMUT EREN ERDOĞDU<sup>1</sup>, ZELİHA TÜRKYILMAZ<sup>2</sup>, GÜRHAN ÇELİK<sup>2</sup>, MAKBULE ELİF YILMAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>BURSA YUKSEK İHTİSAS EGİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, BURSA

<sup>2</sup>EDİRNE DEVLET HASTANESİ, EDİRNE

### **INTRODUCTION**

One of the most important quality indicators in the colonoscopy procedure is intubation of the cecum. In this study, we aimed to investigate the effect of propofol sedation on cecum intubation.

### **MATERIAL AND METHODS**

A total of 186 patients who underwent colonoscopy with propofol-based sedation were evaluated retrospectively. Seven cases were excluded from the study for various reasons. Demographic data, colonoscopy findings and sedation protocol were recorded.

### **RESULTS**

Of the 179 patients, 100 were male. The mean age of the patients was  $54.8 \pm 16.2$ , and the mean body mass index was  $26.6 \pm 3.6$ . The mean dose of propofol was  $141.5 \pm 49.1$  mg. Of 176 patients (98.3%), the cecum was intubated. None of the patients developed any major complication of colonoscopy.

### **DISCUSSION AND CONCLUSION**

The rate of cecal intubation in our study compared to the literature and the fact that there were no complications in the patients suggests that propofol based sedation is both reliable and effective.

**Keywords:** Deep sedation, incomplete colonoscopy, reaching cecum

## SS53 - LAPAROSKOPIK APENDEKTOMİYİ BATIN İÇİ DÜĞÜM ATMA DENEYİMİ AZ OLAN CERRAHLARDA GÜVENLE YAPABİLİR Mİ?

OSMAN BARDAKCI, FAİK TATLI , ABDULLAH ÖZGÖNÜL , FIRAT ERKMEN , EMRE KARACA , HÜSEYİN CAHİT YALÇIN , ALİ UZUNKÖY

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ŞANLIURFA

### AMAÇ

Cerrahi hastalıkların tanı ve tedavisinde laparoskopinin öneminin artmasıyla akut apandisit tedavisinde LA'nin kullanım sıklığı artmıştır. LA operasyonunun en önemli aşaması güdük kapatılması olarak görülmektedir. LA'de apendiks güdüğünü kapatmak için stapler, endo-loop, titanyum klipsler, hem-o-lock klipsler, el yapımı kement, dışarıda yapılan düğümün batına itilmesi, batın içinde bağlama yapılması, ligasure kullanımı yada sadece bipolar koterle kesilmesi gibi yöntemler tanımlanmıştır. Tanımlanan yöntemler içinde en uygun yöntemin hangisi olduğu hala belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmada batın içerisinde herhangi bir bağlama yapılmadan gemici düğümü yöntemiyle dışarıda hazırlanan düğümün batın içerisinde bağlama ile arasındaki sonuçları karşılaştırmaktır.

### GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ocak 2017- Şubat 2019 tarihleri arasında kliniğimizde akut apandisit tanısıyla LA operasyonu yapılan 47 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Bu hastalarda apendiks güdüğü, 20(%42) tanesinde batın içi düğüm atma yöntemiyle, 27(%58) hastada ise elle hazırlanan gemici düğümünün batın içerisinde sıkılması yöntemiyle bağlandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, operasyon süresi, yatış süreleri, post operatif gelişen komplikasyonları kaydedildi.

### BULGULAR

47 hastanın 24(%51) ü erkek, 23(49)'ü bayandı. Hastaların yaş ortalaması 33,1 (19-77) idi. Hastaların hastanede ortalama yatış süresi 3(1-8) gündü. Ortalama operasyon süresi ortalama 72,4 (35-145) dakikaydı. Hastaların hiçbirisinde güdük kaçağı gelişmedi. Beş(2/3) hastada yara yeri enfeksiyonu gelişti. Her iki teknikle yapılan ameliyat sonrasında; operasyon süresi, postoperatif komplikasyon, yatış süresi açısından anlamlı bir istatistiksel olarak fark tespit edilmedi( $p>0,05$ ).

### SONUÇ

LA de apendiks güdüğünün kapatılması için kullanılan yöntemlerden en ideali uygulamasının kolay, maliyetinin düşük ve güvenliğinin yüksek olmasıdır. Batın içerisinde düğüm atma diğer yöntemlere göre daha fazla tecrübe gerektirmektedir. Bu yüzden gemici düğümü yöntemiyle dışarıda hazırlanan düğümün, laparoskopiye yeni başlayan batın içerisinde düğüm atma yönünden tecrübesiz cerrahlar tarafından güvenle uygulanabilecek basit bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik Apendektomi, Akut apandisit, Gemici düğümü

## **SS54 - TEK İNSİZYON LAPARASKOPİK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL İNGUİNAL HERNİ ONARIMI DENEYİMİMİZ**

**MEHMET ALİ GÖK, MUSTAFA DEMİR**

*KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KOCAELİ*

### **AMAÇ**

Kasık fıtığında üç port kullanılarak yapılan laparoskopik onarım dünyada büyük bir ilgi kazanmıştır. Son zamanlarda, geleneksel laparoskopinin invazivliğini azaltmak için tek insizyonlu laparoskopik cerrahi gelişme aşamasındadır. Bu çalışmada inguinal fıtığın laparoskopik total ekstrapéritoneal (TEP) onarımı için tek portlu yaklaşımın güvenliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

### **YÖNTEMLER**

Ekim 2017 ve Ekim 2018 tarihleri arasında Kliniğimizde 12 hastaya tek insizyon laparoskopik TEP inguinal herni onarımı yapıldı. Hastaya ait demografik bulgular, fıtığın tipi, çalışma süresi, komplikasyonlar, postoperatif hastanede kalış süresi ve nüks ile ilgili veriler toplandı. Operasyon sırasındaki insizyon uzunluğu da ölçüldü.

### **BULGULAR**

12 hastanın 7 si kadın 5 i erkekti. Yaşları 20 ile 52 arasında değişmekteydi. 12 hastanın tamamında tek taraflı kasık fıtığı vardı. Ortalama ameliyat süresi tek taraflı fıtık için 42 dakika idi. İntraoperatif komplikasyon olarak bir hastada inferior epigastrik ven yaralanması oldu. Enerji aleti ile ven ligate edildi. Açığa dönülmedi. Ortalama taburculuk süresi 1,2 gün idi. Bir hasta için insizyon kenarında kısmi nekroz gelişti. Bir erkek hasta testisinde geçici ağrı bildirdi. Ortalama 5 aylık takip süresi boyunca erken nüks olduğuna dair bir kanıt yoktu. Median insizyon uzunluğu 32 mm, klinik takip ziyaretinde skar uzunluğu 25 mm idi.

### **SONUÇ**

Çalışmamız tek insizyondan yapılan laparoskopik TEP kasık fıtığı onarımının güvenli ve uygulanabilir olduğunu göstermiştir. İlk deneyimizi doğrulamak için, tek girişli ve multiport laparoskopik TEP onarımlarını uzun süreli takip değerlendirmesi ile karşılaştıran prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

## **SS55 - LAPARASKOPİK İNGUİNAL HERNİ ONARIMI SONUÇLARIMIZ 469 HASTANIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ**

**YAHYA CELİK**

*SAĞLIK BAKANLIĞI GEBZE FATİH DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KOCAELİ*

### **AMAÇ**

Literatür incelendiğinde çalışmalarda açık teknikle karşılaştırıldığında laparoskopik inguinal herni onarımında postoperatif ağrının daha az olduğu , ve uyusukluk oranlarının düşük olduğu , iyileşme süresi ve normal aktiviteye dönme süresinin kısa olduğu bildirilmiştir. Ancak diğer bazı çalışmalarda da laparoskopik inguinal herni onarımında açık teknikle karşılaştırıldığında komplikasyon oranı yüksek bildirilmiştir. Bazı çalışmalarada komplikasyonlar , hastanede kalış süresi ve hasta memnuniyeti her iki yöntem arasında fark olmadığını bildirdiler. Bu çalışmanın amacı literatürdeki benzer çalışmalardaki farklı sonuçlar gözönüne alınarak laparoskopik inguinal herni onarımı sonuçlarımızı literatür eşliğinde sunmaktır.

### **MATERYAL VE METOT**

Ocak 2012 ocak 2018 tarihleri arasında hastanemizde inguinal herni tanısı ile 3 genel cerrahi uzmanı tarafından laparoskopik inguinal herni onarımı yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi.. Hastaların yaş, cinsiyet, ameliyat süresi, yatış süresi, takip süresi, normal aktiviteye dönüş süresi , nüks ve diğer komplikasyonlar incelendi.

### **BULGULAR**

Çalışmaya 469 laparoskopik inguinal herni onarımı yapılan 430 (%91,7) u erkek 39 (%8,3) u kadın hasta alınmıştır. Yaş ortalaması  $49,7\pm 12,9$  yıl , takip süresi  $17,9\pm 14,7$  ay, ameliyat süresi  $72,7\pm 25,2$  dk. , yatış süresi  $1,86\pm 0,8$  gün, normal aktiviteye dönüş süresi  $10,5\pm 3,6$  gün tespit edildi. Hastalardan 18 (%3,8) inde nüks gelişti. Tedavi gerektirmeyen seroma 54 (%11,5) hastada görüldü.

### **SONUÇ**

Laparoskopik inguinal herni onarımı uzamış ameliyat süresi ile birlikte kısa hastanede kalış süresi ve erken normal aktiviteye dönüme avantajları sağlayan güvenli bir yöntemdir. Hastanemizde de başarılı şekilde uygulanmaktadır.

## SS56 - LAPAROSKOPIK OPERASYONLARDA İĞNE KAYBININ YÖNETİMİ

ANIL ERGİN , MEHMET MAHİR FERİSAHOĞLU , MEHMET TİMUÇİN AYDIN , BİROL AĞÇA ,  
AHMET ÇAKMAK

*İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

Abdominal cerrahi sırasında kaybedilen iğnelerin görülme sıklığının 9000 karın ameliyatında 1 olduğu düşünülmektedir . En önemli sorun, klinisyenlerin ve hastanelerin bu tür hataları ifşa etme konusundaki isteksizliği ve verilerin ifşa edilmesinin genellikle sigorta ve yasal taleplerin gizlilik gereklilikleri tarafından engellenmesi nedeniyle büyük olasılıkla hafife alınmakta ve gizlenmektedir. Bu olgu sunumunda Laparoskopik Sleeve Gastrektomi esansında iğnenin kaybolduğu bir obezite hastası anlatılmaktadır. 28 yaşında 42 Vücut Kitle İndeksi ile bariatrik cerrahi ameliyatı olmak üzere polikliniğe başvuran bayan hastaya Laparoskopik Sleeve Gastrektomi prosedürü sonunda iğnenin trokardan batın dışına alınması esnasında iğne bağlı olduğu ipten tam birleşim noktasından ayrılarak batın içerisine düşmüş olup laparoskopik olarak iğnenin bulunamaması ve hastada hipoksi gelişmesi üzerine operasyon sonlandırılmıştır. Hastaya çekilen Abdomen Bilgisayarlı Tomografisinde iğne lokalizasyonu tespit edilmiş ve hasta yeniden opere edilerek iğne çıkartılmıştır. Hastada herhangi bir postoperatif komplikasyon gelişmemesi üzerine taburcu edilmiştir. Laparoskopik batın ameliyatlarında oldukça ender olarak görülen bu ve benzeri durumlarda, hastanın kliniğinin de elverdiği ölçüde bir algortima doğrultusunda konsantre bir şekilde adım adım eksplorasyon yapılmalıdır. Görüntüleme yardımıyla iğne lokalize edilmeli ve medikolegal sorunları da göz önünde bulundurularak batın içerisinde kaybolan yabancı cisim ekstrekte edilmelidir.

## SS57 - İNGUİNAL HERNİ ONARIMINDA İLK TEDAVİ SEÇENEĞİ:TEP

### KEMAL FYVAZ

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANTALYA*

Kasık fıtığı günlük cerrahi pratiğinde en sık cerrahi patolojilerin başında gelmektedir. Laparoskopik tamir son zamanlarda daha az ağrı,daha iyi kozmetik sonuç, nüks vakalarda tercih edilme gibi nedenlerle konvansiyonel yöntemlerle tamirin yerini almaya başlayarak daha popüler olmuştur. Biz bu sunumda aynı cerrah tarafından laparoskopik total ekstraperitoneal (TEP) tekniğiyle yapılan hastaların cerrahi sonuçlarını paylaşmayı amaçladık. Ekim 2017-aralık 2018 tarihleri arasında toplamda 106 inguinal herni operasyonu yapıldı. Bunlardan 52 sine aynı cerrah tarafından laparoskopik TEP olarak uygulanırken 54 vakaya da aynı cerrah tarafından Lichtenstein yöntemi ile herni tamiri yapıldı. Vakaların yaş ortalaması TEP grubunda 42 iken açık cerrahi grubunda 48 idi. TEP grubunda 13 vaka bilateral açık grupta 12 vaka bilateraldi. TEP yapılan 3 hastaya dren konulurken açık cerrahi uygulanan 10 hastaya dren konulmuş, TEP grubunda 2 hastada, açık cerrahi yapılan 5 hastada hematoma-seroma gelişmiştir. Takip süresi kısa olsa da Literatür ile uyumlu olarak nüks oranı ve cerrahi komplikasyon düşük olarak bulunmuştur.

### **SONUÇ**

Laparoskopik TEP tekniğiyle kasık fıtığı tamiri uygun hasta seçimi ve yeterli cerrahi tecrübe ile açık cerrahiye bir alternati olup, güvenli şekilde uygulanabilir bir yöntemdir.



## **SS58 - TEP HERNİ ONARIMINDA KULLANILAN YAMAYI NE İLE TESPİT ETMELİYİZ?**

### **MURAT KAZIM KAZAN**

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANTALYA*

Kasık fıtığı günlük cerrahi pratiğinde en sık cerrahi patolojilerin başında gelmektedir. Laparoskopik tamir son zamanlarda daha az ağrı,daha iyi kozmetik sonuç, nüks vakalarda tercih edilme gibi nedenlerle konvansiyonel yöntemlerle tamirin yerini almaya başlayarak daha popüler olmuştur. Biz bu sunumda aynı cerrah tarafından laparoskopik total ekstraperitoneal (TEP) tekniğiyle yapılan hastaların cerrahi sonuçlarını paylaşmayı amaçladık. Ekim 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında aynı cerrah tarafından toplamda 52 hastaya laparoskopik yöntemle TEP onarım yapıldı. Vakaların yaş ortalaması 42 olup 45i erkek si kadındı. 22 vaka sol 17 vaka sağ taraflı herni tanısı konulurken 13 vakaya bilateral herni tanısı konuldu. Hastaların 22 sinde kullanılan yama emilemeyen malzeme ile tespit edilirken 30 unda emilebilir malzeme kullanıldı. Toplam 3 hastaya dren konulurken bu hastalardan 2sinde daha sonra seroma gelişti. Kullanılan malzeme ile postoperatif dönemde iki grup anlamında anlamdı bir ağrı farkı olmamıştır. Takip süresi kısa olsa da Literatür ile uyumlu olarak nüks oranı ve cerrahi komplikasyon düşük olarak bulunmuştur. Sonuç: Laparoskopik TEP tekniğiyle kasık fıtığı tamiri uygun hasta seçimi ve yeterli cerrahi tecrübe ile açık cerrahiye bir alternatif olup, kullanılan tespit materyalinden bağımsız bir şekilde kısa dönemde ağrı skorlarında fark görülmemiştir.

## **SS59 - LAPAROSKOPİK TRANSABDOMİNAL PREPERİTONEAL ONARIM SONRASI KOMPLİKASYON DENEYİMİMİZ**

**HALİT BATUHAN DEMİR, SAFA VATANSEVER, TAYLAN ÖZGÜR SEZER, BERK GÖKTEPE, ÖZGÜR FIRAT, OSMAN BOZBIYIK, SİNAN ERSİN**

*EGE ÜNİVERSİTESİ, İZMİR*

### **AMAÇ**

Genel Cerrahi pratiğinin en sık yapılan ameliyatlarından biri olan inguinal herni onarımı için bir çok teknik tanımlanmıştır. Son yıllarda laparoskopik teknikler inguinal herni onarımında giderek artan oranda kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada kliniğimizde laparoskopik transabdominal preperitoneal (TAPP) onarım uygulanan hastalarda görülen komplikasyonları ve bu konudaki deneyimlerimizi derlemeyi amaçladık.

### **YÖNTEM**

Çalışmada Ocak 2017 – Aralık 2018 tarihleri arasında laparoskopik transabdominal preperitoneal onarım uyguladığımız hastalara ait veriler retrospektif olarak incelendi. Bulgular: Çalışmaya 84 (%96,6)'ü erkek, 3 (%3,4)'ü kadın olmak üzere toplam 87 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 51,9 ( $\pm 14,7$ ) idi. Yirmi yedi (%31,0) hastada sağ, 24 (%27,6) hastada sol, 36 (%41,4) hastada bilateral olmak üzere toplam 123 herni onarımı uygulandı. Hastanede kalış süresi ortalama 1,5 ( $\pm 1,8$ ) gün idi. Postoperatif dönemde 1 (%1,1) hastada hematoma, 1 (%1,1) hastada seroma gözlendi. Eş zamanlı splenektomi uygulanan 1 (%1,1) hastada pnömotoraks gözlendi. Hastaların takip süresi ortalama 11,9 ( $\pm 7,8$ ) ay idi. Takip sürecinde yapılan 123 onarımın 2 (%1,6)'sinde nüks saptandı.

### **SONUÇ**

Laparoskopik transabdominal preperitoneal onarım, düşük komplikasyon oranıyla, inguinal herni onarımı için güvenle kullanılabilir.

## **SS60 - İNGUİNAL HERNİ ONARIMINDA KLASİK YÖNTEMLER (BASSİNİ VE SHOULDİCE) İLE MODERN (TEPP VE LİNCHTENSTEİN) YÖNTEMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**MUHAMMET FİKRİ KÜNDES, ÖMER FARUK İNANÇ**

*DR.LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Inguinal herni onarımları dünyada sıklıkla uygulanan cerrahi prosedürlerdir. Hangi yöntemin en iyi postoperatif sonuca sahip olduğuna ilişkin tartışmalar da halen daha devam etmektedir. Bu çalışmamızın amacı önceden inguinal herni onarımında uyguladığımız Bassini ve Shouldice yöntemlerinin sonuçları ile güncel olarak uyguladığımız açık Lichtenstein herni onarımı (LHO) ile laparoskopik total extraperitoneal herni onarımının (TEPP) sonuçlarını literatür eşliğinde değerlendirmek.

### **YÖNTEM**

1992-1994 yılları arasında randomize olarak 150 inguinal hernili hastanın (A grubu) 75 tanesine Bassini (A1), 75 ine Shouldice yöntemi(A2) uygulandı.Hastalarımız yaş,cinsiyet,herni tipi, operasyon süresi,ağrısız mobilizasyon,postop komplikasyonlar , hastanede yatış süresi,eşlik eden hastalıklar yönünden değerlendirildiler.18 yaş altı ,nüks herniler ASA4 ve kendisine ulaşamayanlar çalışma kapsamına alınmadılar. 2017-2018 yılları arasında inguinal herni nedeni TEPP(B1) ve LHO (B2)yöntemi ile opere edilen 160 hasta (B grubu) retrospektif olarak tasnif edildiler. Bu hastaların 78 tanesine TEPP (B1),82 sine LHO (B2)uygulandı.A grubu hastalarının parametreleri eşliğinde değerlendirildiler.

### **BULGULAR**

A1, A2 grupları yaş,cinsiyet,herni tipi,ek hastalıklar açısından benzerdiler.Ortalama takip süremiz 24 ay idi.Operasyon süresi A2 grubunda anlamlı olarak daha uzun bulundu( $P<0,05$ ). A2 grubunda anlamlı olarak postoperatif ağrı az ve ağrısız mobilizasyon erken idi( $P<0.05$ ). Hastanede yatış süresi A2 grubunda anlamlı olarak kısa idi( $P<0.05$ ). B grubunda ortalama takip süremiz 12 ay idi.Operasyon süresi B1 de anlamlı olarak uzun idi( $P<0.05$ ). Postoperatif ağrı ve erken mobilizasyon B1 grubunda daha iyi olmasına rağmen B2 grubuna göre anlamlı bulunmamıştır.

### **SONUÇ**

Geçmişte uyguladığımız herni onarım yöntemleri ile günümüzde uyguladığımız modern herni onarım yöntemlerinin postoperatif sonuçları arasında çok belirgin bir farklılık tespit edilmemiştir. Çalışmamızın bu sonuçları doğrultusunda herni onarımında operasyon tekniği seçiminde en uygun yöneme mevcut şartlara göre karar verilebilir.

## SS61 - 569 HASTALIK LAPAROSKOPİK KASIK FITIĞI ONARIMI TECRÜBEMİZ

ÖMER FARUK İNANC, ONDER ALTIN , SELÇUK KAYA

*DR. LUTFİ KIRDAR KARTAL RESEARCH AND TRAINİNG HOSPİTAL, İSTANBUL*

### AMAÇ

Laparoskopik kasık fitiği onarımı düşük nüks oranı ve yüksek hasta memnuniyeti nedeni ile kabul gören bir operasyon tekniğidir. Biz de bu çalışmada kliniğimizde; Ocak 2012 – Şubat 2019 tarihleri arasında kasık fitiği nedeni ile yapılan laparoskopik fitik onarımı deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2012 – Şubat 2019 tarihleri arasında genel cerrahi kliniğinde 569 hasta kasık fitiği nedeni ile laparoskopik fitik onarımı yapılmıştır. Hastane kayıtları retrospektif olarak, hastane veri tabanından analiz edilmiştir. Hasta uygunluğu ve cerrahin tecrübesine göre, laparoskopik onarımlarda TEP veya TAPP tekniklerinden biri uygulanmıştır.

### BULGULAR

Toplam 569 hastanın 130 (%22.8) tanesi TAPP tekniği ile, 439 (%77.2) tanesi TEP tekniği ile opere edilmiştir. TAPP uygulanan 130 hastanın; 22 (%16) tanesi (3 bilateral -18 tek taraflı) bayan, 108 (%84) tanesi (21 bilateral -87 tek taraflı) erkekti. TEP uygulanan 439 hastanın 30(%6) tanesi (3 bilateral – 27 tek taraflı) bayan, 409 (%94) tanesi (89 bilateral – 320 tek taraflı) erkekti. TEP uygulanan 439 hastanın 109'una(%24) kamera ile disseksiyon yapıldı. 330 (%76) hastaya ise balon trokar yardımı ile disseksiyon yapıldı. Hastaların tamamına greft olarak 8\*12 cm lik prolen mesh kullanıldı. Tek taraflı TEP yapılan hastaların 120'sine herhangi bir şekilde mesh tespiti yapılmadı, diğer hastaların tamamında mesh endotacker ile tespit edildi. Bilateral kasık fitiği nedeni ile TEP yapılan hastaların tamamında mesh endotacker ile tespit edildi. TAPP yapılan hastaların tamamında mesh tespiti endotacker ile yapıldı.

### SONUÇ

Laparsoskopik kasık fitiği onarımının; daha iyi kozmetik sonuçlar, postoperatif hasta memnuniyetinin yüksek olması, düşük nüks oranları ve erken günlük aktiviteye dönüş gibi avantajları nedeni ile kasık fitiği tedavisinde ön planda seçilmesi gereken tedavi metodlarından biri olduğu düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Kasık fitiği, laparoskopi, TEP, TAPP

## SS62 - HASTANEMİZDE YENİ YAPILMAYA BAŞLANAN ENDOSKOPİK RETROGRAD KOLANJİOPANKREATOGRAFİ DENEYİMLERİMİZ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

SERKAN ADEMOĞLU, EYÜP KAHYA

*EDİRNE SULTAN 1.MURAT DEVLET HASTANESİ, EDİRNE*

### AMAÇ

Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi (ERCP) kullanımı son yıllarda giderek artmaktadır. Günümüzde ERCP işlemi pankreatikobiliyer sistemdeki patolojilerin tanısından çok tedavisi için kullanılmaktadır. Tanısal ve tedavi amaçlı ERCP işlemi pankreatit, kolanjit, kanama ve perforasyon gibi komplikasyonlar ile sonuçlanabilir. Biz bu çalışmada, hastanemizde yeni yapılmaya başlanan ERCP deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

### YÖNTEM

Nisan 2018 - Ocak 2019 tarihleri arasında hastanemiz Genel Cerrahi Kliniğinde ERCP yapılan 108 hastaya ait kayıtlar sonuçları ile birlikte retrospektif olarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Hastaların 60'ı kadın, 48'i erkek olup yaş ortalaması 59,2 (37 - 91) yıl idi. Toplam 108 hastaya 114 seans ERCP işlemi yapıldı ve 102/114 (%89.4) işlem başarılı oldu. ERCP tanılarının vakalara göre dağılımı; 84'ünde koledok taşı, 4'ünde malign biliyer darlık, 12'sinde benign biliyer darlık, 2'sinde periampuller tümör, 1 hasta postoperatif (kist hidatik) safra kaçağı şeklinde idi. Hastaların 11'inde ERCP'de anormal bulgu saptanmadı. 114 işlemin 81 (%71)'inde koledok selektif kanüle edildikten sonra sfinkterotomi yapıldı. 33 (% 29) işlemde ise ön kesi yapılarak koledok kanüle edilmeye çalışıldı. Ön kesi yapılan işlemlerin 21'inde koledok kanüle edildi. Hastaların 6/108 (%5.5)'inde pankreatit, 21/108 (%19,4)'inde amilaz düzeyinde yükselme, 2/108 (%1,8)'inde enfeksiyon, 1/108 (%0.9)'inde kanama, 1/108 (%0.9)'inde perforasyon saptandı. ERCP ile ilişkili ölüm saptanmadı.

### SONUÇ

ERCP işleminde perforasyon, sepsis, kanama ve pankreatit gibi ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu yüzden ERCP endikasyonu doğru konulmalı ve işlem pankreatikobiliyer sistem hastalıklarının tanısını koymaktan ziyade tedavi amaçlı yapılmalıdır. Genel Cerrahi kliniklerinde güvenle yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi, Deneyimlerimiz, Komplikasyon, Genel Cerrahi

## SS63 - PERKUTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ SONUÇLARIMIZ

### OZAN ANDAC ERBİL

SAĞLIK BAKANLIĞI GEBZE FATİH DEVLET HASTANESİ, KOCAELİ

#### AMAÇ

Oral yolla yeterli beslenmeyi sağlayamayan hastalarda metabolik gereksinimleri karşılamak için enteral veya parenteral beslenme yolları kullanılmaktadır. Perkutan endoskopik gastrostomi (PEG), gastrointestinal sistem fonksiyonları normal olan ve oral yolla beslenemeyen hastalarda uzun süreli enteral beslenme için tercih edilen bir işlemdir. Amacımız PEG işlemi yaptığımız hastaların sonuçlarını literatür eşliğinde incelemektir.

#### MATERYEL VE METOT

2012- 2018 yılları arasında Gebze Kocaeli Fatih Devlet Hastanesi genel cerrahi endoskopi ünitesinde perkutan endoskopik gastrostomi tüpü takılan 128 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, işlem tarihi, primer hastalığı(peg endikasyonu) gibi bilgiler ile işlem sonrası gelişen komplikasyonlar değerlendirildi.

#### BULGULAR

Çalışmaya 52 erkek (%40,63) ve 76 kadın (%59,4) olmak üzere toplam 128 hasta katılmıştır. Hastaların 97'si (%75,8) yatan hasta, 31' si (%24.2) hasta ayaktan gelen hastalardır. Yatan hastalardan 90 (% 92,8 ) yoğun bakım ünitesinde 7(% 7,2 ) si nöroloji kliniğinde yatmaktadır. PEG takılan hastaların tamamında primer tanı SVO idi. Majör komplikasyon gelişmedi. Minör komplikasyonlar 6 hastada (%4,69) yara enfeksiyonu ve 5 hastada (%3,91) PEG kenarından sızdırma vardır. Bütün hastalar semptomatik tedaviden fayda gördü.

#### SONUÇ

PEG deneyimli ekip tarafından yapıldığı takdirde basit, güvenli, komplikasyon oranı düşük, etkili bir enteral beslenme yöntemidir. Uygun hastalarda, uzun süreli enteral beslenme için öncelikle başvurulması gereken beslenme şeklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopi, Gastrostomi, Teknik, Komplikasyon

## **SS64 - AMPULLA VATERİ TÜMÖRÜNDE ENDOSKOPIK AMPULLEKTOMİ DENEYİMİMİZ**

**ERKAN SOMUNCU**

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Ampulla vateri tümörleri tüm gastrointestinal tümörlerin % 0.2 sini oluşturmaktadır. Bu hastalarda definitif cerrahi olarak Whipple prosedürü uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, erken evre ampulla vateri tümörlerinin tedavisinde Whipple prosedürüne alternatif olarak yapılan endoskopik ampullektomi deneyimlerimizi paylaşmaktır.

### **YÖNTEM**

Çalışmaya cerrahi için yüksek riskli hastalar dahil edildi. Hastaların hepsinde tümörün boyutu, lokal yayılım, lokorejyonel lenf nodlarının değerlendirilmesi ve uzak organ metastazları açısından gerekli radyolojik görüntülemeler yapıldı. 3 cm den küçük ve lokal lenf nodu yayılımı olmayan hastalar prosedür için seçildi.

### **BULGULAR**

Toplamda 4 hastaya endoskopik ampullektomi yapıldı. Hastaların hepsinde işlem başarıyla tamamlandı. Tüm olgularda lezyonlar negatif cerrahi sınırla eksize edildi. İşlem sırasında ve sonrasında ciddi bir komplikasyon gelişmedi. Patoloji sonuçları 2 hastada yüksek derecede displazili villöz adenom, 1 hastada adenokarsinom ve 1 hastada da iyi diferensiyel nöroendokrin karsinom olarak sonuçlandı. 2 yıllık takiplerinde tümör rekürrensi izlenmedi.

### **SONUÇ**

Bu çalışma, endoskopik ampullektominin erken evre ampulla vateri tümörlerinde güvenli ve patolojik olarak etkili olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopik ampullektomi, ampulla vateri tümörü, Whipple

## SS65 - YUTULAN DIŞ PROTEZİNİN ENDOSKOPI YARDIMIYLA ÇIKARTILMASI

### ENES SAHİN

*SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, KONYA*

Yabancı cisim yutulması acil servise başvuran hastalar arasında önemli bir yer tutmaktadır. Her yaşta hasta çeşitli yabancı cisimlerin yutulması ile hastaneye başvurabilmektedir. Künt ve küçük boyuttaki yabancı cisimler takip edilerek gastrointestinal sistemden (GİS) çıkması beklenebilir. Ancak büyük boyutta olup GİSde obstrüksiyon yapabilecek veya keskin-sivri olup GİSde çeşitli laserasyonlar ve kanamalar yapabilecek cisimlerin endoskopik yöntemler veya cerrahi yöntemler ile çıkartılması gerekmektedir. Diş protezlerinin keskin ve büyük boyutta olması sebebi ile komplikasyon gelişmeden çıkartılması önemlidir. Literatürde diş protezine bağlı gastrointestinal sistemde kanama olguları bildirilmiştir. Beşli diş protezini yutan ve endoskopik işleme protezini çıkarttığımız olgumuzu sunmayı amaçladık. 39 yaşında erkek hasta 2 saat önce yemek yerken protezini farketmeden yuttuğunu belirterek hastanemize başvurdu. Hastaya hemen ön-arka akciğer grafisi ve ayakta direkt batin grafisi çekilerek protezin yerinin tespit edilmesi planlandı. Mide seviyesinde olduğu görülmesi üzerine hasta endoskopi ünitesine alınarak diş protezinin çıkartılması planlandı. Endoskopik işlemde duodenum 2. kıtada saptanan protez materyali snear guide yardımı ile tutularak çıkartıldı. İşlem komplikasyonsuz bir şekilde gerçekleştirildi. Keskin ve sivri yabancı cisimlerin yutulmasında erken dönemde endoskopik müdahalenin önemli olduğunu vurgulamak istiyoruz. Aksi taktirde geç kalınmış olgularda komplikasyon gelişmesi sonucunda veya yabancı cismin endoskopun yetişemeyeceği bir segmente ilerlemesi sonucunda cerrahi müdahale gerekecektir.



## SS66 - CERRAHİ ENDOSKOPI ÜNİTEMİZDEKİ PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ (PEG) UYGULAMALARINDAKİ DENEYİMLERİMİZ

SERKAN ADEMOĞLU, EYÜP KAHYA

*EDİRNE SULTAN 1.MURAT DEVLET HASTANESİ, EDİRNE*

### AMAÇ

Kritik hastaların bakım ve tedavisi sırasında enteral beslenme, enerji ihtiyacının karşılanması, vücut direncinin korunması, gastrointestinal sistem (GİS) florasının korunması ve translokasyonların önlenmesi açısından çok önemlidir. Bu çalışmadaki amacımız; hastanemizde PEG takılması planlanan hastaların PEG takılma endikasyonlarını, işlem sonrası komplikasyonlarını ve takipleri ile ilgili verileri sunmaktır.

### YÖNTEMLER

Çalışmamızda cerrahi endoskopi ünitesinde Şubat 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında PEG takılması endikasyonu koyduğumuz ve başarıyla uyguladığımız 50 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Başarıyla PEG uygulanan hastaların 26'sı (%50.9) erkek, 24'ü (%49.1) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 63+/-21.48 idi. PEG uygulaması yapılan hastaların primer hastalıkları 31 (%62) hastada serebro vasküler hadise, 2 (%4) hastada larinks ca, 7 (%14) hasta epilepsi sonrası hipoksik iskemik ensefalopati, 2 (%4) hasta travma sonrası ensefalopati, 8 (%16) hasta solunum yetmezliği tanılarına sahipti. Hastalarımızın hiçbirisinde primer olarak PEG işlemine bağlı ölüm görülmedi.

### SONUÇ

Doğru endikasyon konulmuş olan hastalarda PEG uygulaması genel anestezi gerektirmemesi, yatak başında ya da endoskopi odasında uygulanabilir olması, kısa sürede uygulanması, mortalite oranının düşük olması, majör ve minör komplikasyonlar açısından daha avantajlı olması nedeniyle güvenli ve etkin bir şekilde kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Perkütan endoskopik gastrostomi, endikasyonlar, enteral beslenme

## SS67 - GENEL CERRAH TARAFINDAN YAPILAN ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİ UYGULAMALARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ: TEK HEKİM DENEYİMİ

SERKAN ADEMOĞLU, EYÜP KAHYA

*EDİRNE SULTAN 1.MURAT DEVLET HASTANESİ, EDİRNE*

### AMAÇ

Devlet hastanesinde cerrahi uzmanı tarafından yapılan üst gastrointestinal endoskopi uygulamalarının retrospektif analizi, sonuçların literatür eşliğinde sunulması ve genel cerrahi uzmanlarının endoskopi eğitimine dikkat çekmekti.

### MATERYAL-METOD

Şubat 2018 ile Şubat 2019 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan toplam 300 hastanın sonuçları, yaş, cinsiyet, şikâyetleri, klinik özellikleri, biyopsi sonuçları açısından retrospektif olarak araştırıldı. Tüm endoskopik işlemler tek bir genel cerrahi uzmanı tarafından yapıldı.

### BULGULAR

Yaşları 16-92 arasında değişen 163'ü kadın 137'si erkek toplam 300 hastaya gastroskopi işlemi yapıldı. Hastaların öyküsünde en sık yakınma dispepsi (212 hasta (% 70.6)) , diğer yakınmalar ise midede ekşime yanma, epigastrik dolgunluk, hazımsızlık, bulantı ve seyrek olarak epigastrik ağrı şeklindeydi. Hastaların endoskopi tanıları, gastrit, duodonit, alkalen reflü, özefajit, gastroözefajial reflü, duodenal ülser, gastrik ülser, akut eroziv gastrit, pilor stenozu, anostomoz ülseri, özofagusta polip, hiatus hernisi, duodenal divertikül, antrumda dev ülser, gastrik polip gözlenirken 18 olguda herhangi bir patoloji saptanmadı. 5 hastada mide tümörü saptandı.

### TARTIŞMA

Endoskopi kullanımının yaygınlaşması ile üst gastrointestinal hastalıkların erken tanısı ve tedavisinde başarı oranları da artmaktadır. Ancak bu işlemin yapılabilmesi için gerekli teknik donanım ile birlikte deneyimli endoskopiste dahası eğitimli genel cerrahi uzmanına da ihtiyaç vardır.

### SONUÇ

Başta dispeptik yakınmalar olmak üzere hastaların yakınmaları dikkatlice ele alınıp semptomatik hastalar endoskopi ile değerlendirilmelidir. Endoskopi işleminin daha kolay ulaşılabilir hale getirmek için genel cerrahların da bu konuda eğitimli olmaları son derece önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gastrointestinal Endoskopi, Gastroskopi, Cerrahi Endoskopi Ünitesi

## **SS68 - ADENOMATÖZ POLİPLER NEREDE DAHA FAZLA REKTUMDA MI SİGMOİD KOLONDA MI?**

**ZEYNEP SENER BAHÇE**<sup>1</sup>, **SERDAR GÜMÜŞ**<sup>2</sup>, **RİDVAN YAVUZ**<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *ÖZEL SULTAN HASTANESİ, DİYARBAKIR*

<sup>2</sup> *SELEHADDİN EYYUBİ DEVLET HASTANESİ, DİYARBAKIR*

<sup>3</sup> *GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DİYARBAKIR*

### **AMAÇ**

Bu çalışma ile endoskopi ünitemizde uygulanan kolonoskopi ve rektoskopi ile tespit edilen rektosigmoid poliplerin tip, boyut ve histopatolojik özelliklerini saptamak amaçlanmıştır.

### **YÖNTEM**

Hastanemiz genel cerrahi endoskopi ünitesinin Ocak 2014 ile Aralık 2017 tarihleri arasında kolonoskopi ve rektoskopi raporları retrospektif olarak incelendi. Rektum ve sigmoid kolonda polip saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Rektosigmoid bölge haricindeki polipler çalışma dışı bırakıldı. Polip dışındaki mukozal ya da submukozal malign ya da benign kitleler çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik özellikleri, endoskopik ve histopatolojik verileri saptandı.

### **BULGULAR**

Kolonoskopi veya rektoskopi yapılan 512 hastanın 288 'inde rektum veya sigmoid kolonda polip saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen hastalar 16-85 yaş aralığında idi. Yaş ortalaması 49,25 olarak bulundu. Hastaların 184'ü erkek (% 64) ve 104'ü kadındı (%36). Toplam 378 polip çıkarılmıştır. 242 hastada tek polip saptanmış olup geri kalan 42 hastada 136 polip saptanmıştır. Polip boyutları 2-35 mm arasında idi. İncelenen tüm poliplerin 224'ü rektumda (%60) saptanmıştır. Geriye kalan 154 polibin ise sigmoid kolon yerleşimli olduğu belirlendi. Poliplerin histopatolojik sonuçlar incelendiğinde; adenomatöz 139 (%37), hiperplastik 98 (%26), inflamatuvar 57 (%15), mikst (adanomatöz+hiperplastik) 41 (%11), adenokanser 6 (%0,16) ve diğerleri 37 (%10) olarak tanımlanmıştır. Rektum ve sigmoid polipler karşılaştırıldığında adenomatöz ve miks polip olarak raporlanan toplam 139 (%48) polibin 118 (%85)'i rektumda olduğu saptandı. Adenokanser saptanan tüm polipler rektum yerleşimliydi.

### **SONUÇ**

Çalışma kapsamında incelenen rektosigmoid poliplerin %48'i malignite potansiyeli taşıyan adenomatöz ve mikst poliplerden oluşmaktadır. Adenomatöz poliplerin daha çok sigmoid yerleşimli olduğu bilgisine karşın bizim çalışmamızda bu poliplerin sigmoid yerine rektum daha fazla görüldüğü belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Kolonoskopi, sigmoidoskopi, polip

## **SS69 - İLEUMA MİGRATE OLAN ANASTOMOZ HATTINDAKİ STENTİN LAPAROSKOPİK OLARAK ÇIKARILMASI**

**HALİL KİRAZLI**, FAHRETTİN ACAR , AKIN ÇALIŞIR , MUSTAFA ŞAHİN

*SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KONYA*

### **GİRİŞ**

Obezite cerrahisi sonrasında hastalar etkili bir şekilde kilo verebilirler ancak bu prosedürleri uygularken deneyimli bir hekim olmadığı ya da öngörülen bir komplikasyon ile başa çıkabilecek donanımlı bir merkezde olunmadığı takdirde mortalitenin artması kaçınılmazdır. Bizde kendi obezite merkezimizde Roux&Y Gastrik Bypass(RYGB) prosedürü uygulanan bir hastadaki postoperatif anastomoz kaçağı nedeni ile takılan stentin komplikasyonu olan stent migrasyonunu sunmayı amaçlıyoruz.

### **OLGU SUNUMU**

59 yaşında bayan; BMİ 42.Ek hastalıkları diyabetes mellitus, hipertansiyon.Hastanın komorbid hastalıklarının da olmasından dolayı RYGB ameliyatı yapılmasına karar verildi. Ameliyat sonrası takiplerinde post-operatif 4. günde hastaya pasaj grafisi çekildi ve gastrojejunal anastomozda kaçak olduğu saptandı.Hastaya expandable metalik stent uygulandı.Stent işleminden 2 gün sonra çekilen pasaj grafisinde kaçağın olmadığı görüldü. Ek sıkıntısı kalmayan hasta bir ay sonrasında stent çekilmesi planlanıp poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.Hastanın 1. ay endoskopi kontrolünde stentin gastrojejunal anastomozda olmadığı görüldü.Hastaya kontrastlı batin bilgisayarlı tomografisi(BT) çekildi. BT raporunda stentin terminal ileuma migrate olduğu saptandı.Hastaya ameliyat planlandı, laparoskopik olarak terminal ileotomi yapılarak stent çıkartıldı.Hasta post-operatif 5. gününde yeme-içmesi açılarak taburcu edildi.

### **SONUÇ**

Üst gastrointestinal sistem cerrahisi sonrasında anastomoz kaçağı, fistül gibi komplikasyonlar %4-8 oranında görülebilir. Bu tür komplikasyonların tedavisinde seçilen yöntem anastomoz kaçağının büyüklüğüne, hastanın genel durumu gibi etkenlere bağlı olarak değişmektedir. Seçilmiş hastalarda parenteral nütrisyon, geniş spektrumlu antibiyotik, perkütan drenaj ile konservatif bir yaklaşım başarılı olabilir.Bununla birlikte, bu yaklaşım yüksek düzeyde anastomoz kaçaklarında ya da fistüllerde yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkili olduğu için minimal ya da asemptomatik anastomoz kaçakları için uygundur.Bizim olgumuzda olduğu gibi stent kullanımı gastrojejunal anastomozlarda güvenli bir şekilde uygulanabilir. Ancak uygulama esnasında stent komplikasyonlarının da gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

## **SS70 - EVALUATION OF THE RELIABILITY, UTILITY AND QUALITY OF THE INFORMATION IN TOTAL EXTRAPERITONEAL PROCEDURE FOR INGUINAL HERNIA REPAIR VIDEOS SHARED ON MEDICAL VIDEO SHARING PLATFORM WEBSURG**

MURAT FERHAT FERHATOĞLU , ABDULCABBAR KARTAL

*ISTANBUL OKAN UNIVERSITESI, TIP FAKULTESI, GENEL CERRAHI ANABILIM DALI, ISTANBUL*

### **PURPOSE**

The internet is a widely-used source for obtaining medical information both by patients and physicians. WebSurg is a valuable information resource can improve the learning experience of both public and medical professionals if appropriately used. In this study, we want to evaluate quality and accuracy of videos about total extraperitoneal procedure for inguinal hernia.

### **METHODS**

We included the first 30 videos returned by Websurg search engine in response to 'tepp keyword query to the study. The popularity of the videos was evaluated with an index called the video power index(VPI). Educational quality of videos was measured using the DISCERN score(DISCERN), Journal of American Medical Association(JAMAS) benchmark criteria and Global Quality scores(GQS). The technical quality was measured by TEP Scoring System(TepSS) which was utilized by three surgeons routinely performing TEP surgery.

### **RESULTS**

The source in 100% of the videos was medical doctors. An analysis of the country from where videos were uploaded; 12.5% Belgium, 3.1% China, 6.3% Colombia, 6.3% England, 59.4% France, 9.4% Germany, 3.1% Korean. According to country VPI, DISCERN, JAMAS, GQS and TepSS, there is not statistically significant difference ( $p > 0.05$ ). Mean VPI, DISCERN, JAMAS, GQS, TepSS scores were  $9454.53 \pm 15085.57$ ;  $32.75 \pm 6.99$ ;  $2.31 \pm 0.47$ ;  $1$ ;  $9.25 \pm 2.36$ , respectively. There was no statistically significant relationship between VPI values of the videos and DISCERN, JAMAS, GQS scores ( $p > 0.05$ ). There was a positive correlation between VPI values and TepSS scores ( $r: 0.372$ ,  $p: 0.036$ ).

### **CONCLUSIONS**

Online information on WebSurg about TEP procedure is low quality. However, educational potential of WebSurg cannot be ignored.

## **SS71- İYATROJENİK SAFRA YOLU YARALANMALARININ TANI VE TEDAVİ SÜRECİNDE SİRADIŞI OLAYLAR**

**ERDEM KINACI**, MERT MAHSUNİ SEVINÇ , SELİM DOĞAN

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, HPB GRUBU, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

İyatrogenik safra yolu yaralanması (İSYY), laparoskopik kolesistektominin (LK) en önemli komplikasyonudur. LK olarak başlayan cerrahi süreç komplikasyonlar silsilesi ile tamamen farklı bir klinik tabloya gidebilir. Burada HPB gurubumuza endoskopik girişimlerin denenmesi sonrası cerrahi tedavi amacı ile yönlendirilmiş İSYY olgularının zorlu tanı ve tedavi süreçlerinin hangi noktalara ulaşabileceğini paylaşmayı amaçladık.

### **GEREÇ VE YÖNTEMLER**

Nisan-2016 ile Aralık-2018 arasında İSYY nedeniyle takip ve tedavi edilen olgular retrospektif değerlendirildi. Tanı ve kesin tedaviye kadar yapılan köprüleme tedavileri ile definitif tedavinin komplikasyonları değerlendirildi.

### **BULGULAR**

Biri intraoperatif saptanan 11 olgumuz oldu. Biri StrasbergE2, diğerleri StrasbergE1 tipi üç olguda ERCP'de dilatasyon ve bilier stent uygulandı. Bir olguda 8 aylık dilatasyon sonrası kolestatın devam etmesi ile HJ anastomoz uygulandı. Diğer iki olgu 2 yılı aşkın süredir takip ediliyor. Bir olguda PTK uygulaması sırasında safra yolu ile hepatik ven arasında gelişen biliovenöz şant nedeniyle kısa sürede bilirubin düzeyleri 40mg/dl seviyesine yükseldi. Multiple radyolojik girişim ve YBÜ takibi ile şant kapatıldıktan sonra bilier drenaj köprülemesi sonrası HJ anastomoz uygulandı. Bir olguda PTK sonrası kanama, kanamaya yapılan anjiyografik girişim sonrası femoral pseudoanevrizma ile bacak ampütasyonu riskine giren hasta radyolojik olarak normal tedavi sürecine sokuldu. Bir olguda HJ anastomozda 36. Saatte kaçak tespit edildi ve reanastomoz uygulandı. Bir olguda HJ anastomoz içine yerleştirilen eksternal kateter koparak anastomoz içinde kaldı ve halen takip ediliyor. Cerrahi tedavi uygulanan 9 hasta takibinde Terblanche Grade 1 olarak değerlendirildi.

### **SONUÇ**

İSYY definitif tedavisine kadar birçok ciddi komplikasyon riski taşıyan girişimler gerektirir. LK uygulayan tüm cerrahlar bunun bilincinde olmalı ve güvenli kolesistektomi kurallarını her şartta uygulamalıdır.

## **SS72 - PREDICTORS OF SURVIVAL AFTER SURGICAL ABLATION OF COLORECTAL LIVER METASTASES**

MARIE CAPPELLE , JORIS JAEKERS , HALIT TOPAL , RAYMOND AERTS , CINDY VANDOREN , GUY VANDEN BOER , BAKI TOPAL

*UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN, BELGIUM*

### **BACKGROUND**

Local ablative therapy to treat colorectal liver metastases (CRLM) is shifting from palliative to curative intent, despite hard evidence to support its beneficial impact in curable patients. The aim of this monocentric retrospective cohort study was to analyze clinical and oncological outcomes after surgical ablation (SA) of CRLM, and to determine predictors of survival.

### **METHODS**

Between 2003-2015 SA was performed in 321 consecutive patients (F/M ratio 121/200; median (range) age 63 (18-87) years) for 649 CRLM. SA was done via laparoscopy in 239 (74%) and combined with simultaneous colorectal and/or liver resection in 113 (36%) patients. The impact of 14 prognostic factors on survival was evaluated using. Median follow-up time was 38 (0-158) months.

### **RESULTS**

Postoperative complications occurred in 71 (22%) patients. TOSGS grade >3a complications were observed in 26 (8%) patients, including 1 (0.3%) non-procedure related death. Median (95% CI) OS time was 52 (47-64) months and DFS 9.4 (8.3-10.5) months. OS and DFS rates at 5 and 10 years after surgery were 45.2% and 27.8%, and 14.4% and 13.7%, respectively. Independent predictors of OS were the occurrence of de-novo CRLM (HR 3.631,  $p < 0.001$ ), pre-operative chemotherapy (HR 1.960,  $p = 0.002$ ), age >63y (HR 1.635,  $p = 0.007$ ), and pathological N-stage of colorectal cancer primary (HR 1.646,  $p = 0.016$ ).

### **CONCLUSION**

SA of CRLM provides survival rates similar to surgical resection. The occurrence of de-novo liver metastases is the predominant predictor of overall survival

## **SS73 - PREDICTORS OF SEVERE COMPLICATIONS AFTER LIVER RESECTION WITHOUT BILIARY RECONSTRUCTION**

JORIS JAEKERS , HALIT TOPAL , RAYMOND AERTS , CINDY VANDOREN , GUY VANDEN BOER , BAKI TOPAL

*UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN, BELGIUM*

### **OBJECTIVE**

The extent of resection is a major determinant of complications after liver resection. The aim of this monocentric retrospective cohort study was to analyze the predictors of severe complications after surgical resection of hepatic neoplasms without biliary reconstruction.

### **METHODS**

Between 2000-2017 liver resection without biliary reconstruction was performed in 2243 consecutive patients (F/M ratio 1189/1054; median (range) age 62 (0-91) years) to treat hepatic neoplasms. Hepatectomy was done via laparoscopy in 964 (43%) patients. Major (> 3 segments) hepatectomy was performed in 845 (38%) and minor hepatectomy (< 2 segments) in 1398 (62%) patients. The impact of 9 potential predictors of severe complications was evaluated.

### **RESULTS**

Severe complications occurred in 214 (9.5%) patients including 33 (1.5%) deaths and 125 (5.6%) patients admitted to ICU. Reoperation was needed in 19 (0.8%) patients. Percutaneous drainage of intra-abdominal abscess was performed in 74 (3.3%), endoscopy in 10 (0.4%), and interventional angiography in 8 (0.4%) patients. Independent predictors of severe complications were intra-operative blood transfusion (OR 3.358,  $p < 0.001$ ), open surgery (OR 2.090,  $p = 0.001$ ), right hepatectomy vs major segmental hepatectomy (OR 2.403,  $p = 0.002$ ), right vs minor segmental hepatectomy (OR 1.857,  $p = 0.015$ ), left vs major segmental hepatectomy (OR 2.115,  $p = 0.024$ ), and ASA-score 4 vs 1 (OR 7.125,  $p = 0.005$ ), 4 vs 2 (OR 3.469,  $p = 0.015$ ), and 3 vs 1 (OR 2.873,  $p = 0.041$ ).

### **CONCLUSION**

Liver resection without biliary reconstruction is associated with acceptable rate of severe complications, which are determined by intra-operative blood transfusion, major hepatectomy and high ASA-score.



## **SS74 - PREDICTIVE FACTORS IN IDENTIFYING OPERATIVE RISKS IN CHOLECYSTECTOMIES**

**MURAT KANLIOZ, MURAT KANLIOZ**

*LOKMAN HEKİM UNIVERSİTESİ, TIP FAKULTESİ, GENEL CERRAHI ANA BİLİM DALI, ANKARA*

### **PURPOSE**

This study aims to forecast findings showing the difficulty of operation in cholecystectomy through pre-operative examinations and reduce morbidity and mortality with the predictive data obtained.

### **MATERIALS AND METHODS**

In the preoperative period, the followings were measured in patients who will undergo cholecystectomy: C-reactive protein (CRP), sedimentation rate (SH), Leukocyte count (WBC), Neutrophil ratio (NO), erythrocyte distribution range (RDW), aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT), alkaline phosphatase (ALP), gamma glutamyl transferase (GGT), total bilirubin (TB), direct bilirubin (DB). Following the preoperative ultrasound (USG), the patients were recorded in two groups as patients with "normal" and "increased" gallbladder wall thickness. Also, the patients were asked if they underwent ERCP and whether they received antibiotic treatment in the last 10 days due to their disease in the preoperative period. The appearance of the peroperative gallbladder was recorded in two groups as "has a normal appearance" or "edematous and/or adherent to peripheral tissues". Whether or not there is a correlation between the preoperative findings and peroperative appearance was evaluated. The recordings and analyzes were made using SPSS statistics program. Correlation between the data were analyzed by Chi-square test.  $p < 0.05$  was considered significant.

### **RESULTS**

The study achieved statistically significant results for the correlation between the "gallbladder edema and/or adhesion to peripheral tissues" in the peroperative period and the following five parameters: increased WBC, increased NO, increased gallbladder wall thickness at USG, compulsory ERCP and receipt of antibiotic treatment for the disease in the last 10 days. ( $p < 0,05$ ).

### **CONCLUSION**

Taking into consideration the presence, in the preoperative period, of some or all of the five criteria -namely, increased WBC, increased NO, increased gallbladder wall thickness at USG, receiving antibiotic treatment for the disease in the last 10 days and undergoing ERCP- in patients with cholelithiasis for whom cholecystectomy is envisaged would make it easier to estimate the degree of difficulty of the surgery and the possibility of encountering difficult and complicated cases.

## SS75 - AMBULATORY OR DAY-CASE LAPAROSCOPIC CHOLECISTECTOMY

ZARRAF SHİRİNOV<sup>1</sup>, NASHRİN HAMİDOVA<sup>1</sup>, VAZEH SADİKHOV<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SCIENTIFIC CENTER OF SURGERY NAMED AFTER ACAD. M.A.TOPCHUBASHEV. BAKU, REPUBLIC OF AZERBAIJAN

<sup>2</sup> CLINICAL MEDICAL CENTER. BAKU, REPUBLIC OF AZERBAIJAN

### BACKGROUND

Recently, laparoscopic cholecystectomy (LC) has been widely used throughout the world for cholecystolithiasis during ambulatory or day-case observation.

### AIM

45 patients underwent LC operation in an ambulatory or day-case stationary observation as a treatment group, while 100 patients underwent LC operation in the usual stationary observation as a control group and the results of the randomized groups were studied comparatively.

### METHOD

LC operations were carried out in the American position through four trocars in both groups. Operations were performed under gen-eral anaesthesia.

### RESULT

The mean operation time in the control group was 39,8±1,2 minutes, while in the treatment group it was 35,5±1,3 minutes. Significance coefficient was p=0.92. The mean loss of blood in the control group was 80±2,5ml, while it was 50±3,5ml in the treatment group (p=1.6). Intraoperational complications in the treatment group (6.5%) were founded 1.69 times less than in the control group (11%) (p=1.69). Postoperational complications in the treatment group were founded 8.8%, whereas it was 2.05 times more than control group (18%) (p=2.05). The mean bed-days in control group was 4 days. Because the treatment group were performed ambulatory or day-case stationary observatory LC, the advantages of the treatment group was 4 times higher than the control group (p=4.0).

### CONCLUSION

Ambulatory or day-case LC has benefits such as decreasing the bed-days and infection risks, early rehabilitation and return of the patients to their daily works, which provides economic and social effectiveness and efficiency to the healthcare system.

**Key words:** laparoscopic cholecystectomy, ambulatory laparoscopic cholecystectomy, day-case laparoscopic cholecystectomy.

## **SS76 - THE ROLE OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS IN ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS**

**ZARRAF SHİRİNOV<sup>1</sup>, NASHRİN HAMİDOVA<sup>1</sup>, VAZEH SADİKHOV<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *SCIENTIFIC CENTER OF SURGERY NAMED AFTER ACAD. M.A.TOPCHUBASHEV. BAKU, REPUBLIC OF AZERBAIJAN.*

<sup>2</sup> *CLINICAL MEDICAL CENTER. BAKU, REPUBLIC OF AZERBAIJAN*

### **BACKGROUND**

Laparoscopic cholecystectomy (LC) is gold standard in management of cholecystolithiasis. Role of laparoscopic cholecystectomy in acute calculus cholecystitis is still controversial.

### **AIM**

Present study is evaluating the role of laparoscopic cholecystectomy as treatment of acute calculus cholelithiasis in elderly patients with diabetes mellitus.

### **METHOD**

An observational study was conducted on the total of 50 patients, diagnosed with acute calculous cholecystitis with diabetes mellitus between the age of 60-92. 13 patients (26%) were male, while 37 of them (74%) were female. 9 patients (18%) were performed open cholecystectomy, while 41 of them (82%) were performed standard four port laparoscopic cholecystectomy within 72 hours of onset.

### **RESULTS**

At 46 patients (92%) gallbladder was exposed acute phlegmonous and gangrenous change, whereas at 4 patients (8%) gallbladder perforation was encountered. During LC operations gallbladder was punctured and standing fluid was aspirated. 34 patients (82,9%) were implemented retrograde cholecystectomy, 5 patients (12%) were performed "fundus first" cholecystectomy and 2 patients (4.9%) were operated subtotal cholecystectomy. Mean duration of pain was 2.2 days. Mean operative time was 86±2.5 minutes (66-106 minutes). Post-operative surgical site infection is presented with 6 (14.6%) patients and post-operative fever in 8 (19.5%) patients. The mean hospital stay was 3.3±1.2 days. The open conversion rate was 4.8%. In one case there was abscess under liver 10 days after the operation and the abscess was removed by percutaneous drainage.

### **CONCLUSION**

Laparoscopic cholecystectomy in acute calculus cholecystitis with diabetes mellitus is a safe operative procedure.

**Keywords:** Acute calculus cholecystitis, Acute calculus cholecystitis with diabetes mellitus, Laparoscopic cholecystectomy.

## **SS77 - XANTHOGUANULOMATOUS CHOLECYSTITIS; DIFFICULTIES IN DIAGNOSIS, TREATMENT AND FOLLOW-UP**

**MURATHAN ERKENT**, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER , İSMAİL SEZİKLİ

*HITIT UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE DEPARTMENT OF SURGERY, CORUM*

### **AIM**

Xanthogranulomatous cholecystitis (XC) is a rare inflammatory disease of the gallbladder, characterized by the accumulation of lipid-laden macrophages, fibrous tissue, inflammatory cells, and destructive inflammatory process. In this study, the experience of our clinic related to XC was shared.

### **METHOD**

The pathology results of 6548 patients who underwent cholecystectomy between 2008-2018 were retrospectively analysed. Sixty-one patients with XC were included in the study. Result The mean age of the patients was 59.05.and 54% was male. Abdominal pain, indigestion, nausea and vomiting were the most common symptoms. In 51.5% of the cases Laparoscopic cholecystectomy(LC) and in 45.5% of the cases open cholecystectomy(OC) were performed. In 95% of the patients, the surgery was commenced laparoscopically, and in 44% of those, it was converted to OC. Although the wound infection was observed as the most frequent postoperative complication, no complication was observed in half of the patients. In the long term follow-up, 22% of these patients had alkaline gastritis. Malignancy was detected in 2 patients. No stone was detected in 27% of the patient pathologies.

### **CONCLUSION**

Curative treatment for XC is surgery. In the long term, no permanent effects were indicated in the patients. It may be mistaken for cancer during surgery. Therefore, it may be recommended that the pathology results are closely followed by the physician as well. Laparoscopic approach is possible for XC, but it should be kept in mind that there are significantly higher rates for conversion to open surgery and higher complication rates compared to standard LC.

**Keywords:** Xanthogranulomatous cholecystitis, laparoscopic approach, difficulty in diagnosis, pathology follow-up

## **SS78 - NADİR KARŞILAŞILAN ACİL BOCHDALEK HERNİSİ VAKASINA MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU**

**ELNUR HÜSEYNOV, SELMAN EMİRİKÇİ, MEHMET GÜNAY, ERHAN ERÖZ, ALİ FUAT KAAN GÖK**

*İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL*

1848de Bochdalek ilk olarak toraksta posterolateral plöroperitoneal açıklığın uygun şekilde kapanmamasından kaynaklanan konjenital fıtığı tanımladı [1]. Bochdalek hernisi yetişkinlerde nadir görülen solunum sıkıntısı ile bulgu veren bir hastalıktır. Fıtıkların çoğu (% 80 ila 90) sol tarafta bulunur. Sağ taraflı fıtıklar nadirdir, çünkü sağ plöroperitoneal kanal daha erken kapanır [2]. Biz bu vakada Bochdalek herni li hastaya uyguladığımız cerrahi yaklaşımımızı sunacağız. Olgumuz 20 yaşında kadın hasta, 10 gündür olan karın ağrısı, nefes darlığı, gaz ve gayta çıkaramama ifadesiyle acil cerrahiyeye başvurdu. Yapılan fizik muayenede batında distansiyon mevcuttu. Çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraksta mide korpus ve fundus havası ve kolonik kava görüldü [Şekil:1]. Bilgisayarlı tomografide sol hemidiyafram krusunda posterolateralde yaklaşık olarak 7 cmlik defekttten mide, bağırsak ansları, dalak ve omentumun sol hemitoraksa herniasyonu izlendi [Şekil: 2]. Hasta ameliyata alındı. Sol midklavikular hattan 10 mm'lik, ksifoid altından ve sol ön aksiller çizgiden 2 adet 5 mm-lik portlarla batına girildi. Laparoskopik eksplorasyonda sol hemitoraksa mide, transvers kolon, dalak, ince bağırsağın sol hemitoraksa girdiği görüldü. Fıtıklaşmış organlar batın içine geri iade edildi, herni defekti prolen sütür ile kapatıldı üzerine 10x15 cm çapında dual mesh konuldu ve halkalı zımba yardımıyla diyaframa tespit edildi. Ameliyat sonrası 1. günde hastaya ağızdan gıda başlandı, 3. gününde evine taburcu edildi. Günümüzde minimal invaziv cerrahinin yaygınlaşması ile birçok batın cerrahisi ve akut batın hastaları laparoskopik tedavi edilmektedir. Bu olgumuzda da erişkinlerde nadir karşılaşılan Bochdalek hernisini minimal invaziv yaklaşımla tedavi edilebileceği ve ameliyat sonrası hastanede kalış süresinin kısaldığı ve ameliyat sonrası komplikasyonların az olduğu görülmüştür.

## **SS79 - MİDE KANSERİ İÇİN LAPAROSKOPİK GASTREKTOMİ TEKNİK DETAYLAR: TEK MERKEZLİ DENEYİMİMİZ**

**BAHATİYAR MUHAMMEDOĞLU**

*NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ, KAHRAMANMARAŞ*

Mide Kanseri için Laparoskopik Gastrektomi teknik detaylar: Tek merkezli deneyimimiz.

### **AMAÇ**

Gastrik kanserlerde minimal invaziv yaklaşımlar yaygınlaşmakta. LG endikasyonları, cerrahi teknikler yıllardır değişiklikler yapılarak daha da geliştirildi. Laparoskopik gastrektomi (LG), kanser için açık gastrektomi ile karşılaştırıldığında güvenli bir alternatiftir.

### **YÖNTEM**

2016-2018 tarihleri arasında merkezimize başvuran ve mide kanseri tanısı ile LG uygulanan 42 hastaya ait demografik ve klinik veriler incelendi. Ayrıca laparoskopik mide cerrahisi teknik detayları incelendi.

### **BULGULAR**

Kliniğimizde mide kanseri nedeniyle opere edilen hastaların 27 (%68) si erkek 15 (%32) i kadın idi. Mide tümör lokalizasyonuna göre 8 (%20) inde kardiyada ve bileşkede, 26 (%60) ünde antrumda, 8 (%20) sında korpusta idi. Ortalama ameliyat süresi 274 dk (160-343) olup vaka sayısı artıça ameliyat süresi nispeten daha kısa idi. Laparoskopik radikal total gastrektomi, 8 (%20) una, laparoskopik radikal subtotal gastrektomi, 34 (%80) una uygulandı. Anastomoz tüm vakalarda intrakorporeal linear stapler kullanarak gerçekleştirildi. Vakaların 13(%30) inde jejunojunostomi anastomozu spesmen çıkarılması için yapılan 5 cm'lik mini laparotomiden ekstrakorporeal olarak, diğer 29(%70)inde ise intrakorporeal olarak gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası dönemde iki hastada duodenum güdüğünden kaçak gelişti. Drenden günlük 60-80 ml kontrollü safranlı kaçak vardı. Ameliyat spesmenlerinin histopatolojik incelenmesi sonucunda 34(%81) hastada adenokarsinom, bunların 7(%18) inde taşlı yüzük hücreli karsinom ve bir hastada lenfoma tespit edildi. Teknik detaylar sunuma eşlik eden videoda detaylı gösterilecektir.

### **SONUÇ**

Laparoskopik gastrektomi, daha az ağrı, postoperatif kısa hastanede kalış süresi, erken iyileşme ve iyi kozmetik sonuçları vardır. Laparoskopik gastrektomide, minimal invaziv yaklaşımın onkolojik güvenliğini sağlamak için enerji cihazları kullanarak yeterli sayıda lenf diseksiyonu yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Mide kanseri, Gastrektomi, Laparoskopik gastrektomi

## **SS80 - ÖZOFAGUS KANSERİ NEDENİYLE TORAKOSKOPIK ÖZOFAJEKTOMİ UYGULADIĞIMIZ HASTALARIN KISA VE UZUN DÖNEM SONUÇLARI**

**ELİF COLAK, RECEP AKTİMUR**

*SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, SAMSUN*

Tüm dünyada özofagus kanseri, kansere bağlı ölümlerin en sık altıncı nedenidir. Özofagus kanseri için tedavinin temeli halen özofagus rezeksiyonudur. Minimal invaziv özofajektomi gerek solunum komplikasyonlarının azlığı, gerekse kısa iyileşme süresi nedeniyle son zamanlarda tercih edilen bir teknik olup açık cerrahi serilerle karşılaştırılabilir sonuçları mevcuttur. Bu çalışmada kliniğimizde uyguladığımız torakoskopik özofajektomi vakalarının kısa ve uzun dönem sonuçlarını sunmaktayız. Kliniğimizde Kasım 2012-Şubat 2014 tarihleri arasında 10 hastaya özofagus kanseri nedeniyle torakoskopik özofajektomi uygulandı. Hastaların 7'si (%70) erkek, 3'ü (%30) kadın, yaş ortancası 66 yıl (min:48-max:88) idi. Hastaların tümünde tümör distal özofagus yerleşimli ve tipi skuamöz hücreli karsinom idi. Üç hasta evre 3, yedi hasta evre 2 idi. Hastanede kalış süresi ortancası 12 (8-25) gün idi. Hastane mortalitesi gözlenmedi. Median tümör boyutu 50 mm (10-80 mm), çıkarılan median lenf nodu sayısı 12 (1-35) idi. Yaşam süresi ortancası 63 ay (2-74) idi. Altı yıllık takip süresinde 10 hastadan 4'ü kaybedildi. Kaybedilen hastaların 3'ü evre 3, 1 tanesi evre 2 idi. Sonuç olarak, her ne kadar hasta sayısı az olsa da özofagus kanserinde minimal invaziv cerrahinin kısa ve uzun dönem sonuçlarının kabul edilebilir olduğu görülmüştür.

## SS81 - MİDE KANSERİNDE MİNİMAL İNVAZİV DİSTAL SUBTOTAL GASTREKTOMİ VE D2 DİSEKSİYON TEK MERKEZ DENEYİMİ

FATİH ALTINTOPRAK <sup>1</sup>, KAYHAN ÖZDEMİR <sup>1</sup>, MUSTAFA YENER UZUNOĞLU <sup>3</sup>, EMRAH AKIN <sup>2</sup>, FEHMİ ÇELEBİ <sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA

<sup>2</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA

<sup>3</sup> KESTEL DEVLET HASTANESİ, BURSA

### AMAÇ

Laparoskopik ve özellikle de robotik cerrahi son yıllarda birçok genel cerrahi operasyonunda olduğu gibi mide kanseri cerrahisinde de uygulanır olmuş ve oldukça başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Bu yazıda minimal invaziv distal subtotal gastrektomi ve D2 diseksiyon uygulanan hastalarımızın ayrıntıları paylaşılmaktadır.

### YÖNTEM

Bir Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda Haziran 2016 - Haziran 2018 tarihleri arasında mide kanseri tanısı ile laparoskopik veya robotik distal subtotal gastrektomi ve D2 diseksiyon uygulanan hastaların kayıtları retrospektif değerlendirildi.

### BULGULAR

Toplam 18 hastaya (9 laparoskopik, 9 robotik) mide kanseri tanısı ile minimal invaziv subtotal gastrektomi ve D2 diseksiyon uygulandı. Hastaların 11'i erkek, 7'si kadın ve yaş ortalamaları 62 (48-73) olarak belirlendi. Ortalama ameliyat süresi robotik yöntemde 271 dakika (220-325), laparoskopik yöntemde 195 dakika (180-210) olarak bulundu. Diseke edilen lenf nodu sayıları laparoskopik yöntemde ortalama 22 (19-37), robotik yöntemde ise 23.8 (16-44) olarak bulundu. TNM evrelemeleri her iki grupta da 4 hasta Evre-3, 3 hasta Evre-2 ve 2 hasta Evre-1 olarak bulundu. Erken postoperatif takiplerde laparoskopik grupta 1 hastada anastomoz darlığı saptandı balon dilatasyon uygulandı, robotik grupta 1 hastada pankreas fistülü gelişti ve medikal tedavi uygulandı. Hastanede yatış süresi laparoskopik grupta ortalama 7.8 (6-14) gün, robotik grupta ise 7.2 (6-16) olarak bulundu.

### SONUÇ

Minimal invaziv cerrahi sunduğu teknik avantajlar nedeniyle günümüzde birçok cerrahi uygulamaları için öne çıkan bir yöntem olmaya başlamıştır. Onkolojik cerrahide de etkinliğinin gösterilmesi ile birlikte daha fazla kullanım alanı bulmuş, mide kanseri gibi geniş lenfatik diseksiyon gerektiren cerrahilerde de başarı ile uygulanır olmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Mide kanseri, Minimal invaziv cerrahi



## SS82 - ÖZOFAGUS MOTİLİTESİ NORMAL OLAN GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ OLGULARINDA LAPAROSKOPIK YÖNTEMLERDEN TOUPET Mİ, NİSSEN Mİ?

**BANU KARAPOLAT**<sup>1</sup>, **CAN KEÇE**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KANUNİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, TRABZON

<sup>2</sup> MEDİKAL PARK HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ, İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL

### GİRİŞ VE AMAÇ

Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) regürjitasyon, retrosternal yanma ve kronik öksürük gibi semptomlara neden olup tedavide altın standart laparoskopik fundoplikasyon ameliyatlarıdır. Bu çalışmanın amacı Laparoskopik Nissen Fundoplikasyonu (LNF) ve Laparoskopik Toupet Fundoplikasyonu (LTF) uyguladığımız GÖRH olgularında postoperatif disfaji ve gazla ilişkili fonksiyonel yan etkileri incelemek ve iki prosedürü retrospektif olarak karşılaştırmaktır.

### YÖNTEM

Eylül 2013-Eylül 2018 tarihleri arasında GÖRH tanısıyla laparoskopik 360 derece Nissen fundoplikasyon ve 270 derece Toupet fundoplikasyon uygulanan 59 olgu değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Toplam 59 olgunun 32 (%54.2) sine LNF ve 27 (%45.8) olguya LTF uygulandı. Erkek kadın oranı LNF' de 20/12 ve LTF' de 17/10 idi. Ortalama yaş LNF grubunda 48.5 ± 4.6 LTF grubunda 47.2 ± 3.9 idi ( $p>0.05$ ). Tüm olgularda özofagus motilitesi normaldi. Her iki grupta başlıca semptomlar regürjitasyon ve retrosternal yanma idi. Bu şikâyetler operasyondan sonra tüm olgularda ortadan kalkmıştır. Postoperatif disfaji LTF'nda 3 (%11.1) olguda tespit edilmiş olup 4 hafta sonra geçmiştir. LNF'nda ise 17 (%54.1) olguda tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Bu olgulardan 6'sında disfaji 6 ay devam etmiş, 4 olguya dilatasyon uygulanmış, 2 olgu ise dilatasyondan fayda görmeyip reopere edilmiştir. LNF uygulanan 10 (%31.3) olguda ve LTF uygulanan 2 olguda (%7.4) postoperatif şişkinlik görülmüştür ( $p<0.05$ ).

### SONUÇ

LNF en çok tercih edilen anti reflü ameliyatıdır. Reflü kontrolünde her iki cerrahi teknik benzer etkiye sahiptir. Ancak postoperatif disfaji ve şişkinlik gibi yan etkiler LNF sonrası daha sık görülmektedir. LTF sıklıkla motilite bozukluğu olan olgularda tercih edilmektedir. Ancak postoperatif komplikasyonların azlığı yönünden avantajlı bir prosedür gibi görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gastroözofageal reflü, laparoskopi, cerrahi

## SS83 - HİATAL HERNİLERDE KOMPLİKASYON YÖNETİMİMİZ

HALİT BATUHAN DEMİR , ALİ DORUK HACIOĞLU, BERK GÖKTEPE , MURAT ÖZDEMİR ,  
TAYLAN ÖZGÜR SEZER , ÖZGÜR FIRAT , MUHTAR SİNAN ERSİN

*EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, İZMİR*

### AMAÇ

Hiatal herni midenin kardiya / fundus kısmının, gastroözofagial bileşkenin diaframadaki özofagial 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 dünya ve ülke standartlarıyla karşılaştırmak, komplikasyon sıklığımız ve komplikasyon yönetimimizi irdelemek amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Kliniğimizde 2013-2018 yılları arasında hiatal herni nedeniyle laparoskopik opere edilmiş hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastalar; cinsiyet, yaş, herni tipi, uygulanan operatif prosedür, postop yatış süresi ve komplikasyon bilgileri ile değerlendirildiler.

### BULGULAR

212 hastanın 118'i (%55,6) kadın, 94'ü (%44,3) erkekti. Kadınların yaş ortalaması 55.8 , erkeklerin 49.1 idi. Hastaların 77 tanesi (%36.3) Tip 1, 75 tanesi Tip 2 (%35.3), 40 tanesi Tip 3 (%18.8), 20 tanesi Tip 4 (%9.4) hiatal herni nedeniyle opere edildi. Hastalara uygulanan fundoplikasyon tipleri: 156 Nissen (%73.5), 28 Nissen-Rossetti (%13.2), 24 Toupet(%11.3), 4 Dor(%1.8) şeklindeydi. Toplam komplikasyon sayısı 25, oranı %11.7 idi. En sık görülen komplikasyon 11 tane görülen geç nüks idi (%5.1). Bundan sonra sırasıyla 9 pnömotoraks (%4.2), 2 nüksüz laringeal reflü (%0.9), 1 karaciğer yaralanması (%0.4), 1 mide yaralanması (%0.4), 1 derin ven trombozu (%0.4)görüldü. Nüks olguların tümü tekrar onarıldılar. Diğer komplikasyonlar da morbidite yaratmadan tedavi edilip sekelsiz iyileştiler.

### SONUÇ

Hiatal herninin preop hasta seçimi ve postop takibinin önemli olduğu, Laparoskopik hiatal herni onarımı uyguladığımız hastalarda morbidite ve komplikasyon oranımızın Dünya ve Ülke standartlarına göre kabul edilebilir olduğu, multidisipliner uygun komplikasyon yönetimi ile nüksü minimize ederek komplikasyonların morbidite yaratmadan tedavi edilebildiği görülmüştür.

## **SS84 - PİLOR STENOZU VE PNÖMATOZİS SİSTOİDES İNTESTİNALİS OLAN HASTANIN TEDAVİSİNE LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM**

AKIN ÇALIŞIR , BAYRAM COLAK , İLHAN ECE , SERDAR YORMAZ , HALİL KİRAZLI , HÜSEYİN YILMAZ , MUSTAFA ŞAHİN

*SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA*

Pnömatozis sistoides intestinalis (PSİ), bağırsak duvarı içinde çok sayıda gaz dolu kistlerin izlendi nadir görülen bir hastalıktır. Gastrointestinal sistemde herhangi bir yerde mukozada veya serozada gaz dolu kistlerin varlığı ile karakterizedir. Genellikle intestinal sistemde görülmekle birlikte nadir olarak da ekstraintestinal izlenebilir. En sık orta yaş grubunda görülmekle birlikte yenidoğanda veya ileri yaşlarda da görülebilir. Genellikle benign bir seyir izlemektedir. Yöntem Son birkaç yıldır olan distansiyon ve dispeptik şikayetleri olan 63 yaşında erkek hasta, karında şişlik ve kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde batında distansiyon ve klepotaj mevcuttu. Acil serviste çekilen bilgisayarlı tomografi(BT) incelemesinde midenin ileri derecede pitotik ve incebarsak duvarlarında hava olduğu izlendi. Takılan nazogastrik(NG) sondaya yaklaşık 1000cc mide içeriği geldi. Hasta genel cerrahi servisine yatırıldı. NG ile mide iyice drene edildikten sonra hastaya gastroskopi yapıldı. Midenin ileri derecede pitotik olduğu, pilorun desantralize ve dar olduğu izlendi. Çekilen özefagus-mide-duodenum graflerinde de midenin pitotik olduğu ve duodenuma kontrast geçişi olmadığı saptandı. Hasta elektif olarak laparoskopik olarak operasyona alındı. Mide, laparoskopik staplerler kullanılarak proksimalde yaklaşık 300cc poş kalacak şekilde transeke edildi ve R-Y gastrojejunostomi işlemi yapılarak pasajı sağlandı. Postop 3. günde çekilen pasaj grafisinde barsaklara kontrast geçişi izlendi. Hasta postop 4. günde taburcu edildi. Sonuç PSİ, gastrointestinal sistemi tutabilen nadir görülen bir hastalıktır. En sık tutulan bölge incebasaklardır. Bizim olgumuzda da incebarsak tutulumu mevcuttu. Herhangi bir intestinal veya sistemik hastalıkla birlikte bulunmayan formu primer, bir hastalıkla birlikte olan formu ise sekonder olarak isimlendirilir. Olgumuzda pilor stenozu bulunduğundan sekonder form olarak kabul edildi ve laparoskopik olarak gastroenterostomi işlemiyle başarıyla tedavi edildi.

## **SS85 - APPROACH TO LEAKS AFTER SLEEVE GASTRECTOMY: OUR SINGLE CENTER EXPERIENCE**

**TEVFİK KIVILCIM UPRAK<sup>1</sup>, MUMİN COŞKUN<sup>1</sup>, DOĞUS CAN EKDAL<sup>1</sup>, SAMET YARDIMCI<sup>3</sup>, ÖMER GUNAL<sup>1</sup>, ASIM CİNGİ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *MARMARA UNIVERSITY, ISTANBUL*

<sup>2</sup> *DR.NAZIF BAĞRIAÇIK KADIKÖY HOSPITAL, ISTANBUL*

<sup>3</sup> *MEDICAL PARK HOSPITAL, ISTANBUL*

### **INTRODUCTION AND OBJECTIVE**

Laparoscopic sleeve gastrectomy is a bariatric surgical technique that has increased in popularity in recent years. However, stapler leakage after surgery may result in morbidity and even mortality. Many treatment modalities have been described in the literature. Endoscopic interventions especially stent procedures of these therapies are one of the most important ones. Although the patient-based approach is appropriate, different centers create their own algorithms and apply the patients treatment. We aimed at presenting our approach to the patients who developed leakage after laparoscopic sleeve gastrectomy.

### **METHOD**

Five hundred ten laparoscopic sleeve gastrectomy patients between 2010 and 2017 years were retrospectively analyzed. Patients with clinical and radiological leakage were included in the study. Demographic characteristics of the patients and post-operative examinations and treatments were collected from the hospital data system.

### **RESULTS**

The leakage was detected in 11 (2.15%) patients in 510 laparoscopic sleeve gastrectomy patients between 2010 and 2017 years. 8 of 11 patients are women, and the mean age of the patients was 40 (22-53). The mean preoperative BMI was 47 (40-78.6). Mean post-operative leak diagnosis duration was 6.6 day (1-17 days). Oral and intravenous contrast computed tomography was performed on all patients. Nine patients underwent stenting. Three patients stents were revised to Hanora stent. Eight patients were operated urgently. Five patients underwent laparotomy and drainage, and three patients underwent drainage with laparoscopic exploration. Three patients treated with tomography-guided drainage and stenting. Five patients were followed up in the intensive care unit. Mortality was observed in 2 patients who underwent laparotomy and drainage.

### **CONCLUSION**

Leakage after laparoscopic sleeve gastrectomy may result in mortality. Leakage control through drainage with tomography and endoscopic stenting or minimally invasive procedures such as laparoscopic drainage and endoscopic stenting may reduce mortality and morbidity.

## **SS86 - MEASURABLE ONE-ANASTOMOSIS DISTAL GASTRIC BYPASS IN THE REVISIONAL SURGERY AFTER SLEEVE GASTRECTOMY: NEW PROCEDURE AND OUR RESULTS**

HALİL COŞKUN , ERKAN YARDIMCI

*BEZMIALEM VAKIF UNIVERSITESI TIP FAKULTESI GENEL CERRAHI ANABILIM DALI,  
ISTANBUL*

### **BACKGROUND**

Weight regain and inadequate co-morbidity reduction are the most important problems in the long-term results after laparoscopic sleeve gastrectomy(LSG) and in these conditions revisional surgery is considered.Our aim is to show the importance of total small bowel length and appropriate small bowel loop for determine the length of common channel for the revision of LSG to distal gastric bypass.

### **METHODS**

Data from the patients who underwent measurable one-anastomosis distal gastric bypass(MOADGB) in the revision of LSG from May 2017 to January 2019 was retrospectively analyzed.In the surgical technique; all patients' small bowel length is measured from the ligament of treitz to ileocecal valve and gastroenterostomy anastomosis was performed 1/3 distal part of the total small bowel length.

### **RESULTS**

Seventeen patients(female n=10) with a mean age of  $41\pm 2.3$  years and a mean BMI of  $39.1\pm 1.7$ kg/m<sup>2</sup> were included in the study.The indications for revisional surgery were inadequate weight loss (n=5), weight regain (n=11) and inadequate co-morbidity reduction (n=1).The mean total small bowel length was  $10\pm 0.3$  meter.The mean operation time was  $126.2\pm 5.1$  minutes.There was no mortality.Only one patient had bleeding(5.8%).Leakage was observed one patient(5.8%). The mean excess weight loss% was  $54.1\pm 4.8\%$  after the follow-up period (mean  $11.2\pm 1.4$  months).The mean values of iron,ferritin,protein,vitaminB12 and vitaminD were  $59.7\pm 5.6$ ug/dl,  $106.7\pm 25.1$ ng/ml,  $6.8\pm 0.1$ g/dl,  $592\pm 57.2$ pg/ml and  $24.9\pm 3.1$ ng/ml, respectively.

### **CONCLUSION**

In the distal gastric bypass procedure which performed in the revisional surgery after LSG, determining the common canal length by measuring the total small bowel length might increase the efficacy and decrease the rates of complications such as malnutrition and vitamin deficiencies.

## SS87 - TORAKOLAPAROSKOPIK TOTAL LARİNGO-FARİNGO-ÖZEFAJEKTOMİ VE GASTRİK PULL-UP REKONSTRÜKSİYON

OKTAY KARAKÖSE<sup>1</sup>, SERVET KARAGUL<sup>2</sup>, DURSUN MEHEL<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> CERRAHİ ONKOLOJİ BÖLÜMÜ, SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, SAMSUN

<sup>2</sup> GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ BÖLÜMÜ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, SAMSUN

<sup>3</sup> KULAK BURUN VE BOĞAZ BÖLÜMÜ, SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, SAMSUN

Torakolaparoskopik total laringo-farino-özefajektomi ve gastrik pull-up rekonstrüksiyon

### AMAÇ

Son yıllarda, lokal ileri özefagus kanserlerinin cerrahi tedavisinde morbidite ve mortaliteyi azaltmak için minimal invazif yöntemler denenmeye başlandı. Biz de burada minimal invazif total laringo-farino-özefajektomi ve gastrik pull-up rekonstrüksiyon uyguladığımız bir olguyu sunmayı amaçladık.

### OLGU

Yutma güçlüğü ile 8 ay önce hastaneye başvuran 67 yaşındaki kadın hastada servikal özefagusta lokal ileri skuamöz hücreli karsinom tespit edildi ve kemoradyoterapi uygulandı. Hastalığın progresyon gösterdiği olguda cerrahi tedavi planlandı. Torakoskopik-laparoskopik yöntemle, total laringo-farino-özefajektomi ve gastrik pull-up rekonstrüksiyon uygulandı. Kalıcı trakeostomi ve total tiroidektomi uygulanmış olan hastanın postoperatif dönemde aralıklı olarak solunum problemleri ve kalsiyum değerlerinde düşme oldu, medikal tedavi uygulandı. Hasta postoperatif 21. gün sorunsuz taburcu edildi. Histopatolojik incelemede her iki tiroid lobunu infiltrate eden pT3 az differansiye skuamöz hücreli özefagus kanseri saptandı. Hasta postoperatif 3. ayında sorunsuz takip edilmektedir.

### SONUÇ

Total laringo-farino-özefajektomi endikasyonu olan hastalarda cerrahi tedavi, minimal invazif yöntemle başarılı bir şekilde uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Laringo-farino-özefajektomi, minimal invazif özefajektomi, servikal özefagus

## **SS88 - VENTRAL HERNİ TEDAVİSİNDE LAPARASKOPİK RETRO MUSCULER ONARIM TEKNİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

MEHMET TOLGA KAFADAR <sup>1</sup>, MEHMET ALİ GÖK <sup>2</sup>

<sup>1</sup> ŞANLIURFA MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ŞANLIURFA

<sup>2</sup> KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KOCAELİ

Ventral herni tedavisinde Laparoskopik retro musculer onarım tekniğinin değerlendirilmesi

### **AMAÇ**

Cerrahi uygulamada sıkça karşılaşılan ventral fıtıklar, tüm abdominal duvar fıtıklarının % 15-20'sini oluşturur. Abdominal insizyon fıtıkları için en uygun yaklaşım hala tartışılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ventral herni tedavisinde retromuskuler onarım tekniğini standart tekniklerden biri olarak değerlendirmektir. Yöntem: Kliniğimizde Ekim 2016 ve Ekim 2018 tarihleri arasında Laparoskopik retro musculer onarım tekniği ile gerçekleştirilen ventral herni onarımları retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalar ameliyat süresi ve ameliyat sonrası komplikasyonlar açısından irdelendi. Sonuçlar belgelendi ve istatistiksel olarak analiz edildi.

### **BULGULAR**

Bu çalışmada 30 hasta üzerinde 10 kadın hasta (% 33) ve 20 erkek hasta (% 66) vardı. Çalışılan hastaların yaşları 28-57 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 47,8 idi. Ortalama ameliyat süresi 71.4 ± 12.3 dk idi. Ortalama drenaj süresi 2.3 ± 1.3 gündü. İki % 6 vakada seroma gelişti.

### **SONUÇ**

Çalışılan hastalarda takip süresinde (6 ay) bir hastada nüks görüldü. Bu çalışmaya dayanarak, retro muskuler onarımın ventral fıtık onarımı için ideal ve uygulanabilir bir teknik olduğu sonucuna vardık.

**Anahtar Kelimeler:** Laparaskopi, Retro muskuler, Sublay, Ventral herni

## **SS89 - IS THE AGE OF 65 A THRESHOLD FOR THE LAPAROSCOPIC TREATMENT OF INGUINAL HERNIA?**

**KİNYAS KARTAL**, ORHAN AĞCAOĞLU

*KOC UNIVERSITESI GENEL CERRAHI ANABILIM DALI, ISTANBUL*

### **INTRODUCTION**

Several studies claimed that the patients older than 65 years old have a higher rate of morbidity when compared to younger patients who underwent laparoscopic surgery for the treatment of groin hernia. The aim of this study is to figure out the statistically significant differences between these two age groups.

### **MATERIAL AND METHODS**

The data of 149 patients who underwent laparoscopic inguinal hernia repair in our clinic between 2015 and 2018 have been retrospectively evaluated. Patients were categorized into two groups. Patients younger than 65 years old (G1) and patients who are 65 years old or older (G2). The patient groups were compared in terms of operation time, the rate of conversion to open surgery, length of hospital stay and postoperative complications such as seroma, postoperative urinary retention, and recurrence.

### **RESULTS**

There were 92 patients in G1 while there were 57 patients in G2. The mean operation time in G1 was 87.0 minutes while it was 100.5 minutes in G2 ( $p=0.240$ ). The rate of conversion from laparoscopic technique to open surgical procedure was 0% in G1 while it was %2.2 (2 of 57 patients) in G2 ( $p=0.145$ ). The mean hospital stay in G1 and G2 were 1.5 days and 1.8 days respectively ( $p=0.319$ ). Number of patients with postoperative seroma was 2 (2.2%) in G1 while it was 0 (0%) in G2 ( $p=0.524$ ). The number of patients who developed postoperative urinary retention in G1 was 2 (2.2%) while it was 0 (0%) in G2 ( $p=0.524$ ). The recurrence rate was 1.0% (1 of 92 patients) in G1 while it was 1.8% (1 of 57 patients) in G2 ( $p=0.730$ ).

### **CONCLUSION**

Laparoscopic hernia repair in elderly patients is a safe, feasible and cost effective technique with low rates of complication and recurrence when compared with younger population.



## **SS90 -VENTRAL HERNİLERDE LAPAROSKOPİK TRANSABDOMİNAL SUBLAY/ PREPERİTONEAL ONARIMI**

**SAMİ DOĞAN**, MEHMET FUAT ÇETİN

*DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DÜZCE*

### **GİRİŞ**

Ventral herniler de açık (onlay) yadalaparoskopik(ipom) cerrahide olsa da,nüks ve adezyon gibi nedenlerden dolayı ekstraperitoneal sublay veya underlay mesh implantasyonu intraperitoneal yerleşime göre genellikle tercih edilir. Ne yazık ki, bu teknik, muhtemelen teknik zorluklar nedeniyle, istenilen seviyede yayılmamıştır. Çalışmadaki amacımız bu tekniğin uygulana bilirliliğini tartışarak tanınip yaygınlaşmasına katkıda bulunmak.

### **YÖNTEM**

Standart laparoskopik ventral herni operasyon şartları oluşturduktan sonra fasiyal defektin kenarından en az 5 cm uzakta periton üzerinde kavisli bir insizyon ile preperitoneal alan disseksiyon yapıldıktan sonra propilenmesh yerleştirildikten sonra absorba tucker tespit edildi. Daha sonra periton absorbe tucker ve sütür ile kapatıldı.

### **SONUÇLAR**

Mart 2017 - Aralık 2018 tarihleri arasında değişik ventral herni tipleri için laparoskopik transabdominal preperitoneal mesh hernioplasti uygulanan 18 hastanın prospektif olarak toplanan verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmada toplam 18 hasta, 11 erkek ve 7 kadın olup yaş ortalaması 46 (33-72) idi. Fıtıkların 16'sı orta hat,22'si lateral pozisyonundaydı. Defekt ortalama boyutu 2,25 x 3,7 cm<sup>2</sup> ( 1,5-5 cm<sup>2</sup>) ve ortalama mesh boyutu 12 ± 13 cm<sup>2</sup>(8-15 cm<sup>2</sup>) idi. Ortalama ameliyat süresi 96,67dk(70-140 dakika). Tüm onarımlar polipropilen mesh ile yapıldı. Ortalama postoperatif hastane ortalama 1,8 gün idi. Üç hastada seroma oluşumu saptandı. iki hasta nüks(1nüks mbl,umb) Ortalama takip süresi 12 ay ( 2-22 ay) idi. Ameliyat süresi kan kaybı olmaksızın ortalama 96 dk idi.

### **SONUÇ**

Preperitoneal uygulama tüm fıtıklar için mekanik avantajları meshi yerinde tutmak için doğal karın içi basıncın kullanımını içerir. Bu yaklaşım altın standart haline gelmese de, kuşkusuz, meshin karın iç organına maruz kalmaması ve laparsokpik konforun geliştirilmesi gibi bazı yenilikçi unsurları önermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopi, İnsizyonel , umbilikal ,Epigastrik herni

## **SS91 - LAPAROSKOPİK ABDOMİNAL HERNİ ONARIMI SONRASI MESH ADEZYONUNA BAĞLI ENTEROKUTAN FİSTÜL VAKALARI VE UYGUN HASTA SEÇİMİNİN ÖNEMİ**

**ELİF COLAK**

*SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, SAMSUN*

Abdominal herni onarımında hali hazırda çoğu merkez tarafından açık yöntem tercih edilmekle birlikte; laparoskopik cerrahi deneyiminin artması, geliştirilmiş ekipmanlar ve intraperitoneal kullanıma uygun yamaların üretilmesiyle birlikte laparoskopik abdominal herni onarımı gün geçtikçe artmaktadır. Ancak son zamanlarda intraperitoneal mesh adezyonlarına bağlı yapışıklık ve enterokutan fistül vakalarının çok sayıda görülmesi laparoskopik abdominal herni tamirinde hasta seçimi konusunda daha dikkatli olunması gerekliliğini doğurmuştur. SAGES (Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons) 2016 kılavuzunda 10 cm den büyük defekt, geçirilmiş multipl abdominal herni ameliyatları ve inkarsere herni durumunda laparoskopik tamiri önermemektedir. Kliniğimizde ve dış merkezlerde laparoskopik abdominal herni onarımı uygulanmış ve sonrasında enterokutan fistül gelişmiş olan 5 hastayı bu kriterler eşliğinde sunmaktayız. Hastaların 2' sine kliniğimizde, 3'üne de dış merkezde laparoskopik abdominal herni onarımı uygulanmıştı. Hastaların tümü kadın, beden kitle endeksleri 35'in üzerinde idi. Yaş ortalaması 54±5.3 idi. Hastaların yine tümünde daha önce geçirilmiş 1 ve ya daha fazla abdominal cerrahi hikayesi mevcuttu. Hastaların 3'ünde laparoskopik abdominal herni tamiri öncesi Bilgisayarlı Batın BT ile ölçülen defekt çapları 10 cm'den büyük, bir hastada ise 3\*3, 4\*4 ve 5\*5 cm'lik multipl defektler mevcuttu. Hastaların ortak noktası hepsinde ameliyat sonrası devam eden kronik karın ağrısı ve nüks herni şikayeti idi. Enterokutan fistül nedeniyle ameliyat edilen hastaların biri nüks fistül sonrası gelişen komplikasyonlar, bir diğeri de nekrotizan fasiit nedeniyle kaybedildi. Sonuç olarak; laparoskopik abdominal herni onarımında hasta seçimi konusunda daha dikkatli olunması, özellikle büyük defektleri olan ve daha önce geçirilmiş çoklu abdominal cerrahi hikayesi olan hastalarda alternatif yöntemlerin kullanılması önerilmektedir.

## **SS92 - LAPAROSKOPİK ONARIM UYGULANAN REKÜRREN İNSİZYONEL HERNİ VE İLK İNSİZYONEL HERNİ HASTALARININ UZUN DÖNEM TAKİP SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

**HASAN EDİZ SIKAR**

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ,  
İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Rekürren insizyonel herni (RİH) hastalarına ait ameliyat öncesi ve sonrası bulguların değerlendirilmesi ve ilk defa insizyonel herni (İH) tanısıyla laparoskopik onarım uygulanan hastalarla karşılaştırılması.

### **YÖNTEM**

Şubat 2013-Şubat 2015 tarihleri arasında RİH ve İH tanısıyla ameliyat edilen hastaların, yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ), ek hastalık, sigara kullanımı, defekt boyutu, yama boyutu, ameliyat süresi, postoperatif komplikasyonlar, nüks oranları retrospektif olarak karşılaştırıldı.

### **BULGULAR**

RİH tanısıyla ameliyat edilen 55 hastanın 29'unda (%52,7) ek hastalık mevcuttu, yaş ortalaması 55,6, BKİ 30,2 kg/m<sup>2</sup> olarak saptanırken tüm hastalar kadındı. İH tanısıyla ameliyat edilen 114 hastanın 35'inde (%30,7) ek hastalık mevcuttu, yaş ortalaması 53,6, BKİ 28,4 kg/m<sup>2</sup> olarak saptanırken 101 (%88,5) hasta kadındı. RİH grubunda kadın cinsiyet, ek hastalık oranı, BKİ, defekt boyutu, yama boyutu, ameliyat süresi, yatış süresi anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0.05$ ). Ortalama takip süresi RİH ve İH hastaları için sırasıyla 47,5 ve 46,5 ay olarak saptandı.

### **SONUÇ**

Kadın cinsiyet, ek hastalık oranı ve beden kitle indeksinin yüksek olması RİH açısından risk faktörü gibi görünse de hasta geçmişleri bu durumu desteklememektedir. Ameliyatta tekrarlayan teknik hatalar, tekrarlayan fıtığa bağlı günlük aktivite kısıtlanması ve kilo alımı bu durumu açıklamakta, gruplar arasında ameliyat sonrası uzun dönem takipte nüks oranında farklılık olmaması da bunu destekler niteliktedir.

## SS93 - İNSİZYONEL HERNİLERDE LAPARASKOPİK İNTRAPERİTONEAL ONLAY MESH UYGULAMALARIMIZIN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

**SERDAR GÜMÜS<sup>1</sup>, ZEYNEP ŞENER BAHÇE<sup>2</sup>, RIDVAN YAVUZ<sup>3</sup>, YUSUF YAĞMUR<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> SELAHADDİN EYYUBİ DEVLET HASTANESİ, DİYARBAKIR

<sup>2</sup> ÖZEL SULTAN HASTANESİ, DİYARBAKIR

<sup>3</sup> GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DİYARBAKIR

<sup>4</sup> MEDICAL PARK HASTANESİ, GAZİANTEP

### AMAÇ

Laparoskopik intraperitoneal onlay mesh (IPOM) uygulayarak opere ettiğimiz insizyonel herni vakalarının uzun dönem sonuçlarını belirlemeyi amaçladık.

### HASTALAR VE YÖNTEM

Ocak 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında insizyonel herni nedeni ile Ethicon Pysiomesh® kullanılarak uygulanan laparoskopik IPOM olguları retrospektif olarak hastane sisteminden tarandı. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif radyolojik görüntülemeler ile belirlenen fıtık çapları, taburculuk süreleri, takiplerinde nüks gelişip gelişmediği saptandı. Takiplerinde ultrasonografi ile kontrolleri yapıldı. Takibe gelmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Elde edilen sonuçlar minimum, maksimum ve ortalama değerleri kullanılarak incelendi.

### BULGULAR

Söz konusu tarihler arasında insizyonel herni nedeni ile kliniğimizde 121 vaka opere edilmiş olup bunların 36 tanesine laparoskopik olarak başlanmıştı. Batın içi yapışıklıklar nedeni ile 3 olguda açığa geçildiği saptandı. Laparoskopik IPOM uygulanarak tamamlanan 33 hastadan takibe gelmeyen 3 tanesi çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen 30 olgunun ortalama yaşı 49.56 (min:19/max:72) idi. Olguların 23'ü kadın ve 7'si erkekti. Preoperatif fıtık çapları incelendiğinde en küçük fıtık 17 mm ve en büyük fıtık çapı 110 mm olarak belirlendi. Fıtık çapları ortalaması 50.63 mm olarak saptandı. Ortalama yatış süreleri 2.9 gün (min: 1 gün / max:8 gün) idi. Ortalama takip süreleri 24.96 ay idi. Kontrol ultrasonografilerinde 5 hastada (%16.6) oranında nüks saptandı.

### SONUÇ

Laparoskopik IPOM uygulamaları düşük hastanede kalış süresi ve düşük açığa geçiş oranları ile uygulanabilir. Ancak uzun dönem takiplerinde nüks oranlarının yüksek olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu açıdan farklı mesh materyalleri ve tekniklerin uygulandığı randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopi , İnsizyonel Herni, Onlay Mesh

## **SS94 - LAPAROSCOPIC HERNIA REPAIR: IS IT REALLY IMPORTANT IN REDUCING RECURRENCES?**

**MURAT BAKİ YILDIRIM, İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER**

*HITIT UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY,CORUM*

### **AIM**

The most appropriate method for the repair of inguinal hernia(IH) is controversial. Although Lichtenstein repair is generally accepted, this method has become contraversial again due to development of laparoscopy. It is known that one of the biggest causes of recurrence in open surgery is unnoticeable femoral hernias. In this study, the aim was to reveal the importance of laparoscopy in occult hernia detection.

### **MATERIAL METHODS**

Patients who underwent laparoscopic herniorrhaphy(LH) in our clinic between January-September 2018 were reviewed retrospectively. Results: 70 patients who are aged between 21-80 underwent LH analysed. Of the patients, 14.2% had a mean BMI of 25.9. It was observed that 26 patients underwent operation due to bilateral, 3 due to recurrence, others due to primary IH. TAPP was performed in 5 and TEP in all other patients. While the diagnosis was made by physical examination, it was determined that ultrasonographic imaging was used in 6 patients, due to difficulty in diagnosis. During surgery, it was determined that 8 patients had previously unnoticed femoral hernia associated with the IH. Although the literature has reported the rate of incidental hernias as 2.9-5.3%,we found occult femoral hernia rate to be 11%.

### **CONCLUSION**

Laparoscopic repair is a great advantage in detecting occult hernia in patients to whom radiological imaging cannot be performed and who are with high BMI that diagnosis with physical examination is not possible. Both the surgeon and the patient satisfaction increase with the avoidance of this clinical condition that will be considered as recurrence in future.

## **SS95 - LAPARASKOPİK FITİK CERRAHİSİNE BAKIŞ, UYGULAMADA ALIŞKANLIKLAR, KARŞILAŞILAN ZORLUKLA; ULUSAL ANKET ÖN SONUÇLARI**

**MURAT BAKİ YILDIRIM** , İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER , MURAT KENDİRCİ , MURATHAN ERKENT , MURAT BULUT ÖZKAN , RAMAZAN TOPÇU , SETTAR BOSTANOĞLU , METE DOLAPÇI

*HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, ÇORUM*

### **AMAÇ**

Genel cerrahi uzmanlarının laparoskopik fitik cerrahisine(LFC) bakış açısı, ameliyat sırasında karşılaştıkları zorluklar ve çekinceleri belirlemek için anket yapıldı.

### **MATERYAL VE METOT**

23 soruluk çoktan seçmeli anket formu oluşturuldu. Toplam 3500 genel cerrahi hekimine elektronik posta yoluyla çalışma gönderildi. Genel cerrahi sosyal medya kanallarından ankete katılım çağrısı yapıldı. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutularak yaşları, fitik cerrahisinde laparoskopi kullanım kullanmadıkları, kullandıkları materyaller, LFC eğitimi alıp almadıkları, LFC sırasındaki karşılaştıkları zorlukları ve hastaların memnuniyet durumu soruldu.

### **BULGULAR**

Çalışmaya 276 genel cerrahi uzmanı katıldı. Katılımcıların %93,3 ü erkek cinsiyet, %72,8'i 30-50 yaş arası olduğu görüldü. %50'sinin asistanlık eğitimi sırasında LFC eğitimi almışken, %66'sının LFC yaptığı görüldü. Asistanlığı esnasında hiç laparoskopik fitik ameliyatı yapmamışların oranının %72 olduğu, hiç laparoskopik fitik onarımı görmeyenlerin ise %44 olduğu görüldü. LFC yapanların %44'ünün TEP yöntemini seçtiği görüldü. Katılımcıların %89'unun prolen mesh kullandığı, %80' inin non-absorbable tespit kullandığı görüldü. Katılımcıların yalnızca %5'i hiçbir koşulda laparoskopik karın cerrahisi yapmadığını belirtti. Katılımcıların %74'ü malzeme temininde sorun yaşarken, %55'i yardımcı personel konusunda sorun yaşadığını belirtti. Hastaların %77'sinin LFC tercih ettiklerini belirtirken, %66'sının açık cerrahiye göre daha iyi sonuçları olduğunu belirttiler. Laparoskopik fitik kursuna katılım ile ilgili soruya katılımcıların %24'ü katılmam şeklinde yanıtladı.

### **SONUÇ**

LFC genel cerrahi uzmanlarının çoğunluğu tarafından uygulanmasına rağmen büyük çoğunluğu asistanlıkları esnasından gerekli eğitimi alamamaktadır. LFC önündeki en büyük engellerin; malzeme temini ve yardımcı personelin yetersizliği olduğu katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Katılımcıların yaklaşık %75'i uygun koşullarda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Malzeme teminindeki sorunların aşılması, genel cerrahi uzmanlarının ve yardımcı sağlık personelinin eğitiminin sağlanması ile laparoskopik fitik onarım oranının artacağını düşünmekteyiz.

## SS96 - 60 YAŞ VE ÜZERİ HASTALARDA BİLATERAL İNGUİNAL HERNİLERDE LAPAROSKOPIK TOTAL EKSTRAPERİTONEAL (TEP) ONARIM GÜVENLİ MİDİR?

ERDİNÇ KAMER , FEVZİ CENGİZ , TURAN ACAR , BESTE ŞUATAMAN ,  
CENGİZ TAVUSBAY , YASİN PEKER , YELİZ YILMAZ , OSMAN NURİ DİLEK

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ,İZMİR*

### GİRİŞ

Bilateral inguinal herniler tüm inguinal hernilerin yaklaşık %12'sini oluşturur.Laparoskopik Total Ekstraperitoneal (TEP) kasık fıtığı onarımı; gerilimsiz bir yöntem olmasının yanında ameliyat sonrası ağrının azlığı, iyileşme süresinin kısalığı ve kozmetik sonucun iyi olması gibi laparoskopik cerrahinin genel avantajlarına da sahiptir. Bu çalışmada, genel cerrahide en sık karşılaşılan ve sıklığı yaşla artan bir hastalık olan bilateral inguinal herni nedeniyle TEP yöntemi ve Lichtenstein tekniği polipropilen mesh ile ameliyat edilen hastalar incelenerek TEP ameliyatının ileri yaş grubundaki değeri ve güvenirliliği araştırıldı.

### YÖNTEM

Ocak 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında Kliğimizde bilateral inguinal herni nedeniyle TEP ve açık cerrahi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.Acil ameliyat yapılanlar, çalışmayı kabul etmeyenler, telefon ile ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar 60 yaş ve üzeri TEP uygulananlar (Grup:1,n=31),60 yaş altı TEP uygulananlar (Grup II,n=48) ve 60 yaş ve üzeri açık cerrahi uygulananlar(Grup:3,n=47) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların yaş,cinsiyet, komorbiditeleri,uygulanan cerrahi,hastanede kalış süreleri,VAS ağrı skalaları,mortalite ve morbiditeleri kaydedildi.

### BULGULAR

Grup I'de 31 hasta (K:1,E:30), yaş ortalaması 66.35±2.1 (60-81),Grup II'de 48 hasta (K:2,E:46) yaş ortalaması 40.02±2.7 (20-59) ve Grup III'de 47 hasta (K:0,E:47), yaş ortalaması 67.4±2.5 (60-82) idi.Grup I'de bir hastada teknik zorluk nedeniyle açığa geçildi (%3.2).Olguların demografik özellikleri tablo 1'de özetlenmiştir.Morbiditeler Tablo 2'de özetlenmiştir. Grup I'de hastaların 1'i (%3.4) postopetarif 2. günde pulmoner emboli nedeniyle kaybedildi. Ameliyat sonuçları tablo 3'de özetlenmiştir.

### SONUÇ

Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak inguinal herni onarımlarının ileri yaş grubundaki hastalarda TEP yöntemi ile güvenli bir şekilde yapıldığı dolayısı ile yaşlı hastalarda saptanan inguinal hernilerin en kısa ya da en uygun zamanda yeterli preoperatif hazırlığı takiben ve uygun anestezi tekniğiyle onarılmasının doğru olacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** İleri yaş, TEP, inguinal herni

## **SS97 - COMPARISON OF THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC TOTALLY EXTRAPERITONEAL HERNIA REPAIR WITH OR WITHOUT MESH FIXATION; RESULTS OF 66 PATIENTS**

İSMAİL CEM SORMAZ, LEVENT AVTAN

*ISTANBUL UNIVERSITY, ISTANBUL FACULTY OF MEDICINE, ISTANBUL*

### **OBJECTIVE**

Hernia repair is one of the most common surgical procedure in surgical practice. Transabdominal preperitoneal (TAPP) and totally extraperitoneal (TEP) approaches were defined after the current use of laparoscopy. In the early postoperative period, less pain and analgesic requirement, better cosmetic results, return to work early and less wound problems due to minimally invasive methods are prominent. However, negative aspects such as cost and long learning curve should not be overlooked. One of the causes of post-operative pain is fixing the patch with a stapler. In our study, we compared the results of the cases who underwent TEP with or without mesh fixation.

### **MATERIALS AND METHOD**

Between January 2016-December 2018, 66 patients who underwent TEP due to groin hernia in our clinic were included in the study. The patch was fixed in 33 patients (Group1), and was not fixed in 33 patients (Group 2). Demographic data, hernia settlements, body mass index (BMI), duration of surgery, hospital stay, pain assessments and complications during the perioperative period were compared.

### **RESULTS**

Demographic data, hernia settlement area and BMI did not differ between the two groups. Postoperative period and hospital stay were similar. Before discharge (group 1,  $1.4 \pm 0.7$ ; group 2,  $1.3 \pm 0.5$ ,  $p = 0.21$ ), and at the first months (group1,  $1.2 \pm 0.5$ ; Group2,  $1.15 \pm 0.3$ ;  $p = 0.14$ ), pain assessment scores were a little more in Group 1 but was not statistically significant. Urinary retention was not detected in both groups. Minimal seroma was detected in 3 patients in both groups. There was no significant difference between the mean follow-up period (Group 1,  $16.3 \pm 8.1$  months; Group 2,  $15.8 \pm 9.2$  months;  $p=0.2$  ). Infection, nerve damage and recurrence were not detected in any patients during the follow-up period.

### **DISCUSSION**

During the follow-up, there was no difference between recurrence, seroma, nerve injury and infection. Considering the cost of the stapler and relatively less pain in the 1st-month control, TEP without mesh fixation seems to be a good option. We believe that these findings should be evaluated by extensive case series and prospective randomized studies as the number of cases is low and the average follow-up time is short.



## **SS98 - LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİDE STAPLER HATTI DESTEĞİNİN GEREKLİLİĞİ**

**MEHMET CELAL KIZILKAYA**<sup>1</sup>, **VOLKAN KINAŞ**<sup>2</sup>, **İNANÇ ŞAMİL SARICI**<sup>1</sup>, **ADEM ÖZCAN**<sup>1</sup>, **MUSTAFA UYGAR KALAYCI**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

<sup>2</sup> *SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, SAMSUN*

### **AMAÇ**

Dünyada en sık uygulanan bariatrik prosedür laparoskopik sleeve gastrektomidir. Laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatının en korkulan komplikasyonlarından biri kaçak gelişimidir. Biz bu çalışmamızda laparoskopik sleeve gastrektomi yaptığımız hastalarımızda sütür hattının doku yapıştırıcısı (fibrinojen+trombin) ile desteklenmesinin stapler hattına hiçbir desteğin yapılmadığı hastalarla kıyaslamayı amaçladık.

### **YÖNTEM**

Son 1 yılda laparoskopik sleeve gastrektomi yapacağımız hastalar herhangi bir ayırım yapılmaksızın 2 ayrı gruba ayrıldı. Gruplardan birine herhangi bir stapler hattı desteği uygulanmazken, diğerinde doku yapıştırıcısı uygulandı. Çalışma prospektif randomize bir çalışma olarak kurgulanmıştır. Etik kurul onayı alınmıştır.

### **BULGULAR**

Her bir grup 30 hastadan oluşturulmuştur. Doku yapıştırıcısı uygulanan hasta grubunun (grup 1) ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 46,8 idi. Herhangi bir uygulama yapılmayan hasta grubunun (grup 2) ortalama VKİ 44.8 idi. Grup 1 ve grup 2 hastalarının hiçbirinde kaçak gelişmedi. Grup 1 hastalarının 1 tanesinde postoperatif kanama gelişti. Ancak transfüzyona ihtiyaç duyulmadı. Bu hastaların hiçbirinde postoperatif intraabdominal apse gelişmedi.

### **SONUÇ**

Sleeve gastrektomi komplikasyonlarından korkulan bir bariatrik cerrahi prosedürüdür. Bu komplikasyonlardan bir tanesi olan kaçak gelişimi cerrahların korkulu rüyasıdır. Kaçak gelişim riskini azaltmak amacı ile sütür hattını desteklemek amacı ile bazı girişimler uygulanmaktadır. Bunlardan biri doku yapıştırıcısı ile desteklemektir. Çalışmamızda doku yapıştırıcısı ile desteklemenin hiçbirşey uygulanmayan hastalarla arasında anlamlı bir far bulunamadı. Ancak bu örneklem sayısının azlığından kaynaklanıyor olabilir. Bu nedenle bu çalışmaya bir grup daha eklenerek devam edilmektedir.

## **SS99- MORBİD OBEZ HASTALARDA, ROUX-EN-Y GASTRİK BYPASS, SLEEVE GASTREKTOMİ VE SLEEVE GASTREKTOMİ-JEJUNOİLEAL BYPASS AMELİYATLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

ÇİHAN GÖKLER , AYDIN AKTAŞ , SERVET KARAGÜL , FATİH SÜMER , CÜNEYT KAYAALP

*İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MALATYA*

### **GİRİŞ**

Bariatrik cerrahide hangi yöntemin daha iyi olduğu konusunda bir konsensus yoktur. Bu amaçla, en sık uygulanan tekniklerden sleeve gastrektomi ve roux en y gastrik bypass ameliyatlarına alternatif yöntem olarak daha az sıklıkta uygulanan sleeve gastrektomi ile birlikte jejunioleal bypass yapılan hastaların metabolik ve bariatrik sonuçlarını karşılaştırdık.

### **MATERYAL METOD**

Toplam 70 hasta randomize edilerek, sleeve gastrektomi (SG) yapılanlar (n=24), Roux en y gastrik bypass (RYGB) yapılanlar (n=25) sleeve gastrektomi ile birlikte jejunioleal bypass (SG-JİB) yapılan hastalar (n=21) olarak üç gruba ayrıldı. Hastaların preoperatif demografik verileri komorbiditeleri, vücut kitle indeksleri (VKİ), postoperatif komorbidite değerleri, koplikasyonları ghrelin, peptid YY, GLP-1 düzeyleri, kilo verme oranları için excess weight loss (EWL) ve total weight loss (TWL) değerleri karşılaştırıldı.

### **BULGULAR**

Tüm hastaların ortalama takip süreleri  $29,5 \pm 13,8$  idi. SG-JİB ve RYGB hastaları benzer takip süresinde iken, tek başına SG hastalarının takip süresi anlamlı olarak daha düşüktü ( $p=0,008$ ). Diyabet/hipertansiyon hastalarının sayısı sırasıyla SG hastalarında 7/9, RYGB hastalarında 8/6, SG-JİB yapılan hastalarda 6/4 idi. Hastaların postoperatif EWL ve TWL oranları arasında fark yoktu ( $p=0,43$  ve  $p=0,91$ ). Diyabet remisyonuna bakıldığında SG-JİB hastalarında tam remisyon oranı diğer iki gruptan anlamlı derecede düşüktü ( $p=0,001$ ). SG-JİB yapılan hastalarda aynı zamanda preoperatif ve postoperatif HBA1C değerleri diğer iki gruba göre anlamlı derecede yüksekti ( $p=0,007$  ve  $p=0,001$ ). Hipertansiyonda tam remisyon oranlarında üç grup arasında da fark yoktu ( $p=0,28$ ).

### **SONUÇ**

Bariatrik cerrahide SG-JİB tekniği SG ve RYGB gibi kilo vermede etkilidir. Diyabet remisyonundaki sonuçların daha iyi değerlendirilmesi için daha uzun takip süresi ve daha çok hasta sayısına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Bariatric, Diabetes mellitus, Obesity, Bypass

## **SS100 - SLEEVE GASTREKTOMİLİ HASTADA GELİŞEN KOLEDOKOLİTİAZİSİN ERCP İLE TEDAVİSİ**

**HALİL KİRAZLI** , FAHRETTİN ACAR , AKIN ÇALIŞIR , MUSTAFA ŞAHİN

*SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KONYA*

### **GİRİŞ**

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi(ERCP), pankreato-biliyer hastalıkların tanı ve tedavisinde günümüzde sık olarak kullanılmaktadır.Obezite ameliyatlarından sonra hızlı kilo kaybına ve su alım azlığına bağlı olarak kolelitiazis ve/veya koledokolitiazis gelişebilmektedir.Bizimde 18 ay önce laparoskopik sleeve gastrektomi(SG) ameliyatı yaptığımız bir hastamızda koledokolitiazis gelişti.Biz de koledokolitiazis nedeni ile ERCP işlemi uyguladığımız bu hastamızı sunmayı amaçladık.

### **OLGU SUNUMU**

18 ay önce SG ameliyatı olup 42 kilo veren 29 yaşında kadın hasta iki gündür olan karın ağrısı nedeni ile polikliniğimize başvurdu.Hastanın fizik muayenesinde sağ üst kadranda defans mevcuttu. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde WBC 21000(K/uL), ALT 267(U/L), AST 63(U/L), Total Bilirubin 5.17(mg/dL), Direk Bilirubin 3.4(mg/dL) olarak saptandı. Yapılan hepatobilier ultrasonografide(USG) safra kesesinde çok sayıda milimetrik taş izlendi.Koledok USG ile değerlendirilemediği için hastaya aynı gece Manyetik Rezonans Kolanjiopankreatografi(MRCP) tetkiki istendi.MRCP sonucu koledok distalde milimetrik taşla uyumlu görünüm izlendi.Tetkik sonuçları ile hastaya ERCP işlemi planlandı.ERCP işleminde papillatomi yapılıp balon ile taşların bir kısmı düşürüldü ve koledoğa bir adet stent takıldı.İşlem komplikasyonsuz olarak sonlandırıldı.Hastanın takiplerinde bilirubin seviyeleri ve lokositöz değerleri kademeli olarak düşüş gösterdi.Hasta işlem sonrasında birinci günde rejim 3(yağsız) diyet aldı.ERCP işlemi sonrasında ikinci günde laboratuvar değerleri normal aralıklara geldi.Hasta elektif kolesistektomi planlanarak şifa ile taburcu edildi.

### **SONUÇ**

Morbid obez hastalarda kolelitiazis insidansı üç ila beş kata kadar artmaktadır.Bariatrik cerrahi sonrası hızlı kilo kaybı, kolelitiazis ve/veya koledokolitiazis oranını arttırmaktadır. Orijinal kilo kaybının %25inden fazlasının ameliyat sonrası safra kesesi taşı oluşumu için tek risk faktörü olduğu açıklanmaktadır. Bizim olgumuzda olduğu gibi obezite cerrahisi sonrasında da gelişebilen koledokolitiazis ERCP ile tecrübeli kliniklerde güvenle tedavi edilebilir.

## **SS101 - SLEEVE GASTREKTOMİ REVİZYON CERRAHİSİNİN TEK MERKEZ TEK HEKİM DENEYİMİ**

**HALİL KİRAZLI**, FAHRETTİN ACAR , AKIN ÇALIŞIR , MUSTAFA ŞAHİN

*SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KONYA*

### **GİRİŞ**

Laparoskopik sleeve gastrektomi(SG) son yıllarda en çok uygulanan bariatrik prosedür haline gelmiştir.Ancak erken dönemde stapler hattı kaçağı; kanama ve geç dönemde ise stenoz, striktür, kum saati mide, yetersiz kilo kaybı ya da tekrar kilo alımı gibi nedenler ile revizyon cerrahisi gereksinimi duyulmaktadır.Biz de SG'nin tek cerrah ve tek merkez deneyimi ile roux and y gastrik bypassa(RYGB) revizyon deneyimimizi sunmayı amaçlıyoruz.

### **BULGULAR**

Farklı kliniklerde Sleeve gastrektomi prosedürü uygulanmış 13 hastada revizyon cerrahisi gereksinimi duyuldu.Hastalarımızın ortalama yaşı 46.2'ydi.Hastalarımızın ilk geliş şikayetleri ya istenilen kiloyu verememe ya da tekrar kilo almaya başlamaydı.Hastalarımızdan 8'inde yetersiz kilo kaybı, 5'inde ise beslenme alışkanlıklarında artış ile beraber kilo almaya başlama mevcuttu.Bu hastaların revizyon cerrahisi öncesinde bakılan endoskopilerinde 3'ünde alkalen reflü gastirt+özafajit, 2'sinde mide boşunda dilatasyon, 1'inde kum saati mide görünümü, 3'ünde ciddi özafajit, 4'ünde ise normal bulgular mevcuttu.Hastaların sleeve gastrektomi öncesindeki ortalama kiloları 116.9(169-105), BMI ise 43.2(49.4-40) olarak hesaplandı. İlk ameliyattan sonra ortalama 27.6(9-54) ay sonra revizyon cerrahisi gereksinim duyuldu.Hiçbir hastanın erken revizyon ihtiyacı olmadı.Revizyon cerrahisi yapılan hastalarımızın hiçbirinde postopertif komplikasyon gerçekleşmedi.Ameliyatlarda standart olarak biliopankreatik bacak 60.cm'den ayarlanmasına rağmen roux bacağı hastaların kilolarına ve daha önce kilo verme durumlarına göre ayarlandı.Ameliyatlardan sadece birinde kanama nedeni ile açığa geçildi.Diğer ameliyatlar laparoskopik olarak tamamlandı.Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 4.2 gün olarak hesaplandı.Takiplerinde hastaların preoperatif şikayetlerinin kalmadığı ve kilo vermeye istenilen düzeyde devam ettikleri görüldü.

### **SONUÇ**

Revizyonel bariatrik cerrahi teknik olarak zordur ve komplikasyon oranı yüksek olabilir. SG'den RYGB'a revizyon cerrahisinin, erken ya da geç dönemde oluşabilecek problemler için donanımlı bir merkezde deneyimli bir cerrah tarafından güvenle uygulanabilecek bir cerrahi olduğunu düşünmekteyiz.

## **SS102- BARIATRİK CERRAHİ SONRASI ANASTOMOZ KAÇAKLARINDA ENDOSKOPİK DOUBLE-J KULLANIMI**

**SÜLEYMAN BÜYÜKASIK**, BURAK KANKAYA , HALİL ALIŞ

*İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Bariatrik cerrahi sonrası komplikasyon yönetiminde yeni bir yöntem olan endoskopik double-j katater kullanımını anlattık.

### **YÖNTEM**

Kasım 2017 ile Şubat 2019 yılları arasında obezite cerrahisi sonrası kaçak izlenen 4 hastanın endoskopik tanı ve tedavisi değerlendirildi.

### **BULGULAR**

Hastaların 3'ü kadın 1'i erkekti, yaş ortalaması 51.5 (43-60) idi. Hastaların ikisine laparoskopik sleeve gastrektomi, ikisine revizyon cerrahisi yapılmıştı. Revizyon cerrahisi olan 2 hastada aynı yatış esnasında kaçak tanısı endoskopi ile konuldu. Hastalardan birine önce perkütan abse drenajı yapıldı, sonra endoskopik olarak abse poşu ile remnant mide arasına katater yerleştirildi. Diğerine önce stent uygulandı. Kliniği düzelen hasta taburcu edildi, takiplerinde kronik fistül olması üzerine postop ikinci ayında endoskopik olarak abse poşu ile remnant mide arasına katater yerleştirildi. Sleeve gastrektomi yapılan diğer iki hastada kaçak tanısı taburculuk sonrası 15. ve 40. günlerde konuldu. Bir hastaya abse poşu ile remnant mide arasına endoskopik yerleştirildi. Poşun küçülmesini takiben hastanın katateri çekilmeden stent uygulandı. Stent uygulaması sonrası kliniği düzelen hastanın stenti 4 hafta sonra çekildi. Diğer hastaya da abse poşu ile remnant mide arasına katater yerleştirildi. Takiplerinde kaçak alanının tamamen kapandığı gözlemlendi.

### **SONUÇ**

Obezite cerrahisi sonrası kaçak gelişen olgularda endoluminal tedaviler perkütan drenajlarla göre eksternal fistül gelişimini önleyerek, hastanede yatış süresini kısaltmakta ve hasta konforunu arttırmaktadır. Kaçak alanı geniş hastalarda tek başına stent uygulanması yeterli olmayabilir. Endoskopik stent uygulanan ancak kronik fistülü devam eden stent ile beraber kateter uygulanması fistülün kapanma süresini kısaltabilir. Yapılan çalışmalarda stent ve kateterin beraber uygulanması migrasyon ve stenoz riskini azaltmakta ve iyileşme süresini kısaltmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bariatrik cerrahi, anastomoz kaçağı, Double-J katater

## **SS103 - MİNİ GASTRİK BYPASS REVİZYON CERRAHİSİNİN TEK MERKEZ TEK HEKİM DENEYİMİ**

**HALİL KİRAZLI**, FAHRETTİN ACAR , AKIN ÇALIŞIR , MUSTAFA ŞAHİN

*SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, KONYA*

### **GİRİŞ**

Laparoskopik Mini-Gastrik Bypass(MGB), kilo kaybı ve ameliyat sonrası yaşam kalitesi açısından Roux-en-Y Gastrik Bypass(RYGB) prosedürlerine benzer sonuçlar gösteren bir tekniktir. MGB prosedüründe kronik safra reflüsü ile ilgili endişe ve tartışmalar halen devam etmektedir.Uzun dönemde problem olarak en sık yaşananlar dispeptik şikayet ve anastomoz ülseri olarak bildirilmiştir.MGB sonrası marjinal ülser oranı %0.14,3 ile %0.6 arasında değişmektedir. Biz de kendi kliimizde opere olan ve revizyon cerrahisi gerektiren MGB hastalarımızı sunmayı amaçladık.

### **BULGULAR**

Son 5 yıl içinde obezite cerrahisi için başvuran ve MGB prosedürü uygulanıp revizyon cerrahisi gerektiren toplamda 6 hastamız mevcuttu.Hastaların yaş ortalaması 46.1'di. MGB operasyonu öncesi hastaların ortalama kiloları 141.5(173-124), BMI 54.65(63.6-45)'di.Hastaların 5'inde tip 2 Diabetes Mellitus(DM) mevcuttu.1'inde tip 1 DM mevcuttu. Bir hastamızda hipertansiyon bir hastamızda ise hiperlipidemi mevcuttu. Tip 1 DM olan hastamız dışındaki hastalarımızın ilk ameliyalarından önceki HGA1C ortalaması 8.2 iken revizyon cerrahisi öncesindeki ortalama HGA1C değeri 4.9 olarak hesaplandı. Hastalarımızın ortalama 24.3 ay sonra revizyon cerrahisi uygulandı.Hastaların genel şikayetleri karın ağrısı, şişkinlik, hazımsızlık ve kilo almaydı.Hastaların %66.6(4)'sında medikal tedaviye dirençli alkalemler reflü gastrit, %16.6(1)'sında marjinal ülser, % 16.6(1)'sında gastrik poşda dilatasyon bulguları mevcuttu.Hastalara ameliyatta gastrojejunal anostomoz hattı bozularak RYGB prosedürü uygulandı.Hastanede ortalama kalış süresi 4.3 gün olarak belirlendi. Hastaların hiçbirinde postoperatif komplikasyon izlenmedi. Hastaların takiplerinde 3 ay sonra mevcut şikayetlerinin gerilediği ve ilaçsız izleme alındığı gözlemlendi.

### **SONUÇ**

MGB'ın RYGB'a revizyonu güvenli ve etkili bir cerrahidir.Özellikle alkalemler reflü gastriti bulunan ya da marjinal ülseri bulunan ve medikal tedaviye dirençli hastalarda uygulanabilecek bir yöntemdir.Ancak bu yöntemin donanımlı bir obezite merkezinde ve deneyimli bir cerrah tarafından yapılmasını öneriyoruz.

## **SS104- LAPARASKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ ERKEN KOMPLİKASYOLARI: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA**

MEHMET BUĞRA BOZAN <sup>1</sup>, NİZAMETTİN KUTLUER <sup>2</sup>, ALİ AKSU <sup>2</sup>, BURHAN HAKAN KANAT <sup>2</sup>, ABDULLAH BÖYÜK <sup>2</sup>

<sup>1</sup>KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KAHRAMANMARAŞ

<sup>2</sup>ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ELAZIĞ

### **GİRİŞ**

Obezite dünya çapında giderek artmakta olup bilinen en etkili terapötik tedavisi cerrahi tedavidir. Günümüzde en çok yapılan bariatrik cerrahi tipi laparoskopik sleeve gastrektomidir (LSG). Bu çalışmada merkezimizde LSG uygulanan vakaların erken dönem komplikasyonlarını ve tedavi süreçlerimizi literatür ışığında değerlendirmek amaçlandı.

### **MATERYAL – METOD**

Ocak 2016 – Ekim 2018 tarihleri arasında Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) yapılan hastaların dosyaların retrospektif olarak değerlendirildi. LSG açısından hasta seçiminde olarak ek patolojisi olmadan vücut kitle indeksi değeri 40 ve üzeri olunması veya ek hastalığı olup VKİ değeri 35 üzeri olunması göz önüne alındı. Verilerine ulaşılamayan veya diğer bariatrik cerrahi tiplerinden uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet), preoperatif ek hastalık varlığı, komplikasyon olup olmadığı, komplikasyon tipi, acil cerrahi müdahale yapılıp yapılmadığı, vücut kitle indeksleri, postoperatif yatış süreleri incelendi.

### **BULGULAR**

Kliniğimizde Ocak 2016 – Ekim 2018 tarihleri arasında toplam 1752 hasta morbid obezite açısından opere edildi. Bu hastalardan sleeve gastrektomi (laparoskopik veya açık) uygulanan 1675'i çalışmaya dahil edildi. Verilerine ulaşılabilen 1617 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 317 erkek (%19,6), 1300 kadını (%80,4). Tüm hastaların yaş ortalaması 34,18 ± 9,56 (15 - 64) yılı ve ortalama vücut kitle indeksi değerleri (VKİ) 44,81 ± 3,5 (35 – 67) kg/m<sup>2</sup>'ydi. Erkek hastaların yaş ortalaması 34,46 ± 8,77 (16 - 58) yıl, kadın hastaların yaş ortalaması 34,11 ± 9,74 (15 - 64) yılı. Erkek hastaların ortalama VKİ değerleri 44,98 ± 3,72 (37 – 60) kg/m<sup>2</sup> ve kadın hastaların ortalama VKİ değerleri 44,77 ± 3,44 (35 – 67) kg/m<sup>2</sup>'ydi. Hastanede kalış süreleri tüm hastalar için 4,22 ± 1,69 (3 - 35) gündü. Hastaların 546'sında (%33,8) beraberinde ek hastalık mevcuttu (diyabetes mellitüs, hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, uyku apne sendromu, romatolojik hastalıklar gibi). Kırk (%2,5) hastada komplikasyon görüldü. Hiçbir hastamızda erken dönemde mortalite izlenmedi. Komplikasyon görülen 40 hastanın yaş ortalamaları 36,3 ± 10,02 (19 - 57)

yıldı. Komplikasyon gelişen hastaların hastanede kalış süreleri  $11,3 \pm 6,48$  (4 - 35) gün iken komplikasyon gelişmeyen hastaların hastanede kalış süreleri  $4,04 \pm 0,77$  (3 - 10) gündü. Hastalarda görülen komplikasyonlar yumuşak doku enfeksiyonu, erken trokar yeri herniasyonu, pulmoner emboli, rabdomiyoliz, stapler hattı kaçağı, hemoraji, akut tübüler nekroz (ATN), torsiyondu. 6 (%0,4) hastaya komplikasyonlar nedeniyle reeksplorasyon yapılırken 34 hasta opere edilmeksizin medikal destek tedavileri, girişimsel radyolojik müdahaleler ve endoskopik müdahaleler ile tedavi edildi.

### **TARTIŞMA**

Erken komplikasyonlar postoperatif 30 gün içinde görülen komplikasyonlar olarak tarif edilmektedir. Mjaör komplikasyonlar arasında anastomoz kaçakları, miyokard enfarktüsü ve pulmoner tromboemboli yer alır. Ancak bu majör komplikasyonlar dışında kanama, yara yeri enfeksiyonları, erken trokar yeri herniasyonları, akut tübüler nekroz, rabdomiyoliz ve torsiyon gibi komplikasyonlar da görülebilmektedir.

### **SONUÇ**

LSG morbid obezitenin cerrahi tedavisinde önemli yer tutan bir cerrahi tekniktir. Erken tanı konulması gereken önemli komplikasyonları vardır ve bunların dikkatli yönetilmesi gerekir.



## **SS105- LAPAROSKOPİNİN SÜRPRİZ KOMPLİKASYONU ;GOSSIPİBOMA**

**ÖZCAN DERE** , SERCAN SUBAŞI , CEM DÖNMEZ , OKAY NAZLI , ASIM ONUR

*MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, MUĞLA*

### **AMAÇ**

Latince “Gizlenen pamuk” anlamındaki gossipiboma ameliyatta vücut içinde unutulmuş yabancı materyallerini tanımlar. Mediko-yasal bir sorun olduğu için gerçek sıklığı bir muammadır. Günümüz cerrahisinde batın ameliyatlarının çoğu artık minimal invaziv yapıldığından bu komplikasyonların başımıza gelebileceği bilinmelidir. Biz yeni nesil cerrahları kendi kötü tecrübemizle uyarmayı amaçladık.

### **YÖNTEM**

2014-2018 yılları arasında Laparoskopik ameliyat sonrası gossipiboma komplikasyonu gelişen 2 olgu retrospektif olarak incelendi.

### **BULGULAR**

Hastalara (E-67,K-38) akut kolesistit sebebiyle L.kolesistektomi uygulanmıştı. Erkek hastada klipsin çapraz gelmesi sebebiyle sistik arter yaralanmış, hemoraji kontrolü için batına 10 luk trokardan spanch konularak bası ve kısmen laparoskopik pringle yapılarak işleme devam edilmişti. Postop 8. saatte kanama sebebiyle re-laparoskopi yapıldığında loj aspire edildiğinde spanchin durduğu görüldü. Kadın hastamız ameliyat sonrası 7.günde ateş, lökositoz, karın ağrısı ile tekrar başvurmuş ve radyoloğun uyarısıyla operasyona alınarak re-laparoskopi yapıldı. Multipl taşları olan hastada operasyon esnasında safra kesesi perfore olduğundan taşlar yayılmasın diye Hartman altına spanch sermiştik. Yine lojda içinde taşlar olan spanch ile karşılaştık. Ameliyathane ekibine defterden bakıldığında bayan hastadaki hemşirenin başka branşdan olduğu görüldü. Her iki komplikasyon da laparoskopik olarak çözüldü ve nihayet sorunsuz taburcu edildi.

### **SONUÇ**

Geleneksel cerrahiden laparoskopiye olan hızlı geçiş kuralların atlanmasına sebep olmuş ve “nasılsa karnı açmıyoruz” yanlışıyla giriş-çıkış sayımının rutin yapılmadığı görülmüştür. Gossipibomada bazı risk faktörleri acil cerrahi operasyonlar, beklenmedik operasyon seyri, cerrahide birden fazla ekibin görev alması, vücut kitle indeksi, kan kaybı miktarı ve kadın cinsiyet olarak belirtilmektedir. Oysa önlenmesi gayet basittir. Rutin kurallar ve sayı saymayı bilmek.

**Anahtar Kelimeler:** Gossipiboma, Laparoskopi, Minimal İnvaziv

**SS106 - LAPAROSKOPİK PARSİYEL ADRENALEKTOMİ: VAKA SUNUMU****ELNUR HÜSEYNOV, VÜSAL ALİYEV , UMUT BARBAROS***KADIKÖY MEDİCANA HASTANESİ, İSTANBUL*

41 yaşında bayan hasta halsizlik, kas ağrıları şikayetleri nedeniyle yapılan tetkiklerinde kan potasyum (K: 2,4 mEK/L) değeri düşük olarak saptandı. Çekilen batin dinamik kontrastlı magnetik rezonans görüntülemesinde sağ adrenal bezde 17 mm çapında kontras tutan yuvarlak lezyon görüldü. Endokrinoloji konseyinde değerlendirilen hastaya Conn sendromu tanısı konulmuş ve ameliyat kararı verilmiştir. Hastaya 3 port tekniği ile transabdominal laparoskopik sağ parsiyel adenalektomi ameliyatı yapıldı. Ameliyat süresi 30 dk. , kanama miktarı 20 ml. Ameliyat sonrasında ve ameliyat sonrası komplikasyon görülmedi. Ameliyat sonrası 2. gününde şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu kapsul invazyonu izlenmeyen kortikal adrenal adenom olarak yorumlandı. Ameliyat sonrası kontrollerde şikayetleri gerilemiş, kan potasyum ve kortizol değerleri normal sınırlarda izlenmiştir. Laparoskopik parsiyel adenalektomi deneyimli cerrahlar tarafından seçilmiş vakalarda yapılabilir.

## **SS107 - YENİ BİR PARATIROID TRANSPLANTASYON YÖNTEMİ: OMENTUMA LAPAROSKOPIK HÜCRE TRANSPLANTASYONU**

ERHAN AYŞAN <sup>1</sup>, UFUK OĞUZ İDİZ <sup>2</sup>, EMRAH YÜCESAN <sup>3</sup>, BURCU ÖZDEMİR <sup>4</sup>, BEYZA GONCÜ <sup>4</sup>, HARUN BAŞOĞLU <sup>4</sup>

<sup>1</sup> YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

<sup>2</sup> İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

<sup>3</sup> BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ, YAŞAM BİLİMLERİ VE BİYOTEKNOLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

<sup>4</sup> BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ, ARAŞTIRMA MERKEZİ, İSTANBUL

### **Giriş**

Total tiroidektomi en sık uygulanan endokrin cerrahisi girişim olup en ciddi komplikasyonlarından biri kalıcı hipoparatiroididir (KH). KH tedavisinde intravenöz ya da oral yolla kalsiyum preparatları, vitamin D, rekombinant parathormon ve paratiroid allotransplantasyonu (P-tx) seçenekleri mevcuttur. Bu çalışmamızda literatürden farklı şekilde laparoskopik olarak omentuma yaptığımız P-tx sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

### **YÖNTEM**

Çalışmamızda Kasım 2016- Eylül 2018 tarihleri arasında tiroidektomi sonrasında kalıcı hipoparatiroidi gelişmesi sebebiyle medikal tedavi ihtiyacı olan 14 hastaya laparoskopik olarak batın içerisine, omentum üzerine paratiroid hücre nakli gerçekleştirilmiştir. Postoperatif 1. gün hastalar oral 20 mg prednol tablet 1 ay kullanması önerilerek taburcu edilmiş, postoperatif düzenli olarak endokrin cerrahisi polikliniğinde kontrol edilmişlerdir.

### **BULGULAR**

Çalışmamıza dahil edilen hastaların kadın/erkek oranı 11/3 olup, ortalama yaşları 48.3±15.7 yıldır. Hastaların beşine mikrokapsüller kullanılarak, dokuzuna ise kapsülsüz hücre olarak mekanik (5 hasta) veya enzimatik (4 hasta) izolasyonla elde edilen hücreler omentum üzerine transplante edilmiştir. Transplantasyonun 6. ayında yapılan kontrollerde mikroenkapsülasyon uygulanan beş hastanın dördünde, enzimatik izolasyonla kapsülsüz hücre nakli yapılan dört hastanın üçünde kan PTH ve kalsiyumunda belirgin bir yükselme gözlenmemiştir. Mekanik izolasyonla kapsülsüz hücre nakli uygulanan hastalardan beş hastanın dördünde kan PTH ve kalsiyumunda artma ile birlikte hastaların kullandıkları ilaç dozları minimize edilmiştir.

### **SONUÇ**

Paratiroid oto veya allotransplantasyonu için genellikle önkol, sternomastokloid ve deltoid kas tercih edilirken çalışmamızda kullandığımız laparoskopik olarak omentuma paratiroid hücre nakli daha önce uygulanmamıştır. Çalışmamızın sonuçları göstermektedir ki mekanik izolasyonla kapsülsüz hücre nakli omentuma paratiroid hücre nakli açısından önceden tanımlanmış nakil yöntemlerine benzer hatta daha yüksek başarı oranlarıyla uygulanabilmektedir.

## **SS108 - REKTAL KANAMALARDA KOLONOSKOPI**

### **MUZAFFER ÖNDER ÖNER**

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ,  
VAN*

REKTAL KANAMALARDA KOLONOSKOPI

### **AMAÇ**

Rektal kanama semptomu ile kolonoskopi yapılan hastaların sonuçlarının incelenmesi.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Ekim 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında kolonoskopi yapılan 2438 hasta sonuçları retrospektif olarak incelendi.

### **BULGULAR**

Hastalardan 726'sına (%30) rektal kanama, 660'ına (%27) konstipasyon, 536'sına (%22) anemi,kilo kaybı, 370'ine (%15) diyare, 146'sına (%6) ise kontrol amaçlı (polipektomi veya kanser ameliyatı sonrası) kolonoskopi yapıldı. Rektal kanama semptomu nedeniyle kolonoskopi yapılan 726 hastanın sonuçları retrospektif olarak incelemeye alındı. 421 (%58) hastada hemoroidal hastalık, 138(%19) hastada rektal veya kolonik polip, 80 (%11) hastada divertiküler hastalık, 27 (%4) hastada rektum veya kolon tümörü, 7 (%1) hastada inflamatuvar barsak hastalığı saptanırken, 50(%7) hastada normal kolonoskopik bulgular gözlemlendi. 17 (%2,8) hastaya aktif rektal kanama esnasında kolonoskopi yapılmış idi. Bu hastalarda aktif kanama odağı olarak 4 hastada hemoroidal hastalık, 4 hastada polip yüzeyi, 5 hastada divertikül tabanı ve 4 hastada kolorektal tümör tespit edildi. Terapötik amaçlı (polipektomi ve/veya skleroterapi) 10 (%57) hastaya müdahalede bulunuldu.

### **SONUÇ**

Özellikle rektal kanaması olan hastalarda, kolonoskopi, kanama nedenin ve yerinin belirlenmesinin yanı sıra malignite şüphesi bulunan olgularda histopatolojik tanın konabilmesi ve aynı zamanda terapötik işlemlerin de yapılmasına olanak vermesi sebebiyle halen öncelikli endikasyonunu devam ettirmektedir.

## **SS109 - BİLATERAL ADRENALEKTOMİLER; TEK MERKEZ DENEYİMİ**

### **MUHİTTİN YAPRAK**

*AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANTALYA*

#### **AMAÇ**

Bilateral adrenalectomi, başta endokrin neoplaziler olmak üzere diğer malignite şüpheli durumlarda da uygulanabilen bir cerrahi prosedürdür. Bu hastalar postoperatif dönemde adrenal yetmezlik için risk altında kalır ve kronik steroid kullanımına maruz kalır. Bu çalışma ile bilateral adrenalectomi hastalarının klinik özellikleri araştırılmaktadır.

#### **YÖNTEM**

Araştırmaya Ocak 2014 ve Aralık 2018 arasında Akdeniz Üniversitesi genel cerrahi kliniğinde opere edilerek bilateral adrenalectomi yapılan hastalar dahil edilmiştir. Çalışmada hastaların demografik ve klinik bilgileri, geçirilen operasyona ilişkin verileri, yatış süreleri, perioperatif komplikasyonları ile patoloji sonuçları mercek altına alınmıştır.

#### **BULGULAR**

Bilateral adrenalectomi yapılan 10'u (%67) kadın, 5'i (%33) erkek toplamda 15 hasta saptanmıştır. Hastaların yaş ortalaması 54.8'dir (standart sapma: 14.4). Preoperatif tanı 9 hastada (%60) Cushing sendromu, biri malignite şüpheli 3 hastada (%20) feokromasitoma, 1 hastada (%7) Conn sendromu, 1 hastada (%7) kortikal karsinom, 1 hastada ise (%7) konjenital adrenal hiperplazidir. Ortalama hastanede kalış süreleri 5.2 (SS: 1.5) gündür. Ortanca ameliyat süresi 120 dakika (Çeyrekler arası aralık, ÇAA: 60-120), takip süresi 10 gündür (ÇAA: 6.8-14.3). Laparoskopik başlanan 13 hastadan 2'sinde işlem sırasında açığa geçilmiştir. 2 hastada ise ameliyat açık adrenalectomi şeklindedir. 4 hastada komplikasyon gelişmiş 1 hasta erken postop dönemde SVO geçirmiş, 2 hasta ise ölmüştür. 1 hastada ise postoperatif kronik steroid kullanımına bağlı depresyon gelişmiştir. Çıkarılan 30 spesimen arasında 15'inde hiperplazi, 10'unda adenoma, biri malign 3'ünde feokromasitoma, 1'inde kortikal karsinom, 1'inde diğer benign patolojiler izlenmiştir. Ortalama lezyon boyutu 57 mm'dir (SS: 30).

#### **SONUÇ**

Tek taraflı açık adrenalectomilerde ciddi komplikasyon riski yaklaşık %10 seviyesinde, ölüm riski ise %0.4 seviyesindedir. Kapalı ameliyatta ise bu riskler sırasıyla %3.8 ve %0.2'dir. Bu nedenle açık adrenalectomi ancak laparoskopik yapılamayacak hastalarda tercih edilmelidir. Bilateral olduğunda hastanın hemodinamik dengesi için ciddi sonuçlar yaratma potansiyeli olan bu ameliyatların yönetimi zorlayıcı olabilir. Nitekim, sadece bilateral hasta grubunu analiz eden çalışmamızda komplikasyon oranı %27, ölüm oranı ise %13 bulunmuştur.

**SS110 - LAPAROSKOPİK SPLENEKTOMİ KLİNİK SONUÇLARIMIZ****OSMAN CİVİL, ABDULLAH GÜNEŞ***SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DERİNCE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, KOCAELİ***AMAÇ**

Günümüzde splenektomi hemotolojik hastalıklar, benign ve malign dalak tümörleri ve travmatik dalak yaralanmalarında uygulanmaktadır. Güncel yaklaşımda gelişen teknoloji ve cerrahi kabiliyetin artmasına bağlı olarak splenektomi operasyonları laparoskopik olarak başarı ile gerçekleştirilebilmektedir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde değişik tanılarla laparoskopik olarak opere edilen hastaların ameliyat sonrası sonuçlarını irdelemektir.

**YÖNTEM**

Bu çalışmaya Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak 2015 Aralık 2018 tarihleri arasında opere edilen hastalar dahil edildi. Hasta verileri retrospektif olarak toplandı.

**BULGULAR**

Çalışmamıza toplam 17 hasta dahil edildi. Hastalar arasında cinsiyet dağılımı Erkek/Kadın 7 (%41,2) / 10 (%58,8) idi. Yaş ortalaması  $38,4 \pm 14,6$ 'dü. Hastaların tanılarına bakıldığında 7 (%41,2) hasta İTP(İmmün Trombositopenik Purpura), 4 (%23,5) hasta Dalak Kist veya tümörü, 2 (%11,8) hasta Otoimmün Hemolitik Anemi, 2(%11,8) hasta Herediter Sferositoz ve 1 (%5,9)'er hasta Kist Hidatik ve Dalak Enfarktı olarak operasyona hazırlandı. 7 (%41,2) hasta ASA1(American Society of Anesthesiologists), 8 (%47,1) hasta ASA2, 1 (%5,9) hasta ASA3 ve 1 (%5,9) hasta ASA4 olarak operasyona alındı. Ameliyat masasında 13 (%76,5) hastaya supin pozisyon, 4 (%23,5) hastaya lateral dekübit pozisyon verildi. 7(%41,2) hastaya göbek üstü orta hat insizyonu sonrası gelpert yerleştirilerek el yardımcı laparoskopik splenektomi uygulanırken 10 (%58,8) hastaya tam laparoskopik splenektomi uygulandı. Peroperatif kanama miktarı 100cc (25-350) idi. Operasyon süresi 50 (35-120) dakika olarak bulundu. Ortalama yatış süreleri  $2.6 \pm 0.7$  olarak bulundu.

**SONUÇ**

Laparoskopik splenektomi hemotolojik hastalıklar, dalağın malign ve benign tümörlerinde, cerrahın tecrübesine göre seçeceği teknik ve hasta pozisyonu eşliğinde güvenle uygulanabilir bir yöntemdir. Postoperatif morbidite ve hastanede kalış sürelerini azaltır.

**Anahtar Kelimeler:** Splenektomi, Laparoskopi, Hematolojik Hastalıklar

## **SS111 - APANDİS MUKOSELİ TANISIYLA LAPAROSKOPİK TEDAVİ EDİLEN HASTALARIN UZUN DÖNEM TAKİP SONUÇLARI**

**HASAN EDİZ SIKAR, KENAN ÇETİN**

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Apandis mukoseli nadir görülen bir durumdur, patolojik bulgu olarak en sık müsinöz kistadenom saptanır ve tüm apandektomi piyeslerinin %0.6sını oluşturmaktadır. Çoğunlukla malign etyoloji saptanmamasına rağmen ameliyat esnasında perforasyona bağlı gelişen psödomiksoma peritonei en çok korkulan komplikasyonudur. Kliniğimizde apandis mukoseli nedeniyle laparoskopik tedavi edilen hastaların uzun dönem takip sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

### **YÖNTEM**

2011 Ocak-2014 Mart tarihleri arasında apandis mukoseline bağlı laparoskopik ameliyat uygulanan hastaların yaş, cinsiyet, preoperatif tanı, komplikasyon, takip süresi, takip parametreleri, patolojik tanıları retrospektif olarak değerlendirildi.

### **BULGULAR**

Ortalama yaşları 57,25 olan 8 kadın, 48 olan 3 erkek hasta laparoskopik olarak ameliyat edildi. 4 hasta acil, 7 hasta elektif olarak ameliyat edildi. 6 hastanın preoperatif tanısı bulunurken 2 hasta over kisti, 2 hasta mezenterik kist, 1 hasta ise kist hidatik ön tanısıyla ameliyata alınmıştı. Tüm hastaların patolojik tanısı müsinöz kistadenom olarak geldi. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Ortalama takip süresi 76.9 ay olarak saptanırken hastaların 3. ay ve 5. yıl kolonoskopilerinde malign patolojik bulgu saptanmadı, ultrason takiplerinde psödomiksoma peritonei izlenmedi.

### **SONUÇ**

Ameliyat esnasında perforasyon ve sonrasında psödomiksoma peritonei tablosuna yol açabileceği için apandis mukoselinde laparoskopik tedaviden kaçınılsa da laparoskopik tedavinin uzun dönem takip sonuçları komplikasyonlar açısından güvenilir olduğunu göstermektedir. Hastaların bir kısmında ameliyat öncesi tanı farklı olduğu için laparoskopik tedavi ameliyat esnasında tanı koymakta da başarılıdır.

**Anahtar Kelimeler :** laparoskopi, apandis mukoseli, psödomiksoma peritonei

## SS112 - LAPARASKOPİK APEDEKTOMİ DE AÇIĞA DÖNÜŞ NEDENLERİ

MUHAMMED RASİD AYKOTA<sup>1</sup>, MUSTAFA ATABEY<sup>2</sup>, ALİ KAĞAN GÖKAKIN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, DENİZLİ

<sup>2</sup> CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, SİVAS

Conversion to open surgery in the era of laparoscopic appendectomy: Rates and Reasons

### GİRİŞ VE AMAÇ

Akut apandisit % 7-8 yaşam boyu riskle akut karın nedeniyle yapılan cerrahi işlemlerin en sık nedenidir. Toplumda yıllık insidansı 100 bin nüfus başına 94 tür. Açık apendektomi(OA) yaklaşık yüz yıldır tek seçenek iken Semmin 1983 yılında laparoskopik girişimi göstermesiyle laparoskopik apendektomide(LA) giderek popüler olmuştur. Hatta dah önce açık deneyimi olmayan asistanlar bile LA yapmaktadır. Ancak bazı operasyonlar laparoskopik tamamlanamamakta ve açığa dönülmek (CA) zorunda kalınmaktadır. Bu çalışmanın amacı, laparoskopik çağında kliniklerimizde CA nedenlerini ve oranlarını ortaya koymak ve literatürle karşılaştırmaktır.

### MATERYAL METOD

Pamukkale ve Cumhuriyet üniversiteleri genel cerrahi kliniklerinde 2015-2019 yılları arasında yapılan 151 LA olgusu retrospektif olarak analiz edildi.Hasta bilgileri; klinik tabloları, fizik muayene bulguları, laboratuvar bulguları, preoperatif görüntüleme sonuçları, operatör bilgileri, intraoperatif bulgular, hospitalizasyon süreleri ve patolojik bulgular LA ve CA hastalarında analiz edildi. Katagorik değişkenler Fisher exact testi ile ,sürekli değişkenler Student t-testi ile analiz edildi.

### BULGULAR

Toplam 151 hastanın 65i (%43)'i kadın, 86 (%57)'si erkekti. Bu hastaların yaşları 18-76 arasında değişmekte ve ortalama yaşları 34.2 idi. Hastaların 143 (%94.9)ünde ameliyat laparoskopik tamamlandı, 8 hastada (%5.1)'inde CA yapıldı. Toplamda Ca oranımız %5.1 idi. Univariable analiz sonuçlarına göre bu CA oranı artan yaşla (>40), erkek cinsiyeti ile, ASA(American Society of Anesthesiologists) skorunun > 2 olması ile, semptomların süresi ile, fizik muayenedeki rijiditenin fazlalığı ile, nötrofil sayısının yüksekliği ile ve bilgisayarlı tomografide ekstraluminal hava olması ile korele bulundu. İlginç olarak cerrahın tecrübesi, apandiks lokalizasyonu ve perforasyon korele bulunmazken, gross nekroz olması korele bulundu. Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri CA da ortalama 5.4 iken LAda 2.1 gün idi. LA yapım sayısı arttıkça bu hastalarda hastanede kalış süresi azalırken bu süre istatistiksel anlama ulaşmadı.

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Laparoskopik apendektomi çağında pek çok merkez klinik olarak akut apandisit düşünülen hastalarda girişim olarak uygun hastalarda laparoskopik girişimi ilk seçenek olarak kullanmaktadır. Kliniklerimizde La oranları giderek artmaktadır. Bu durum kaçınılmaz olarak CAlarında artmasına neden olmaktadır. CA yapılan hastaların daha uzun yatış süresi olması ve bu hastaların daha fazla maliyete neden olması, bu oranın azaltılması için gerekli çalışmaların önemli olduğu kanaatindeyiz. Bu çalışmada elde ettiğimiz bulguların ışığında kliniklerimizde LA güvenle yapılmakta açığa dönüş oranlarımız ve nedenlerimiz literatürle açığa dönüş oranlarımız ve nedenlerimiz literatürle uyumlu iken, cerrahi tecrübe ile CA oranımız literatürle uyumsuz bulunmuştur.



## **SS113 - LAPAROSKOPİK APENDEKTOMİ SONRASI GÖRÜLEN KOMPLİKASYONLARIN CLAVIEN-DİNDO KLASİFİKASYONUNA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

BERK GÖKTEPE , AHMET GÜRKAN UZUN, HALİT BATUHAN DEMİR , OSMAN BOZBIYIK ,  
TAYLAN ÖZGÜR SEZER , ÖZGÜR FIRAT , SİNAN ERSİN

*EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR*

### **AMAÇ**

Akut apandisit, akut karının en sık nedenlerindedir. Laparoskopik apendektomi ,kanama mesane yaralanması, ,intraabdominal apse ,apendiks güdüğü kaçağı ,çekum yaralanması, cerrahi yara yeri enfeksiyonu , karın içi hematom , mekanik intestinal obstrüksiyon , parilitik ileus , sepsis gibi komplikasyonlar gözlenebilecek bir cerrahi girişimdir. Postoperatif komplikasyonların sınıflandırmasına yönelik clavien-dindo klasifikasyonu çoğu merkezde rutin olarak kullanılmaktadır. Bu sınıflama, postoperatif dönemde meydana gelen, farmakolojik tedavi ya da cerrahi, endoskopik ve radyolojik bir girişim gerektirmeyen değişikliklerden(grade 1) başlayıp organ kaybı veya ölüme (grade 5) kadar uzanan komplikasyonları içermektedir. Çalışmamızda laparoskopik apendektomi uygulanan hastaların demografik verilerinin incelenmesi ve post operatif dönemde clavien-dindo klasiifikasyonu ile komplikasyon sınıflandırması amaçlanmıştır.

### **YÖNTEM**

Kliniğimizde2017-2018yıllarında genel anestezi altında laparoskopik apendektomi uygulanan hastaların cinsiyet , yaş, hastanede kalış süresi, laparotomiye geçiş oranı, apendiks perforans olması ve post op komplikasyonları clavien-dindo klasifikasyonu yönünden kaydedilen veriler eşliğinde retrospektif olarak incelendi. Clavien-dindo klasiifikasyonuna göre meydana gelen değişikliklerden grade II ve üzeri olanlar komplikasyon olarak değerlendirildi.

### **BULGULAR**

Çalışmamıza dahil edilen 434 hastanın 244'ü erkek,190'ı kadın idi.ortalama yaş 35 , ortalama hastanede kalış süresi 2 gün idi.44 hastaya(%10) perforans apandisit nedeniyle laparoskopik apendektomi uygulanırken,laparotomiye geçilen 10 hasta (%2,30) tespit edildi. 32 hastaya ( % 7,37) tek insizyon ile,1 hastaya transvajinal laparoskopi uygulandı. Clavien-dindo klasiifikasyonuna göre grade 1 14(%3.22), grade 2 22(%0.46) olgu tespit edildi. Grade 2, grade 3-grade 4 olan olgu yoktu.

### **SONUÇ**

Laparoskopik apendektomi, post operatif komplikasyon oranının düşük, hastanede kalış süresinin kısa olduğu, güvenli ve etkin bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik Apendektomi , Komplikasyon

**SS114 - BOEY SKORLAMASI VE PERFORASYONDA LAPAROSKOPİK STRATEJİ****YASİN UCAR, SERHAT TOKGÖZ , MUZAFFER AKÇAKOCA****SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA**

Gelişen medikal tedavi ve endoskopik girişim olanaklarına rağmen ülserli hastaların %2-4ünde gözlenen ve mortalitenin %70inden sorumlu olan perforasyon, gastrik acil cerrahi girişimlerin en sık sebeplerindendir. Minimal invaziv yaklaşım diğer cerrahi acillerde olduğu gibi peptik ülser perforasyonunda(PUP) da artan sıklıktadır. BOEY, POMMP, PULP, ASA skorları gibi sistemler preoperatif morbidite ve mortalite ile ilgili öngörü sahibi olmak ve doğru cerrahi stratejiyi benimsemek için önemlidir. Kliniğimizde 2015-2019 yılları arasında opere edilen PUP hastaları morbidite ve mortaliteleri, yaş, cerrahi teknik ve BOEY Skoru eşliğinde( medikal hastalık ASA3-5 bir puan, preoperatif şok bir puan, 24 saatten uzun perforasyon bir puan;1düşük, 2 orta, 3 yüksek risk, toplam 3 puan) retrospektif olarak değerlendirildi. PUP nedeniyle opere edilen 173 hastanın 151inin açık (kadın30 %19.8,erkek121 %80.1) 22sinin laparoskopik (kadın2 %9.1, erkek20 %90.9) yapıldığı, açıklardan 6sının konversiyon olduğu (yaygın peritonit ve fibrin yapışıklıklar 3, hastanın satürasyon ve tansiyon düşüklüğü 2, cerrahi teknik yetersizlik 1) görüldü. Yaş ortalaması kadında 48(22-73) erkekte54(21-81) idi. 151 açık cerrahi hastasının(AC) 86sı(%56.9) BOEY skoruna göre düşük-orta(0-2), 65i(%43.1) yüksek(3); 22 laparoskopik hastasının(LC) 22si(%100) BOEY Skoru düşük-orta(0-2) idi. AC 114ünde(%75.4) perforasyon erken(24 saatten az), 37sinde(%24.5) gecikmiş(24 saatten uzun);LC 22 hastanın hepsinde erken idi. Açık cerrahi hastalarının146sında perforasyona primer onarım ve omentoplasti, 5ine omentoplasti; laparoskopikte 15inde primer onarım ve omentoplasti, 7sinde primer onarım yapıldı. AC'nin 5'inde bronkopulmoner enfeksiyon 3'ünde kaçak ve fistül 6'sında sepsis ve multiorgan yetmezliği 4'ünde evisserasyon olmaküzere18'inde; LC'nin birinde kaçak ve birinde sepsis olmak üzere 2'sinde toplamda 20 hastada(%11.5) morbidite oluştu. BOEY skoruna göre morbidite gelişen LC'deki 2 hasta ve AC'deki 4 hasta toplamda 6 hasta (%5.5) BOEY düşük-orta risk grubunda(n:108), AC'deki 14 hasta(%21.53) BOEY yüksek risk grubundaydı(n:65). Mortalite incelendiğinde BOEY düşük-orta risk grubunda(n:108) bir hasta(%0.9), BOEY yüksek risk grubunda(n:65) 7 hasta(%10.7), toplamda 8 hasta(%4.6) ex. oldu. Ortalama yatış süresi 6.5 gündü(4-27). BOEY skorumuzda PUP cerrahisinde mortalite, morbidite ve cerrahi yöntem seçimi açısından, meslektaşlarımıza bir öngörü imkanı sağlamaktadır. PUPda laparoskopik cerrahi, görüntü alanı genişliği, yara yeri komplikasyonlarının azlığı dolayısıyla son dönemde artan sıklıkta kullanılmaktadır ve açık cerrahi kadar güvenlidir. Fakat şuan laparoskopinin daha ziyade düşük orta riskli hastalarda kullanılıyor olması morbidite ve mortalitenin açık cerrahiye göre düşük çıkmasına neden olmaktadır. Cerrahin laparoskopik uygulamalardaki yeterliliği ve becerisi arttıkça BOEY skoru yüksek hastalarada da laparoskopik cerrahi uygulama sayıları artacak ve daha sağlıklı istatistiki kıyaslamalara ileriki zamanlarada ulaşılacaktır.

## **SS115 - YAŞLI AKUT APANDİSİTLİ HASTALARDA LAPAROSKOPIK VE AÇIK APENDEKTOMİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

**SEMİH HOT, SERACETTİN EĞİN**

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Akut apandisit yaşlı hastalarda sık görülen ve cerrahi tedavi gerektiren ciddi bir hastalıktır. Günümüzde ortalama yaşam süresi ve buna paralel olarak yaşlı akut apandisit vakalarının sayısı da artmaktadır. Bu çalışmada akut apandisitli yaşlı hastalarda laparoskopik apendektomi (LA)nin etkinliğini değerlendirmek için, 65 yaş ve üzerindeki hastaların cerrahi tedavisinde LAi ile açık apendektomi (AA) tekniklerinin sonuçları karşılaştırıldı.

### **YÖNTEMLER**

1 Ocak 2014 ile 1 Ocak 2019 tarihler arasında akut apandisit nedeniyle LA ve AA yapılan 65 yaş ve üstü hastalar retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya immun sistemi etkileyen hastalıkları olan ve onkolojik tedavisi devam eden kanser hastaları dahil edilmedi. Demografik veriler, Amerikan Anestezistler Derneği (ASA) skoru, ameliyat bulguları, hastanede kalış ve barsak hareketinin başlaması süreleri, ağrı şiddeti, maliyet, morbidite, mortalite ve önceden var olan hastalıklar incelendi.

### **BULGULAR**

Çalışmaya LA yapılan 32 (%45) ve AA yapılan 38 (%55) olmak üzere toplam 70 hasta dahil edildi. LA grubunda 17 kadın 15 erkek hasta vardı. AA grubunda 19 kadın 19 erkek hasta vardı. LA grubunda ortalama yaş  $70.8 \pm 5.5$  iken, AA grubunda ortalama yaş  $74.6 \pm 6.6$  idi. Hastanede kalış ve barsak hareketinin başlama süreleri, ağrı şiddeti ve yüzeysel cerrahi alan enfeksiyonu LA grubunda daha az idi. AA grubunda maliyet daha düşük idi.

### **SONUÇ**

LA yaşlı hastalarda güvenli ve etkili bir yöntemdir. Ayrıca LA tekniği morbiditede herhangi bir artış ile ilişkili değildir. Akut apandisitli yaşlı hastaların cerrahi tedavisinde rutin kullanımı önerilebilir.

## SS116 - ABDOMİNAL ACİLLERE GAZSIZ LAPAROSKOPIK YAKLAŞIM

### MEHMET KADİR BARTIN

VAN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, VAN

#### AMAÇ

Abdominal acil vakalarda diagnostik amaçlı yapılan laparoskopi, konvansiyonel radyolojik yöntemlere göre daha doğru ve hızlı tanı koydurabilmekte, ek olarak aynı zamanda mevcut patolojiyi tedavi etme şansı tanımaktadır. Bu çalışma; herhangi bir gaz insflasyonu ile pnömoperitoneum oluşturmadan yapılan laparoskopinin, avantaj ve dezavantajlarından bahsetmek için yapılmıştır.

#### YÖNTEM

Eylül 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında, hastanemiz acil kliniğine ardışık başvuran 21 akut abdomen ön tanılı hasta çalışmaya dahil edildi. Gebeler, morbid obezler, 60 yaş üstü hastalar ve hemodinamik açıdan instabil hastalar çalışmadan dışlandı. Tüm hastalar, umblikusdan kamera portu girilip, 3 ya da 4 bölgeden laparolift yöntemi kullanılarak eksplore edilip; tanı, laparotomi ve normal laparoskopiyeye geçişler, komplikasyonlar ve hastanede yatış süreleri açısından değerlendirildiler.

#### BULGULAR

21 hastanın 9'na hemoperitoneum (4 dalak laserasyonu-2 ince barsak mezo yaranması-3 karaciğer laserasyonu), 2'sine over kist rüptürü, 1'ne ektopik gebelik rüptürü, 5'ne akut apandisit, 4'ne pelvik inflamatuvar hastalık ve 1'ne peptik ülser perforasyonu tanıları kondu. Hastaların 17'sine insflasyonsuz laparoskopiyile tanı konup tedavi yapıldı. 2 hastada pnömoperitoneum sağlanarak 1'ine laparoskopik splenektomi diğerine laparoskopik primer karaciğer tamiri yapılırken, 2 hastada laparotomiye geçilerek apandektomi , çeküm primer tamiri, diğerine ise karaciğer sol lobektomi yapıldı.

#### SONUÇ

CO2 insflasyonuna bağlı komplikasyonların olmaması, kardiyopulmoner fizyolojiyi bozmadığından ve bunun anestezi üzerinde stresse neden olmadığından, postoperatif iyileşme daha hızlı olduğundan, daha az adezyone sebep olduğundan, tek port laparoskopik cerrahi daha kolay yapılabildiğinden ve daha az maliyetli olması gibi nedenlerden ötürü, abdominal acil vakalarda, diaznoz ve tedavi için gazsız laparoskopik cerrahi öneriyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** acil, travma, laparoskopi, pnömoperitoneum

## SS117 - PEPTİK ÜLSER PERFORASYONUNDA AÇIK YÖNTEM İLE LAPAROSKOPİK YÖNTEMİN KARŞILAŞTIRILMASI

**EMRAH AKIN**<sup>1</sup>, **FATİH ALTINTOPRAK**<sup>2</sup>, **ALİ MUHTAROĞLU**<sup>1</sup>, **MERTCAN AKÇAY**<sup>1</sup>, **ÜNAL ERKORKMAZ**<sup>3</sup>, **BARIŞ MANTOĞLU**<sup>1</sup>, **NECAATTİN FIRAT**<sup>1</sup>, **FEHMi ÇELEBİ**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA

<sup>2</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA

<sup>3</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, SAKARYA

### AMAÇ

Medikal tedavideki gelişmelere rağmen peptik ülser perforasyonu halen sık karşılaşılan bir acil cerrahi durum olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada peptik ülser perforasyonu tanısı ile açık ve laparoskopik cerrahi uygulanan hastaların sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Ocak 2017-Ekim 2018 tarihleri arasında laparoskopik yöntemle ameliyat edilen 13 hasta (Grup 1) ve açık yöntemle opere edilen 15 hastanın (Grup 2) sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Grup 2'deki hastalar açık yöntemle opere edilen ve Boey skoru (0-2) olan 60 hastaya 4:1 oranında gözleme dayalı eğilim skoru uygulanarak belirlendi.

### BULGULAR

Yaş ortalaması Grup 1 için 41.3+7.2 yıl (18-79 yıl) ve Grup 2 için 52.6+8.7 yıl(19-89 yıl) idi. Şikayet başlangıç süreleri Grup-1'de 1.2+0.3 gün (1-2 gün), Grup-2' ise 2.2 + 0.9 gündü (1-5 gün) (p>0.05). Grup 1 için ameliyat süresi ortalaması 103.8+22.7 dk (90-130 dk), Grup 2 de 73.3 + 13.9 dk (60-100) idi (p<0.05). Hastanede yatış süreleri laparoskopik grupta ortalama 8 + 2.3 gün (5-22 gün) ve açık grupta 6.8 + 1.7 gün (5-20 gün) idi (p>0.05). Grup 1'de 1 hastada (%7.6) safra kaçağı ile karşılaşırken Grup 2'de 3 hastada (%33) yara yeri enfeksiyonu ve pulmoner komplikasyonlar gelişti (p>0.05)

### SONUÇ

Peptik ülser perforasyonunda laparoskopik yöntem seçilmiş vakalarda postoperatif komplikasyon oranlarının daha az olması ve minimal invaziv cerrahinin bilinen avantajları nedeniyle ameliyat süresinin daha uzun olmasına rağmen güvenle uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler;** laparoskopi,peptik,ülser,perforasyon

## **SS118- ENFEKTE PANKREATİK NEKROZDA VİDEOENDOSKOPİK MİNİMAL İNVAZİV TEDAVİ YÖNTEMLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ**

ALİ FUAT KAAN GÖK , MEHMET GÜNAY , ADEM BAYRAKTAR , MEHMET İLHAN ,  
CEMALETTİN ERTEKİN

*İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL*

### **GİRİŞ**

Minimal invaziv videoendoskopik nekrozektomi yöntemleri ile kritik durumdaki enfekte pankreatik nekroz olgularına, genel anestezi verilmeden sadece sedasyon yapılarak nekrozektomi yapılabilir. Bu çalışmanın amacı birimizde bu yöntemlerle tedavi edilen olguların sonuçlarını sunmaktır.

### **HASTALAR VE YÖNTEM**

Kasım 2006 ve Aralık 2018 tarihleri arasında enfekte pankreatik nekroz nedeni ile videoendoskopik girişim yapılan 27 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Pankreatik lojdan sol lomber bölgeye uzanan nekrozu bulunan uygun olgulara Endoskopik Retroperitoneal Nekrozektomi (ERN), mide posterior duvarı ile komşu ancak sol lomber bölgeye uzanan nekrozu olmayan olgulara Endoskopik Transgastrik Nekrozektomi (ETN) uygulandı. ERN uygulanan olgulara, nekroz lojuna bilgisayarlı tomografi rehberliğinde 15 milimetrelik laparoskopik trokar yerleştirildikten sonra gastroskop kullanılarak nekrozektomi yapıldı. ETGN uygulanan olgulara, pankreatik loj ile mide lümeni arasında endoskopik olarak oluşturulan trakt kullanılarak gastroskop ile nekrozektomi yapıldı. İşlemler, nekrotik dokular tamamen debride edilene kadar 48-72 saatte bir tekrarlandı.

### **SONUÇLAR**

On sekiz (%66) olgu erkek, 9 (%34) olgu kadın idi. On beş (%55) olguya ERN, 12 (%45) olguya ise ETGN uygulandı. Nekroz maturasyonu için bekleme süresi ortalama 33 (19- 88) gün idi. Ortalama işlem tekrarlama sayısının ERN için 1 (1-3), ETGN için 4 (3-9) olduğu saptandı. Hastanede kalış süresi 63 (27-169) gün idi. ETGN uygulanan 1 olguya splenik arter psödoanevrizması nedeniyle anjiyoembolizasyon yapıldı. ERN uygulanan 5 (%30) olguya pankreas fistülü nedeniyle ERCP ve sfinkterotomi yapıldı. Toplam 27 olgunun 11 (%40) 'i multiorgan yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

### **TARTIŞMA**

Literatürde ve kendi serimizde açık cerrahi ve minimal invaziv yöntemler uyguladığımız hastalarda mortalite oranları çok farklı olmamakla beraber, uygun olgular için videoendoskopik yöntemlerin kullanılması yaygınlaşmaktadır.

## **SS119 - OBEZİTE TEDAVİSİNDE YARDIMCI VE DESTEKLEYİCİ YÖNTEM OLARAK KULLANILAN MİDE BALONU TEKNİĞİNDE VİTAMİN VE MİKRONÜTRİYENT YETMEZLİĞİ VE PERİFERİK POLİNÖROPATİ GELİŞİMİ**

**SERTAC ATA GÜLER<sup>1</sup>, UMUT ONBAŞILAR<sup>1</sup>, TURGAY ŞİMŞEK<sup>1</sup>, HANDAN KAYA<sup>2</sup>, NİHAZ ZAFER UTKAN<sup>1</sup>, NUH ZAFER CANTÜRK<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KOCAELİ

<sup>2</sup> KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, KOCAELİ

### **AMAÇ**

Obezite tedavisinde kötü beslenmeden, vitamin ve mikronütriyent eksikliğinden kaynaklanan komplikasyonlar, özellikle bariatrik cerrahi sonrası sık görülür. Yine vitamin ve mikronütriyent eksikliğine bağlı gelişen periferik polinöropati, bariatrik cerrahinin en sık karşılaşılan komplikasyonudur. Mide balon tekniği, obezite tedavisinde yardımcı ve destekleyici bir tedavi seçeneğidir. Çalışmanın amacı, bu tekniğin B1, B2, B6, B12, folat, çinko, demir ve bakır eksikliğinden dolayı periferik polinöropatiye yol açıp açamayacağını araştırmaktır.

### **YÖNTEM**

Bu çalışmada obezite tedavisine yardımcı ve destek olmak için Spatz3 mide balonu tekniği kullanılan dokuz hasta vitamin ve mikronütriyent eksiklikleri ve bunun sonucunda ortaya çıkan periferik polinöropati açısından değerlendirildi. B1, B2, B6, B12 vitaminleri, çinko, bakır, demir ve folat değerleri ölçüldü. Toronto Klinik Nöropati Skoruna dayanarak periferik polinöropatiyi değerlendirmek için elektromiyografi kullanıldı.

### **BULGULAR**

Hiçbir hastada B1, B2 veya B6 vitamini eksikliği tespit edilmezken, bir hastada (% 11) B12 vitamini, diğerinde (% 11) folat eksikliği tespit edildi. Beş hastada (% 55.6) bakır eksikliği, yedi hastada (% 77.8) demir eksikliği, sekiz hastada (% 88.9) çinko eksikliği görüldü. İki hastada (% 22.2) anormal duyuşal sinir hızı tespit edilerek periferik polinöropati teşhisi konuldu. Bununla birlikte, bu iki hastanın normal B vitamini ve folat değerleri varken, fakat bakır, demir ve çinko düzeyleri yetersiz olarak tespit edildi.

### **SONUÇ**

Obezite tedavisinde yardımcı ve destekleyici yöntem olarak kullanılan mide balonu tekniği, B vitamini eksikliğine bağlı periferik polinöropatiye sebep olmadığı görüldü. Bu sebeple B vitamini eksikliğine bağlı periferik polinöropati riski açısından mide balonu tekniğinin obezite tedavisinde güvenli bir yaklaşım olduğu gösterildi.

**Anahtar Kelimeler:** obezite, mide balonu tekniği, malnütrisyon, vitamin B eksikliği, periferik polinöropati

## **SS120 - SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI KAÇAKLARDA STENT UYGULAMALARI**

ABDULLAH SİSİK , FATİH BAŞAK , ALİ EDİZ KIVANC

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Sleeve gastrektomi (SG) morbid obezite tedavisinde kullanımı her geçen gün artan bir tedavi yöntemidir. Bununla birlikte nadir fakat ciddi morbiditeler de taşımaktadır. Literatürde SG sonrası % 2-4 oranında stapler hattı kaçakları izlenmektedir. SG sonrası kaçakların tedavisinde endoskopik stentleme, endoskopik vakum tedavileri, intralüminal drenajlar uygulanabilmektedir. Biz de çalışmamızda SG sonrası stapler hattı kaçığı nedeniyle tedavi ettiğimiz hastaları sunmayı amaçladık.

### **YÖNTEM**

2015-2018 yılları arasında kliniğimizde morbid obezite nedeniyle yapılan SG sonrası stapler hattı kaçığı saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, BMI), kaçak görülme zamanları, kaçığın görüldüğü anatomik bölgeler, uygulanan endoskopik stentlerin zamanlaması, stentin kalış süresi (iyileşme süresi), uygulanan stent sayısı, tedavi sürecinde uygulanan toplam endoskopik işlem sayısı gibi veriler kayıt altına alındı. Sonuçlar literatür eşliğinde tartışıldı.

### **BULGULAR**

Çalışma süresi boyunca 500 hastaya SG ameliyatı yapıldı. Bu hastalardan 6'sında (% 1,2) cerrahi sonrasında stapler hattından kaçak oluştu. Kaçak görülen hastaların yaş ortalaması 33,5 (21-46) saptandı. Tüm hastalar kadındı. Hastalardaki ortalama BMI 45,7 (40,3-51,6) kg/m<sup>2</sup> saptandı. Tüm hastalarda postoperatif erken dönemde kaçak izlendi (1-16. gün). Tüm hastaların kaçak yeri gastroözefageal bileşke yakınındaydı. Tüm hastalar perkütan drenaj + endoskopik stent uygulanarak tedavi edildi. Hastalara ortalama 1,8 (1-4) adet stent kullanıldı. Tedavi süresince hastalara en az 2, en fazla 15 kez endoskopik girişim uygulandı. Kaçağın görülmesinden stentin çıkarılmasına kadar geçen süre ortalama 74,8 (62-138) gün olarak saptandı (Tablo 1).

### **SONUÇ**

SG sonrası görülen kaçakların non-operatif olarak endoskopik stentlerle tamamen tedavisi mümkündür. Stent uygulamalarında yakın takip ve sepsis kontrolü ile birlikte iyi sonuçlar elde edilebileceği kanaatindeyiz.



## **SS121 - LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİDE STAPLER HATTI GÜÇLENDİRME TEKNİKLERİ GEREKLİ MİDİR?**

TALAR VARTANOĞLU AKTOKMAKYAN , ALİ SOLMAZ , OSMAN BİLGİN GÜLÇİÇEK , SERHAT MERİÇ , ATILLA ÇELİK , FATİH ÇELEBİ , RİZA KUTANIŞ , ERKAN YAVUZ

*İSTANBUL BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

### **GİRİŞ**

Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) dünya çapında popülaritesi artan bariyatrik bir prosedürdür. Bilindiği üzere, stapler hattı kaçacağı ve stapler hattından kanama LSG'nin önemli komplikasyonlarından. Stapler hattı güçlendirme tekniklerinden biri olan stapler hattını dikmenin bu kaçaklar ve kanamalar üzerine azaltıcı yönde etkisi olduğu öne sürülmüştür.

### **AMAÇ**

Biz bu çalışmada, tüm stapler hattı emilebilen sütür yardımı ile imbrike edilen ve imbrike edilmeyen hastaları kıyaslamayı amaçladık.

### **METOD**

Ocak 2017- ocak 2018 tarihleri arasında hastanemiz genel cerrahi kliniğinde yapılmış olan 256 LSG hastamız retrospektif olarak incelenmiştir. Randomize olarak iki gruba ayrılan hastalardan grup A toplamda 158 hasta olup tüm stapler hattına seromüsküler sütürasyon uygulanmıştır. Öte yandan grup B 98 hastadan oluşmakta ve herhangi bir güçlendirme tekniği uygulanmamıştır. Her iki grup da benzer bariyatrik tecrübeli cerrahlar tarafından opere edilmiştir. Hastalar postoperatif dört hafta boyunca komplikasyon açısından takip edilmiştir.

### **BULGULAR**

Grup B'de 2 vakada kaçak görülürken (%1,7); Grup A'da kaçak görülmemiştir. Grup B'de 4 hastada hematoma gözlenirken; grup A'da 1 hastada gözlemlenmiştir. Komplikasyon açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlenmiştir (p=0,006).

### **SONUÇ**

LSG prosedürünün komplikasyonu morbidite ve mortaliteyle sonuçlanabilen, uzun hastane yatış sürelerine neden olabilen gastrik kaçaklardır. Bu kaçakların yönetimi değişikdir ve standart bir algoritmayı takip etmez. Buna rağmen klinik değerlendirme, tanı zamanı ve kaçak yerinin tespitinin planlanması hasta yönetimini ve kaçak ile baş edebilmeyi sağlar.

**Anahtar Kelimeler:** Bariyatrik cerrahi, Laparoskopik Sleeve Gastrektomi, Stapler hattı güçlendirme

## SS122 - LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ YAPILAN İLK 100 OLGULARIMIZIN ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

SERDAR GÜRSUL, MEHMET SARAÇ, NİDAL İFLAZOĞLU

*MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, MALATYA*

### AMAÇ

Bariatrik cerrahi ameliyatları tüm dünyada ve ülkemizde her geçen gün artarak uygulanmaktadır. Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) teknik uygulama kolaylığı ve olumlu sonuçları ile en sık uygulanan bariatrik prosedürlerden biri haline gelmiştir. Çalışmanın amacı ameliyat sonrası kilo kaybı, postoperatif (p.o.) komplikasyonlar ve obezite ile ilişkili komorbiditeler açısından LSG uygulanan hastalardaki deneyimimizi paylaşmaktır.

### GEREÇ ve YÖNTEM

Haziran 2017- Ağustos 2018 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan ilk 100 sleeve gastrektomi olgusu çalışmaya dahil edildi. Hastaların preoperatif değerleri ve postoperatif ilk 6 aylık tıbbi sonuçları takip dosyalarından elde edilerek retrospektif olarak incelendi. Hastalar ameliyat öncesi multidisipliner yaklaşımla operasyona hazırlandı. Dört veya 5 adet trokar kullanılarak standart laparoskopik sleeve gastrektomi operasyonu uygulanan tüm hastalara p.o. 2. gün metilen mavisi içirilerek kaçak testi yapıldıktan sonra oral sıvı alımı başlandı ve p.o. 4. gün abdominal dren çekilerek taburcu edildiler.

### BULGULAR

Çalışmaya 83 ü kadın (%83) 17 'si erkek (%17) 100 hasta dahil edildi. Ortalama yaşı 35,32 (18-62), ortalama kiloları 118,14 kg (90-170), ortalama vücut kitle endeksleri 41,2 kg/m<sup>2</sup> (36,2-61,1) idi. Hastaların; 1.ay sonunda hastaların kaybettiği kilo ortalaması 13,1 kg (5-28), 3. ay sonunda 26,6 kg (15-46), 6.ay sonunda 42,2 kg (25-60) idi. Hastaların 7 'sinde Tip 2 Diabetes Mellitus (5 'inde insülin kullanımı, 2 'sinde oral anti-diyabetik ilaç kullanımı) 5 'inde anti-hipertansif ilaç kullanımı, 1 'inde uyku apne sendromu, 1 hastada ise astım mevcuttu. İlk 6 aylık takiplerinde; Tip 2 diyabet olan 7 hastada ilgili branş hekimleri tarafından yapılan değerlendirmede kan şekeri düzeylerinde tam düzelme görülme sonrası insülin ve antidiyabetik ilaç kullanımı sonlandırıldığı görüldü. Aynı şekilde anti-hipertansif ilaç kullanımı olan 5 hipertansiyon hastasında ilgili branş hekimleri tarafından yapılan değerlendirmelerde tansiyon regülasyonunun görülmesi sonrası ilaç kullanımı sonlandırıldığı görüldü. Hastalarda erken dönem komplikasyonlar; bir hastada (%1) stapler hattından kaçak gerçekleşti ve p.o 2. gününde hastaya roux en Y gastrik bypass prosedürü uygulanarak p.o 6. gün şifa ile taburcu edildi. Bir hastada (%1) ilk trokar girişi sırasında aort yaralanması gerçekleşti; kalp damar cerrahi uzmanı tarafından vasküler tamir uygulanan hasta p.o 7.gün şifa ile taburcu edildi. Geç dönem komplikasyon olarak; bir hastada (%1) 45. günde portal venöz tromboz ve buna bağlı parsiyel ince barsak nekrozu nedeniyle rezeksiyon + anastomoz operasyonu uygulandı.

### SONUÇ

Yakın dönem sonuçlarımıza göre hızla kilo kaybının yanısıra diyabet ve hipertansiyon tanılı hastalarda ilaç ihtiyacında azalma, LSG operasyonunun olumlu etkileridir. LSG, görece az sıklıkta ancak ciddi komplikasyonların da olabileceği akılda tutulmakla birlikte, morbid obezite tedavisi için erken dönemde güvenli ve etkili bir ameliyat tekniğidir.

## **SS123 - A RARE COMPLICATION OF LSG AFTER FAILED GASTRIC BANDING: MECHANICAL TOTAL STOMACH OBSTRUCTION DUE TO FIBROUSIS**

GÖKHAN SELÇUK ÖZBALCI <sup>1</sup>, İSMAİL ALPER TARIM <sup>1</sup>, AYSU BAŞAK ÖZBALCI <sup>2</sup>

<sup>1</sup> ONDOKUZ MAYIS UNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, SAMSUN

<sup>2</sup> ONDOKUZ MAYIS UNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN

### **PURPOSE**

The aim of this study is to discuss a rare complication and treatment method after laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) after failed gastric banding.

### **CASE**

In 2008 and 2010, the gastric band was applied at another center and in May 2017, BMI was applied as 41 kg/m<sup>2</sup>. The gastric band was laparoscopically removed. She had cholelithiasis. LSG and cholecystectomy were performed 6 weeks later. During LSG, the orogastric tube could not be advanced through the fundus. Gastroscopy was performed intraoperatively. LSG was performed with endoscope guidance. On postoperative day 3, radiographs were taken by taking contrast agent. It was seen that the contrast material did not pass distally (Figure 1). On postoperative day 9, the patient was reoperated. It was seen that the stomach folded itself. Intraoperative gastroscopy was performed. Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass (LRYGBP) was applied. A contrast graph was taken on the postoperative 3rd day (Figure 2).

### **CONCLUSION**

Laparoscopic adjustable gastric band (LAGB) was one of the most popular weight loss surgery in the late 1990s. The decrease in its use can be attributed to the definition of LSG as a bariatric surgery method. Currently, the most commonly preferred method of bariatric surgery is LSG. After unsuccessful LAGB, it is highly desirable to remove the tape and apply LSG for revision. In our case, we treated the case of mechanical gastric obstruction with LRYGB method after LSG operation.

**Key word:** Gastric banding, Sleeve gastrectomy, Roux-n-Y By Pass

## **SS124-DOES EXTENDED ANTRAL TRANSECTION INCREASE THE RISK OF LEAKAGE AND BLEEDING IN LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY?**

**KEREM KARAMAN**, ÖZKAN SUBAŞI , MEHMET AZİRET , METİN ERCAN

*SAKARYA UNIVERSITY EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, SAKARYA*

### **OBJECTIVE**

Laparoscopic Sleeve gastrectomy (LSG) is now the most performed bariatric surgical procedure worldwide. LSG has the longest staple line of any procedure. Leak and bleeding from the staple line are serious complications which prolong hospitalization, increase cost, and even result sometimes in death. For a safe LSG, its recommended to begin the gastric transection 5-6 cm from the pylorus. However, some studies claim that extended antral resection is more effective in weight loss alterations -particularly-in long term. Our aim to analyze whether extended antral resection increase the risk of staple line leak and bleeding.

### **MATERIAL AND METHOD**

Between November 2015 and February 2019, 355 patients underwent LSG in Sakarya University Department of Gastroenterological Surgery. The patients were classified in two groups according to the distance of transection from pylorus as; Group I (n=261): transection from the pylorus at 5-6cm, Group II (n=94): transection from the pylorus at 3-4cm. Results: No significant difference has been found between the two groups in terms of age, gender, body mass index, and co-morbidities ( $P>0.05$ ). Leak occurred in two patients (0.56%) of group I. Hemorrhage occurred in 3 patients of Group I and two patients of Group II (overall hemorrhage:1.4%). Neither re-admission nor mortality occurred. Of the patients with hemorrhage, four were treated conservatively with fresh frozen plasma and/or erythrocyte replacement. The remaining one patient underwent laparoscopic surgical drainage.

### **CONCLUSION**

Results of the study indicate that an extended antral resection with a distance of 3 to 4cm from pylorus can be safely performed.

**Keywords:** Laparoscopic sleeve gastrectomy, extended antral resection, staple line leak, hemorrhage

## SS125- LAPARASKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ HASTALARINDA HELİKOBAKTER PYLORİ POZİTİFLİĞİ ORANLARI

NİZAMETTİN KUTLUER <sup>1</sup>, MEHMET BUĞRA BOZAN <sup>2</sup>, ALİ AKSU <sup>1</sup>, AYŞE AZAK BOZAN <sup>1</sup>, BURHAN HAKAN KANAT <sup>1</sup>, ABDULLAH BÖYÜK <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ELAZIĞ

<sup>2</sup> KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KAHRAMANMARAŞ

### GİRİŞ

Obezite günümüzde ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan ciddi bir sağlık problemidir. LSG uygulanan hastalardaki helikobakter pylori (HLO) pozitiflik oranları yaş gruplarına ve cinsiyete göre değerlendirildi.

### MATERYAL – METOD

Genel Cerrahi Kliniğimizde Ocak 2018 ile Ocak 2019 tarihleri arasında LSG uygulanan hastalarda HLO pozitifliğinin yaş gruplarına (18-30; 31-42; 43-54; 55-üzeri) ve cinsiyete göre değerlendirildi. Hastane yönetiminden gerekli izinler alındıktan sonra dosyalar retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler kişisel kayıtlar ve bilgisayar kayıtlarından elde edildi. İstatistiksel değerlendirmelerde SPSS-20 kullanıldı. Kategorik sınıfların karşılaştırılmasında Ki-kare testi uygulandı. Gruplardaki pozitiflik değerleri sayısal ve yüzde (%) olarak verildi.

### BULGULAR

Genel Cerrahi Kliniğimizde Ocak 2018 ile Ocak 2019 tarihleri arasında morbid obezite nedeniyle LSG uygulanan ve patoloji sonuçlarına ulaşılan 422 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 89'u (%21.1) erkek ve 333 (%78.9) kadın hasta idi. HLO pozitif olan hasta sayısı 137 (%32.5) iken HLO negatif hasta sayısı 285'ti (%67,5). Hastaların yaş ortalamaları 34.73 ± 9,71 (18 – 64) yaştı. Cinsiyetler açısından bakıldığı zaman gruplar arasında HLO pozitifliği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu (p=0,364). Yaş gruplarına (18-30; 31-42; 43-54; 55-üzeri) değerlendirmede HLO pozitifliği açısından gruplar arası farklılık izlenmedi (p=0,051). Tartışma: HLO patolojik bulguları farklı serilerde %5'lerden %80'lere kadar çıkmaktadır. Türkiye'de bu oran %18'lerde tespit edilmiş. Bizim serimizde %32,5 olarak tespit edildi. Yaş ilerledikçe oranlarında artış olduğunu belirten çalışmalar yanı sıra farklılık olmayan çalışmalar da bizim çalışmamızda olduğu gibi mevcuttur. Cinsiyetler arasında HLO pozitifliğinin farklılık göstermediği çalışmamızdaki bulgularla benzer şekilde bildirilmiştir.

### SONUÇ

HLO pozitifliği özellikle Batı ülkelerinde daha az izlenirken gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek oranlarda karşımıza çıkmaktadır. Ciddi komplikasyonlara neden olabilen bu durumun eradikasyonunun yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Morbid Obezite, Laparoskopik Sleeve Gastrektomi, Helikobakter Pylori, Postoperatif Patolojik Değerlendirme

## **SS126 - LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ İLE EŞ ZAMANLI YAPILAN AMELİYATLAR**

**ERDİNC KAMER**, EMİNE ÖZLEM GÜR , YASİN PEKER , EVREN DURAK , METE NUMAN ETLİK , OSMAN NURİ DİLEK

*İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ,İZMİR*

### **AMAÇ**

Çağımızın hastalığı olan morbid obezite eş zamanlı olarak pek çok hastalığı da beraberinde getirmektedir. Morbid obezite cerrahisinde pek çok uygulanan yöntem bulunmakla birlikte en sık uygulanan yöntem laparoskopik sleeve gastrektomidir (LSG). Çalışmamızda LSG ile birlikte eş zamanlı uygulanan ameliyatlari sunmayı amaçladık.

### **YÖNTEM**

01/05/2015-15/01/2019 tarihleri arasında kliniğimizde LSG uygulanan 236 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaşı, cinsiyetleri, vücut kitle indeksleri (VKİ), hastanede kalış süreleri, ek ameliyat patolojileri kaydedildi.

### **BULGULAR**

Hastalarımızın 53'si (%22.5) erkek, 183'ü (%77.5) kadın, yaş ortalamaları 48.01±3.2 ve VKİ leri ortalamaları 46.12±4.2 idi. Hastaların 18'inde (%7.6) kolelithiazis, 2'sinde (%0.8) hiatus hernisi (HH), 3'ünde (%1.3) epigastrik herni ve 3'ünde (%1.3) umblikal herni ek patoloji olarak mevcuttu. Bir (%0.4) hastada kolelithiazis+umblikal herni+HH, 2 (%0.8) hasta da umblikal herni+kolelithiazis mevcuttu. Bu işlemler için ek port girişi uygulanmadı. HH ve kolelithiazisler LSG ile eş zamanlı olarak laparoskopik olarak tamir edildiler. Epigastrik ve umblikal herniler LSG sonrası açık olarak tamir edildiler. Hernilerin 3'üne (%1.3) mesh ile 3'üne (%1.3) primer tamir uygulandı.

### **SONUÇ**

Literatürde de laparoskopik kolesistektomi ile LSG birlikteliği %7.6 olarak bildirilmektedir. LSG ile birlikte hastada bulunan kolelithiazis, HH, epigastrik herni ve umblikal herni gibi eşlik eden patolojileri eş zamanlı olarak yaptığımızda, ameliyat süresini uzatsa da mümkün ve güvenli olacağı kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Sleeve gastrektomi, eş zamanlı, morbid obezite

## **SS127 - LAPAROSCOPIC AND OPEN VENTRAL HERNIA REPAIR: SINGLE CENTER EXPERIENCE**

**AYSE GİZEM UNAL**<sup>1</sup>, MURAT ABA<sup>2</sup>, İSHAK AYDIN<sup>2</sup>, ORÇUN YALAV<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CUKUROVA UNIVERSİTESİ TIP FAKULTESİ, CERRAHI ONKOLOJİ, ADANA

<sup>2</sup> CUKUROVA UNIVERSİTESİ TIP FAKULTESİ, GENEL CERRAHI, ADANA

### **AIM**

Laparoscopic ventral hernia repair started to take place in the current treatment with the importance of laparoscopy in surgical practice. The aim of this study was to compare the complications and failure rates of laparoscopic and open ventral hernia repair.

### **METHODS**

The data of 102 patients who underwent ventral hernia repair between January 2016 and December 2017 were evaluated retrospectively. 87 patients underwent open repair and 15 patients underwent laparoscopic repair. The mean follow-up period was 27.2 months.

### **RESULTS**

No significant difference was found between age, body mass index, ASA score, comorbidity, defect size and duration of follow-up. The mean operative time was 136 min and 139 min. After laparoscopic hernia repair, less pain and analgesia were needed in the postoperative period. The duration of hospital stay after laparoscopic hernia repair was shorter (4,1 vs 7,1 days p: 0,108).

### **CONCLUSIONS**

The most important advantage of laparoscopy is short hospital stay and less postoperative pain. As in all areas of surgery, laparoscopy may be the preferred treatment for ventral hernia repair.

**Key words:** incisional hernia, open repair, laparoscopic repair

## SS128 - DİAGNOSTİK LAPAROSKOPİNİN PERİTONEAL KARSİNOMATOZİS İNDEKS SKORUNU DEĞERLENDİRMEDE ETKİSİ

ÖZGÜL DÜZGÜN, MURAT KALIN , ÖMER FARUK ÖZKAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Primer veya rekürren batın içi tümör nedeniyle peritoneal karsinomatozis(PK) tanısı alan hastalarda operabiliteye karar vermek ve bu işlemde fayda görecektir doğru hasta seçimi halen zorluğunu korumaktadır.Radyolojik olarak ve peroperatif yapılan diagnostik laparoskopi ile peritoneal karsinomatozis indeksi(PCI) hesaplanmasının ve bu işlemde yarar görecektir hastaların seçimi sitoredüktif cerrahilerde elzemdir. Bu çalışmada PK nedeniyle radyolojik olarak PCI skoru hesaplanmış hastalarda diagnostik laparoskopi de saptanan PCI skoru ile korelasyonunu ve güvenilirliğini saptamayı amaçladık.

### YÖNTEM

Mayıs 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında PK nedeniyle sitoredüktif cerrahi ve intraperitoneal hipertermik kemoterapi(SRC+HIPEC) yapılmış olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Prospektif olarak toplanan verilerin değerlendirilmesi ile hastaların demografik verileri,radyolojik PCI skoru,diagnostik laparoskopi ve peroperatif pci skorunun karşılaştırılması, batına giriş teknikleri, cerrahi tipi , rezeksiyon tamlık skoru ,morbidite ve mortalite oranları analiz edildi.

### BULGULAR

PK nedeniyle opere edilen 118 olgu çalışmaya dahil edilmiş olup hastaların yaş ortalaması 57,9 idi, cinsiyet açısından bakıldığında, 50(%42,3)'si erkek 68(%57,6) si kadındı.Tüm hastalara preop dönemde radyolojik olarak ve laparoskopik olarak PCI hesaplaması yapıldı. Preoperatif radyolojik pci skorlarının ortalaması 8 ( 3-33) ,iken Peroperatif laparoskopik skor 12(5-35) olarak saptandı.11 olgunun yüksek pci skoru nedeniyle operasyona gerek duyulmayıp onkolojik tedavi için tıbbi onkolojiye yönlendirildi.Bu 11 olgunun 8'i 3 ay içinde diğer 3 ü ise 6 aylarında ex oldu.

### SONUÇ

Batın içi tümörlere bağlı pk'nın eşlik ettiği hastalarda sitoredüktif cerrahi için aday hastaların tespitinde diagnostik laparoskopik pci skorunun hesaplanması ve ameliyattan fayda görecektir hastaların tesbiti mümkündür. Özellikle yeni sistem laparoskopik sistemlerin değerlendirmede daha etkin olduğunu yapılacak diagnostik laparoskopinin gereksiz laparotomiye önlediği düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Diagnostik laparoskopi, peritoneal karsinomatozis indeks, sitoredüktif cerrahi



## **SS129 - LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ SONUÇLARIMIZ: KAYSERİ DENEYİMİ**

**TALHA SARIGÖZ, ÖMER TOPUZ , SEDAT ÇARKIT , TAMER ERTAN**

*KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ, KAYSERİ*

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2017 Ocak ve 2018 Aralık tarihleri arasında morbid obezite nedeniyle 100 hastaya laparoskopik sleeve gastrektomi yapıldı. Hastaların ortalama yaşı  $35\pm 10$ , ortalama ameliyat öncesi kilo  $122\pm 16$  kg, ortalama boy  $162\pm 7$  cm ve ortalama ameliyat öncesi vücut kitle indeksi  $46\pm 5$ ti. Hastaların yarısına stapler hattı güçlendirici kullanıldı. Stapler hattı güçlendirici kullanılan grup ile sadece stapler kullanılan grup karşılaştırıldığında, kanama, hastanede yatış, ameliyat sonrası komplikasyon açısından herhangi bir anlamlı fark görülmedi ( $p<0.001$ ).

## SS130- YAŞAM İLE ÖLÜM ARASINDA SLEEVE KAÇAĞI YÖNETİMİ

YASİN UCAR<sup>1</sup>, HARUN KARABACAK<sup>1</sup>, ŞENER BALAS<sup>1</sup>, OKTAY BANLI<sup>2</sup>, ERGİN ARSLAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

<sup>2</sup> BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, YOZGAT

39 yaş erkek hasta, BMİ:42, sleeve gastrektomi yapıldı, intraoperatif kaçak testi temiz, postoperatif(PO) 24. Saatte sol omuz, sırt ağrısı, dispne ve takipne (20-25/dk) başladı, beyaz küre:17000, crp:580, oksijen satürasyonu:%49, abdomen ultrasonografide subhepatik ve perisplenik sıvanma tarzı sıvı vardı, kontrastlı toraks abdomen CT çekildi peri hepatic ve perisplenik ve barsak ansları arasında minimal mayi, akciğer sol tarafta atelektazik alanlar ve sol minimal plevral efüzyonu vardı, 30. saate metilen mavisi testinde kaçak tespit edildi, 36. saatte genel anestezi altında laparoskopik olarak eksplolore edildi eş zamanlı üst GIS endoskopi yapıldı. Batın içinde bol fibrin eksuda yapışıklıklar intestinal içerikli reaksiyonel mayi vardı aspirasyon ve yıkama sonrası Antrumda 2. Stapler orta kısmında yaklaşık 4 cmlik açıklık tespit edildi. Eş zamanlı yapılan endoskopiyle, hava testiyle açıklık yeri teyit edildi. Erken dönem kaçak olduğu ve stapler orta kısmından kaynaklandığı için teknik bir sıkıntı ihtimali üzerinde duruldu. Açıklık 3/0 v-loc sütür ile birkat kapatıldı ikinci kat onarıma omentoplasti eklendi ve üzerine fibrin doku yapıştırıcı uygulandı, endoskopik olarak mide iç yüzeyinden açıklığın kapandığı görülerek ve hava kaçak testi yapılarak teyit edildi, eş zamanlı 17 cm uzunluğunda ösefagustan başlayıp kaçak alanını da içine alan fakat piloru geçmeyen stent yerleştirildi(alım ile ilgili mevzuat sorunları nedeniyle piloru geçen bariatrik stent temin edilemedi) Sağdan subhepatik alana, soldan stapler hattından dalak lojuna uzanan iki adet 10 mmlık Jackson Pratt dren konuldu. Operasyon süresi 58 dakika idi. Postoperatif genel durum iyi vital bulguları stabildi (Ateş:37.3, tansiyon:130-70mmhg, nabız:70-75) takipne devam ediyor fakat oksijen satürasyonu oda havasında normaldi (% 95) prokalsitonin:3.1, crp:480 idi. PO 72. saatte kontrol toraks ve abdomen CT çekildi plevral efüzyonun sağ ve sol tarafta arttığı görüldü fakat kompensasyonu iyiydi ve sadece nazal oksijen veriliyordu. Enfeksiyon ve göğüs hastalıkları konsültasyonları ile Piperasilin + Tazobaktam başlandı . ikinci operasyondan 72 saat sonra hastada yoğun öğürtü, hıçkırık ve bulantı nedeniyle largactil ve Ondansetron Hcl başlandı birgün sonra batın dreninden koyu renkli intestinal içerikli sıvı gelmeye başladı eş zamanlı plevral efüzyonun artması üzerine perkutan drenj ile sol akciğerden yaklaşık 600 cc seroanjinöz sıvı drene edildi dispne azaldı ve drenajın üçüncü gününde gelen olmaması nedeniyle akciğer drenajı sonlandırıldı. İkinci operasyondan sonra 4 gün ve 10 günlerde stent kontrolü için endoskopi yapıldı ve stentin yerinde oynamalar tespit edildi stent klip yardımı ile ösefagusa tespit edildi.

Bu süre içinde total parenteral beslenme devam etti.10. günden sonra batın dreninden yaklaşık 200 cc pürülan gelen miktarı ile beyaz küresi:16000 crp:284, 15. gün PO 15 gün beyaz küresi:11000 crp:190 drenajı 50 cc pürülan olan hastaya su başlandı.PO 20. gün sulu gıda verildi ve PO 50. Gün stent çekildi fistülize alana skopi eşliğinde radyoopak verildi kaçak olmadığı görüldü PO51.gün oral kontrast ile ÖMD grafisi yapılarak kaçığın olmadığı tespit edildi. Bu hastada erken kaçak tespiti ve drenajın son derece önemli olduğunu tekrar yapılan kaçak yeri onarımının sadece birkaç gün kaçığı önleyip sepsis ile mücadelede bize zaman kazandıracığı ama ne işlem yapılırsa yapılsın %80-100 oranında kaçığın erken dönemde(3-5.gün) tekrar edeceği, kaçak yönetiminde asıl olarak uygun drenaj doğru sıvı replasmanı ve paranteral nutrisyon, enfeksiyon denetiminde etkin antibiyoterapi ve kontrollü fistül sağlandıktan sonra zamanında enteral beslenmenin hasta için hayat kurtarıcı olduğunu gözlemledik.

## SS131 - BARIATRİK VE METABOLİK CERRAHİDE "402 OLGULUK DENEYİMİMİZ": MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

ÖMER GÜNAL, AYLİN ERDİM, TECFİK KIVILCIM UPRAK, SABRİ ALPER KARATAŞ ,  
MUHAMMED SAİD DALKİLİC

### AMAÇ

Bariatrik cerrahi morbid obezite tedavisinde giderek gelişme gösteren ve sık uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu retrospektif çalışma ile kliniğimizde bariatrik ve metabolik cerrahi uygulanan olguların verilerini sunmayı amaçladık.

### YÖNTEM

Şubat 2013- Şubat 2019 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde, bariatrik cerrahi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat verileri ve postoperatif dönem sonuçları değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası veriler karşılaştırılırken, farklı ameliyat türlerinin verileri de birbirleri ile karşılaştırıldı.

### BULGULAR

Tek cerrah tarafından toplam 402 hastaya bariatrik cerrahi işlemi uygulandı. Hastaların 325'i (%80,8) kadın, 77' si (%19,2) erkekti, ortalama yaş 41'di( 19-65). Ortalama ağırlıkları 127kg (74-224kg), vücut kitle indeksi 48,59kg/m<sup>2</sup>(32-79kg/m<sup>2</sup>), ideal vücut ağırlığına göre hesaplanmış fazla kiloları(EW) 59,08 kg (19-152kg) olarak saptandı. Hastaların 105' inde (%26,12) tip-2 DM, 90' ında (%22,39)HT, 10' unda(%2,48) dislipidemi, 15'inde (%3,73) OSAS mevcut idi. Hastaların 240'ına(%59,7) laparoskopik sleeve gastrektomi, 136'sına (%33,83) laparoskopik Roux en Y gastrik by-pass, 9'una (%2,2) ileal transit bipartisyon, 2'sine(%0,5) mini gastrik by-pass, 6'sına(%1,5) revizyon sleeve gastrektomi, 9'una(%2,25) revizyon by-pass, ameliyatları uygulandı. Ortalama ameliyat süresi 114dk.(20-315dk), hastanede yatış süresi 3 gündü (3-17gün). Kontrollerine gelen hastaların, postoperatif 3., 6. ve 12.ay fazla kiloların kayıp miktarları(excess weight loss, EWL) sırasıyla, 26,15kg (8-81kg), 34,90kg(13-114kg), 46,72kg(17-82kg); postoperatif 3., 6. ve 12. ay %EWL oranları sırasıyla, %42,39, %61,54, %74,17 olduğu saptandı. Toplam 10 (%2,38) hastada kaçak, 6' sında(%1,49) karın duvarında kanama, 1'inde(%0,2)internal herniasyon, 2 (%0.5) hastada mortalite görüldü.

### SONUÇ

Farklı türden bariatrik cerrahi girişimler kliniğimizde düşük morbidite ve mortalite ile uygulanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bariatrik cerrahi, obezite, sleeve, bypass, transit bipartition

## SS132 - BARIATRİK CERRAHİDE 5 YILLIK DENEYİMİMİZ VE ERKEN DÖNEM KOMPLİKASYONLAR

HÜSEYİN AKYOL, MEHMET AKİF AYDIN , MUHAMMED FATİH AYDIN

*ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL*

### AMAÇ

Günümüzde morbid obez olan kişi sayısı giderek artmaktadır. Morbid obezitenin tedavisinde en etkili yöntem ise bariatrik cerrahidir. Obezite ameliyatlarından sonra ameliyatın tipine göre erken ve geç dönem komplikasyonlar görülebilmektedir. Çalışmamızda, morbid obezite nedeniyle bariatrik cerrahi uyguladığımız hastaların ameliyat sonrasında erken dönem tespit edilen komplikasyonlarını sunmayı amaçladık.

### GEREÇ VE YÖNTEM

2013-2019 yılları arasında morbid obezite tanısı ile bariatrik cerrahi ameliyatı yapılmış olan 223 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, VKİ, uygulanan teknik ve komplikasyon gelişimi açısından değerlendirildi.

### BULGULAR

Çalışma Nisan 2013- Şubat 2019 tarihleri arasında yaşları 17 ile 71 arasında değişmekte olan, 131'i (%58.7) kadın, 92'si (%41.3) erkek olmak üzere laparoskopik obezite cerrahisi uygulanan toplam 223 olgu üzerinde yapılmıştır. Olguların yaş ortalamaları  $41.25 \pm 12.05$  yıldır. Erkeklerin yaşları 20 ile 67 arasında değişmekte iken, ortalaması  $40.91 \pm 11.04$  yıldır. Kadınların yaşları 17 ile 71 arasında değişmekte iken, yaş ortalaması  $41.48 \pm 12.75$  yıldır. Beden kitle indeksi düzeyleri  $35 \text{ kg/m}^2$  ile  $59.11 \text{ kg/m}^2$  arasında değişmekte olup, ortalaması  $45.47 \pm 6.53 \text{ kg/m}^2$ 'dir. Bu dönemde 223 hasta laparoskopik olarak ameliyat edildi. VKİ göre bariatrik cerrahiye uygun olan bu hastalardan 204 hastaya laparoskopik sleeve gastrektomi (%91), 19 hastaya laparoskopik Roux on Y gastrik bypass (%9) ameliyatı uygulandı. Ameliyatların hepsi laparoskopik olarak tamamlandı. Toplam 3 (%1.3) olguda komplikasyon gözlenmiştir. Komplikasyon görülen olguların 2 'si erkek 1' i kadın idi. Postoperatif takipte Sleeve gastrektomi uygulanmış 1 erkek hasta kanama sebebi ile post operatif 1.gününde tekrar opere edilerek laparoskopik olarak kanama kontrol altına alındı. Sleeve gastrektomi uygulanmış 1 kadın hasta taburcu edildikten sonra postoperatif 5. Gününde genel durum bozukluğu sebebi ile tetkik edildi ve kaçak sebebi ile tekrar opere edildi. Hasta ikinci ameliyattan 10 gün sonra sepsis sebebi ile ex oldu. Gastrik bypass uygulanmış 1 erkek hasta postoperatif 1. gününde genel durum bozukluğu sebebi ile tetkik edildi ve pulmoner emboli saptandı. Uygulanan tedavilere cevap vermeyen hasta postoperatif 7. Gününde MOF sebebi ile ex oldu.

### SONUÇ

Bariatrik cerrahide hangi ameliyat tekniği tercih edilirse edilsin komplikasyon ile karşılaşılması muhtemeldir. Bu nedenle bariatrik cerrahi sırasında ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar hakkında yeterli bilgiye sahip olunmalı, uygulama ve postoperatif bakım deneyimli bir ekip tarafından yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, sleeve gastrektomi, bariatrik cerrahi, komplikasyon

## SS133 - SİTUS İNVERSUS TOTALİSDE LAPAROSKOPI: KIBRIS TA ARABA KULLANMAK

CEM DÖNMEZ<sup>1</sup>, ÖZCAN DERE<sup>1</sup>, OKAY NAZLI<sup>1</sup>, EZGİ DÖNMEZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MUĞLA SITKI KOÇMAN TIP FAKULTESİ GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, MUĞLA

<sup>2</sup> MUĞLA SITKI KOÇMAN TIP FAKULTESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON ANA BİLİM DALI, MUĞLA

### AMAÇ

SİT(Situs inversus totalis) 5000-20000 canlı doğumda 1 görülen ve otozomal resesif geçiş gösteren nadir bir anomalidir.SİT kolelitiazis insidansını arttırmaz.İlk kez Campos ve Sipes tarafından 1991 yılında yapıldığından beri tedavisinde laparoskopi altın standarttır. Biz cerrahın ayna görüntüsüne adaptasyonunu kendi yaptığımız 3 vakada uyguladığımız yöntemle kolaylaştırmayı amaçladık.

### YÖNTEM

2013-2017 yılları arasında sağ eli baskın aynı cerrah tarafından yapılan 3 SİT li laparoskopik kolesistektomi vakası geriye dönük incelendi.Trokar yerleri simetrik olarak yerleştirildi ve cerrahi navigasyon olarak Bilgisayarlı Tomografideki safra kesesi-koledok yerleşimi ve gidişi cilde çizildi.Ameliyat her iki elde de dissektör kullanılarak yapıldı.

### BULGULAR

SİT de en büyük sorun cerrahın aslında baskın elinin hangisi olduğu değil, yıllarca laparoskopik kolesistektomide diseksiyonu sağ tarafına doğru yaparken bu sefer ters yöne doğru yapmak zorunda olmasıdır.Alişkanlığın anlık değişime uyum sağlayamamasıdır. Çünkü hastanın sağından yapılan yine benzer trokar yerleriyle L.Splenektomide ve de yine laparoskopik yapılan bilateral inguinal hernide (tapp) sağ -sol el tartışmasını biz hiç yaşamadık.Laparoskopik olarak bitirdiğimiz 2 erkek 1 bayan hastamızda da komplikasyon olmadı.Ortalama ameliyat süremiz 52 dk( 65-50-40).Hastanede kalış süresi ortalama 1,6 gündü(3-1-1)

### SONUÇ

Situs inversuslu hastada laparoskopi uygun teknik ve deneyimle komplikasyonsuz olarak rahatça uygulanabilir.Anatominin ayna görüntüsünün mevcut olduğu bilateral inguinal herninin laparoskopik (TAPP) operasyonu buna iyi bir örnektir.

**Anahtar Kelimeler:** Situs inversus,laparoskopi,kolesistektomi

## VIDEO BİLDİRİLER

### **VS1 - LAPAROSCOPIC PYLORUS RESECTING PANCREATICODUODENECTOMY WITH STENTED UMBRELLA-PANCREATICOGASTROSTOMY AND ROUX-EN-Y GASTROENTEROSTOMY**

HALIT TOPAL, JORIS JAEKERS , BAKI TOPAL

*UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN, BELGIUM*

Laparoscopic pancreaticoduodenectomy is a challenging procedure with many pitfalls. In this video we show our newly developed and standardized technique of the pylorus resecting pancreaticoduodenectomy with stented umbrella-pancreaticogastrostomy and roux-en-y gastroenterostomy.

### **VS2 - LAPAROSCOPIC STENTED UMBRELLA-PANCREATICOGASTROSTOMY IN PYLORUS RESECTING PANCREATICODUODENECTOMY**

HALIT TOPAL, JORIS JAEKERS , BAKI TOPAL

*UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN, BELGIUM*

Pancreatic reconstruction remains the Achilles heel of pancreaticoduodenectomy, especially in minimally invasive surgery. In this video we show our newly developed laparoscopic umbrella-pancreaticogastrostomy reconstruction technique. This is a 2-layer anastomosis with the inner layer as a running suture between the edge of the pancreatic stump and the edge of the extra-mucosal gastrotomy. The outer layer covers the pancreatic stump with the posterior stomach wall as an umbrella

## **VS3 - LAPAROSCOPIC APPROACH FOR GALLBLADDER REMNANT: TWO CASE REPORTS**

MEHMET ÖZER <sup>2</sup>, ŞEVKET BARIŞ MORKAVUK <sup>2</sup>, ÖMER YALKIN <sup>1</sup>

<sup>1</sup>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BURSA İL SAĞLIK MUDURLUĞU ALI OSMAN SONMEZ ONKOLOJİ HASTANESİ, BURSA

<sup>2</sup>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA SEHIR HASTANESİ, ANKARA

### **ABSTRACT**

Postcholecystectomy syndrome describes persistence or recurrence of complaints that are the indications for surgery after cholecystectomy. It occurs due to biliary or non-biliary causes. Gallbladder remnant is responsible for a small percentage in postcholecystectomy syndrome. We aim to present 2 cases with videos along with examples from the medical literature in which patients had rare cases of postcholecystectomy syndromes due to gallbladder remnant who were treated with second laparoscopic cholecystectomy for completion.

### **CASE 1**

69 years old female patient presented with recurrent epigastric and right upper quadrant pain. In her anamnesis, patient had laparoscopic cholecystectomy in another medical center 2 months ago. Ultrasonography showed 11x16 mm gallbladder remnant. During laparoscopic exploration, 3 cm lesion was found that matched a gallbladder remnant. Cystic artery and duct was clipped and cut, gallbladder remnant was removed in retrograde approach (Video 1).

### **CASE 2:**

47 years old male patient presented with abdominal pain to our polyclinic. In the anamnesis, we learned that patient had cholecystectomy operation 1 year ago. Abdominal ultrasonography showed a gallbladder remnant. MRCP reported filling defect consistent with a gallbladder and cholelithiasis within. Patient was applied second laparoscopic cholecystectomy for completion (video 2).

### **DISCUSSION**

Postcholecystectomy syndrome describes persistence or recurrence of complaints after cholecystectomy. Gallbladder remnant is a rare cause for postcholecystectomy syndrome. The most important cause for gallbladder remnant is leaving residual gallbladder tissue behind due to partial cholecystectomy caused by failure to explore and define the anatomy of cystic duct and gallbladder junction due to bleeding, adhesions, inflammation etc. Previous operation is not a contraindication for diagnostic laparoscopy and laparoscopic cholecystectomy is advised.

**Key Words:** Laparoscopic cholecystectomy, Partial Cholecystectomy, Gallbladder Remnant



## **VS4 - LAPAROSKOPİK DALAK KORUYUCU DİSTAL PANKREATEKTOMİ ; VİDEO SUNUMU**

KENAN BİNNETOĞLU <sup>1</sup>, UĞUR BULUT <sup>2</sup>

<sup>1</sup> KAFKAS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ, KARS

<sup>2</sup> ÖZEL BAYRAMPAŞA KOLAN HASTANESİ, İSTANBUL

Pankreasın kistik neoplazileri pankreas neoplazilerinin yaklaşık %1-%5 ini oluşturmaktadır. Premalign kistik neoplazilerin tedavisi rezeksiyon veya enükleasyondur. Müsinöz kistik neoplaziler (MKN) ise kadınlarda daha sık görülmekte olup malignleşme ihtimali %25 tir ve % 75' i adenomdur. Malign transformasyon gösteren MKN'ın 5 yıllık sağ kalımı %100 den % 57 ye kadar düşmektedir. Tanı konulduğunda izlem önerilebilmektedir ancak sürekli radyolojik tetkik gerektireceğinden , uzun ve maliyeti yüksek bir yaklaşım olmaktadır. Sıklıkla distal pankreasta görülmekte olup cerrahi tedavi en iyi seçenektir. Klasik distal pancreatektomide distal pankreas; dalağın vasküler yapıları ile anatomik yakınlığı nedeniyle dalakla beraber çıkarılmaktadır. Ancak dalak; immün ve hematolojik sistemin önemli bir parçası olduğundan korunmasıyla yaşanabilecek risklerin önüne geçilebilmektedir. Bu yüzden günümüzde minimal invaziv yaklaşımların da gelişmesi üzerine uygun vakalarda laparoskopik dalak koruyucu cerrahiler ön plana çıkmaktadır.

### **OLGU**

56 yaşında kadın hasta nonspesifik karın ağrısı nedeniyle polikliniğe başvuruyor. İnsidental olarak yapılan ultrasonda batın içinde yaklaşık 5 cm lik kistik lezyon, BT ve MR da pankreas gövdesinden başlayan kuyruğa uzanan 5 cm lik invazyon bulgusu olmayan kistik neoplazm (MKN?) saptanıyor. Hastaya pankreas kistik neoplazm ön tanısıyla laparoskopik distal dalak koruyucu pancreatektomi yapıldı. Postoperatif takiplerinde yaklaşık 3 gün kuşak tarzında ağrı izlendi. 3. Günden sonra bu durum normale döndü. Amilaz ve lipaz düzeyleri 3 gün sınırdan yüksek izlendi. Bu durum da 3. gününde normale döndü. Postop 5. gününde komplikasyon olmadan taburcu edildi. Patoloji sonucu yüksek derece displazi içeren müsinöz kistik neoplazm olarak raporlandı. Video sunumumuzda da görüldüğü gibi pankreasın distal neoplazilerinde dalak koruyucu minimal invaziv cerrahilerin açık cerrahilere göre daha avantajlı olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler :** Pankreas kistik neoplazmları, Pankreas Müsinöz Kistik neoplazmi, Laparoskopik Distal Pankreatektomi

## V55 - SİTUS İNVERSUS TOTALİSTE LAPAROSKOPIK KOLESİSTEKTOMİ

ABİDİN TÜZÜN<sup>1</sup>, ERKAN DALBAŞI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> T.C SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR

<sup>2</sup> MEMORİAL DİYARBAKIR HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR

### AMAÇ

Situs inversus totalis (SİT), torasik ve abdominal organların bir ayna görüntüsü oluşturacak şekilde yer değiştirmesi ile karakterize nadir bir konjenital anomalidir. İnsidansı 1/8.000 ile 1/25.000'dir. Bu durum abdominal patolojilerin tanı ve tedavi yönetiminde zorluklara neden olabilmektedir. Bu yazıda kliniğimize sol üst kadranda ağrısı ile başvuran ve yapılan radyolojik görüntülemelerde SİT olduğu saptanan ve semptomatik kolelitiazis tanısı koyduğumuz hastamıza uyguladığımız laparoskopik kolesistektomi olgumuzu sunmayı amaçladık.

### BULGULAR

Son birkaç haftadır başlayan sol üst kadranda ağrısı nedeni ile kliniğimize başvuran 31 yaşında kadın hasta; sol üst kadranda hassasiyeti olması dışında sistem muayenesi normal idi. Laboratuvar verilerinde ALT:56, AST:41, direk/indirek bilirubin: 0,16/0,4 olarak belirlendi. Abdominal ultrasonografide batın içi organların ters yerleşimli olduğu ve safra kesesi lümeninde taş saptandı. Çekilen bilgisayarlı tomografide SİT olduğu ve safra kesesinde taş olduğu belirlendi. Hastaya laparoskopik kolesistektomi planlandı. Genel anestezi altında, operasyon ekibi hastaya uygun konumlandırılarak ameliyata başlandı. Umblikus superior, subksiphoidal bölge, sol midklavikular ve sol orta aksiller hat düzleminde 2 adet 10 mm'lik, 2 adet 5 mm'lik toplam 4 adet trokar yeri belirlendi. Açık yöntemle girilen umblikal trokar sonrası standart laparoskopik kolesistektomi işlemi uygulandı. 35 dakika süren operasyon sonrası 1. gün hasta komplikasyon gelişmemesi üzerine taburcu edildi.

### SONUÇ

SİT'li hastalarda organların yerleşiminin ters olmasının yanı sıra böbrek displazisi, biliyer atrezi, konjenital kalp hastalığı veya pankreas fibrozisi gibi diğer konjenital anomaliler de görülebilir. Bu hastalarda organ pozisyonlarının farklı olması ayrıntılı radyolojik inceleme gerektirmektedir. SİT'li hastalarda cerrahi tedavi oryantasyon kaybı nedeniyle zordur. Buna rağmen laparoskopik kolesistektomi klasik Kuzey Amerika modelinin simetriği uygulanarak başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Situs Inversus Totalis, laparoskopik kolesistektomi, konjenital anomali

## **VS6 - PERİAMPÜLLER HASTALIK TEDAVİSİNDE MİNİMAL İNVAZİV PANKREATİKODUODENEKTOMİ: İNTRAKORPOREAL ANASTOMOZ DENEYİMİMİZ**

**BAHATİYAR MUHAMMEDOĞLU**, SEZGİN TOPUZ , SULEYMAN KÖKDAŞ , EYÜP MEHMET PİRCANOĞLU , AYDIN HAKAN KÜPELİ , ERKAN UYSAL

*NECİP FAZİL ŞEHİR HASTANESİ, KAHRAMANMARAŞ*

### **AMAÇ**

Laparoskopik intrakorporial anastamoz ve teknik detayları incelemek.

### **YÖNTEM**

Laparoskopik pankreas cerrahisinin gelişmesi daha yavaş olmuştur. Bunun sebebi anatomik bölgenin özelliği ve ameliyatın karmaşık olmasının kaynaklarıdır. Ameliyat tamamen intrakorporial olarak yapıldıysa, total laparoskopik pankreatoduodenektomi olarak adlandırılır. İntrakorporial anastamoz teknik olarak zordur ve komplike pankreas ve biliyer anastomozların güvenli olması önemlidir. Port yerinin önemi ve sütür materialı kombinasyonu anastamoz için olan önemini ve deneyimimiz.

### **BULGULAR**

Postoperatif pankreas fistülü veya safra kaçağı durumunda sonuçlar ölümcül olabilir. Çok az sayıda kurumlarda Laparoskopik pankreatikoduodenektomi ameliyatları yapılmaktadır. Bununla birlikte günümüzde, laparoskopik cerrahi aletlerin son gelişmeleri ve ameliyat tecrübesi birikimi, özellikle rekonstrüksiyonun karmaşıklığını kolaylaştırmak için robotik sistemin ortaya çıkmasıyla birlikte, bu ameliyatı yapan merkezler sayısı artmaktadır. Video sunumumuzda intrakorporial anastamoz teknik detayları hakkında bilgi vermeyi amaçladık.

### **SONUÇ**

Günümüzde Laparoskopik Pankreatikoduodenektomi giderek gelişmektedir. Sunumumuzda daha önce laparotomi ve mide ameliyatı geçirmiş olmasına rağmen total laparoskopik pankreatikoduodenektomi gerçekleştirildi. Anahtar kelime: laparoskopik pankreatikoduodenektomi, anastamoz

## **VS7- NONMETASTATİK PANKREAS BAŞI TÜMÖRLERİNDE LAPARASKOPİK WHIPPLE PROSEDÜRÜ GOLD STANDART OLABİLİR Mİ?**

**ABİDİN TÜZÜN<sup>1</sup>, ERKAN DALBAŞI<sup>2</sup>, ABDULLAH OĞUZ<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> T.C SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EAH, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR

<sup>2</sup> MEMORİAL DİYARBAKIR HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR

<sup>3</sup> DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

### **AMAÇ**

Pankreas başında yerleşik tümörlerin büyük bir kısmı patolojik tanıdan bağımsız cerrahi olarak whipple prosedürü ile tedavi edilebilmektedir. Bu sunumda radyolojik görüntülemelerde metastaz olmaması ve rezektable değerlendirilen kitlenin laparoskopik whipple prosedürü ile tedavisini sunmayı amaçladık.

### **YÖNTEM**

Pankreas başındaki solid kitle laparoskopik whipple prosedürü ile rezekte edildi. Bulgular: 31 yaşında bayan hasta altı aydır ara ara şiddetlenen karın ağrısı ve dispeptik şikayetlerle başvurdu. Fizik muayenede epigastrik hassasiyet mevcuttu. Batın ultrasonografide pankreas başı heterojen izlenmekteydi. Dinamik batın tomografide pankreas başında 18X28 mm'lik heterojen kontrastlanan solid kitle ve pankreatik kanal dilate izlendi. Endoskopik ultrasonografide pankreatik kanalda belirgin lezyon olmamakla birlikte kanal dilate izlendi. Laboratuvar değerleri normaldi. İtker yoktu. Karbonhidrat antijen 19-9 ve karsino embriyjenik antijen normaldi. Metastaz bulguları olmayan hastaya laparoskopik whipple prosedürü uygulandı. Umblikus superiorundan 10 mm'lik, sağ midklavikular hattın 12 mm'lik, sol midklavikular hattın 5 mm'lik, sağ ve sol ön aksiller çizgilerden 5 mm'lik toplam 5 adet port girildi. Ksifoid altından 5 mm'lik 6. port ile karaciğer ekarte edildi. İntraop kan transfüzyonu gerekmedi. Operasyon yaklaşık 8 saat sürdü. Nütrisyonel beslenme alan hastaya postop(PO) 4. günde oral gıda başlandı. PO 2. günde koledokojunostomi hattındaki drenaj safra geldiği görüldü. Debi yaklaşık 200 cc/gün civarında idi. PO 6. günde fistül spontan kapandı. PO 17. günde drenajlar çekilerek hasta taburcu edildi. Patoloji solid psödotümör neoplazm geldi.

### **SONUÇ**

Günümüzde minimal invaziv girişimlerin giderek kullanım alanı ve önemi artmaktadır. Bazı merkezlerde seçilmiş hastalarda Whipple prosedürü gibi geniş cerrahi rezeksiyon yapılan operasyonlarda da laparoskopik cerrahi uygulanmaktadır. Konvansiyonel cerrahiye üstünlüğünün ortaya konabilmesi için tecrübeli merkezlerde karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** pankreas başı tümörleri, laparoskopik whipple, gold standart

## **VS8 -LAPAROSKOPİK PANKREAS CERRAHİSİNE GEÇİŞ: MERKEZİMİZDE İLK TOTAL LAPAROSKOPİK DİSTAL PANKREATEKTOMİ OLGUSU**

**ERDEM KINACI<sup>1</sup>, MERT MAHSUNİ SEVİNÇ<sup>1</sup>, SELİM DOĞAN<sup>1</sup>, BÜNYAMİN GÜRBULAK<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ, İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, HPB GRUBU, İSTANBUL

<sup>2</sup>SBÜ, İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

### **AMAÇ**

Genel cerrahinin hemen her alanında minimal invazif girişimler giderek daha geniş yer bulmaktadır. Hepato-Pankreato-Bilier Cerrahi ilgilendiği alanın özellikleri nedeniyle bu konuda yeni gelişmekte olan bir alandır. Laparoskopik ve robotik uygulamalar mevcutsa da standart tedavi haline henüz dönüşebilmiş değildir. Biz merkezimizde açık pankreas cerrahisinde belirli bir deneyime ulaştıktan sonra laparoskopik girişimleri uygulamaya başladık. Bu başlangıç ve geçiş aşamasında dikkat edilmesi gereken noktaları merkezimizde yapılan ilk total laparoskopik distal pankreatektomi olgusunun video sunumu ile vurgulamayı amaçladık.

### **OLGU**

Seksen üç pankreas cerrahisi tecrübesi sonrası “Laparoskopik HPB Cerrahisi” programı başlatıldı. 72 yaşındaki erkek hasatada non spesifik karın ağrısı tetkik edilirken pankreasta kistik kitle varlığı saptanmış. MR görüntülemeye 3 cm çapında, ana kanalda dilatasyona neden olan korpus yerleşimli yandal tipi IPMN varlığı görüntülendi. Kontrastlı kesitlerde septalarda ve çeperde kontrast tutulumu mevcuttu. EUS incelemede ana kanal ile yakın iştirakli 38 mm çaplı yan dal tipi IPMN saptandı. Cerrahi kararı alındı. Laparoskopik distal pankreatektomi ameliyatı uygulandı. Splenik arter ve ven, ve dolayısı ile dalak korundu. Pankreas yeşil kartuşlu EndoGIA ile tranştekte edildi. Piyes göbek seviyesindeki insizyonun büyütülmesi ile dışarı alındı. Postop takiplerinde geçici süre ile biyokimyasal kaçak görüldü. Postop 9. gün taburcu edildi.

### **TARTIŞMA**

Laparoskopik distal pankreatektomi ile açık cerrahi benzer cerrahi ve onkolojik sonuçları olan yöntemlerdir. Ancak laparoskopik cerrahi büyük bir insizyon içermemesi nedeniyle hasta memnuniyeti ve normal hayata dönüş için umut vericidir. Ancak güncel literatürde verilerin çoğu retrospektiftir ve beklenen avantajlar tam olarak gösterilememiştir. Bu avantajları göstermek için prospektif çalışmalar yapılabilmesi laparoskopik HPB cerrahisinin yaygınlaşmasına bağlıdır ve bu vaka ile merkezimiz de buna adaydır.

## **VS9 - SMA KÖKENLİ ABERRAN HEPATİK ARTER VARLIĞINDA LAPAROSKOPİK PANKREATİKODUODENEKTOMİ**

DOĞUŞ DURMUŞ<sup>2</sup>, ANAR ASLANOV<sup>2</sup>, KÜRŞAT DİKMEN<sup>3</sup>, SUBUTAY PEKER<sup>2</sup>, ÜMİT ALAKUŞ<sup>2</sup>, MUSTAFA KEREM<sup>3</sup>, M FATİH CAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ, ANKARA

<sup>2</sup> GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

<sup>3</sup> GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA

### **AMAÇ**

Laparoskopik pankreatikoduodenektomi, kompleks diseksiyon ve rekonstrüksiyon teknikleriyle, yeterli pankreas cerrahisi ve laparoskopik deneyimi olan merkezlerce başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilen bir ameliyat yöntemidir. Bu video bildiri ile, superior mezenterik arter (SMA) kökenli hepatik arter (HA) varlığında daha da kompleks hale gelen bu ameliyatta uyguladığımız cerrahi teknik ile ilgili deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

### **YÖNTEM**

SMA kökenli HA varlığında laparoskopik pankreatikoduodenektomi uyguladığımız 11 hastaya ait videolar analiz edildi ve ortak noktaları içeren bir video hazırlandı. Bulgular: Bu hastalarda preoperatif tomografik değerlendirme ve arteriyel yapıların tüm varyasyonlarının ortaya konması çok önem taşımaktadır. Biz bu olgularda da diseksiyona pilor distalinden duodenumun kesilmesi ile başlıyoruz. Varsa çölyak arter kökenli hepatik arteriyel yapılarının askıya alınması, portal venin identifikasyonu, aberran hepatik arterin distalinin v.porta sağ tarafında bulunması ve koledokun askıya alınması ile devam ediyoruz. Bu aşamada aberran hepatik arterin tam anlamıyla korumaya alındığı düşünülmemelidir. Takiben retropankreatik tünelin oluşturulması, koherizasyon, pankreas transeksiyonu ve son olarak unsinat proses diseksiyonunu gerçekleştiriyoruz. Unsinat diseksiyonunun hangi aşamasında SMA kökenli HA ile yeniden karşılaşılacağı iyi tahmin edilebilmelidir, aksi takdirde ya onkolojik prensiplerden sapma ya da arterin zarar görmesi söz konusu olabilmektedir.

### **SONUÇ**

SMA kökenli aberran HA varlığında laparoskopik diseksiyonun ancak iyi bir preoperatif değerlendirme ve normalden daha fazla dikkat ile sorunsuz gerçekleştirilebileceği kanaatindeyiz.

## **VS10 - LAPAROSCOPIC RIGHT ADRENALECTOMY WITH THREE TROCARS FOR PRIMARY HYPERALDOSTERONISM (CONN SYNDROME): A VIDEO PRESENTATION**

**TURAN ACAR, NİHAN ACAR, FEYYAZ GÜNGÖR , MEHMET HACIYANLI**

*İZMİR KATİP CELEBİ UNIVERSİTESİ ATATURK EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, İZMİR*

### **BACKGROUND**

Conn syndrome (Primary hyperaldosteronism) is a condition of hypertension episodes due to an adrenal cortex (the outer part of the adrenal gland) tumor which secretes excessive aldosterone (a hormone that regulates the levels salt levels of the body. Aldosterone-producing adenomas, bilateral idiopathic adrenal hyperplasia, aldosterone-producing adrenal carcinoma and familial aldosteronism are the causes of primary hyperaldosteronism. Although the patients are usually asymptomatic; fatigue, muscle weakness, cramping, headaches and palpitations also occur. The success rate of achieving the normal blood pressure with unilateral adrenalectomy in patients with a unilateral adenoma (Conn syndrome) is between 30 % and 60%, however this cure rate is quite lower (19%) after unilateral or bilateral adrenalectomy in patients with idiopathic hyperaldosteronism. In this video we aimed to present a case with Conn syndrome in which laparoscopic adrenalectomy was successfully performed.

### **CASE PRESENTATION**

A 51-year-old female presented to our hospital with weakness, myalgia, headache and intermittent hypertension episodes. She was referred to our clinic because of the right adrenal mass with the diameter of 6 cm which was detected incidentally. Further examination revealed the elevation of aldosterone and hypokalemia in blood tests. According to these findings, laparoscopic right adrenalectomy was performed (Video). The patient was discharged uneventfully on the second postoperative day. Her blood pressure improved during the early postoperative period. She has been followed up for 13 months and did not have any additional problems.

### **CONCLUSION**

Laparoscopic procedures can be considered and performed successfully in hormone-active surrenal diseases.

## **VS11 - LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF ADRENOCORTICAL CANCER WITH INFERIOR VENA CAVA INVASION: A CASE REPORT**

TAYFUN BİLGİÇ <sup>1</sup>, VÜSAL ALİYEV <sup>2</sup>, ELNUR HÜSEYNOV<sup>3</sup>, NURETTİN UMUT BARBAROS <sup>1</sup>,

<sup>1</sup> ACIBADEM KADIKÖY HASTANESİ GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, İSTANBUL

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ GENEL CERRAHI ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

<sup>3</sup> KADIKÖY MEDICANA HASTANESİ, İSTANBUL

Adrenocortical cancers (ACC) are rarely detected and are usually detected by giant retroperitoneal masses. Generally, laparoscopic surgery is not preferred for patients with ACC. Today, laparoscopic surgical approach is increasing. In this article, we discussed a patient who had a successful discussion of a laparoscopic resection of right adrenal ACC with inferior vena cava invasion. A 47-year-old woman presented to our outpatient clinic with intermittent abdominal pain for one year. Abdominal MRI revealed a 47 mm right adrenal mass with inferior vena cava invasion. The mass was successfully resected by laparoscopy with partial resection of the vena cava using vascular stapler. Pathology revealed an adrenocortical cancer. If the tumor can be clearly removed from the surrounding tissue, laparoscopic excision of adrenocortical cancer can be performed regardless of tumor size. In this study, we have presented with the literature that the negative surgical margin in laparoscopic surgery is effective as in open surgery. In our case, we performed laparoscopic R0 resection and surgery was performed with laparoscopic method and no recurrence or metastasis was detected in 1-year follow-up. In conclusion, if the tumor can be clearly removed from the surrounding tissue, laparoscopic ACC excision may be performed independently of the tumor opening.



## **VS12 - NADİR BİR MEKANİK İKTER SEBEBİ FASİOLA HEPATİKA VE ENDOSKOPIK TEDAVİSİ**

**ESRA DİSÇİ, ERDEM KARADENİZ**

*ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİ, ERZURUM*

### **GİRİŞ**

Fasciola hepatica, koyunlarda endemik olan, sığırları ve seyrek olarak da insanları enfekte eden zoonotik bir karaciğer trematodudur. İnsanlar fasciola metaserkaryalarını pişirilmemiş tatlı su sebzeleriyle birlikte alırlar. Duodenumda metaserkaryalardan trematodlar serbest kalır. Larvalar periton boşluğuna geçmek için barsak duvarını penetre ederler. Daha sonra genellikle karaciğer kapsülünü geçerek parankimine ilerler ve erişkin hale geldikten sonra safra yolunu istala ederler. Hastalığın akut ve kronik olmak üzere iki klinik fazı mevcuttur: parazitin hepatik invazyon dönemini kapsayan akut faz ve parazitin safra yollarında bulunduğu kronik faz. Akut enfeksiyonda ateş, hepatomegali, karın ağrısı, artralji, öksürük, ürtiker, kilo kaybı, anemi ve eozinofili olabilir. Tedavi edilmeyen kronik olgularda ishal, kusma, biliyer kolik, kolestaz, kolanjit, akut pankreatit 2,3 ve sarılık görülebilir. Çok nadiren kronik karaciğer abselerine de neden olabilmektedir. Fascioliasis tedavi edilmezse, rekürren kolanjit atakları ve sekonder biliyer siroza neden olabilir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda fasciola hepatica sıklığının % 0.03 ile 4,5 % 0.8 arasında olduğu bildirilmiştir.

### **OLGU SUNUMU**

78 yaşında bayan hasta, karın ağrısı yüksek ateş tablosu ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu. Rebound yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 14.300, GGT: 710, AST:185, ALT: 210, T.bilirubin:3.5, D.bilirubin:2, LDH:392 olarak ölçüldü. Dış merkezli yapılan batın USG de safra kesesi duvarı ödemli, lümeninde birkaç adet kalkül imajı mevcuttu. Hastaya çekilen batın MR görüntülemesinde kese duvarı ödemli, lümeni dolduran yoğunlaşmış safra içeriği olduğu ve koledok çapının 9 mm olduğu, distal uçta hipointens taş ile uyumlu olabilecek görünüm bulunduğu rapor edildi. Bunun üzerine hastaya ERCP işlemi yapıldı. ERCP de koledok çapı 15.6 mm ölçüldü, sfinkterotomi yapıldı ve balon katater ile kontrol edildiğinde fasciola hepatica ekstrakte oldu. Hasta işlem sonrası serviste takip edildi, biyokimyasal parametreleri düzeldi. Kolanjit tablosu geriledi ve hastaya laparoskopik kolesistektomi operasyonu yapıldı. Postoperatif ikinci günde taburcu edildi.

### **SONUÇ**

Bu parazit için endemik olan bölgelerde, mekanik ikter ile başvuran olgularda Fasciola hepatica gibi parazitler enfestasyonlar akla gelmelidir.

## **VS13 - WANDERING SPLEEN NEDENİYLE LAPAROSKOPIK SPLENOPEKSİ**

**ÖRGÜN GÜNES, FATİH SÜMER , KUNTAY KAPLAN , CÜNEYT KAYAALP**

*İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI  
GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ BİLİM DALI, MALATYA*

### **AMAÇ**

Wandering spleen dalak ligamentlerinin gevşekliğinden kaynaklanan nadir bir hastalıktır. Dalak pedikülünde torsiyona sebep olduğunda iskemi ve nekroza yol açabilir. Önceleri tedavide splenektomi uygulanmakta iken günümüzde uygun hastalarda splenopeksi önerilmektedir. Bu çalışmada wandering spleen nedeniyle laparoskopik splenopeksi uyguladığımız bir hastayı sunduk.

### **OLGU**

Acil servise karında ele gelen kitle ve ağrı nedeniyle başvuran 29 yaşında kadın hastanın fizik muayenesinde umblikus altından sağ alt kadrana uzanan kitle mevcuttu. Biyokimyasal testleri normaldi. Ultrasonda sol üst kadranda dalak yokluğu ve pelvisten sağ alt kadrana uzanan 22\*18 cm lik dalak ile uyumlu kitle saptandı. Tomografide pelvik dalak torsiyone olarak değerlendirildi. Wandering spleen düşünülen hasta acil olarak laparoskopik ameliyata alındı. Dalağın pelviste distal pankreas ile birlikte iki tur torsiyone olduğu görüldü. Dalak detorsiyone edilerek sol üst kadrana taşındı. Prolen mesh ile paketlenerek tucker yardımı ile diyaframa sabitlendi. Prolen mesh omentum ile sarıldı. Ameliyat süresi 180 dakika kanama 50 cc idi. Postoperatif 5. gün taburcu olan hastanın tomografisinde dalak normal lokalizasyonda, arter ve ven açıktı. Takibinin 6. ayında hasta sorunsuzdu.

### **TARTIŞMA**

Wandering spleen için geçmişte splenektomi standart olarak uygulanırken günümüzde mümkün olan hastalarda laparoskopik splenopeksi altın standart haline gelmiştir. Mümkün olan hastalarda ilk tercih minimal invaziv tekniklerle yapılan splenopeksi olmalıdır.

## **VS14 - DALAK KİSTİNDE LAPAROSKOPİK PARSİYEL SPLENEKTOMİ**

**FATİH SÜMER, ÖRGÜN GÜNEŞ, KUNTAY KAPLAN, ERSİN GUNDOĞAN, CUNEYT KAYAALP**

*İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI  
GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ BİLİM DALI, MALATYA*

### **AMAÇ**

Total splenektomi bir çok perioperatif ve postoperatif komplikasyonlara neden olmaktadır. Başlıcaları infeksiyon, intraabdominal apse, portal ven trombozu, pulmoner hipertansiyon, trombositoz, venöz tronboembolizm ve kapsüllü bakteriyel enfeksiyonlardır. Bu çalışmada splenik kist nedeniyle laparoskopik parsiyel splenektomi yaptığımız bir hastayı sunduk.

### **OLGU**

Dört ay önce hastanemize halsizlik şikayeti ile başvuran 17 yaşında erkek hastanın muayenesinde splenomegali saptandı. Abdomen ultrasonunda dalak üst polde 16x13 cm'lik yoğun içerikli kist saptandı. Çekilen abdomen MR görüntülemesinde 15x14 cm'lik dalak kisti saptandı. Kist hidatik elisa sonucu negatifti. Bu sonuçlarla perkütan drenaj yapılan ve katater konulan hastanın 100-150cc/gün yoğun seröz drenajı iki ay devam ettiği için operasyona alındı. Hasta genel anestezi altında sağ flank pozisyonda dört trokar (2x5mm-2x10mm) yardımıyla ameliyata alındı. Explorasyonda dalak üst polde, diyafram arasında yapışıklık bulunan apse poşu görüldü. Gastrosplenik ligaman dalak üst polden ligasure yardımıyla serbestleştirildi. Ardından üstpole giden arter ve ven bulundu. Dalak lateral peritondan serbestleştirildi. Üst pol arteri izole olarak kliplendi ve kesildi. Dalak parankimde ki demarkasyon hattı görüldü ve koter yardımıyla işaretlendi. Ardından ana splenik arter dönüldü ve pringle manevrası yapıldı. Demarkasyon hattından ligasure (5mm-Covidien) yardımıyla parankim disseksiyonu yapıldı. Ardından üst pol splenik veni kliplendi ve kesildi. Parankim tamamen ayrıldıktan sonra, piyes endobag içinde parçalanarak batın dışına alındı. Bir adet dren konularak operasyon sonlandırıldı. Operasyon süresi 120 dakika ve kanama miktarı 10 cc idi. Postoperatif birinci gün oral başlanan hastanın 2. gün dreni çekildi. Kontrol abdomen CT de 2 cm lik operasyona sekonder sıvı dışında patoloji saptanmayan hasta dördüncü gün taburcu edildi. Kontrol tomografisinde remnant dalak normal lokalizasyonda, arter ve ven açıktı. Takibinin 3. ayında hasta sorunsuzdu.

### **SONUÇ**

Dalak patolojileri için geçmişte splenektomi standart olarak uygulanırken günümüzde mümkün olan hastalarda laparoskopik parsiyel splenektomi yapılması immünolojik cevabın devam ettirilebilmesi açısından önemlidir.

## **VS15 - TİROİD CERRAHİSİNE YENİLİKÇİ BAKIŞ: VESTİBÜLER YAKLAŞIMLI TRANSORAL ENDOSKOPİK TİROİDEKTOMİ (TOETVA)**

**BÜLENT DİNC**<sup>1</sup>, MEHMET İLKER TURAN<sup>2</sup>, UMUT RIZA GÜNDÜZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANTALYA

<sup>2</sup> ANTALYA KEPEZ DEVLET HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ANTALYA

### **AMAÇ**

Tiroid cerrahisinde açık teknik altın standart olarak uygulanmasının yanında anterior servikal skar hala birçok hasta için sorun teşkil etmektedir. Bu çalışmada gerçek izsiz tiroidektomi tekniği olan vestibüler yaklaşımla transoral endoskopik tiroidektomi (TOETVA) sunulmuştur.

### **YÖNTEM**

Şubat 2018 ve Ocak 2019 tarihleri arasında, TOETVA uygulanan 30 hasta çalışmaya alındı. Tüm ameliyatlar tek merkezde, iki cerrah tarafından gerçekleştirildi. 1) Hipertrofik skar hikayesi olan ve boynunda iz kalmasını istemeyen hastalar, 2) Tiroid çapı 10 cm' den az olanlar, 3) Solid benign tiroid nodülü  $\leq 8.0$ cm, preoperatif görüntüleme ile doğrulanmış, lateral boyun lenf nodu metastazı yada trakeal invazyonu olmayan, T1 diferansiye tiroid kanserlerinde  $\leq 2.0$  cm çap olan hastalar çalışmaya alındı.

### **BULGULAR**

Ortanca yaş 40 (21-71 yıl) olan 30 hastanın tamamı kadındı. Total tiroidektomi 24(%80) hastada, lobektomi ve isthmektomi 6(%20) hastada uygulandı. 2(%6,7) hastada tek taraflı, 6(%20) hastada iki taraflı santral boyun diseksiyonu cerrahiye eklendi. Lobektomi ve isthmektomi uygulanan hastalarda ortalama ameliyat süresi  $133 \pm 26$  dakika, total tiroidektomi uygulananlarda  $190 \pm 29$  dakikaydı. 2(%6,7) hastada peroperatif hemoraji, 2(%6,7) hastada nazotrakeal entübasyona bağlı burun kanaması, 1(%3,3) hastada flep iskemisi gerçekleşti. Hiçbir hastada açık cerrahide geçiş yapılmadı ve yine hiçbir hastada aspiratif dren konulmadı. 10(%33) hastada geçici hipoparatiroidizm, 1(%3,3) hastada postop 1 hafta devam eden ses kısıklığı oldu, kalıcı rekürren sinir hasarı hiçbir hastada görülmedi. Minor komplikasyon olarak 2(%6,7) hastada tiroid lojunda seroma gelişti.

### **SONUÇ**

Endoskopik sistemlere ihtiyaç duyması ve her hastada uygulanamaz olması gibi kısıtlayıcı faktörler dışında; TOETVA deneyiminde artması ile önümüzdeki yıllar için güvenle uygulanabilmeye aday görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Endoskopi, Tiroidektomi, TOETVA, cerrahi teknik

## **VS16 - DALAK KORUYUCU MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ**

EMRE GÖNÜLLÜ <sup>1</sup>, KAYHAN ÖZDEMİR <sup>2</sup>, YEŞİM AKDENİZ <sup>2</sup>, RECAYİ ÇAPOĞLU <sup>1</sup>, FATİH ALTINTOPRAK <sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA

<sup>2</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA

### **DALAK KORUYUCU MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ**

#### **GİRİŞ**

Erken ve geç komplikasyon riski ve dalağın immünolojik fonksiyonunun bilinmesi, dalak koruyucu tekniklerin gelişimini sağlamıştır. Laparoskopik parsiyel splenektomi (LPS), dalak fonksiyonu koruyarak postoperatif komplikasyonları azaltmak amacıyla dalaktaki kitleler için cerrahi bir seçenektir. Bu sunumda laparoskopik parsiyel splenektomi tekniğinin ayrıntılarının paylaşılması amaçlanmıştır.

#### **OLGU**

68 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurduğu hematoloji polikliniğinde dalak alt polünde yerleşmiş, 8 cm çapında, kistik-nekrotik alanlar içeren lezyon saptanmış ve tarafımıza refere edilmiş. Fizik muayenesi normal olan hastanın hikayesinde ko-morbid hastalık ve geçirilmiş abdominal cerrahi hikayesi yoktu. Laparoskopik eksplorasyonda dalak alt pol kaynaklı lezyon belirlendi ve yerleşim itibari ile parsiyel splenektomiye uygun olduğuna karar verildi. Harmonic scalpel ve bipolar koagülasyon kullanılarak parsiyel splenektomi uygulandı. Postoperatif takipleri sorunsuz geçen hasta ameliyat sonrası 2. Gününde taburcu edildi. Takibinin 3. Ayında kontrolleri sorunsuz devam etmektedir.

#### **SONUÇ**

Laparoskopik parsiyel splenektomi, seçilmiş hastalarda uygulanabilir ve güvenli bir cerrahi işlemdir ve gerek postoperatif komplikasyonları gerekse de ilerleyen zamanla görülebilecek enfeksiyöz komplikasyonları azaltmada etkili bir yaklaşımdır.

**Anahtar Kelimeler :** Parsiyel splenektomi, Minimal invaziv, Harmonic

## **VS17 - DALAK HASTALIKLARININ CERRAHİ TEDAVİSİNDE ALTIN STANDART YAKLAŞIM: GENİŞ LAPAROSKOPIK SPLENEKTOMİ SERİMİZ**

**SELMAN EMİROĞLU, MUSTAFA TÜKENMEZ**

*İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Selim dalak hastalıklarının cerrahi tedavisinde laparoskopik splenektomi ilk defa 1991 yılında tarif edilmiş, o günden günümüze laparoskopide deneyimin artması, hastanede kalış süresinin azalması, iyi kozmetik sonuç elde edilmesi, maliyetin az olması gibi avantajlar nedeniyle bu cerrahi yaklaşım altın standart haline gelmiştir.

### **YÖNTEM**

Kliniğimizde Ocak 2011 - Ocak 2019 tarihleri arasında uygulanan laparoskopik splenektomi vakalarımız retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların hastanede yatış süreleri, dalak boyutları, komplikasyonları ve ameliyat süreleri değerlendirildi.

### **AMELİYAT PROSEDÜRÜ**

Sağ lateral yarı dekübit, az ters trendelenburg pozisyonunda lateral transabdominal yaklaşım ile tamamen laparoskopik olarak yapıldı. Önce splenik fleksura düşürüldü, ardından dalağın lateral ve süperior bağları disseke edilerek dalak mediale devrildi. Daha sonra ligasure ve klip kullanarak hilusda dalak arter ve veni ayrı ayrı disseke edilerek kesildi. Dalak büyük boy endo-bag içine konduktan sonra epigastrik bölgedeki port giriş yerinden torba içinde parçalanarak dışarıya alındı.

### **BULGULAR**

69 hastaya laparoskopik splenektomi ameliyatı yapıldı. Ortalama yaş 46 (18-80) idi. 5 hastaya büyük dalak nedeniyle el yardımcı laparoskopik splenektomi yapıldı. Hastanede kalış süresi ortalama 2,3 (2-5) gündü. Ameliyat süresi ortalama 55 dakika, ameliyat sonrası hiçbir hastada yara yeri enfeksiyonu gelişmedi. Hiçbir hastada kanama veya başka bir komplikasyon nedeniyle açık cerrahiye geçilmedi. 9 hastada postop dren amilaz değeri yüksek çıktığı için dren ile taburcu edildiler ve ortalama 6 günde pankreatik fistülleri kapandı ve drenleri çekildi. 11 hastanın aksesuar dalağı mevcuttu ve ameliyat öncesi bilgisayarlı tomografi ile tespit edilerek ameliyat esnasında çıkarıldı. Enbüyük dalak boyutu 290cm idi.

### **SONUÇ**

Deneyimli merkezlerde dalak hastalıklarının cerrahi tedavisi laparoskopik olarak düşük morbidite ve mortalite ile güvenle uygulanabilir.

## **VS18 - LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY FOR SUBHEPATIC APPENDIX VERMIFORMIS – A VIDEO PRESENTATION**

TURAN ACAR , NİHAN ACAR , FEYYAZ GÜNGÖR , ARAZ BABAYEV , MEHMET HACIYANLI

*İZMİR KATİP CELEBİ UNIVERSİTESİ ATATURK EGİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, İZMİR*

### **BACKGROUND**

Subhepatic appendix vermiformis was first described by King in 1955 and is an extremely rare variation, the incidence of which has been reported as 8/100 000.

### **CASE PRESENTATION**

This video shows an unexpected subhepatic appendix vermiformis which was noticed during an elective laparoscopic cholecystectomy (Video). Simultaneous laparoscopic appendectomy was considered right after the cholecystectomy, for several reasons. One reason was that the size of the appendix was unusually large and it appeared slightly oedematous on view. Another was the possibility that the right upper quadrant pain might be related to this atypically localized appendix. Third, it seemed reasonable to do a prophylactic appendectomy since it would adhere to the subhepatic area and would cause diagnostic and interventional difficulty in the case of future appendixrelated problems. The appendix was grasped and hung in order to visualize the mesoappendix. The arteria appendicularis was ligated with a plastic polymer endoclip and cut with ultracision. The base of the appendix was closed with two polymer endoclips and the appendix was transected. The patient was discharged uneventfully the day after the surgery. The pathology report revealed acute appendicitis.

### **CONCLUSION**

A huge, atypically localized subhepatic appendix is extremely rare. It may mimic many clinical manifestations and lead to diagnostic dilemmas. Therefore, prophylactic removal of the appendix vermiformis might be a reasonable approach to prevent future problems.

## **VS19 - LAPAROSCOPIC DIFFICULT APPENDECTOMIES; TIMING OF CONVERSION**

**HÜSEYİN ONUR AYDIN**, EBRU HATİCE AYVAZOĞLU SOY , SEDAT YILDIRIM , GÖKHAN MORAY

*BASKENT UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, ANKARA*

### **INTRODUCTION**

Acute appendicitis is one of the most common causes of acute abdominal pain. Before laparoscopic cholecystectomy, laparoscopic appendectomy (LA) was defined by Semm in 1983. Several factors thought to influence conversion from LA to OA. Conversion from laparoscopic technique to open technique leads to morbidities. In the present study, we aimed to evaluate the factors affecting conversion from LA to OA in patients with acute appendicitis. Also, we aim to show the difficulties that can be encountered during laparoscopic appendectomy with videos.

### **MATERIAL AND METHOD**

The medical records of all consecutive patients aged above 18 years who had diagnosis of acute appendicitis were retrospectively analyzed. Among these patients, the file information of patients who underwent laparoscopic appendectomy were evaluated. Two groups were constructed according to completing appendectomy laparoscopically or converted to laparoscopic appendectomy to open appendectomy. Results: 394 patients underwent LA, 208 (52.79%) were females. The mean age of all patients was  $35.8 \pm 13.87$  years. Conversion to OA was performed in 17 patients (4.31%). Patients who converted to OA were found to have a statistically higher age ( $p < 0.05$ ). Male gender was found to be more common in the cOA group ( $p < 0.05$ ). CRP and neutrophil ratio were found to be significantly higher in the cOA group ( $p < 0.001$ ).

### **DISCUSSION**

Our study results showed that male gender, age, a neutrophil ratio of  $\geq 81.5\%$  and a CRP value of  $\geq 108.5$  mg/L were risk factors for OA in patients who were scheduled for LA due to acute appendicitis. Therefore, it should be kept in mind that patients with such risk factors can be switched from LA to OA.



## **VS20 -PLASTRONE APANDİSİT NE ZAMAN AMELİYAT EDİLMELİDİR?**

**ÜMİT SEKMEN, MELİH PAKSOY**

*ACIBADEM FULYA HASTANESİ, İSTANBUL*

Akut apandisit tanısıyla klinik ve radyolojik inceleme sonrası laparoskopik eksplore edilen ancak intraoperatif olarak plastron tespit edilmiş olup, dren konarak ameliyat sonlandırılmıştır. 8 hafta sonra tekrar laparoskopik eksplore edilen hastada tüm yapışıklıkların ve plastronun ortadan kaybolduğu appendiksin ortasından ayrılıp serbest 2 haline geldiği değerlendirilmiş olup appendektomi yapılmıştır. Plastronun sonrası %7lerde apandisit nüksü, %1lerde kanser ve oldukça yaygın kronik karın ağrıları oluşturabildiği göz önünde bulundurulunca medikal tedavi ile taburculuğunun 6-8 hafta sonrası elektif ameliyatı önerilmektedir. Bizde acil ve elektif şartlarda toplam 2 kez eksplore ettiğimiz hastamızın her iki ameliyat videosunu, 8. hafta intraoperatif bulgularını, özellikle 2 parça halinde ki plastron döneminde perforasyon olduğu değerlendirilen appendiks parçalarının laparoskopik çıkarılması videolarını sizinle paylaşmak istedik.

## **VS21 - MECKEL DİVERTİKÜL PERFORASYONUNDA LAPAROSKOPİK EKSPLOASYON VE ONARIM**

KIVILCIM ULUSAN , OGUZKAGAN BATIKAN , SERKAN SARI , HASAN ÖKMEN

*İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

Meckel Divertikülü Gastrointestinal traktın en sık rastlanan konjenital anomalisidir. Gelişim sırasında vitelin kanalın değişerek ince bağırsakların gerçek divertiküllerinin oluşumunda bozulma olması sonrasında meckel divertikülü oluşur. En sık rastlanan ektopik mukozal tipleri;gastrik pankreatik ve kolonik mukozalardır. Meckel divertikülü nadir görülür ve genellikle klinik semptom vermez fakat özellikle genç hastalarda gastrointestinal kanama karın ağrısı ve bağırsak obstrüksiyonu saptanıyorsa şüphelenilmesi gerekmektedir. Spontan Meckel divertikül perforasyonu oldukça nadir görülür ve akut apendisiti taklit edebilir. Vakamız 23 yaşında son iki gündür artan ve özellikle sağ alt kadranda yoğunlaşan karın ağrısı ve ateş yüksekliği sonrasında hastanemize başvurmuştu. Muayenede batın bilateral alt kadrarlarda hassasiyet mevcuttu ve özellikle sağ alt kadranda olmak üzere rebound alınıyordu ve hastanın lökositozu mevcuttu. Hastaya yapılan Ultrasonda ince bağırsak ansları arasında minimal serbest sıvı saptanması üzerine hastaya BT istendi ve yorumunda appendiks çapı artmış çevresinde serbest sıvı ve minimal serbest hava imajları görülmekte(perfore apendisit? İntestinal perforasyon?) olması üzerine hasta acil operasyona alındı. Hastaya acil olarak eksploratif laparoskopi yapıldı eksplorasyonda özellikle batın alt kadrarlarda pürülan yaygın sıvı ödemli appendiks vermiformis ve sigmoid anslarda yaygın kolonik divertiküller mevcuttu sonrasında treitzdan başlanarak ince bağırsak distaline kadar yapılan eksplorasyonda çekuma yaklaşık 50 cm mesafede enflame meckel divertikülü ve buna bağlı perforasyon odağı saptandı. Perforasyon deliğinin geniş olması ve tabanın ödemli olması üzerine perforasyon olan bağırsak ansı sağdaki port açıklığı genişletilerek batın dışarısına alındı ve divertikül ve perforasyon deliğini içerisine alacak şekilde wedge rezeksiyon yapıldı ve sonrasında açıklık çift kat sütürler ile primer onararak bağırsak ansı batın içerisine gönderildi sonrasında batın içerisinde başka bir kanama veya perforasyon odağı saptanmaması nedeniyle ameliyat batına dren konularak sonlandırıldı. Hasta Post op 3. Gününde komplikasyon olmadan taburcu edildi. Bu vaka özellikle akut batın ile gelen genç yaştaki hastaların ayırıcı tanısında meckel divertiküli ve perforasyonunun atlanmaması ve akut apendisiti taklit edebileceğinin bilinmesi gerektiğini gösterdiği ve ayrıca laparoskopik cerrahi sayesinde geniş çapta eksplorasyon sağlanabilmesi ve bütün bağırsakların rahatça eksplorasyonunun yapılabilmesi ;bu sayede çok nadir görülen meckel divertikül perforasyonu gibi olgularının atlanmaması için önem arz etmektedir.

## **VS22 - APENDİKS VERMİFORMİSİN PRİMER TORSİYONU**

**ERMAN SOBUTAY**, ÇAĞRI BİLGİÇ , SERKAN ZENGER , UĞUR CAN , BÜLENT GÜRBÜZ ,  
ŞENOL CARILLI , AYDIN ALPER

*VKV AMERİKAN HASTANESİ, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Apendiks vermiformis torsiyonu klinik olarak akut apandisit taklit eden, nadir rastlanan patolojik bir durumdur. Tanısı genellikle ameliyat esnasında koyulabilmektedir. Apendiks torsiyonu primer veya sekonder olabilmektedir. Literatürde erişkinlerde 40'dan az sayıda vaka bildirilmiş olup, daha sıklıkla sekonder torsiyonla karşılaşılmaktadır.

### **YÖNTEM**

Bu çalışmada kliniğimizde saptanan primer apendiks vermiformis torsiyonu olgusu sunulmuştur.

### **BULGULAR**

68 yaşında erkek hasta bir gün önce başlayan karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Yapılan muayenesinde karın sağ alt kadranda defans ve rebound mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde lökosit sayısı 9050 u/l, CRP değeri 34 mg/l olarak görüldü. Yapılan kontrastlı tomografi retroçekal apandisit olarak raporlandı. Akut apandisit tanısıyla yapılan laparoskopik eksplorasyonda apendiksin torsiyone ve iskemik olduğu görüldü. Hastaya standart tekniklerle laparoskopik apendektomi uygulandı. Patolojik incelemede torsiyonla uyumlu olarak tüm duvar katlarında yaygın hemoraji, muskuler tabakada nekroz ve serozada konjesyon gözlemlendi. Hasta postop 1. gün şifayla taburcu edildi.

### **SONUÇ**

Akut apandisit, dünyada en sık görülen abdominal acil cerrahi durumdur. Bunun tersine apendiks vermiformis torsiyonu ise oldukça nadir görülmektedir. Klinik olarak akut apandisit apendiks torsiyonundan ayırmak oldukça zordur. Primer torsiyon genellikle anatomik varyasyonlarla ilişkilendirilmiştir. Yelpaze şeklindeki mezoapendiksin tabanının dar olması, normalde apendiksin laterale tutunan azigotik kıvrımın olmaması ve uzun apendiks nedenler arasında gösterilmiştir. Sekonder torsiyon ise fekalit, mukosel, karsinoid tümör veya inflamasyon gibi tanımlanabilir bir patoloji ile ilişkilidir. Torsiyon sonucunda lenfatik, venöz ve arteryel dolaşımda bozulur ve apendikte gelişen strangulasyon, infarkt ve sekonder inflamatuvar yanıt nedeniyle akut abdomen semptomları ortaya çıkar. Preop görüntüleme yöntemleri tanıya genellikle yardımcı olmamaktadır. Akut apandisit tanısı konulan hastalarda, nadir de olsa torsiyon ayırıcı tanılar arasında olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Apendiks vermiformis, apandisit, torsiyon

## **VS23 - BEZOARA BAĞLI İNCE BARSAK TIKANIKLIĞINDA LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM – VİDEO SUNUM**

NECATTİN FIRAT <sup>1</sup>, KAYHAN ÖZDEMİR <sup>2</sup>, EMRAH AKIN <sup>1</sup>, AHMET TARIK HARMANTEPE <sup>2</sup>, FATİH ALTINTOPRAK <sup>2</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, SAKARYA

<sup>2</sup> SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA

BEZOARA BAĞLI İNCE BARSAK TIKANIKLIĞINDA LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM – VİDEO SUNUM

### **AMAÇ**

Bezoar terimi gastrointestinal sistemde sindirilemeyen maddelerin oral yolla alımı sonrası birikimi ile oluşan intraluminal kitleleri tanımlamaktadır. İntestinal obstrüksiyon varlığında tedavisi cerrahidir. Bu yazıda bezoara bağlı intestinal obstrüksiyon saptanan bir hastada uygulanan laparoskopik bezoar ekstirpasyonu ameliyatının ayrıntılarının paylaşılması amaçlanmıştır.

### **OLGU**

Otuzsekiz yaşında kadın hasta 12 saattir olan karın ağrısı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Geçirilmiş abdominal cerrahi girişim hikayesi olmayan hastanın abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde ileum segmentleri içerisinde obstrüksiyona neden olmuş tek bezoar görünümü saptandı ve cerrahi kararı verildi. Hasson yöntemi ile yerleştirilen 10 mmlik bir port yardımıyla pneumoperitoneum oluşturuldu ve diğer çalışma portları direk görüş altında girildi. İntestinal segmentler eksplore edildi ve obstrüksiyon bölgesi belirlendi. Obstrüksiyon bölgesine enterotomi yapılarak bezoar lümeninden çıkartıldı ve endobag yardımıyla batin dışarısına alındı. Enterotomi bölgesi 2/0 V-Lock yardımıyla kapatıldı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyreden hasta 4.gün taburcu edildi.

### **SONUÇ**

İntestinal obstrüksiyon varlığında uygun hastalarda minimal invaziv yöntemler güvenle uygulanabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler;** İntestinal obstrüksiyon, Bezoar, Laparoskopik enterotomi

## **VS24 - NASOGASTRIC TUBE STAPLING DURING SLEEVE GASTRECTOMY**

**OZAN SEN<sup>1</sup>, AHMET GÖKHAN TÜRKÇAPAR<sup>1</sup>, MEHMET ALİ YERDEL<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *TÜRKÇAPAR BARIATRİCS, İSTANBUL*

<sup>2</sup> *İSTANBUL BARIATRİCS, İSTANBUL*

### **BACKGROUND & AIM**

The most common complications of sleeve gastrectomy(SG) are bleeding, leakage and stenosis. Here, we represent a complication that is, in fact, not very rare but often underreported. It is nasogastric(NG) tube section during stapling, and a true nightmare to surgeons when it occurs.

### **MATERIAL&METHODS**

This complication occurred during 41st, 417th, and 534th cases of our SG series. All happened at the same hospital with the same anesthesia team.

### **RESULTS**

In the first two cases, an extraordinary force was required in shooting the staplers. The problem was understood when the stapler was opened. In the third case, it was understood that NG tube was sectioned at distal and proximal point of the stapler line. The NG tube was carefully released and removed from the stapler line than initially the defect got repaired. Then we oversewed the stapler line with 3.0 V-loc, and performed leakage test with metilen blue. No leakage was seen. Postoperative period was uneventful and all patients were discharged with bariatric liquid diets.

### **CONCLUSIONS**

Section of the NG tube during sleeve gastrectomy is a rare but extremely serious complication. In the practice of general surgeons and anesthesiologists, the habit of keeping the NG tube in the stomach after intra-abdominal surgery is perhaps one of the reasons for this complication. To avoid this, the best strategy is to apply the protective and preventive measures strictly and clearly. Good communication should be established with the anesthesia team, if possible, clear rules for everyone should be implemented at certain stages of surgery.

**KEY WORDS:** Sleeve gastrectomy, complication, nasogastric tube stapling

## **VS25 - BARIATRİK CERRAHİ SONRASI KRONİK FİSTÜL YÖNETİMİNDE SEPTOTOMİ** **BURAK KANKAYA, SÜLEYMAN BÜYÜKAŞIK , HALİL ALIŞ**

*İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Sleeve gastrektomi ameliyatı sonrası kronik fistül gelişen olguda endoskopik septotomi uygulamasını video ile sunum amaçlandı.

### **YÖNTEM**

Laparoskopik Sleeve gastrektomi ameliyatı sonrası kaçak olan olguda kronik fistül gelişti. Olguda remnant mide lümeni ve abse poşu arasındaki septum disseke edilerek endoskopik tedavi alternatifi değerlendirildi.

### **BULGULAR**

Olgu 54 yaşında kadın hasta idi. Dış merkezde ameliyat sonrası kaçak nedeniyle stentleme yapılmış yaklaşık 1 aylık yoğun bakım takibi sonrası stent çekilerek taburcu edilmiş. Postop 2. ayında karın ağrısı ve ateş şikayeti olan hastaya batın içi abse tanısıyla perkütan drenaj yapılmış. Sonrasında tarafımıza başvuran hastaya fistül traktı basıncını düşürmeye yönelik endoskopik septotomi yapıldı. Dren klempenip iki gün sonra çekildi. Takiplerinde fistül traktının kapandığı görüldü.

### **SONUÇ**

Bariatrik cerrahi sonrası kaçak gelişen olgularda kronik fistül gelişimi yaşam kalitesini etkileyen tedavisi zorlu bir süreçtir. Endoskopik septotomi, kronik fistül tedavisinde seçilmiş vakalarda tercih edilebilir minimal invaziv bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** bariatrik cerrahi, kronik fistül, septotomi

## **VS26 - LAPAROSKOPİK SLEEVE GASTREKTOMİ ESNASINDA TESPİT EDİLEN KARACİĞERDEN KİTLE EKŞİZYONU**

### **UĞUR BULUT**

*BAYRAMPAŞA KOLAN HOSPİTAL HASTANESİ, İSTANBUL*

Obezite çağımızda sıkça görülmekle beraber mutlak çözülmesi gereken sağlık problemidir. Laparoskopik sleeve gastrektomi ve laparoskopik gastrik by-pass operasyonları sıkça uygulanmaktadır. Laparoskopinin tüm batında eksplorasyona izin vermesi eş zamanlı olarak birçok batın içi problemi tespit etmede ve gereken müdahalenin eş zamanlı olarak yapılmasına olanak vermektedir. Vakamızda preop batın USG yapılmış olmasına ve normal Batın USG izlenmesine rağmen perop karaciğer segment II de ekzofitik uzanımlı 5 cm çaplı Benign karakterli karaciğer tümörünün tespit edilmesi ve eş zamanlı olarak eksizyonu yapılmıştır. Sleeve gastrektomi standart insizyonlar ile 4 trokradan operasyona başlandı. Eksplorasyonda Karaciğer segment II de 5 cm benign görünümlü Hamartom? ön tanısı ile eksizyona karar verildi. Sleeve gastrektomi sonrasında karaciğer kitle eksizyonu yapıldı. Postop takiplerinde patoloji izlenmedi. Postop 2. Gün şifa ile taburcu edildi. Laparoskopik cerrahide preop değerlendirmeler yeterince yapılmalıdır. Bu değerlendirmelerde saptanan başka patolojiler ilgili branşlara konsulte edilmeli eş zamanlı cerrahiler yapılmalıdır. Preop değerlendirmeler torkar yeri ve hasta pozisyonu açısından önemlidir.

## **VS27- EMERGENCY LAPAROSCOPIC COLECTOMY FOR PERFORATED DIVERTICULİTİS – A VIDEO PRESENTATION**

TURAN ACAR , NİHAN ACAR , FEYYAZ GÜNGÖR , OSMAN NURİ DİLEK , MEHMET HACIYANLI

*İZMİR KATİP CELEBİ UNIVERSİTESİ ATATURK EGİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, İZMİR*

### **BACKGROUND**

Laparoscopic surgery for colonic diverticular disease has been commonly considered as a treatment option for elective conditions. Laparoscopic procedures have been selectively used for the complications of colonic diverticular disease. It has also been reported that the high morbidity rate related to conventional surgery for perforated diverticulitis can be reduced with laparoscopy. We present a case of perforated diverticulitis in whom we performed laparoscopic resection as an emergency (Video).

### **CASE PRESENTATION**

The procedure started with sharp dissection of intraabdominal adhesions. While dissecting the mesocolon a pelvic abscess was drained laparoscopically without further contamination and the perforation point was clearly delineated. The inferior mesenteric artery was isolated. Left colic and sigmoidal arteries were dissected and hemoclips were applied. They had to be ligated separately due to the large diameters of the arteries and lack of a compatible size of hemoclips. Toldt's fascia was carefully divided. The rectosigmoid colon was prepared and the resection was completed with an Endo GIA stapler (New Brunswick, NJ, USA). Next, the specimen was removed through a Pfannenstiel incision in a bag without contaminating the incision. The colon was resected from the mid descending colon. End-to-end rectocolic anastomosis was done with a circular stapler. The patient was discharged 3 days after the operation on oral antibiotics.

### **CONCLUSION**

This case demonstrates a successful example of the feasibility of emergency laparoscopic surgery for perforated diverticulitis.



## **VS28 -THE ROLE OF ELECTROINCISION IN BENIGN ANASTOMOTIC STRICTURES FOLLOWING COLORECTAL SURGERY– A VIDEO PRESENTATION**

TURAN ACAR <sup>1</sup>, FATİH ASLAN <sup>2</sup>, NİHAN ACAR <sup>1</sup>, MEHMET HACIYANLI <sup>1</sup>

<sup>1</sup>İZMİR KATIP CELEBI UNIVERSİTESİ ATATURK EGİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, İZMİR

<sup>2</sup>KOÇ UNIVERSİTESİ, İSTANBUL

### **BACKGROUND**

The anastomotic strictures are one of the most common complications of colorectal surgery. Various endoscopic techniques have been defined for the treatment of these patients. Balloon dilatation is the most well-known and the simplest to apply for the treatment. In this case, we aimed to present electroincision management for anastomotic strictures.

### **CASE PRESENTATION**

A 44-year-old female was referred to our clinic by our colleagues from the department of gastroenterology with the preliminary diagnosis of distal sigmoid colon cancer. After preoperative staging, the patient underwent laparoscopic anterior resection. Since the pathological evaluation was reported as pT2N0M0 and the patient did not receive any adjuvant treatment. In the ninth month of follow-up, the patient presented with constipation and tenesmus. An anastomotic stricture was detected in colonoscopy. Biopsy specimens from the anastomosis line did not show any recurrence. Therefore, that stricture was accepted as a benign anastomotic stenosis and balloon dilatation was performed twice a month. The patient had a relief at early period but his complaints did not exceed. After that, we performed electroincision (Video). The patient was discharged uneventfully on the first postoperative day. The patient has been still followed up and there is no evidence of additional disorder.

### **CONCLUSION**

Balloon dilatation can be performed safely as the primary treatment option, because of its easy access and non-invasive application. Electroincision is also a safe and effective endoscopic technique that can be preferred especially when the balloon dilatation fails.

## **VS29 - LAPAROSCOPIC RESECTION FOR RECTAL CANCER WITH LOCAL INVASION OF THE BLADDER – A VIDEO PRESENTATION**

TURAN ACAR , NIHAN ACAR , MEHMET HACIYANLI

*IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITESI ATATURK EGITIM VE ARASTIRMA HASTANESI, IZMIR*

### **BACKGROUND**

Extended total mesorectal excision (ETME) is defined as en bloc resection of the adjacent organs outside the mesorectal fascia, that is indicated in cases with locally advanced lower rectal cancer (T4 tumor). We present a case of locally advanced lower rectal cancer in whom we performed laparoscopic ETME (L- ETME).

### **CASE PRESENTATION**

A 85 year-old male patient presented with the chief complaint of rectal bleeding and constipation. His physical examination was unremarkable and BMI was 22,6 kg/m<sup>2</sup>. Colonoscopy showed a rectosigmoid colon tumor and histological examination was reported as moderately differentiated adenocarcinoma. Computed tomography scan (thorax and abdominal) revealed a 56 mm diameter mass in the recto-sigmoid colon junction with no distant metastasis. Colon tumor was found to be attached to the front of the bladder. After, L-ETME was performed and invaded part of the bladder was included in the specimen, anterior wall of the bladder was repaired with primary sutures (Video). The patient was discharged uneventfully on sixth postoperative day. Result of pathological examination was moderately differentiated adenocarcinoma, N: 7/35 (pT4bN2bM0) and Stage IIIC.

### **CONCLUSION**

L-ETME is a feasible and efficient technique for locally advanced lower rectal cancer.

## **VS30 - LAPAROSCOPIC VENTRAL MESH RECTOPEXY FOR MALE PATIENT WITH RECTAL PROLAPSE- A VIDEO PRESENTATION**

TURAN ACAR , NİHAN ACAR , FEYYAZ GÜNGÖR , YUNUS SÜR , MEHMET HACIYANLI

*İZMİR KATİP CELEBİ UNIVERSİTESİ ATATURK EGİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, İZMİR*

### **BACKGROUND**

Laparoscopic ventral rectopexy (LVR) is a nerve-sparing technique for the treatment of rectal prolapse. In this video, we aimed to present a case with rectal prolapse in which laparoscopic ventral mesh rectopexy was successfully performed.

### **CASE PRESENTATION**

A 57-year-old male presented with bleeding from prolapsed rectum mucosa and anemia. Further examination revealed a prolapse at straining, no obstructed defaecation and no incontinence. His BMI was 24 (kg/m<sup>2</sup>). Colonoscopic evaluation was unremarkable. Rectal examination revealed rectal prolapse. According to these findings, laparoscopic ventral mesh rectopexy was performed (Video). The patient was discharged uneventfully on the second postoperative day. He has been followed up for 15 days and did not have any additional problems.

### **CONCLUSION**

Laparoscopic ventral mesh rectopexy can be considered as a safe and feasible surgical option in male patients with rectal prolapse

## **VS31- LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF A RARE CASE: MULTICENTRIC CASTLEMAN DISEASE**

**RUMEYSA KEYSER LİMAN, MÜRŞİT DİNÇER**

*FIRAT UNIVERSİTESİ GENEL CERRAHI ANABİLİM DALI, ELAZIG*

### **AIM**

Castleman disease is a rare benign disease. Its etiology is not known exactly. It is also called angiofollicular lymph node hyperplasia. The disease may be seen at all ages. It is often located on the thorax. Castleman disease is usually localized in the middle and anterior mediastinum. It can also rarely be found anywhere in the body. In this study, a laparoscopic excision of castleman disease located in the intra-abdominal region as a rare localization has been presented.

### **CASE**

In the imaging of the 25 year old female patient with abdominal pain, anses between the small intestine segments in the left renal middle pole and a heterogeneously contrasted solid mass lesion with a size of 43x33 mm, with an unclear background, has been detected. The patient was referred to us for operation with a pre- diagnosis of gastrointestinal stromal tumour (GIST). Physical examination and laboratory values were normal. Laparoscopic excision was performed after the operation is completed (Video1). The patient, who had no complaints, was discharged after the postoperative follow-up. The pathology result was reported as multicentric Castleman disease.

### **RESULTS**

Intra-abdominal Castleman disease outside the spleen is rarely seen. In this case, a video of Castleman disease excised laparoscopically with the pre-diagnosis of GIST has been presented. Laparoscopic resection provides less pain, shorter hospital stay, and earlier recovery in solid intra-abdominal tumours. In cases with unknown diagnosis of intra-abdominal located solid lesion, Castleman disease should also be kept in mind as pre-diagnosis.

**Keywords:** Castlemans disease, intra-abdominal solid mass, laparoscopy

## VS32 - LAPAROSKOPIK İNTRAGASTRİK OLARAK GASTRİK BEZOAR ÇIKARILMASI

EMEL ÖZVERİ<sup>1</sup>, METİN ERTEM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ, İSTANBUL

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Gastrik bezoar nadir görülen bir klinik durumdur. Mide içinde emilemeyen yiyecek ve liflerin birikimine bağlı bezoar boyutları büyüyebilmektedir. Geleneksel olarak mide içi yabancı cisimlerin gastroskopik olarak çıkartılması pratik olmakla birlikte büyük boyutlarda olan yabancı cisimlerin parçalanarak çıkartılması gerekmektedir. Oldukça büyük boyuttaki bezoarların bu yöntemle çıkartılması bazen mümkün olmayabileceği gibi uzun süreli girişim gerektirebilir. Endoskopik yetersizliklerin olduğu durumlarda laparoskopik girişimler düşünülebilir. Laparoskopik yöntemin zorlukları mevcuttur. Laparoskopik olarak büyük bezoarların mide duvarından çıkarılmasının kontaminasyon riski mevcuttur. Büyük bezoarların ciltteki port insizyonu genişletilmeden laparoskopik olarak çıkarılması da zordur. Bu dezavantajları olmayan laparoskopik intragastrik olarak büyük bezoar çıkardığımız hastamızı sunmayı amaçladık.

### YÖNTEM

56yaşında olan karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın yapılan abdominal tomografisinde ileus tanısı konmuştur. Geçirilmiş duodenum operasyonu olan hastaya yapılan laparoskopide antrumda lumeni dolduran kitle saptandı. Peroperatif yapılan gastroskopide gastrik büyük bezoar olduğu görüldü. Büyük bezoar olmasından dolayı operasyonla çıkarılmasına karar verildi ve laparoskopik intragastrik yöntemle bezoar çıkarıldı.

### BULGU

Laparoskopik olarak mide duvarı askıya alındı. Batın içine girilen portlardan ikisi ile gastrotomi portu yerleştirildi. Karın içine ve mideye CO2 gazı verildi. Kamera aracılığı ile intragastrik olarak bezoar parçalandı ve endobag içinde dışarı alındı. Mide içindeki portlar karın içine alınarak gastrotomi defektleri primer kapatıldı. Postoperatif altıncı gün hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

### SONUÇ

En sık görülen fitobezoarlar sindirilmemiş meyve ve sebze liflerini içermektedir. Genelde parsiyel gastrektomi, vagotomi veya piloroplasti gibi geçirilmiş mide operasyonu olanlarda gastroparezi veya mide çıkış obstruksiyonu sonucu bezoar oluşabilmektedir. Hastamızda da geçirilmiş bir duodenum operasyon hikayesi mevcuttur ve bu durum bezoar oluşumuna neden olmuştur. Laparoskopik intragastrik yaklaşımla direkt görüş altında bezoar parçalanmış ve endobag içinde dışarı alınmıştır. Bu vaka büyük gastrik bezoarların da rahatlıkla laparoskopik yaklaşımla çıkarılabileceğini göstermiştir.

## **VS33 - HİRSCHSPRUNG HASTALIĞI NEDENİYLE OPERE OLAN BİR HASTADA GELİŞEN KOLO-UMBİLİKAL FİSTÜLÜN LAPAROSKOPIK YÖNETİMİ**

**EMRE TURGUT, CÜNEYT KAYAALP , UFUK UYLAŞ , FATİH SÜMER**

*İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ BİLİM DALI, MALATYA*

### **GİRİŞ**

Hirschsprung hastalığı çoğunlukla çocukluk çağında ortaya çıkan, aganglionik kolonik segment nedeni ile psödoobstruksiyon bulgularına yol açan bir hastalıktır. Hastalığın tedavisi tanı koyulduğu anda cerrahi rezeksiyondur. Bu video sunumunda Hirschsprung hastalığı nedeni ile opere olan bir hastada gelişen kolo-umbilikal fistülün laparoskopik cerrahi ile tedavisini sunmayı amaçladık.

### **OLGU**

Hastamız Hirschsprung hastalığı nedeniyle 5 sene önce opere olan 18 yaşında erkekti. Low anterior rezeksiyon ve koloanal anastomoz yapılan hastada operasyondan 2 yıl sonra stenoz gelişmişti. Stenoz nedeni ile anal dilatasyon uygulanan hastada işlemde 4 hafta sonra umblikustan gayta gelmeye başlamıştı. Bu şekilde kontrollü fistül olarak takip edilen hastada, özellikle geceleri olan gayta inkontinansı gelişmişti. Yaklaşık 5 sene konstipasyon, inkontinans ve fistül ile takip edilen hasta polikliniğimize başvurdu. Koloanal anastomoz darlığı ve umblikusta kolokutanoz fistül saptandı. Öncelikle ameliyathane şartlarında anastomoz hattı dilate edildi. İkinci seansta ise laparoskopik olarak fistül traktı kesilip ayrıldı. Dördüncü hafta kontrolünde fistül gözlenmedi. Hem konstipasyonunun hem de inkontinansın düzeldiği görüldü.

### **SONUÇ**

EKF tedavisinde kullanılan birçok yöntem mevcuttur. Öncelikle hastaların uygun resüsitasyonu ve iyi yara yeri bakımı sağlanmalıdır. Sonrasında fibrin glue, wound vacuum-assisted closure (VAC) ve somatostatin analogları gibi yöntemler kullanılabilir. Laparoskopik cerrahi ise altta yatan nedeni ve fistülü tedavi etmeye yönelik güvenli ve etkili bir alternatiftir.

## **VS34 - NADİR KRONİK PELVİK AĞRI NEDENİ OLARAK EKSTRALÜMİNAL BASIYA BAĞLI RETROÇEKAL VE RETROİLEAL APANDİSİT OLGUSU**

**KALBİM ARSLAN**

*YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI LEFKOŞA -  
KKTC*

### **AMAÇ**

Appendiks lümenine dıştan bası yapan nedenlerle de kronik apandisit gelişebileceğini sunmak

### **YÖNTEM**

Laparoskopik cerrahi explorasyon

### **BULGULAR**

Bir yıl önce kronik pelvik ağrı nedeni ile kadın hastalıkları ve doğum kliniği tarafından laparoskopik endometriozis koterizasyonu yapılan ancak son üç haftadan beri yine kronik pelvik ağrı nedeni ile jinekoloji ve acil servis kliniğine birçok defa başvuran ve yapılan medikal tedavilere yanıt alınamayan 32 yaşında kadın hasta, kadın hastalıkları ve doğum kliniği tarafından tekrar diagnostik laparoskopi yapılmak üzere ameliyata alındı. Olguda jinekolojik bir patoloji saptanmaması üzerine genel cerrahi birimi vakaya davet edildi. Laparoskopik cerrahi explorasyonda meckel divertikülüne rastlanmadı. Appendix vizüalize edilemediği için told fasyası açılarak çekum mobilize edildi. Appendixin hem retroçekal hem de retroileal olduğu, sağ over ile ileoçekal valv arasında genişliği 1 cm, uzunluğu 4 cm olan bir bandın mevcut olduğu ve appendixin radixten 2 cm de bu bant tarafından sıkıştırıldığı izlendi. Anatomik tanımlama ve diseksiyondan sonra video görüntülerinden de anlaşılabilirliği gibi lümen dışı obstruksiyonun neden olduğu demerkasyon hattı ortaya kondu ve sonrasında appendektomi yapıldı. Patolojik incelemede appendikte kronik enflamatuar hücreler ve fibrozis görülmekle birlikte intralüminal bir obstruksiyon sebebi tanımlanmadı ve olgunun operasyondan sonraki klinik takiplerinde kronik pelvik ağrıları kayboldu.

### **SONUÇ**

Bu vakanın özelliği; appendixin hem retroçekal hem de retroileal olmasıyla beraber apandisit etyolojisinde intralüminal obstruksiyon yapan nedenlerin dışında bir extralüminal obstruksiyon sebebi olarak daha önce geçirilmiş pelvik laparoskopik girişimlere sekonder adhezyon veya bantların dıştan bası ile kronik apandisit neden olabileceğidir. Literatür taramalarında sadece pelvik kitlelerin appendixe dıştan bası yaptığına dair olgu sunumları bildirilmektedir. Bu nadir olguyu bu yüzden sunmak istedik. Video sunumdaki anatomik yapıları işaretleyen harfler şu şekildedir: a : appendix ç : çekum i : ileum o : over – sağ b : band – adhezyon içv : ileoçekal valv

**Anahtar Kelimeler:** kronik apandisit, lümen dıştan bası, laparoskopik appendektomi

## **VS35 -LAPAROSKOPIK VENTRAL REKTOPEKSİ SONRASINDA KENDİNDEN DİKENLİ DİKİŞ MATERYALİNE BAĞLI GELİŞEN İNCE BAĞIRSAK OBSTRÜKSİYONU**

**ERMAN SOBUTAY**, ÇAĞRI BİLGİÇ , UĞUR CAN , BÜLENT GÜRBÜZ , SERKAN ZENGER ,  
DURSUN BUĞRA

*VEHİ KOÇ VAKFI AMERİKAN HASTANESİ, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Laparoskopik cerrahi uygulamaları, geliştirilen yeni yaklaşımlar, aletler ve materyallerle birlikte daha kolay hale gelmektedir. Laparoskopik olarak dikiş atmak ve intrakorporal olarak dikiş atmak önemli bir deneyim gerektirmektedir. Yeni geliştirilen kendinden dikenli, dikiş atılmasını gerektirmeyen, emilebilen dikiş teknolojisiyle, laparoskopik ameliyatlarda periton kapatılması ve anastomoz işlemleri daha hızlı ve kolay şekilde yapılabilmektedir. Ancak bu dikişlerin kullanımına bağlı gelişen komplikasyonlar da bildirilmiştir.

### **YÖNTEM**

Bu çalışmada rektal invajinasyon ve rektosel tanısıyla laparoskopik ventral mesh rektapeksi yapılan bir hastada, periton kapatılmasında kullanılan kendinden dikenli (V-Loc<sup>®</sup>, Covidien, Mansfield, MA, ABD) dikiş materyaline bağlı gelişen ince bağırsak obstrüksiyonu olgusu sunulmaktadır. Bulgular: 48 yaşında kadın hasta, laparoskopik ventral mesh rektapeksi ameliyatından 1 hafta sonra karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Çekilen kontrastlı tomografide sağ alt kadranda, kısa bir segmentte ince bağırsağın mezenteri ile birlikte torsiyone olduğu ve bu segmentin proksimalindeki bağırsak anslarında genişleme olduğu görüldü. Yapılan laparoskopik eksplorasyonda jejuno-ileal bileşke seviyesindeki bağırsak ansının ve mezosunun önceki ameliyatta son kısmı uzun bırakılan kendinden dikenli dikiş üzerine yapıştığı ve kısmen torsiyone olduğu görüldü. Dikiş kesilip yapışıklık çözümlendi. Ameliyat sonrası hastanın şikayetleri geriledi ve 2. gün taburcu edildi.

### **SONUÇ**

Laparoskopik ventral mesh rektapeksi, rektosel ve rektal prolapsusun tedavisinde yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu ameliyatlarda, mesh üzerindeki periton kapatılırken, kendinden dikenli dikiş materyali kullanılabilir. Literatürde bu ameliyatlardan sonra, kendinden dikenli dikiş materyalinin uzun bırakılan uç kısmının ince bağırsağa veya mezenterine takılması sonucu gelişen ince bağırsak obstrüksiyonu olguları bildirilmiştir. Ameliyat sırasında, periton içerisinde bağırsaklar ile temas edecek dikiş materyali kalmamasına dikkat edilmeli, aksi takdirde buna bağlı gelişebilecek komplikasyonlar akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopik ventral rektapeksi, bağırsak obstrüksiyonu, V-loc



## **VS36 - THORACOSCOPIC ENUCLEATION OF ESOPHAGEAL GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR**

**ÖMER YALKIN**<sup>1</sup>, İBRAHİM ATAK<sup>2</sup>, MUSTAFA YENER UZUNOĞLU<sup>3</sup>, SERRA TOPAL<sup>4</sup>, SİBEL ALTINOK BAYER<sup>5</sup>

<sup>1</sup> *BURSA ALI OSMAN SÖNMEZ ONCOLOGY HOSPITAL, DEPARTMENT OF SURGICAL ONCOLOGY, BURSA*

<sup>2</sup> *BURSA ALI OSMAN SÖNMEZ ONCOLOGY HOSPITAL, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, BURSA*

<sup>3</sup> *BURSA KESTEL STATE HOSPITAL, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, BURSA*

<sup>4</sup> *BURSA ALI OSMAN SÖNMEZ ONCOLOGY HOSPITAL, DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY AND REANIMATION, BURSA*

<sup>5</sup> *BURSA ALI OSMAN SÖNMEZ ONCOLOGY HOSPITAL, DEPARTMENT OF PATHOLOGY, BURSA*

Gastrointesitnal stromal tumors (GIST) are mesenchymal tumors originating from the digestive tract. Esophageal GIST (ESOGİST) is a very rare entity of GIST .A patient who 65-year-old female was admitted to our clinic with dysphagia. Upper gastrointestinal endoscopy showed submucosal lesion at 25 cm from the incisors at approximately 2-3 cm.Thoracic computed tomography (CT) demonstrated a 3 cm diameter from the carina level to inferior area in subcarinal area oesophageal lesion .On endoscopic ultrasound (EUS) a regular hypoechoic 2.5 cm diameter lesion resulting from muscularis propria was visualised. Suregery: Right hemithorax approach was entered into the thorax.(10mm camera port from the 6th intercostal space, 10mm away from this port, 5mm working port from the 6th intercostal space, 12mm working port from the 8th intercostal space) The mass was observed just below the azygos vein in the upper thoracic oesophagus. Enucleation was performed by preserving the esophageal mucosa and the muscle layer was sutured. An underwater drainage chest tube was placed and the operation was terminated. Gastrointestinal stromal tumor located in the esophagus. Histopathological examination reported Grade 1 ESOgist. Oral food was started on the second postoperative day and discharged 5 days ago by healty. Adjuvant imatinib treatment was not started because our patient was included in very low risk group histopathologically. The patient has been followed-up closely.

## **VS37 - ROBOTIC REPAIR FOR MUCOSAL INJURY DURING HELLER MYOTOMY AND DOR FUNDOPLICATION: VIDEO PRESENTATION**

**FATİH ALTINTOPRAK**<sup>1</sup>, MUSTAFA YENER UZUNOĞLU<sup>3</sup>, EMRAH AKIN<sup>2</sup>, ALİ MUHTAROĞLU<sup>2</sup>, FEHMİ CELEBİ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, SAKARYA

<sup>2</sup> SAKARYA UNIVERSITY EDUCATIONAL AND RESEARCH, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, SAKARYA

<sup>3</sup> BURSA KESTEL STATE HOSPITAL, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, BURSA

### **AIM**

Achalasia is a neurodegenerative motility disorder involving impaired oesophageal peristalsis and loss of lower oesophageal sphincter function. Heller myotomy with fundoplication is recognized as having the best long-term outcome, and mucosal perforation is the most common and feared complication of this procedure. In this paper, we present a case performed robotic repair for mucosal injury during Heller myotomy and Dor Fundoplication.

### **METHOD**

A 32-year-old female who presented with a 3-year history of dysphagia, vomiting and weight loss. Achalasia was diagnosed by manometric examination. The patient had three times pneumatic dilations history. Because of failed pneumatic dilatation treatments, we decided to perform robotic Heller myotomy and Dor fundoplication. Port placements showed patient's body with sterile pen. Heller myotomy was performed using the Da Vinci S Surgical Robotic System. During the proximal myotomy, mucosal perforation was occurred. Mucosal perforation repaired using robotic system perfectly with Vicryl 3/0. Afterward, Dor fundoplication was applied. Following completion of fundoplication, haemostasis control was performed, one aspirative drain was placed in the surgical field, and the procedure was terminated.

### **RESULTS**

Robotic Heller myotomy has potential advantages over a laparoscopic procedure with improved three-dimensional visualization, and increased degree of instrument freedom and dexterity to perform myotomy. Even mucosal perforation occurs, surgeons repair that safe and easy during the operation.

### **CONCLUSION**

The mechanical and technical advantages provided by the robotic approach may improve outcomes by providing a more complete myotomy and durable long-term result.

## **VS38- LAPAROSCOPIC RESECTION OF A LARGE GASTRIC LIPOMA ALONG THE LESSER CURVATURE A CASE REPORT**

**MEHMET MİHMANLLI**, ESİN KABUL GÜRBULAK , PINAR YAZICI , İSMAİL ETHEM AKGÜN

*SISLI HAMIDIYE ETFAAL EGITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, ISTANBUL*

### **AIM**

Gastric lipomas are relatively rare and generally asymptomatic and diagnosed incidentally when it exists. These benign tumors rarely can lead to massive or occult bleeding or obstruction symptoms, requiring resection endoscopically or surgically. We report the successful transgastric laparoscopic resection of a large gastric lipoma causing occult bleeding and anemia.

### **PATIENT AND METHOD – CASE**

A large mass with smoothly surface protruding to gastric lumen was found during upper gastrointestinal endoscopy in a 74-year-old female examined due to anemia. The gastric mass primarily in the distal corpus along the lesser curvature was evaluated in 6-7 cm diameter. Endoscopic multiple biopsies showed nonspecific features. Abdominal computerized tomography revealed a homogeneous, well-circumscribed, 6x7 cm mass. It was resected via laparoscopic transgastric approach. Histopathologic examination of mass revealed benign lipoma.

### **DISCUSSION**

The current literature demonstrates numerous case reports illustrating laparoscopic approaches to gastric benign mass lesions. If lesion is smaller than 2 cm, endoscopic resection can be feasible. However, surgical resection is the gold standard of treatment for large lesions. Today, development of laparoscopic devices and instruments allows laparoscopic resection of gastric benign large masses safely. We suggest laparoscopic approach to gastric benign tumors even if large or protruding to gastric lumen unseen outwardly.

## **VS39 - INFERIOR VENA CAVA BLEEDING DURING GASTROESOPHAGEAL REFLUX PROCEDURE ON A SLEEVE GASTRECTOMISED PATIENT**

**SABRİ ALPER KARATAS** , TEVFİK KIVILCIM UPRAK , AYGÜN ALİYEVA , ÖMER GÜNAL

*MARMARA UNIVERSİTESİ PENDİK EGİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

We are presenting a bleeding complication during laparoscopic gastro-esophageal reflux surgery on previously operated patient with sleeve gastrectomy. Our patient is, otherwise healthy, thirty-two years old female. She had sleeve gastrectomy two years ago, when her BMI was 41,8. Eventhough there wasn't any symptoms or findings related with GERD in her preoperative work-up for obesity surgery, post-operatively she has persistent reflux symptoms. She has totally lost her excess weight (%EWL=%110) We decided to perform gastric plication procedure. In the exploration stage, we separated adhesions secondary to prior operation. To liberate the stomach, we started to dissect gastro-hepatic ligament, caudocranially. Ligament was extremely thin and weak. At the top of the pars flaccida we finished the dissection. At this moment a massive hemorrhage occurred from vena cava where we thought it was the right diaphragmatic crus in first exploration. To manage bleeding, we tried to put a suture, but we failed. We momentarily put a sponge tampon on it to control. Then we tried again with more appropriate instruments. However, we failed again; because, the position of the laceration hadn't given a chance to reach it and massive bleeding had become greater. In several minutes tachycardia and hypotension occurred. Then we converted to midline laparotomy. In the exploration we saw the caval laceration through the left hepatic vein. We ligated the LHV, resected the left lateral segment partially and repaired the vena cava. After stabilization we performed gastric plication. Postoperative follow up was uneventfull. She was discharged at postop 5th day.

## VS40 - ÖZOFAGUS KANSERİNDE TOTAL LAPAROSKOPİK-TORAKOSKOPİK ÖZOFAJEKTOMİ

EMEL ÖZVERİ<sup>1</sup>, METİN ERTEM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ, İSTANBUL

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

### AMAÇ

Özofagus kanserinde primer tedavilerden biri özofagus rezeksiyonudur. Özofajektominin yüksek morbidite ve mortalitesi mevcuttur. Minimal invaziv özofajektominin uygulanması giderek artmıştır ve açık cerrahi ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Özofagus kanseri için geniş operasyon alanı sağlaması ve minimal yara oluşumu nedeniyle total torakoskopik ve laparoskopik özofajektomi (TLÖ) nin avantajları büyüktür. TLÖ yöntemini uyguladığımız hastayı sunmayı amaçladık.

### YÖNTEM

56yaşında yutma güçlüğü ile başvuran hastanın yapılan gastroskopisinde kardiyada malign kitle saptandı. Patolojisi adenoca olan ve yapılan tetkiklerinde metastaz saptanmayan hastaya laparoskopik gastrektomi yapılması planlandı. Double-lumen kateter endotrakeal tüp ile entübe edildi. Sol subkostal-ön aksiller çizgiden 5mm, umblikus üstünden 11mm, sağ sukostal- midklavikuler çizgiden 5mm, sağ pararektal 12mm ve subksifoid 5mm olmak üzere 5 adet trokar girişi sağlandı. Laparoskopik olarak yapılan eksplorasyonda kitlenin kardiyadan distal özofagusa uzanım göstermesi nedeniyle total özofajektomi yapılmasına karar verildi.

### BULGU

Hasta prone pozisyonuna alınarak tek akciğer ventilasyonu yapılarak sağ akciğer söndürüldü. Toraks sağ posterolateral 3 adet trokar girişi sağlandı. Özofagus hiatustan torasik girişe kadar mobilize edildi, azygos veni hemolog klip ile kliplenerek kesildi. Paraözofageal lenf diseksiyonu yapıldı. Hasta supine pozisyonuna alındı. Pnömooperiton sonrası gastrohepatik ligaman açılarak sol gastrik arter, splenik arter ve common hepatic arter etrafında lenf diseksiyonu yapıldı. Laparoskopik olarak kardiya çıkacak şekilde endoGIA 60 ile tüp mide oluşturuldu. Servikal fazda sol boyun insizyonu yapıldı. Özofagus transekte edilerek batına alındı ve total özofajektomi tamamlandı. Tüp mide boyuna çekilerek mide ile özofagus arasında 3/0 absorbe olan sütürlerle tek kat end to end anastomoz yapıldı. Operasyonda kan kaybı 50ml ve operasyon süresi 350dakikadır. Hastanede kalış süresi 8gündür. Postoperatif anastomoz kaçağı gibi komplikasyonlar görülmemiştir.

### SONUÇ

Torakoskopik özofajektomi minimal travma oluşturmakta ve hızlı iyileşme sağlamaktadır. Operasyon süresi, hastanede kalış süresi, diseke edilen lenf nodu sayısı gibi olumlu sonuçlar sağlamakta ve postoperatif komplikasyon sıklığı daha az görülmektedir. Özofagus kanser tedavisinde TLÖ güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir.

## **VS41- ÖZOFAGUS LEİYOMYOMU NEDENİYLE VİDEO YARDIMLI TORAKOSKOPİK EKZİZYON YAPILAN OLGU İÇİN VİDEO SUNUMU**

**ANIL DEMİR, ŞÜKRÜ ÇOLAK , EKREM ÇAKAR , HASAN BEKTAŞ**

*İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Benign özofagus tümörleri içinde en sık görülen tümör leiomyomdur. Leiomyomlar benign mezenkimal tümörlerdir ve özofagusun tüm benign lezyonlarının üçte ikisini oluştururlar. Bu tümörler düz kas hücrelerinden kaynaklanır. Etiyoloji ve patogenezi henüz ortaya konulamamıştır. Semptomlara neden olan leiomyomların boyutuna bakılmaksızın ekziyonu önerilmektedir. Biz bu yazıda video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) ile servikal ve orta özofagus yerleşimli leiomyom ekziyon olgusunu sunmayı amaçladık.

### **OLGU**

Yutma güçlüğü ve göğüs ağrısı şikayeti nedeniyle tarafımıza refere edilen 38 yaşındaki kadın hastaya yapılan tetkikler sonucunda özofagusta leiomyom tespit edildi. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde özofagusta tiroid bezi inferiorundan başlayıp sol ana bronş seviyesine kadar uzanan submukozal yerleşimli kitle tespit edildi. Bunun üzerine hastaya gastroskopi ve ardından endoskopik ultrasonografi yapıldı. Bu tetkiklerde özofagus lümeninde dıştan bası ve 60x21 mm'lik submukozal kitle tespit edildi. Hastaya ayrıntılı bilgi verilerek onamı alındı ve sağ akciğer kolabe edilerek 4 adet trokar ile toraks boşluğuna girildi. VATS ile leiomyom ekziyonu yapıldı. Takipleri sırasında komplikasyon görülmeyen hasta postoperatif 7. günde taburcu edildi.

### **SONUÇ**

Özofagus leiomyomu düşük malignite potansiyeli taşıyan ve yavaş büyüyen bir tümör olduğu bilinmektedir. Leiomyomlar nadiren 10 cm'den büyük çapa ulaşırlar ve dev leiomyomlar olarak adlandırılırlar. Leiomyomlar 2/3 oranında alt özofagusta görülürken 1/3 oranda proksimal özofagusta görülürler. Alt özofagustaki leiomyomlar daha büyük ve mide proksimaline bası yaparak semptomlara yol açma eğilimindedirler. Leiomyomlar 5 cm den küçük olduklarında nadiren semptomlara yol açar ve bu nedenle genellikle insidental olarak teşhis edilirler. Bazı yayınlarda 5 cm'den küçük lezyonların malignite potansiyeli düşük olduğundan takip önerilmektedir. Leiomyomların ekziyonunda torakotomi, VATS ve robotik cerrahi kullanılmaktadır.

## **VS42 - LAPARASKOPİK SUBTOTAL GASTREKTOMİ + D2 LENF DİSEKSİYONU**

**ORCUN YALAV**, AHMET RENCÜZOĞULLARI

*ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA*

Bu videoda giderek popülerite kazanan mide kanserinde laparoskopik gastrektomi ve D2 lenf diseksiyonunun distal yerleşimli mide tümörü olgusunda adım adım sunmayı planladık. 61 yaş erkek hasta, VKi=26 , Antrumda 3 cm çaplı, sınırları belirsiz, ülser, frajil lezyon, bx adeno ca. Mide antrumda duvar kalınlığı artmış Çölyak komşulukta büyüğü 8 x 10,8 mm santrali düşük dansiteli, ovoid, bir iki adet lenf nodu var.Hastaya neoadjuvan Kt (DCF rejimi ) verildi. tedavi sonrası ameliyata alındı. Ameliyat öncesi tüm hastalara solunum fizyoterapi (triballs spirometri) öğretildi ve ameliyat öncesi gece saat 22:00'de düşük moleküler ağırlıklı heparin profilaksi dozu (LMWH) yapıldı. Ameliyat sabahı varis çorabı giydirildi ve insizyondan önceki 60 dk içinde 1gr Cefazolin profilaksisi yapıldı. Tüm ameliyatlarda genel anestezi altında gerçekleştirildi. Supin pozisyonunda ve kollar yanda bağlı olarak pozisyon verildi. Japon mide kanseri klavuzlarında belirtilen D2 lenf nodu diseksiyonu radikal subtotal gastrektomi için no:1,3,5,4sb,6 ve no:7,8a,9,11p,12a olan lenf nodlarının diseksionunu içermektedir. Bu doğrultuda D2 diseksiyon yapıldı.Tüm anastomozlar intra korporeal endo-lineer stapler yardımı ile yapıldı. Tüm anastomozlardan sonra mezodaki defektler 3/0 non-absorbabl sütürler ile kapatıldı. Postoperatif patoloji sonucu ypT1aN0/32M0 olarak raporlandı.

## **VS43 - LAPARASKOPİK HELLER MYOTOMİ + DORR FUNDOPLİKASYONU**

**ORCUN YALAV**, GÖKHAN SARITAŞ

*ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA*

Akalazyaya hastalığının tedavisinde son zamanlarda endoskopik olarak yapılan POEM ön plana çıkmakla birlikte hastalar uzun dönem takiplerinde reflü semptomları ile karşılaşmaktadır. Bu nedenle heller myotomi ve sonrasında eklenen fundoplikasyon ameliyatlarının reflü şikayetlerini önlemede uzun dönemde daha iyi olduğu düşünülmektedir. Bu videoda 3 yıl önce yapılan incelemelerde Akalazyaya tanısı alan ve Gastroenteroloji departmanında 1 kez balon dilatasyon uygulanan hastada semptomların gerilememesi üzerine yapılanlaparoskopik heller myotomi + Dorr fundoplikasyonunun sunulması planlandı.

## **VS44 - LAPAROSCOPIC APPROACH FOR PERFORATED LIVER HYDATID DISEASE: VIDEO PRESENTATION**

**FATİH ALTINTOPRAK**, MUSTAFA YENER UZUNOĞLU <sup>2</sup>, VOLKAN OTER <sup>3</sup>, MERTCAN AKÇAY <sup>1</sup>, FEHİMİ CELEBİ <sup>1</sup>

<sup>1</sup> SAKARYA UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, SAKARYA

<sup>2</sup> BURSA KESTEL STATE HOSPITAL, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, BURSA

<sup>3</sup> SAKARYA UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGICAL SURGERY, SAKARYA

### **AIM**

The rupture of a hydatid cyst into the abdominal cavity is a very rare and dangerous complication. This presentation documents the case of a female patient with perforated hepatic hydatid cyst, managed with laparoscopic approach

### **METHOD**

26-year-old female patient admitted to emergency department with severe abdominal pain. Acute abdominal physical findings were present. A computerized tomography (CT) was performed, CT revealed ruptured hydatid cysts in left portion of the liver and intraabdominal free fluid. Laparoscopic approach performed. On the exploration, ruptured cysts were located in Segments 2-3-4 of the liver and biliary peritonitis. The cyst was deroofed widely and the anterior cyst wall removed. The cysts were excised partially, germinative membranes and capsules were taken out in an endobag and surgical lavage. The cavity was fully inspected. There was a biliary leakage on the cyst cavity, sutured with 4/0 prolene laparoscopically. Intracystic, subhepatic, rectovaginal drainage tubes was placed. On post-operative course, the bile fistula occurred and nasobiliary drainage catheter was placed. Bile drainage was gradually decreased and the catheter was removed 8th day. The patient was discharged in the 11th day of the operation without any complication. On clinical 1-year follow-up the patient is asymptomatic.

### **RESULTS**

The perforation of a hydatid cyst into peritoneal cavity may cause mild abdominal pain to fatal complications like anaphylaxis and sudden death. Laparoscopic approach for hepatic hydatid disease is safe and effective in properly selected patients with its advantages.



## **VS45 - LAPAROSCOPIC TREATMENT OF MORGAGNI HERNİA; A CASE REPORT**

**EMRAH AKIN**<sup>1</sup>, FATİH ALTINTOPRAK<sup>2</sup>, BURAK KAMBUROĞLU<sup>1</sup>, ZÜLFÜ BAYHAN<sup>2</sup>, FEHMI ÇELEBİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SAKARYA RESEACH AND EDUCATIONAL HOSPITAL GENERAL SURGERY DEPARTMENT, SAKARYA

<sup>2</sup>SAKARYA UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE RESEARCH AND EDUCATIONAL HOSPITAL GENERAL SURGERY DEPARTMENT, SAKARYA

Laparoscopic treatment of Morgagni Hernia, A Case Report Abstract Introduction Diaphragmatic hernias are rare abdominal hernias. They can be congenital and posttraumatic. Morgagni hernia accounts for only %2-3 of all diaphragmatic hernias and its only %3 left sided. Most Morgagni hernias are diagnosed too late, as they are asymptomatic or preset respiratory or different symptoms. We aimed to report a laparoscopic treatment of Morgagni herni case.

### **METHOD**

71 years old women patient was admitted to our emergency service with abdominal pain and dyspnea. Medical examination was tenderness around epigastrium. Laboratory findings and vital parametres was normally. Computed tomography indicated a left sided antero-medial diaphragmatic hernia included with transvers colon and omentum. Transabdominal laparoscopic teratment planned.

### **RESULT**

After laparoscopic introduction into the abdomen with two 10 mm and one 5 mm trocars a defect of the left side of the diaphragma was noticed. Transvers colon and omentum reducted from hernia cavity to abdominal cavity. Hernial sac was released and diaphragmatic defect was exposed with endoclose and primary sutures. We didn't use any appropriate materyal like mesh. The operation and postoperative period were free from complications. Postopratif first day patient tolerated oral and second day patient discharged without any complications.

### **CONCLUSION**

Laparoscopic treatment of diaphragmatic hernias is a succesfull and useful method with all advantages of minimal invasive surgery. Key words; Morgagni, hernia, laparoscopic, diaphragmatic, minimal invasive

## **VS46 - LAPARASKOPİK İNGUİNAL HERNİ ONARIMINDA İATROJENİK PERİTONEAL DEFEKTLERİN KAPATILMASINDA YENİ BİR YÖNTEM; PERİTONEAL LİFTİNG**

**HASAN ÖKMEN**

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Laparoskopik Total ekstraperitoneal (TEP) inguinal herni onarımında öğrenme eğrisi açık cerrahiye göre daha uzundur. Yeni başlayanlarda komplikasyonlar ve açığa dönme daha fazla görülür. Mesane, bağırsak, vas deferens, damar yaralanmaları gibi ciddi komplikasyonlar görülmesine rağmen en sık karşılaşılan problem pnömoperitoneum(PP) oluşmasıdır. PP solunum dinamiklerini etkilemekle birlikte, çalışma alan kaybı oluşur, diseksiyonu zorlaştırır ve daha ciddi komplikasyonların oluşmasına neden olur. Uzun dönemde peritoneal defektlerin ileus oluşturduğu bilinmektedir. Bu nedenle defektler hızla kapatılmalıdır. Defektlerin kapatılmasında intrakorporal düğüm, endoloop, klips gibi yöntemler kullanılmaktadır. Bunlar da ameliyatın maliyetinin artmasına neden olur. Bu çalışmamızda daha düşük maliyetli yeni bir yöntem olarak önerdiğimiz peritoneal defektin batın dışına çıkartılarak kapatılması yöntemini açıklayarak tartıştık.

### **YÖNTEM**

Tekniğin uygulandığı tüm hastalar supin pozisyonda iken umblikus altından 10 mm'lik kamera trokarı, aynı düzlemde suprapubik bölgeye doğru 5 cm lik mesafeler ile 2 adet 5 mm'lik trokar daha kullanılarak 12 mmHg bariyer altında ameliyat edilmiştir. Herni kesesinin parietalizasyonu esnasında oluşan periton defektleri ortadaki 5 mm'lik trokardan dışarı çekilerek ekstrakorporeal olarak onarılacak preperitoneal alana geri bırakılmıştır.

### **SONUÇ**

Laparoskopik TEP inguinal herni onarımı sırasında oluşan peritoneal kapatılmasında periton etrafının serbestlenip, defektli alanın batın dışına alınıp primer sütürasyonla kapatılması kolay ve uygulanabilir bir yöntemdir. Diğer yöntemlere göre daha az maliyetlidir.

**Anahtar Kelimeler:** TEP, peritoneal defekt onarımı, peritoneal lifting

## **VS47 - YAMA İLE ONARIM YAPILMIŞ ETRANGÜLE NÜKS FITIKTA TEP**

**ÜMİT SEKMEN, MELİH PAKSOY**

*ACIBADEM FULYA HASTANESİ, İSTANBUL*

Açık fitik onarımı yapılmış ancak nüksetmiş fitik hastalarının tedavisinde laparoskopik teknik son zamanlarda daha tercih edilir olmuştur. Yapışıklıkların periton redüksiyonuna yeterince izin vermemesi ve periton açılmasına bağlı pnömoperitoniumun oluşturduğu teknik zorluk sebebiyle TEP çok tercih edilmezken daha geniş eksplorasyon ve fitik kesesinin kontrollü redüksiyonuna izin verdiği düşünülen TAPP tekniği tercih edilmiştir. Biz kliniğimizde bu hastalarımızda genelde TEP tercih etmekteyiz. Bu ameliyatımızda hastamızın peritonu redükte edilememiş, periton fitik kenarlarında keskin diseksiyonla ayrılmış ayrıca yapışık olan omentum ise ligasure ile fitik tabanından ayrılmıştır. Ameliyatın başlaması ve peritonu açmamızla oluşan pnömoperitoneuma bağlı teknik zorluk hastamıza trandelenburg pozisyonu verilmesi ile aşılmış ameliyat 35 dakikada, ek müdahaleye gerek kalmadan komplikasyonsuz olarak tamamlanmıştır. TEP ameliyatının bu hastalarımızda güvenle tercih edilebileceğini göstermek amacıyla bu ameliyat tecrübemizi video olarak sizinle paylaşmak istedik.

## VS48 - LAPAROSKOPIK ÜROSTOMİ (İLEAL CONDUİT) HERNİ ONARIMI

EMEL ÖZVERİ<sup>1</sup>, METİN ERTEM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ, İSTANBUL

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

### AMAÇ

İleal konduit ameliyatı mesane kanserinde sıklıkla kullanılan bir tedavi yöntemidir. Bu prosedürde, karın duvarı stoması oluşturmak için bir ileal segmentin rezeke edilmesi gerekmektedir. İleal konduit uygulanan hastaların yaklaşık 5%-65%de parastomal herni komplikasyonları görülmektedir. Bu hastaların çoğunda da tekrar operasyonla parastomal herni onarımı gerekmektedir. Parastomal herni onarımında laparoskopik mesh kullanım sıklığı da artmıştır ve açık cerrahi onarıma göre hızlı iyileşme, daha az komplikasyon ve daha az rekürrense neden olması gibi avantajları mevcuttur. Laparoskopik olarak Key-hole, Sugarbaker veya modifiye Sugarbaker yaklaşımları kullanılmaktadır. Laparoskopik olarak uyguladığımız ileal konduite bağlı herni onarımını sunmayı amaçladık.

### YÖNTEM

65 yaşında olan erkek hastaya mesane kanserine bağlı radikal sistektomi ve ileal konduit ameliyatı yapılmıştır. Hastanın karın duvarında şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurması ile yapılan muayenesinde ileal konduit etrafında kısmen redükte edilebilen herni saptanmıştır. Yapılan rutin kontrollerinde rekürrense uyumlu bulgu görülmemiştir. Hastaya laparoskopik olarak mesh ile parastomal herni onarımı uygulanmıştır.

### BULGU

Supine pozisyonunda yatırılan hastanın solunda cerrah ve laparoskopik asistan durmuştur. Sol anterior aksiller çizgi üzerinde olmak üzere kot kenarının altından 11mm, umblikus hizasından 11mm ve sol alt kadrandan 5mm trokar girişleri sağlanmıştır. Umblikus hizasından kamera girilmiştir. Laparoskopik eksplorasyonda herni içinde olan omental yapışıklıklar Ligasure® kullanılarak serbestleştirilmiştir. Herni halkasının etrafı açıldıktan sonra boyutları ölçülmüştür. Laparoskopik olarak No:0 v-lock permanent sütür kullanılarak herni defekti kontinü olarak kapatılmıştır. 3 boyutlu Antiadhesif Dynamesh IPST 17X17cm mesh Keyhole yöntemi ile ileal conduit etrafına yerleştirilmiştir. Mesh kenarları protack, securestrap ve transfasyal sütürlerle tespit edilmiştir.

### SONUÇ

Hastamızın erken dönem takibinde rekürrens saptanmamıştır. Parastomal herni tedavisinde laparoskopik intraperitoneal mesh kullanımının postoperatif güvenilir olması, hızlı iyileşme sağlanması, daha az komplikasyona neden olması ve daha az rekürrense neden olması gibi umut verici sonuçları mevcuttur. Retrospektif ve az sayıda yapılmış çalışma mevcuttur. Uzun dönem ve daha çok sayıda çalışma sonuçlarına ihtiyaç vardır.

## **VS49 - ASİTİ OLAN KARACİĞER SİROZLU HASTADA LAPAROSKOPİK TEP ONARIMI ( İNTRAPERİTONEAL KAMERA KONTROLÜ ALTINDA)**

**EMEL ÖZVERİ<sup>1</sup>, METİN ERTEM<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ, İSTANBUL

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

### **AMAÇ**

Asiti olan karaciğer sirozlu hastalarda topluma göre daha fazla inguinal herni görülmektedir. Yapılan çalışmalarda sirozu olan hastalarda laparoskopik herni onarımından sonra major komplikasyon görülmediği saptanmıştır. Postoperatif komplikasyonları ve rekürrensi azaltmak için asit kontrolünün yapılması önerilmektedir. Asiti olan karaciğer sirozlu hastada laparoskopik total ekstrapéritoneal (TEP) ile inguinal herni onarımı uyguladığımız hastamızı sunmak istedik.

### **YÖNTEM**

55 yaşında olan erkek hasta idyopatik kronik karaciğer hastalığı ile takip edilmektedir. Hastanın asiti olduğu bilinmektedir. Sağ kasıkta şişlik şikayeti ile başvuran hastanın yapılan muayenesinde sağ inguinal herni saptanmıştır. Batın ultrasonunda yaygın asit görülmüştür. Hastanın preoperatif hazırlıkları yapıldıktan sonra laparoskopik sağ inguinal herni onarımı yapılmıştır.

### **BULGU**

Sol subkostal trokar girişi ile yapılan laparoskopik eksplorasyonda karın içinde yaygın asit, karaciğerde nodüler görünüm, sağ direkt inguinal herni ve umbilikal herni saptandı. Yaygın asit olmasından dolayı inguinal herni onarımının TEP ile yapılmasına karar verildi. İntraperitoneal görüş altında umbilikal girilen balon trokar ile preperitoneal alan oluşturuldu. Balon trokar çıkarılarak vidalı trokar girildi. Göbek ile symphysis pubis arasında orta hatta 2 adet 5mm trokar girişi sağlandı. Direkt herni saptandı ve redükte edildi. Dynamesh Endolap Visible 3D® 10x15cm mesh yerleştirildi. Liquiband Fix8® doku yapıştırıcı ile karın ön duvarına tespit edildi. Ekstrapéritoneal alanda desüflasyon yapılırken intraperitoneal kamera ile herni alanı tekrar görüntülenmiştir.

### **SONUÇ**

Karaciğer sirozu olan hastalarda genel anestezi ile ilgili hazırlıklar yapıldıktan sonra cerrahi yapılabilir. Laparoskopik cerrahi yara iyileşme hızının daha iyi olması, ağrının az olması ve yaşama erken dönüş gibi avantajlarından dolayı sirozu olan hastalarda da tercih edilmektedir. Asit cerrahi yaralardan sızma riski oluşturmaktadır. Ekstrapéritoneal olan TEP tekniği ile asit en aza inmektedir. TEP tekniği ile inguinal herni onarımı yapılan hastamız postoperatif dönemde sorunsuz olarak taburcu olmuştur. Asitin eşlik ettiği sirozlu hastalarda laparoskopik inguinal herni onarımı ciddi komplikasyon olmadan rahatlıkla yapılabilir.

## **V550 - VENTRAL HERNİLERDE LAPAROSKOPIK TRANSABDOMİNAL SUBLAY/ PREPERİTONEAL ONARIMI**

**SAMİ DOĞAN**, MEHMET FUAT ÇETİN

*DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKULTESİ, DÜZCE*

### **GİRİŞ**

Ventral herniler de açık (onlay) yadalaparoskopik(ipom) cerrahide olsa da,nüks ve adezyon gibi nedenlerden dolayı ekstraperitoneal sublay veya underlay mesh implantasyonu intraperitoneal yerleşime göre genellikle tercih edilir. Ne yazık ki, bu teknik, muhtemelen teknik zorluklar nedeniyle, istenilen seviyede yayılmamıştır. Çalışmadaki amacımız bu tekniğin uygulana bilirliğini tartışarak tanınip yaygınlaşmasına katkıda bulunmak.

### **YÖNTEM**

Standart laparoskopik ventral herni operasyon şartları oluşturduktan sonra fasiyal defektin kenarından en az 5 cm uzakta periton üzerinde kavisli bir insizyon ile preperitoneal alan disseksiyon yapıldıktan sonra propilenmesh yerleştirildikten sonra absorba tucker tespit edildi. Daha sonra periton absorbe tucker ve sütür ile kapatıldı.

### **SONUÇLAR**

Mart 2017 - Aralık 2018 tarihleri arasında değişik ventral herni tipleri için laparoskopik transabdominal preperitoneal mesh hernioplasti uygulanan 18 hastanın prospektif olarak toplanan verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmada toplam 18 hasta, 11 erkek ve 7 kadın olup yaş ortalaması 46 (33-72) idi. Fıtıkların 16'sı orta hat,22'si lateral pozisyonundaydı. Defekt ortalama boyutu 2,25 x 3,7 cm<sup>2</sup> ( 1,5-5 cm<sup>2</sup>) ve ortalama mesh boyutu 12 ± 13 cm<sup>2</sup>(8-15 cm<sup>2</sup>) idi. Ortalama ameliyat süresi 96,67dk(70-140 dakika). Tüm onarımlar polipropilen mesh ile yapıldı. Ortalama postoperatif hastane ortalama 1,8 gün idi. Üç hastada seroma oluşumu saptandı. iki hasta nüks(1nüks mbl,umb) Ortalama takip süresi 12 ay ( 2-22 ay) idi. Ameliyat süresi kan kaybı olmaksızın ortalama 96 dk idi.

### **SONUÇ**

Preperitoneal uygulama tüm fıtıklar için mekanik avantajları meshi yerinde tutmak için doğal karın içi basıncın kullanımını içerir. Bu yaklaşım altın standart haline gelmese de, kuşkusuz, meshin karın iç organına maruz kalmaması ve laparsokpik konforun geliştirilmesi gibi bazı yenilikçi unsurları önermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Laparoskopi, İnsizyonel , umbilikal ,Epigastrik herni

## **VS51 - İNKARSERE FEMORAL HERNİ : SALPİNK VE FALLOP TÜPÜ**

**UĞUR CAN**, SERKAN ZENGER , BÜLENT GÜRBÜZ , ERMAN SOBUTAY , ÇAĞRI BİLGİÇ ,  
ŞENOL CARILLI

*VEHİ KOÇ VAKFI AMERİKAN HASTANESİ, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Femoral fıtıklar kasık fıtıklarının yaklaşık % 10 'unu oluşturur. Yaş ilerledikçe femoral fıtık sıklığında artma gözlenir. Fıtık kesesinde genellikle ince barsak ve omentum görülmesine rağmen nadir de olsa diğer organlar rapor edilmiştir. Vakamızda fallop tüpü ve salpinks herniasyonu gelişmiş femoral herni ve laparoskopik ameliyatı sunulacaktır.

### **VAKA**

42 yaşında kadın hasta 3 gündür olan sol kasıkta şişlik ve ağrı şikayetiyle acile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde sol inguinal ligaman hemen altında 3 cm boyutunda üzerinde renk değişikliği olmayan, palpasyonla hassas olan ve redükte olmayan şişlik mevcuttu. Ultrasonografi ile içerisinde femoral herni olduğu belirlendi.

### **YÖNTEM**

Diagnostik laparoskopi yapıldı. Sol femoral bölgeden herniye olmuş salpinks ve fallop tüpü görüldü. Herni boynu genişletilip kese içeriği redükte edildi. Fallop tüpü ve salpiksteki iskemik görüntü beklemeyle normale döndü. Kadın hastalıkları ve doğum konsultasyonunda ek girişim düşünülmedi. Trokarlar preperitoneal alana yerleştirildi. Solda femoral sağda inguinal hernisi mevcuttu. Mesh kullanılarak herni tamiri yapıldı. Postoperatif 2. Günde taburcu edildi.

### **SONUÇ**

Femoral fıtıklar yaşlı hastalarda daha fazla görülsede, kasıkta şişlik şikayeti ile başvuran ve femoral herniden şüphelenilen üreme çağındaki kadın hastalarda, düşük olasılıkta olsa da, genital organların herniye olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve üreme sağlığı açısından müdahalede çabuk olunmalıdır.

## **V552 - OPERE NİSSEN FUNDOPLİKASYONU SONRASI NÜKS HİYATAL HERNİ + MESH MİGRASYONUNUN LAPARASKOPİK TEDAVİSİ**

**ORCUN YALAV, İSMAİL CEM ERAY**

*ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA*

Bu sunumda 35 yaşında kadın hastaya nüks hiyatus hernsi ve mide içerisine migrate olmuş mesh tanısı ile yapılan laparoskopik redo cerrahinin özetlenmesi amaçlandı. Slying herni ve Reflü şikayetleri nedeniyle 4 yıl önce lap. nissen fundoplikasyonu ameliyatı olan hastanın ameliyat sonrası reflü şikayetlerinin yeniden geliştiği ve son zamanlarda gıda alımında zorlanma oluşması üzerine yapılan endoskopik incelemede hiyatus hernisinin nüks ettiği, fundus korus bileşkesinde midede yabancı cisim görüldüğü ve mide anatomisinin bozulduğu izlendi. Bu videoda hastaya yapılan görüntüleme çalışmalarından sonra laparoskopik redo hiyatus onarımı, mideden yabancı cisim çıkartılması, açılan plevranın ve mide fundusun laparoskopik tamiri sonrası eklenen nissen fundoplikasyonu özetlenmeye çalışıldı.



## VS53- LAPAROSCOPIC TOTAL GASTRECTOMY AND DII DISSECTION

SELÇUK GÜLMEZ <sup>1</sup>, MÜRSİT DİNCER <sup>2</sup>, ORHAN UZUN <sup>1</sup>, SERKAN SENER <sup>1</sup>, HALİME HANIM PENÇE <sup>3</sup>, ERDAL POLAT <sup>1</sup>, MUSTAFA DUMAN <sup>1</sup>

<sup>1</sup> KARTAL KOSUYOLU YUKSEK İHTİSAS EGİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

<sup>2</sup> FIRAT UNIVERSİTESİ TIP FAKULTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ELAZIG

<sup>3</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ UNIVERSİTESİ TIP FAKULTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

While total gastrectomy in upper and middle 1/3 gastric adenocarcinomas has taken place in the guidelines, the situation in gastric neuroendocrine tumors (NET) is slightly different. Surgical treatment in Gastric NET is indicated only for the following 2 issues; 1) if endoscopic resection is not possible 2) when poor prognostic factors are present. While subtotal gastrectomy is sufficient for the elimination of G cells, total gastrectomy is indicated in the case of multiple focused disease located in the proximal and distal stomach parts. Lymphadenectomy should be performed if there are extra gastric disease or poor prognostic factors. However, the width of Lymphadenectomy (d1, D1 + or D2) is not clearly stated in the literature, and its decision is more often taken individually. Since 1994, when Kitano et al. Performed the first laparoscopic gastrectomy, significant advances have been made in technology and surgical techniques over the years. This surgical procedure, which was difficult at the beginning, has become a preferred technique in many centers thanks to these developments. Currently, complete resection of the stomach and D2 lymph node dissection are now well established. Randomized trials compared with laparoscopic and open gastrectomy have proven the oncological equivalence of the two approaches. The advantages of laparoscopic gastrectomy over open technique include reduced hospital stay, less pain, faster recovery time, and better cosmetic results. As a result, minimally invasive surgery is preferred in the treatment of gastric cancer and it can be applied oncologically safely.

## **V554 - HOW DO WE TREAT TO INCIDENTAL PROXIMAL JEJUNAL TUMORS DURING LAPAROSCOPIC BY PASS SURGERY**

**ÖMER GUNAL, SABRİ ALPER KARATAS, TEVFİK KIVILCIM UPRAK**

We are presenting two cases of obesity surgery. Both of our patients underwent laparoscopic Roux en Y Gastric ByPass. We have detected proximal jejunal tumors incidentally and treated these with wedge resection. Our first patient is forty six years old female. She has diabetes and hypertension as a comorbidity. In her history, she has appendectomy and Ceserian Section. Her BMI 40,1. Prior to jejunal division stage, during searching the Treitz ligament, we had noticed a proximal jejunal mass. It was on the antimesenteric surface of the proximal jejunum, 10 cm distal to the ligament of Treitz. Nodular shaped, smooth surfaced mass was one and half centimeter in diameter and purple color. Eventhough we did not have pathologic diagnosis, we decided to excise the lesion with a wedge resection. Following implementation of two silk hanging sutures proximal and distal to the lesion, an endogia 45 mm blue cartrige is placed under the lesion. The lesion is excized tangentially by using two endogia cartridges. We had taken into consideration not to make narrow the lumen. Postoperative follow up was uneventfull. She was discharged at po 3rd day. Pathologic diagnosis was a gastrointestinal stromal tumor. Due to tumor was in unidentified risk group, no treatment was needed. The patient has been under our routin clinical follow up. Second patient is twenty eight years old otherwise healthy female. Her BMI was 58. She has no operational history. At the same stage of the operation with the above mentioned patient, a one centimeter lesion was detected, five centimeter distal to the Treitz ligament. The lesion was on the antimesenteric border of the jejunum. It has salmonlike color, granular surface and the soft consistency . We performed a tangential resection of the lesion with a one blue lineer cutter cartridge. She has discharged at postoperative 3rd day. She had uneventful postoperative period. Pathologic examination was reported that was an ectopic pancreatic tissue. These two cases imply that we may encounter incidental tumors at proximal jejunum during laparoscopic bariatric surgery which can be treated by a tangential tumor resection without causing luminal narrowing.

## **VS55 - LAPAROSCOPIC RESECTION FOR GIANT GASTRIC GIST**

**İSMAİL CEM SORMAZ**, LEVENT AVTAN

*ISTANBUL UNIVERSITY, ISTANBUL*

Gastrointestinal stromal tumors (GIST) are rare mesenchymal flat muscle tumors. Approximately 60-70% of develop from the stomach, but should not be forgotten that the whole gastrointestinal tract may be the source. Mostly, tumors grow and spells without symptoms, and masses may be noticed when patients are examined for another reason. Symptomatic patients may refer with abdominal pain and bleeding.

A 72-year-old male patient admitted to our clinic with fatigue and iron deficiency anemia was noticed in his complete blood count. After routine anemia examinations he underwent endoscopy. Endoscopic examination revealed a mass starting at 1 cm from the entrance of the stomach with a 3-4 cm base area and enlarging 2-3 cm at the base and to the lumen. Biopsy from the gastric cardia revealed active inflammatory gastric mucosa fragments showing H. pylori gastritis, and spindle cell neoplastic lesion. Immunohistochemical examination yielded CD117, CD34 and DOG1 (+), Actin, Desmin and S100 protein (-) in tumor cells. The CT imaging showed an irregular mass lesion with 68x80 mm intra-spinal polypoid extension originating from the stomach wall. Liver, peritoneal metastasis or assists were not detected. The results were consistent with a gastrointestinal stromal tumor. The patient was admitted to the service for laparoscopic resection.

The camera port entered from 4 cm above the umbilicus and in the exploration an extracorporeally enlarged proximal gastric mass (8 cm) was observed. Three more ports were entered and resection was performed without narrowing the cardioesophageal junction and the mass was removed with the help of endobag. The operation took about 60 minutes. There was no complication during and after the operation, and the patient was discharged on the 5th day. Histopathology report revealed a 9,5x8,5x5 cm in size GIST with negative surgical margins. Mitotic activity was positive in immunohistochemical dyes of 13/5 mm2, CD34 and CD117, and negative in Desmin.

According to the 'The National Comprehensive Cancer Network (NCCN) GIST Task Force' and 'GIST Consensus Conference' old guidelines laparoscopic resection is only indicated in GISTs when the tumor diameter is less than 2 cm. However, in the new guideline, it is stated that, laparoscopic resection may be performed in accordance with the oncological surgical principles without informing the size. Laparoscopic surgery can also be performed as a reliable method in larger tumors, which we think that we may provide a negative surgical margin, as in our case, considering the progress in endoscopic stapler technology and the increased experience in laparoscopy and the disadvantages of open surgery.

## **VS56 - ENDOSCOPIC RESECTION FOR GIANT ESOPHAGEAL FIBROVASCULAR POLYP- A VIDEO PRESENTATION**

NİHAN ACAR, TURAN ACAR , FEVZİ CENGİZ , BESTE ŞUATAMAN , CENGİZ TAVUSBAY , MEHMET HACIYANLI

*İZMİR KATİP CELEBİ UNIVERSİTESİ ATATURK EGİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, İZMİR*

### **INTRODUCTION**

Fibrovascular polyp is a rare benign pseudotumor of the esophagus and hypopharynx. Although patients usually present with dysphagia, aspiration related mortality may occur. If the tumor is too large and/or located in proximal esophagus, it may protrude out of the mouth. The general approach to treatment is complete reconstruction with cervicotomy. Here, we aimed to present our experience of a giant esophageal fibrovascular polyp which was protruding out of the mouth and treated with endoscopic resection.

### **CASE PRESENTATION**

A 55-year-old male patient was admitted to our outpatient clinic with the complaint of a mass protruding out of his mouth with coughing. His past medical and surgical history was unremarkable. Endoscopic and bronchoscopic examination both revealed a 15-18 cm long polypoid mass originated from distal esophageal (at the level of nasopharynx). Biopsy was performed initially and the biopsy was reported as esophageal fibrovascular tumor. Therefore, endoscopic complete resection was performed (Video). Patient was discharged on the second day of the procedure. In the pathology report, the size of the tumor was 15x3,5 cm and surgical margins were clean. During the follow-up, the patient did not develop any complications.

### **CONCLUSION:**

Endoscopic resection can be performed safely and effectively for the treatment of giant esophageal fibrovascular polyp.

## VS57 - KOLONOSKOPI ESNASINDA KARŞILAŞILAN KÖTÜ BİR SÜRPRİZ: ESKİ POLİPEKTOMİ SKAR DOKUSU RÜPTÜRÜ

ERKAN DALBASLI<sup>1</sup>, ABİDİN TÜZÜN<sup>2</sup>, ERCAN GEDİK<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MEMORAİL HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR

<sup>2</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR

<sup>3</sup> DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ,, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI, DİYARBAKIR

**Anahtar Kelimeler:** Kolonoskopi, minimal invaziv girişim, polipektomi yeri, endoskopik klips

### AMAÇ

Günümüzde, gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi tanı koymanın yanında minimal invaziv girişime olanak sağlayarak tedavi amaçlı da kullanılmaktadır. Bu olguda sigmoid kolon distalinde daha önce yapılan polipektomi yerindeki skar dokusunun kontrol kolonoskopi esnasında rüptüre olması sonucu görülen açıklığın endoskopik klips ile majör cerrahi girişime gerek kalmadan minimal invaziv girişim ile tedavi edilebileceğini göstermeyi amaçladık.

### YÖNTEM

Eski polipektomi yerindeki skar dokusunun rüptür alanı endoskopik klips kullanılarak onarıldı. Bulgular: Bir yıl önce yapılan kolonoskopi sonucunda sigmoid kolon distalinde görülen polip endoskopik olarak eksize edilmiş (patoloji sonucu high grade displazi) 69 yaşındaki bayan hastaya, semptomatik kolelitiazis nedeniyle laparoskopik kolesistektomi planlandı. Eş zamanlı olarak kontrol kolonoskopi yapılmasına karar verildi. Ameliyat öncesi batın ultrasonografi sonucu kese lümeninde 5-10mm çaplarında çok sayıda taş izlendi. Batında serbest veya loküle sıvı saptanmadı. Preop beyaz küre: 7.5 Crp (C reaktif protein): 3.6 olup normal sınırlarda idi. Genel anestezi altında yapılan kolonoskopi esnasında polipektomi yerindeki skar dokusu kolonoskopi esnasında verilen hava ile rüptüre oldu. Yaklaşık 2\*1,5 cm çapında arkasında periton ve ince barsakların görüldüğü açıklık tespit edildi. Endoskopik klips kullanılarak mukoza-mukoza olacak şekilde 3 adet klipsle rüptüre alan kapatıldı. Planlanmış olan laparoskopik kolesistektomi ameliyatı işlemine geçildi. Laparoskopik explorasyonda batın içinde GİS içeriği, serbest sıvı görülmedi. Ameliyat sonrası 3.günde spontan deşarj olan hastaya, 4.günde oral gıda başlandı. Oral alımı tolere eden hasta 6.günde sorunsuz taburcu edildi.

### SONUÇ

Endoskopik girişim esnasında, komplikasyon olarak oluşabilecek perforasyonun erken dönem fark edilmesi halinde majör cerrahi girişime gerek kalmadan işlem sonrası hastayı klinik ve laboratuvar olarak yakın takip edebilmek şartıyla endoskopik yöntemle klips kullanılarak perforasyon alanı onarılabilmektedir.

## **VS58 - KOROSİV MADDE İÇİMİNE BAĞLI PİLOR DARLIĞINDA ENDOSKOPİK BALON DİLATASYONU**

BARIŞ SEVİNÇ , NURULLAH DAMBURACI , ÖMER KARAHAN

*UŞAK ÜNİVERSİTESİ, UŞAK*

Korosiv madde içimine bağlı ösefagus ve mide yaralanmalarında perforasyon, striktür gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Asit içiminde daha çok midenin etkilenmesi beklenirken, alkali içen hastalarda ösefagus hasarı daha ön planda olabilmektedir. Ancak, özellikle intihar amaçlı ve yüksek hacimli içimlerde ösefagus hasarından daha ön planda mide hasarları oluşabilmektedir. Hastaların %3-57 sinde darlıklar gelişebilmektedir. Yirmi dört yaşında kadın hasta intihar amaçlı çamaşır suyu içiminden yaklaşık 3 ay sonrasında gelişen inatçı kusma ve ağızdan beslenememesi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan ösefagogastroskopisinde pilor darlığı ve midede psödodivertiküler görünüm tespit edildi. Hastanın ösefagusunda neredeyse hiç hasar görülmemesine rağmen tüm mide mukozal yapısının tamamen deforme olduğu tespit edildi. Pilorik darlık alanı balon ile dilate edildi. Dilatasyon sonrasında hasta oral gıda ile beslendi ve beslenmeyi tolere etti. Korosiv madde içen hastalarda özellikle ilk 24 saatte yaralanmanın derecesini tespit etmek amaçlı olarak endoskopik inceleme yapılması önerilmektedir. Ösefagus darlığı korosiv madde içiminin primer kronik komplikasyonudur. Özellikle alakali madde içenlerde ösefagus darlıkları sık görülmesine rağmen yüksek hacimli ve kararlı bir şekilde içen kişilerde mide hasarı ön planda olabilmektedir. Literatürde mide çıkış darlıklarında gastrojejunostomi uygulaması daha sık olmasına rağmen balon dilatasyonu sadece birkaç vaka bildiriminde sunulmuştur. Mevcut hastamızda endoskopik dilatasyon ile hastanın mide çıkış darlığı genişletilmiş ve hasta şifa bulmuştur.

## **VS59 - ANOREKTAL ENDOSKOPIK SUBMUKOZAL REZEKSİYON**

**FEVZİ CENGİZ, NİHAN ACAR, FEYYAZ GÜNGÖR, HÜSEYİN TAŞ, MEHMET HACIYANLI**

### **GİRİŞ**

Kolorektal lezyonlarının tedavisinde endoskopik yöntemlerin kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte, anal kanal yerleşimi ve büyük boyut gibi işlemi zorlaştırıcı özelliklere sahip lezyonların da tedavisi mümkün oldu. Bu videoda, bu konudaki bir tecrübemizi sunmayı amaçladık (Video).

### **OLGU SUNUMU**

Makattan kanama şikayetiyle başvuran 69 yaşındaki erkek hastanın yapılan anorektal muanesinde, anal kanaldan başlayan ve distal rektuma uzanan mobil yumuşak bir kitle tespit ediliyor. Tıbbi öyküsünde özellik bulunmamaktaydı. Yapılan endoskopik incelemesinde distal rektumda Paris sınıflamasına göre 0-IIa+IIb, yaklaşık 7cm lik lateral yayımlı, glandüler tip, JNET sınıflamasına göre 2A, pit patern II-III olan lezyon gözlemlendi. CEA normal sınırlarda olan hastanın rektal MR'ında anorektal bileşkeden başlayan 4cm'lik lezyon izlendi, lezyonun perirektal yayılımı veya sfinkter invazyonu izlenmedi. Rektal USG'de lezyon 7mm submukozal kitle olarak raporlandı. Hastaya ESD planlandı. ESD işlemi için pentax EC34-i kolonoskopi ve fujinon flush knife kullanıldı. İşlem sırasında submukozal elevasyon için 1 mg adrenalin+indiokarmin içeren hipertonic solusyon kullanıldı. Endoskopik olarak önce lezyonun çevresel sınırı işaretlendi. Ardından skleroterapi iğnesi ile submukozal enjeksiyon yapıldı. Lezyonun distalinden yapılan kısmi kesi ile submukozal alana girildi. Diseksiyona submukozal alandan devam edilerek, her iki lateral cerrahi sınırdan diseksiyon tamamlandı. Son olarak proksimalinde, mukozal submukozal kesi ile rezeksiyon tamamlandı. İşlem sırasında ve sonrasında komplikasyon izlenmedi. Hasta işlemin üçüncü gününde taburcu edildi. 8x6,8 cm boyutundaki rezeksiyon materyalinde; 7x6,5cm boyutunda lezyon ve histopatolojik incelemesinde yüksek derece displazi alanlar taşıyan tubülovillöz adenom tespit edildi.

### **SONUÇ**

Endoskopik girişimlerdeki deneyim arttıkça, bu işlemlerin güvenli ve etkin bir şekilde kullanımı mümkün olmakta ve endikasyonları genişlemektedir.

## **VS60 - DİSTAL ÖZOFAGUSTA 5 CM SUBMUKOZAL LEOMYOM VAKASININ SUBMUKOZAL TÜNEL ENDOSKOPIK REZEKSİYON (STER\_POET) TEKNİĞİ İLE REZEKSİYONU**

**TAHSİN DALGIC, ERDAL BİROL BOSTANCI , MUSA AKOĞLU**

**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ BİLKENT YERLEŞKESİ GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ,  
ANKARA**

Gastrointestinal submukozal lezyonlar (SML) üzerileri normal mukozaya kaplı ve davranış biçimi ve malignite potansiyellerinin tahmin edilmesi zor olan tümörlerdir. İki cm altı lezyonlarda periyodik endoskopik takip, 5 cm üzeri ya da malignite şüphesi olan lezyonlarda rezeksiyon önerilmektedir. Submukozal Tünel Endoskopik Rezeksiyon veya diğer adı ile Peroral Endoskopik Tümektomi (STER\_POET) tekniği özellikle üst gastrointestinal sistemde bu lezyonların açık, laparoskopik ya da torakotomi veya torakoskopik tekniklere gerek duyulmadan rezeksiyonuna imkan veren minimal invaziv Naturel Orifis Transluminal Endoskopik Cerrahi(NOTES) prosedürüdür. Kliniğimize aralıklı yutma güçlüğü nedeniyle başvuran 52 yaşında erkek hastaya yapılan özofagogastroduodenoskopide özofagus 33-38. cmler arası 5 cm submukozal lezyon saptandı. Hastaya daha sonrasında endoskopik ultrasonografi yapıldı ve lezyonun tariflenen mesafede ,m. propriya katından köken alan, öncelikle Leomyom ile uyumlu olma ihtimali olan lezyon olduğu rapor edildi. Torakoabdominal bilgisayarlı tomografide perilezyoner lenfadenopati varlığı ve yakın anatomik yapılar ile invazyon olmaması rapor edilmesi üzerine STER tekniği ile endoskopik rezeksiyona karar verildi. Lezyonun 2 cm proksimalinden normal salin+metilen mavisi ve adrenalin solusyonu ile submukozal lifting yapıldı. Dual knife ile mukozal insizyonu takiben aralıklı adrenalinsiz submukozal enjeksiyonlar eşliğinde triangle knife ile submukozal tünel oluşturuldu. Lezyona ulaşıldıktan sonra M.propriya katından çepeçevre olarak triangle knife ile distale doğru rezeksiyona başlandı. Lezyon submukozal tünel içinde tamamı ile rezeke edildikten sonra endoskopik basket ile yakalanıp ağızdan dışarı alındı. Submukozal tünel ve diseksiyon alanı gentamisin ve normal saline solusyonu ile yıkandıktan sonra mukozal açıklık endoskopik klipler ile kapatılıp işlem sonlandırıldı. Hastaya postoperatif birinci gün çekilen oral kontrast grafide kaçak saptanmaması üzerine sıvı gıda başlandı. Patoloji sonucu Leomyom-komplet ve enblok rezeksiyon olarak rapor edildi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta ameliyat sonrası dördüncü günde taburcu edildi. STER tekniği 5 cm kadar olan üst GIS submukozal lezyonlarda güvenli ve etkin bir minimal invaziv cerrahi (NOTES) tekniğidir. Kliniğimiz ülkemizde bu prosedürün uygulandığı ilk ve tek cerrahi kliniğidir.



## SEÇİLMİŞ SÖZEL BİLDİRİLER

### SS134 - TRAVMATİK DİYAFRAGMA YARALANMALARINDA LAPAROSKOPİK YAKLAŞIM İLK DENEYİMLERİMİZ

MUSTAFA GÖK <sup>1</sup>, UĞUR TOPAL <sup>2</sup>, MUHAMMET AKYÜZ <sup>1</sup>, MERVE HAMURCU <sup>1</sup>

<sup>1</sup> ERCİYES ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ

<sup>2</sup>ERCİYES ÜNİVERSİTESİ CERRAHİ ONKOLOJİ BİLİM DALI, KAYSERİ

#### AMAÇ

Diyafram yaralanmaları nadir olup, tüm abdominal yaralanmaların yaklaşık %3'ünde oluşur Bunların %5' i motorlu araç kazaları sonucu oluşurken, %10- 15'i penetran travma sonucu oluşur. Künt travmaya maruz kalan olgularda %0,8-7, penetran travmaya maruz kalan olgularda ise %10-15'inde diyafragma yaralanması gelişir Bu çalışmada, 3 yıllık dönemde merkezimizde travmatik diyafram yaralanması tanısı ile laparoskopik onarım uyguladığımız hastaları sunmayı amaçladık Yöntem Çalışmamıza Mayıs 2017- kasım 2018 tarihleri arasında travmatik diyafram yaralanması sebebiyle laparoskopik cerrahi uyguladığımız hastalar dahil edildi .Hastaların demografik yapıları, yaralanma nedeni , ek yaralanan organlar,yaralanmanın anatomik lokalizasyonu , uygulanan cerrahi prosedür, intraoperatif hemoraji miktar açığa geçme oranı hastanede yatış süreleri , morbidite ve mortalite oranları 30 günlük tekrar başvuru oranları retrospektif olarak dosya ve elektronik kayıtlardan incelendi.

#### BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların 3'ü kadın 1 tanesi erkekti yaş ortalaması 47,25 (36-66),yaralanma etyolojisi 3 hasta delici kesici alet yaralanması 1 hasta araç içi trafik kazası idi ,2 Hastada hemopnömotoraks vardı göğüs tüpü ile takip edildi 1 hastada karaciğerde ve dalakta hematoma mevcuttu. Bütün hastalarda sol diyafragmada çapı 1-4 cm arası değişen yaralanma vardı.Bütün hastalara primer onarım yapıldı Batın içi kanama miktarı 212 ml (100-300 ml ) arasında idi hiçbir hastada açığa geçilmedi . Postoperatif yatış süreleri ortalama 7,5 gün (5- 13) idi. Bir hastada postoperatif batın içi abse gelişti .Hiçbir hastada mortalite gelişmedi Taburculuk sonrası 30 günlük sürede hiçbir hastada yeniden başvuru olmadı

#### SONUÇ

Litaratürdeki çeşitli çalışmalarda Uygun hastalarda Laparoskopik yaklaşımların güvenle uygulanabileceği ve laparoskopinin potansiyel yararlarından faydalanılabileceği belirtilmiştir. Bizde uygun hastalarda travmatik diyafragma yaralanmasından laparoskopinin güvenle kullanılabileceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Laparaskopi, Diyafragma yaralanması, Travma

## **SS135 - THE QUEST FOR OPTIMIZATION OF LAPAROSCOPIC PANCREATODUODENECTOMY WITH PANCREATICOGASTROSTOMY**

**HALIT TOPAL**, JORIS JAEKERS, BAKI TOPAL

*UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN, BELGIUM*

Pancreatic reconstruction remains the Achilles heel of pancreaticoduodenectomy (PD), especially in laparoscopy. We developed a novel 3D-laparoscopic pancreaticoduodenectomy (LPD) procedure with umbrella-pancreaticogastrostomy (uPG) plus roux-en-y gastroenterostomy (RY-GE) reconstruction, and analysed its outcomes in a prospective non-randomized single-centre cohort study (NCT02671357).

Between March 2014 and March 2017, we performed LPD in 102 consecutive patients. We optimized LPD in 3 stages and routinely placed a pancreatic stent. In the 1st stage, we performed LPD with telescope-PG plus iso-peristaltic GE (n=21). In the 2nd stage we used a uPG (n=29), and in the final-stage a uPG plus RY-GE (n=52).

In the final-stage LPD clinical pancreatic fistula (cPOPF) occurred in 4%, haemorrhage in 4%, and TOSGS >3a complications in 10%. No delayed gastric emptying (DGE) occurred. In the 1st- and 2nd-stage LPD the rates of cPOPF were 48% and 31% ( $p<0.001$ ), haemorrhage 33% and 14% ( $p=0.003$ ), TOSGS >3a complications 57% and 31% ( $p<0.001$ ), and DGE 5% and 38% ( $p<0.001$ ), respectively. Median (range) LOS after final-stage LPD was 9 (3-70) days, as compared to 23 (11-56) days after 1st-stage and 22 (10-72) days after 2nd-stage LPD ( $p<0.001$ ). Overall postoperative mortality was 2%.

LPD with uPG plus RY-GE is associated with excellent clinical outcomes and no DGE.

## SS136 - PREOPERATİF KEMORADYOTERAPİNİN LAPARASKOPIK REKTUM KANSERİ CERRAHİSİNDE PERİOPERATİF SONUÇLARA ETKİSİ

ULAS ADAY<sup>1</sup>, ABDULLAH BÖYÜK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ, ELAZIĞ

<sup>2</sup> ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ

### AMAÇ

Neoadjuvan kemoradyoterapinin (NKRT) laparoskopik rektum kanseri cerrahisinde perioperatif komplikasyonlara etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Ocak 2017-Şubat 2019 tarihleri arasında rektum adenokanseri nedeniyle laparoskopik rezeksiyon yapılan hastalar retrospektif incelendi. Açık cerrahi ve metastaz nedeniyle ek rezeksiyon yapılanlar dışlandı. Demografik, operatif ve patolojik veriler kayıt edildi, Clavien-Dindo Klasifikasyonuna göre komplikasyonlar derecelendirilerek, NKRT alan ve almayan grup karşılaştırıldı.

### BULGULAR

Belirtilen tarihler arasında 74 hasta opere edildi. Sekiz hastaya açık, 5 hastaya metastaza yönelik cerrahi yapıldığından dışlandı. Final analize alınan 61 hastanın 35' i (% 57,4) NKRT aldı. NKRT alan grupta yaş ortalaması 54,6±12,9, almayan grupta 62±14,8 olup fark anlamlıydı (p=0,048). Cinsiyet, komorbite, BMI, ASA skoru, patolojik evre dağılımları, yatış süreleri her iki grupta benzerdi. Alt rektum lokalizasyonlu tümörü olan 23 hastanın 20'si (% 87) NKRT aldı (p<0,001). Elli hastaya sfinkter koruyucu cerrahi, 11 (% 18) hastaya abdominoperineal rezeksiyon (APR) yapıldı. APR yapılan hastaların 10'u (% 91) NKRT aldı (p=0,013). Cerrahi süre NKRT grubunda 298±36,84 dakika iken, almayan grupta 243±50,25 olup fark anlamlıydı (p<0,001). Her iki grupta, ileus, cerrahi alan enfeksiyonu, kanama, atalektazi ve idrar retansiyonu en sık gelişen komplikasyonlardı. Postoperatif komplikasyonların Clavien-Dindo'ya göre yapılan karşılaştırmasında; Grade I, II, III ve IV komplikasyon oranları NKRT alan grupta sırasıyla; 16 (% 45,7), 15 (% 42,8), 3 (% 8,6) ve 1 (% 2,9), almayan grupta; 16 (% 61,6), 8 (% 30,8), 1 (% 3,8) ve 1 (% 3,8) olup benzerdi (p=0,606).

### SONUÇ

NKRT alımı; laparoskopik rektum kanseri cerrahisinde süreyi artırırken, komplikasyonlar yönünden NKRT almayan grupta benzer sonuçlara sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Preoperatif kemoradyoterapi, rektum kanseri, laparaskopi, komplikasyon

## SS137 - ROBOT ASSISTED SURGERY IN LIVING KIDNEY DONORS

AYDIN DALGIC, HAKAN SÖZEN , ALİ SAPMAZ , BAHADIR EGE , SELCUK HAZİDAROĞLU

Establishment of minimally invasive techniques in transplantation surgery, laparoscopic nephrectomy has become the preferable method for living kidney donors in most of the centers with lower recovery time, better cosmetic results and similar graft and patient survival compared to conservative open living donor nephrectomy. In recent years, Robot-assisted surgery (da Vinci Robotic System, Intuitive Surgical Inc., Sunnyvale, CA) has been using more frequently in surgical field. Because of highly moveable multi wristed instruments with better motion, easy suturing capability and clear 3D visualization with active movement into the abdominal cavity. In this descriptive analyses we examined 87 consecutive patients who underwent robot assisted living donor nephrectomy in between November 2013 and May 2017 at Gazi University Transplantation Center, Ankara Turkey. Out of 87, forty six patients were male and forty one patients were female. Mean age was 48 (range: 23-65). All living donors were relative to their recipients, there is no unrelated living donation in our center. Hundred Percent of early patient and graft survival, in all 87 operations, similar early patient and graft survival represents for patients with laparoscopic and open technique. One patient needed peroperative blood transfusion because of surgical bleeding. There was one Clavien III surgical complication and one case conversion because of bleeding to an open surgery in this series. The median warm ischemia time was: 2,7 min (range: 2,0 – 5,1 min). One patient had double ureter, three patients had double renal artery. One patient needed reoperation because of acute abdomen 36 hours after surgery. In laparoscopic examination acute appendicitis was diagnosed and laparoscopic appendectomy was performed. This patient also had uneventful postoperative period. Median total cost for robot-assisted living donor nephrectomies were 2.750 USD versus 1.850 USD for laparoscopic cases in our institute. Robot assisted living donor nephrectomy is a safe and effective procedure giving similar results, with the conventional laparoscopic and open surgical technique. Few studies published in 2014 about robot assisted living donor nephrectomy also showing similar results. Robotic surgery is an evolving technique giving some advantages to the surgeon with high instrument technology and clear 3D visualization and surgeon's comfort during procedure. Higher cost seems to be the disadvantage of the procedure. In near future prospect of more flexible and easy docking systems, robotic staplers, multi wristed instruments with energy devices and single port systems further decrease disadvantages.

## **SS138 - LAPAROSKOPIK RADİKAL TOTAL GASTREKTOMİ OLGULARINDA YETERLİ DİSSEKSİYON MÜMKÜN MÜ?**

**MEHMET MİHMANLI**, EMİR ÇAPKINOĞLU , UYGAR DEMİR , ONUR GÜVEN

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Mide kanseri tedavisinde laparoskopik cerrahinin kullanımı giderek artmaktadır. Laparoskopik cerrahide, konvansiyonel cerrahiye göre yeterli disseksiyon ve rezeksiyonun yapılabilirliği hala tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Çalışmada, iki yöntemin patolojik verileri karşılaştırılarak, laparoskopik cerrahide yeterli disseksiyonun mümkün olup olamayacağı gösterilmek istenmiştir.

### **YÖNTEM**

Çalışmada 2014 ve 2018 yılları arasında laparoskopik ve açık yapılan radikal total gastrektomi olgularını, hastaların patolojik özellikleri, lenf nodu sayıları, cerrahi sınır pozitifliği, R0 rezeksiyon oranları açısından karşılaştırdık. T1 ve T4 tümörler, laparoskopik cerrahiden açık cerrahiye konversiyon olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

### **BULGULAR**

Hastaların % 27'si laparoskopik (15), % 73 ( 40 ) ü açık yöntemle ameliyat edildi. Laparoskopik grupta çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 24,6; açık grupta 28,6 saptandı (p>0,05). Cerrahi sınır pozitifliği hiçbir hastada saptanmadı , LG grubunda bir hastada 5 mm nin altında saptandı. Tüm ameliyatlar R0 rezeksiyon olarak sonlandırıldı. Açık grupta 30 hastada lenfovasküler invazyon saptandı ( % 75 ). Laparoskopik grupta ise 9 hastada saptandı( % 60) (p>0,05). Açık grupta 26 hastada , laparoskopik grupta ise 8 hastada perinöral invazyon saptandı ( p>0,05 ) .

### **SONUÇ**

Mide kanseri cerrahisinde laparoskopik cerrahinin kullanımı her geçen gün artmaktadır. Yeterli onkolojik disseksiyon ve rezeksiyon hala tartışma konusu olarak devam etse de yapılan çalışmalar iyi seçilmiş vakalarda deneyimli cerrahların yeterli disseksiyonu yapabildiğini göstermektedir. Çalışmada laparoskopik olarak yaptığımız radikal total gastrektomi olgularının patolojik sonuçlarını incelediğimizde , açık cerrahiye göre herhangi bir farklılık saptanmadığı gösterilmiştir.

## **SS139 -OUR EARLY OUTCOMES OF ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION FOR GASTROINTESTINAL LESIONS**

**FEVZİ CENGİZ**, NİHAN ACAR , AHMET ATASEVER , HUSEYİN TAŞ , MEHMET HACIYANLI

*İZMİR KATİP CELEBİ UNIVERSİTESİ ATATURK EGİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, İZMİR*

### **INTRODUCTION**

By the rapid developments in endoscopic devices and their widespread utilization, early stage gastrointestinal (GIS) cancers and precancerous lesions have been detected more frequently. Endoscopic resection techniques have taken their place on the treatment of for benign, pre-malignant and early stage malignant lesions of GIS. In this study, we aimed to present our cases in which endoscopic submucosal dissection (ESD) was performed and our early outcomes of these cases.

### **MATERIALS AND METHODS**

This single-center study included 16 patients who underwent ESD in our endoscopy unit between July 2018 and January 2019. The patients were selected by using the Japan NBI Expert Team classification (JNET), PitPattern and conventional methods. ESD durations, complications, pathology reports of the specimens and the necessity of surgery were evaluated.

### **RESULTS**

Of the patients who underwent ESD due to the lesions limited to submucosa; 11 had colonic, four had rectal and one had duodenal lesions. Majority of the cases were male (68,75%) and the mean age was 64 + 10 years. The mean ESD duration was 205 +30 minutes. Only two patients developed complication which was the perforation resolved with endoscopic clips. After the pathological examination, only three patients with poor prognostic criteria had to undergo surgery. Although these three cases did not have any malignancy in oncologic screening, their lesions were JNET 2B and PitPattern III. The remaining 13 patients were treated with ESD method without requiring any further treatment.

### **CONCLUSION**

Endoscopic resection techniques can be performed safely and successfully by the surgeons who have been dealing with GIS cancers for centuries. Therefore, training and implementation of these techniques should be disseminated among surgeons.

## SEÇİLMİŞ VIDEO BİLDİRİLER

### VS61-ERKEN EVRE REKTAL KANSER TEDAVİSİNDE TAMİS (TRANSANAL MİNİMAL İNVAZİVE SURGERY)

EMEL ÖZVERİ<sup>1</sup>, METİN ERTEM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ, İSTANBUL

<sup>2</sup> İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

#### AMAÇ

Rektal tümörlerin eksizyonunda klasik pelvis cerrahisi gibi riskleri ve yan etkileri olan cerrahi yerine uygulanan transanal endoscopic microsurgery (TEM) minimal invazif bir tekniktir. TEM ile orta ve üst rektum bölümlerindeki tümörleri rahatlıkla ulaşmayı sağlamaktadır. Transanal minimal invasive surgery (TAMIS) de TEM için alternatif olan bir yöntemdir. Laparoskopik cerrahide en yeni gelişme single-incision laparoscopic surgery (SILS) yöntemidir. TAMIS ise tek port girişi ile transanal eksizyon prensiplerini birleştiren yenilikçi bir tekniktir. Laparoskopik aletlerin kullanımı ile yüksek kaliteli lokal eksizyon yapılabilmektedir. Rektum tümörlerinde güvenilir bir yöntem olan TAMISi uyguladığımız hastayı sunmayı amaçladık.

#### YÖNTEM

75yaşında erkek hastanın rektum lateral duvarda anal vergeden 5cm mesafede, biyopsisi adenoca olan polipoid kitle saptandı. Yapılan pelvik MRI ve endoanal ultrasonda metastaz saptanmadı ve T1NO olarak değerlendirildi. Lezyonun iyi diferansiye olması, lumen çevresini %40 dan az kaplaması, erken evre olması (T1), lenf tutulumunun olmaması nedeniyle TAMIS yapılmasına karar verildi.

#### BULGU

Litotomi pozisyonunda single-incision laparoskopik cerrahi portu (SILS™ port Covidien) anal kanala yerleştirildi. Laparoskopi cihazı kullanılarak CO2 verilerek düşük basınçlı pnömoperiton ile endoluminal alan oluşturuldu. Üç port girişi bulunan SILS portunun 5mmlik girişinden ligasure, elektrokoter, grasper ve portegü gibi laparoskopik aletler değiştirilerek kullanıldı. 30° 10mm kamera kullanıldı. Lezyon tam kat olarak eksize edildi. Kendiliğinden kilitlenen sütürle kontinü olarak defekt kapatıldı. Operasyon süresi 60 dakika ve tahmini kanama miktarı 15ml olarak saptanmıştır. Hasta 1 gün sonra taburcu olmuştur.

## SONUÇ

TAMIS yönteminin laparoskopik alet ve enerji cihazı kullanımı gibi çok sayıda avantajları vardır. Tecrübeli laparoskopik cerrahlar için tek port ile cerrahinin öğrenme eğrisi de kısadır. Rektosigmoid üzerindeki tümörlerin eksize edilememesi bir dezavantajdır. Midrektumdaki kitlelerin çıkarılabilmesi şimdilik tartışmalıdır. TAMIS in uygun maliyetli olması ve laparoskopik aletlerle kolay uygulanabilmesi nedeniyle iyi bir yaklaşımdır. Dikkatli hasta seçimi ve uzun dönem sonuçları gerekmektedir. Geleneksel TEMe göre bu yeni yöntemin kolay uygulanabilmesi, uygun maliyetli olması ve anal sfinkter için daha az travmatik olması nedeniyle erken evre rektum kanserinde güvenilir bir yöntemdir.

## VS62-NÜKS İNSİZYONEL HERNİDE ETEP RİVES STOPPA TEKNİĞİ İLE ONARIM

AHMET ZİYA BALTA , İLKER SÜCÜLLÜ , ZAFER ŞENOL , YAVUZ KURT

*SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

Karın ön duvarı fıtıklarında on-lay onarımlardan sonra nüksler ile karşılaşıldığında laparoskopik onarımlar akla gelmelidir. Laparoskopik onarımda İPOM tekniği kullanılabileceği gibi son yıllarda popülerize olan retromüsküler teknik olan eTEP rives stoppa tekniği de kullanılabilir. Burada 2 kes açık onarım yapılan hastamızdaki laparoskopik eTEP tekniği olan rives stoppa videosu sunulmaktadır.



## **VS63-SOL PORTAL VENDEN ÇIKAN SAĞ ANTERİOR SEKTÖREL PORTAL VEN VARLIĞINDA LAPAROSKOPIK ALPPS PROSEDÜRÜ**

MEHMET DEMİR <sup>2</sup>, ÇAĞDAŞ KARAMAN <sup>2</sup>, EMİN LAPSEKİLİ <sup>2</sup>, MURAT URKAN <sup>2</sup>,  
MUHARREM ÖZTAŞ <sup>2</sup>, M FATİH CAN <sup>1</sup>

<sup>1</sup> LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ, ANKARA

<sup>2</sup> GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

### **AMAÇ**

Laparoskopik ALPPS (Associating liver partition and portal vein ligation for staged hepatectomy) prosedürü, son dönemde post-hepatektomi karaciğer yetmezliği yaşayacağı öngörülen hastalarda remnant karaciğeri büyütme için kullanılan bir yöntemdir. Hepatoduodenal ligaman, vasküler anatomik varyasyonların sıkça görüldüğü bir bölgedir. Karaciğer sağ anterior sektör portal veninin, sağ portal ven yerine sol portal venden köken alması durumunda, dar bir alanda sol portal ven üzerinde ve sol ana safra yolu altında ileri diseksiyon ihtiyacı ortaya çıkmakta, bu da laparoskopik ALPPS prosedürünü daha da kompleks bir işlem haline dönüştürmektedir. Bu bildiri ile, bahsi geçen şekilde portal venöz varyasyon bulunması durumunda uyguladığımız laparoskopik ALPPS prosedürü cerrahi tekniği ile ilgili deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

### **YÖNTEM**

Sol portal ven kökenli sağ anterior sektörel portal dal varlığında uyguladığımız teknik video üzerinden analiz edildi.

### **BULGULAR**

Uygulamamız, sağ hepatik venin askıya alınması, karaciğer - v.cava arası diseksiyon ve kısa hepatik venlerin bağlanması, sağ posterior sektör portal dalının bağlanması ve kesilmesinden sonra sol portal ven üzeri diseksiyon, sektörel venin askıya alınması ve kapatılması, parankimal transeksiyon, segment 4 portal veninin bağlanması, orta hepatik venin askıya alınması ve kanama denetimi aşamalarını içermektedir.

### **SONUÇ**

Hepatik arterlerin diseke edilmediği ve kolesistektominin uygulanmadığı bu teknikle, tüm portal venöz ligasyon işlemlerinin ve ikinci aşamanın kolaylaştığı kanaatindeyiz.

## **VS64-LAP.TOTAL GASTREKTOMİ SONRASI ÖJEFAGOJEJUNOSTOMİ KAÇAĞININ KOMBİNE (LAP. SÜTÜRASYON + ENDOSOPİK STENT) YÖNTEMLE ONARIMI**

**ORCUN YALAV<sup>1</sup>, AYŞE GİZEM ÜNAL<sup>2</sup>, OSMAN ERDOĞAN<sup>2</sup>, OĞUZ ÜSKÜDAR<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, ADANA

<sup>2</sup> ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, CERRAHİ ONKOLOJİ BİLİM DALI, ADANA

<sup>3</sup> ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, ADANA

Bu sunumda 59 yaşında kadın hastada yapılan lap. Total gastrektomi sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonların tedavisi özetlenmeye çalışıldı. Daha önceden NHL tanısı alan hasta 3. Kür KT'sini tamamladıktan sonra yapılan endoskopide kardiya da 2 cm çaplı ülser, bx ile mide adeno Ca tanısı aldı. Evreleme BT'de lokal ve uzak metastatik odak saptanmadı. Tümör konseyinde Neoadjuvan tedavi alması uygun görülen hasta kendi isteği ile KT tedaviyi kabul etmedi. Hastaya laparoskopik total gastrektomi + D2 lenf diseksiyonu yapıldı. Perop sol gastrik arterden çıkan abberan sol hepatic arterin ligate edilmesi dışında komplikasyon gelişmedi. Postop 4. Gün kaçak tespit edildi. Endoskopik değerlendirmede kaçak alanı görüldü ancak endoskopik stentlemeye uygun olmadığı belirtildi ve hasta tekrar ameliyata alındı. Laparoskopik başlanan ameliyatta kaçak alanı bulunup prolen dikiş ile onarım yapıldı ve aynı seansta beslenme jejunostomisi eklendi. Postop. 4-5. günlerde yeniden kaçak geliştiği görüldü. Re-endoskopik incelemede kaçak alanı görüldü ve full kaplı stent yerleştirildi. İşlem sonrası kaçak izlenmedi. Hasta jejunostomiden beslenir iken işlem sonrası 48. saate oral beslenmeye başlandı ve stent 4.hafta sonunda çıkartıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

## **VS65-AKALAZYA HASTALIĞINDA PERORAL ENDOSKOPIK MYOTOMİ (POEM) SONUÇLARIMIZ : İLK 18 OLGU**

**TAHSİN DALGIC, ERDAL BİROL BOSTANCI , MUSA AKOĞLU**

*ANKARA ŞEHİR HASTANESİ BİLKENT YERLEŞKESİ GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ KLİNİĞİ,  
ANKARA*

Akalazyaya, alt özofagus sfinkterinin yetersiz gevşemesi ve özofagus peristaltizm kaybıyla kendini gösteren özofagusun primer motor hastalığıdır.Katı ve sıvı gıdalara karşı disfaji, regürjitasyon ve kilo kaybıyla karakterize bir hastalıktır Tedavide balon dilatasyon, botoks, cerrahi gibi alternatifler mevcuttur.Peroral Endoskopik Myotomi (POEM) prosedürü son yıllarda tedavide yerini hızla almış bir Naturel Orifis Transluminal Endoskopik Cerrahi (NOTES) prosedürüdür. Kliniğimizde Mayıs 2018 ve Mart 2019 tarihleri arasında Akalazyaya hastalığı nedeni ile POEM prosedürü uyguladığımız 18 hastanın 6sı erkek ve 12si kadın idi.Ortalama yaş  $48,1\pm 12,4$  idi.POEM prosedüründe öncelikle özofagogastrik bileşkeden yaklaşık 10 cm proksimalden normal saline+metilen mavisi ve adrenalin karışımı ile submukozal lifting yapıldı. Daha sonra dual knife ile mukozal insizyon yapıldı ve submukozal alana girildi. Aralıklı adrenalinsiz lifting solusyon enjeksiyonu ile beraber triangle knife ile distale doğru submukozal tünel oluşturuldu. Tünel kardiyadan sonra mide tarafında da en az iki cm distale ilerletildi. Daha sonra anterior myotomi yapılan vakalarda saat 2 , posterior myotomi yapılan vakalarda saat 5 hizasından ve mukozal açıklığın iki cm distalinden başlayarak sirküler kaslar distale doğru kesildi. Myotomiye mide tarafında en az iki cm devam edildi. Myotomi tamamlandıktan sonra loj gentamisin ve saline solusyonu ile yıkandı. Mukozal açıklık endoskopik klipler ile kapatıldı. Postoperatif birinci gün çekilen opaklı pasaj grafisinde sorun saptanmaması üzerine hastalara sıvı gıda başlandı. Vakalarda submukozal tünel uzunluğu ortalama  $12,1\pm 0,4$  cm. ve myotomi uzunluğu ortalama  $9,2\pm 0,3$  cm. idi. Preoperatif ve postoperatif Eckardt skorları ve manometri ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Hiçbir hastada komplikasyon gözlenmedi.Hastanede yatış süresi ortalama 3 gün olarak saptandı. Akalazyaya hastalığında POEM prosedürü güvenli ve etkili bir cerrahi (NOTES) prosedürdür.Kliniğimiz ülkemizde bu prosedürün uygulandığı ilk ve tek cerrahi kliniğidir.

## **VS66 -DA VİNCİ Xİ ROBOTİK SİSTEM İLE İVOR LEWİS ÖZEFAJEKTOMİ : VİDEO OLGU SUNUMU**

**YILMAZ ÖZDEMİR**

*ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ERZURUM*

### **GİRİŞ VE AMAÇ**

Özofagus kanseri, dünyada en sık görülen sekizinci kanserdir. Tedavisinde cerrahi halen altın standarttır. İvor lewis özefajektomi özellikle distal özofagus tümörlerinde uygulanan bir cerrahi girişimdir. Biz kliniğimizde özofagus kanseri nedeniyle da Vinci Xi robotik sistem ile ivor lewis özefajektomi yaptığımız hastanın videosunu sunmayı amaçladık.

### **OLGU SUNUMU**

66 yaşında kadın hasta, yutma güçlüğü şikayeti ile merkezimize başvurdu. Fizik muayenesi normal olan hastanın üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisinde distal özefagusta endoskopun geçişine izin vermeyen tümöral kitle tespit edildi. Patolojisi skuamoz hücreli karsinom olan hastanın torakoabdominal tomografisinde distal özefagusta yaklaşık 3 cm'lik segmentte duvar kalınlık artışı ve paraözefagial lenf nodları saptandı. Pozitron emisyon tomografisinde ( PET- BT) özefagus distalinde 36 mm'lik segmentte ve çevresindeki lenf nodlarında artmış FDG tutulumu izlendi. Hastaya neoadjuvan kemoradyoterapi verildi. Neoadjuvan kemoradyoterapiden 10 hafta sonra yapılan değerlendirmesinde parsiyel regresyon saptandı. Hastaya da Vinci Xi robotik sistem ile İvor lewis özefajektomi yapıldı. Operasyon süresi 385 dakika idi. Peroperatif kanama miktarı 150 ml idi. Peroperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Postoperatif erken dönemde mobilize olan hastanın belirgin analjezi ihtiyacı olmadı. Postoperatif 5. günde oral gıda başlandı. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif 8. günde taburcu edildi.

### **SONUÇ**

Özofagus kanseri tedavisinde cerrahi halen altın standarttır. Hastaya hem laparotomi hem de torakotomi yapılması ve torakotomiye bağlı kot kırıklarına bağlı ciddi ağrı ve pulmoner komplikasyonlar gelişmektedir. Bu nedenle postoperatif dönemde iyileşme süreci ve hastanede kalış süresi uzamaktadır. Da Vinci Xi robotik sistem, bu major problemleri en aza indirmesinin yanı sıra onkolojik prensiplere uygun cerrahi girişim olanağı da sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** da Vinci Xi sistemi, Özofagus Kanseri, İvor Lewis Özefajektomi

## POSTER BİLDİRİLER

### PS1 - VESSEL ABNORMALITIES DURING LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

ELCİN AGAYEV, CUMSUD CUMSUDOV , ASİMAN HASANOV , MOHOBETİN YUSUBOV ,  
MUSHVİG HASANOV , TAPDİG MAMMADOV

*AZERBAIJAN MEDICAL UNIVERSITY, GENERAL SURGERY DEPARTMENT*

#### INTRODUCTION

Abnormalities of bile ducts and gallbladder arteries are frequently encountered. These include the opening right and both liver bile duct into the neck of galbladder, the atheresis and cyst of the extraliver bile duct, the diverticulum of the bile ducts, the large number of gallbladder arteries. These anomalies may cause severe complications during the surgical intervention, including bleeding, injury of liver artery or its branches.

#### PURPOSE

The aim of the study is to inform our colleagues about the rare anomalies of liver and gallbladder arteries, to prevent serious complications that may arise during laparoscopic cholecystectomy. Materials and Methods. In 2015-2018, laparoscopic cholecystectomy was performed in 216 patients by us. Of these, 169 (78,2%) were planned and 47 (21,8%) were operated in emergency. In most cases of urgently operated patients gallbladder was phlegmonous or phlegmonous-gangrenous. All of these patients were fully operated laparoscopically.

#### RESULTS

14 (6,5%) of 216 patients had different anomalies of liver (3) and gallbladder (11) arteries. In 3 (1,4%) patients, we encountered Caterpillar turn or Moynihas hump type anomaly of right liver artery. Of these, 2 (0,93%) were planned and 1 (0,46%) were operated urgently. The anomalous right liver artery in the patient who was operated in emergency was difficult to distinguish in infiltrative tissue and was not damaged only thanks to excellent surgical experience. We found an abnormality of gallbladder artery in 11 (5,1%) patients. These include early separation of the gallbladder artery from the common liver artery, its multiple and its relatively large diameter.

#### DISCUSSION

The chances of the anomalies of the liver artery and its branches are high during performing cholecystectomy operations. Therefore, it is important that these operations are performed by experienced surgeons. In addition, preoperative examinations should be attempted by the doppler examination to determine whether anomalies of the liver gate vessels are present. This would allow the prediction of complications in the course of the operation.

## **PS2 - INTRAOPERATION BLEEDINGS ENCOUNTERED DURING LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR DESTRUCTIVE CHOLECYSTITIS**

ELCİN AGAYEV , MUSHVİG HASANOV , VAHİD QURBANOV , ASİMAN HASANOV , ZULFİYYE İSMAYİLOVA , ELNUR QASİMOV

*AZERBAIJAN MEDICAL UNIVERSITY, GENERAL SURGERY DEPARTMENT*

### **INTRODUCTION**

Some intra- and postoperative complications are observed during laparoscopic cholecystectomy for destructive cholecystitis. One of these and more dangerous complication is bleeding.

### **MATERIALS AND METHODS**

Over the last 3 years, 155 laparoscopic cholecystectomy operations have been performed at the Training and Surgery Clinic of Azerbaijan Medical University. There were destructive processes in the gallbladder in 38 (24,5%) of this cases. Conclusions and their discussion. 9 (23,7%) of the 38 patients with destructive cholecystitis, had different bleeding during laparoscopic cholecystectomy. Of these, 3 (7,9%) had bleeding from gallbladder bed and 6 (15,8%) had bleeding from injured gallbladder artery or its branches. The main factor causing injury of the gallbladder artery or its branches was inflammatory infiltration and destruction in the triangle of Callot. It was technically difficult to identify and clip cystic artery or its branches in the infiltrate and edema areas. The cause of bleeding from the gallbladder bed was the damage of liver tissue. In all patients with intensive bleeding, bleeding was stopped without opening the abdomen (laparoscopically).

### **RECOMMENDATION**

In destructive cholecystitis surgical procedures should be performed by experienced surgeons laparoscopically. In these cases, surgeons should not lose their patience and stay cold-blooded. Mono- and bipolar coagulator should not be used recklessly. If the cystic artery or its branches are damaged, the bleeding area should be actively aspirated and the bleeding vessel should be found, clipped or coagulated. This is because of the fact that there is an increased risk for the common bile duct and liver arteries to be damaged and coagulated. Rapid aspiration during bleeding can also aspirate air, which can make the image even harder. It is advisable to increase the intensity of the flow of carbon dioxide into the abdomen to eliminate this problem. The main tactical method of stopping bleeding from the gallbladder bed is tamponade of the cystic bed. After 5-10 minutes of tamponading, the bedside must be burned by spray regulator with monopolar coagulator. If the omentum is moveable, it brought to the cystic bed and carried out in the biological buffer.

## **PS3 - CHOLANGITIS CONFUSING WITH MUSHROOM HEPATOTOXICITY: THE IMPORTANCE OF ANAMNESIS**

**ESAT TAYLAN UĞURLU<sup>1</sup>, SEZGİN YILMAZ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*SANLIURFA MEHMET AKIF INAN EGITIM ARASTIRMA HASTANESI GENEL CERRAHI KLINIGI, SANLIURFA*

<sup>2</sup>*AFYONKARAHISAR SAGLIK BILIMLERI UNIVERSITESI GENEL CERRAHI KLINIGI, AFYONKARAHISAR*

Acute cholangitis is a potentially fatal condition if noticed late and proper medical care is not performed. Advances in antimicrobial therapy and intensive care units and the developments in ERCP usage have led to reduction in morbidity and mortality. However, the basic step in reducing the mortality and morbidity is early diagnosis and biliary drainage. There are more than 5,000 types of mushrooms known in the world and the number of poisonous ones is almost 100. 15-20 species are potentially fatal when they are consumed. The severity of mushroom poisoning may change depending on the geographical area, the amount of toxin that is given and the genetic characteristics of the mushrooms. Although they have made various presentations, early recognition with careful history can help to triage. Mushroom poisoning can cause to hepatotoxicity with painless jaundice and biochemical pancreatitis confusing with the cholangitis. A 41-year-old female admitted to an external center with gastrointestinal complaints after eating a mushroom. The patient was treated with supportive measures for presumptive diagnosis of mushroom toxicity and after that discharged. However, the complaints didn't resolve completely, and the patient readmitted to our center again. The careful evaluation of anamnesis and radiological studies led us that the patient actually had acute cholangitis and cholecystitis. The patient was performed ERCP and stone extraction from the bile duct and subsequent cholecystectomy. The postoperative course was uneventful, and the patient was discharged without any complaint three days after. This is the presentation of a case of cholangitis confusing with mushroom toxicity underlying the importance of detailed anamnesis and meticulous analysis of radiological studies. Keywords: cholangitis, mushroom poisoning, anamnesis, ERCP, cholecystitis

## PS4 - KOLESİSTEKTOMİ SONRASI SAFRA YOLU YARALANMASINA YÖNELİK ERCP İLE STENT UYGULAMASININ KOMPLİKASYONLARININ MİNİMAL İNVAZİV YÖNETİMİ

AHMET GÜRKAN UZUN<sup>1</sup>, HALİT BATUHAN DEMİR<sup>1</sup>, FATİH TEKİN<sup>2</sup>, AHMET ÖMER ÖZÜTEMİZ<sup>2</sup>, ÖMER VEDAT ÜNALP<sup>1</sup>, ALPER UĞUZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, İZMİR

<sup>2</sup> EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ BİLİM DALI, İZMİR

### AMAÇ

Laparoskopik kolesistektomi (lk) sonrası safra yolu yaralanması (syy) tipleri içinde en sık görüleni sistik güdük kaçağıdır. Bu grup hastalara ercp(endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi) ile sfinkterotomi ve safra yollarına stent yerleştirilmesi ilk ve en iyi tedavi yöntemidir. Ancak bilier stente bağlı duodenum perforasyonu olan hastaların tedavisi zordur. Çalışmamamız bu komplikasyonun tekrar endoskopik olarak tedavi edilmesini bildirmektir.

### YÖNTEM

Çalışmamızda lk sonrası syy nedeniyle izlenen , strasberg tip a syy olan ve ercp ile bilier stent uygulanan hastalar incelendi. İzlemde bilier plastik stente bağlı duodenum perforasyonu ve endoskopik olarak tedavi edilen iki olgu anlatıldı. Tedavi yönetimleri retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular; ekim -kasım 2018 döneminde dış merkezde lk uygulanan , sonrasında kliniğimize kabul edilen hastaların manyetik rezonans kolanjiopankreatografide (mrcp) sistik güdükten kaçak (strasberg tip a) tespitiyle ercp ile bilier plastik stent uygulandı. İzlemde ilk haftanın sonunda , bir olguda karın ağrısı ,diğer olguda ateş yüksekliği olması nedeniyle çekilen bilgisayarlı tomografi (bt)'de stent distalinin migre olarak duodenum 2.-3. kıta bileşkesinde lümeni perfore ettiği görüntüledi. Hastalara ercp ile endoskopik olarak stent çıkarılması ve perfore noktanın endoklipler ile kapatılması , nazojejunal enteral beslenme tüpü yerleştirilmesi işlemi uygulandı .takipte nazoenteral nutrisyon ve ampirik antibiyoterapi uygulandı. İki haftalık takip sonunda oral beslenmeye kademeli geçildi.. Yaklaşık 1 aylık servis izlemi sonrası hastalar şifa ile taburcu edildi.

### SONUÇ

lk sonrası strasberg tip 1 syy olan ve ercp ile sfinkterotomi ve plastik stent uygulanan , ardından duodenum perforasyonu gelişmiş hastalarda iyi klinik değerlendirme ve kesitsel görüntüleme yöntemi tedavi yönetiminde önemlidir. Kliniği ve radyolojisi korele olan hastalarda endoskopik tedavi ile laparotomi olmadan tedavi mümkündür.

**Anahtar Kelimeler;** ercp, stent, perforasyon



## **PS5 - KOLESİSTEKTOMİ SONRASI LAVMAN KOMPLİKASYONU; FOURNIER GANGRENİ**

NURULLAH DAMBURACI , BARIŞ SEVİNÇ , ÖMER KARAHAN

*UŞAK ÜNİVERSİTESİ, UŞAK*

Fournier gangreni özellikle perianal, perineal veya genital bölgelerin hayatı tehdit eden derin doku enfeksiyonudur. Fournier gangreni oluşumu için risk faktörleri özellikle bağışıklık sistemi azalmasına neden olan sistemik hastalıklara bağlanmıştır. Lavman uygulanmasına bağlı olarak rektal yaralanmalar hatta perforasyonlar gelişebilmektedir. Bu perforasyonlar özellikle pelvik periton ile sınırlı kalması nedeniyle lokal tedavi ile bertaraf edilmektedir. Semptomatik kolelitiasis nedeniyle laparoskopik başlanan, kanama nedeniyle açık olarak tamamlanan kolesistektomi vakasında postoperatif kolik ağrılar ve kabızlık nedeniyle uygulanan lavman sonrasında Fournier gangreni gelişen olgumuzu sunmayı amaçladık. Hastamızda uygulanan lavmanın tamamen ciltaltına verilmesi sonucunda cilt ve perirektal alanda gelişen doku nekrozu sonucunda Fournier gangreni gelişmiştir. Hastamız tekrarlayan debridmanlar, günlük pansumanlar, doku grefti uygulaması, primer kapama ve sonrasında sekonder iyileşmeye bırakılarak tedavi edilmiştir. Postoperatif 6. Ayda loop kolostomisi kapatılan hasta şifaya kavuşmuştur. Lavmanına bağlı bilinen rektum perforasyonu vakaları hatta akut böbrek yetmezlikleri bildirilmesine rağmen, literatürde ciltaltına lavman verilmesi vakasına rastlamadık. Laparoskopik kolesistektomi planlanan hastada ortaya çıkan kabus senaryosunda, uygulamış olduğumuz farklı tedavi yöntemleri sonucunda hastamız şifa ile taburcu edilebilmiştir. Klinik takiplerinde herhangi bir anal disfonksiyonu bulunmamaktadır. Mevcut vakamız, tüm sağlık uygulamaları gibi rektal lavman uygulamasının da ne kadar dikkatli ve özenli yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

## PS6 - KARACİĞER HİDATİK KİST CERRAHİSİNDE SPILLAGE VE NÜKS

ULAS ADAY<sup>1</sup>, ABDULLAH BÖYÜK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ, GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ, ELAZIĞ

<sup>2</sup> ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, ELAZIĞ

### GİRİŞ

Tedavi modalitelerindeki gelişmelere rağmen kist hidatik hastalığında nüks önemini korumaktadır. Konservatif cerrahi esnasında kist elamanlarının dökülmesi (spillage) extrahepatik multifokal nükslerle sonuçlanabilir.

### OLGU SUNUMU

Altmış dört yaşında kadın hasta sağ üst kadran ağrısıyla değerlendirmeye alındı. Bilinen 8 yıllık diyabetes mellitusu olan hasta, 2 yıl önce semptomatik karaciğer hidatik kisti nedeniyle farklı merkezde opere olduğu belirlendi. Bir yıl önce yapılan kontrollerinde intrahepatik ve intra-abdominal nüks geliştiği saptanarak 3 ay albendazol tedavisiyle takip programına alınmıştır. Fizik muayenesinde sağ subkostal kesi hattının inferio-lateralinde kas dokusu içerisinde yaklaşık 3 cm lik kitle palpe edildi. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide karaciğer sağ lob posteriorda, subdiafragmatik alanda, intraperitoneal boşlukta, batın sağ üst kadran lateral duvarda ve abdominal kas grupları arasında hidatik kistlere ait görüntüler izlendi. Operasyon öncesi 10 gün süre ile albendazol 10 mg/kg/gün başlandı. Abdominal duvar, intra-abdominal ve subdiafragmatik kistlere total kistektomi, karaciğer parankimine yerleşimli kiste parsiyel kistektomi-drenaj ve omentoplasti uygulandı. Subdiafragmatik kistin dens yapışıklığı nedeniyle parsiyel diafram rezeksiyonu yapılarak sağ toraks tüpü yerleştirildi. İntraoperatif ultrasonografi ile karaciğer parankimi rezidü kist yönünden kontrol edilerek cerrahi sonlandırıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 8. gün sorunsuz taburcu edildi. Hasta takibinin birinci yılında olup nüks bulgusu saptanmamıştır.

### SONUÇ

Karaciğer hidatik kisti cerrahisinde spillage extrahepatik nüks nedeni olup önlenabilir bir durumdur. Spillage nedeniyle gelişen nüksler multifokal olmaları ve adezyonlar nedeniyle cerrahi işlemi güçleştirir, re-nüksü artırır. Perioperatif albendazol kullanımı, kistin perfore edilmeden ortaya konması, komşu anatomik yapıların skolosidal ajan emdirilmiş gaz kompreslerle korumaya alınması, intraoperatif ultrasonografinin kullanımı, kist elamanlarına ait rezidü bırakmayacak titiz cerrahi prosedür nüks gelişimini önlemede önemli parametrelerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer kist hidatiği, spillage, nüks

uyumlu iken, cerrahi tecrübe ile CA oranımız literatürle uyumsuz bulunmuştur.

## **PS7 - İYATROJENİK İNTRATORASİK SPLENİK YARALANMA; LAPAROSKOPIK TAMİR**

**CEM DÖNMEZ**, ÖZCAN DERE , OKAY NAZLI , SERCAN SUBAŞI , ASIM ONUR

*MUĞLA SITKI KOÇMAN TIP FAKULTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, MUĞLA*

### **AMAÇ**

Travmada erken diafram hasarı tanı ve tedavisi için laparoskopi altın standarttır fakat işin içine iatrojenik yaralanma da girdiğinde prosedür oldukça güçleşecektir.Bu vakada laparoskopik olarak toraksın da değerlendirilebileceğini amaçladık.

### **YÖNTEM**

Acil serviste trafik kazası sonrası pnömotoraks tanısıyla tüp torakostomi uygulanan hastayı retrospektif olarak incelendi.

### **BULGULAR**

68 yaş erkek hastaya grafi ve tomografi sonrası sadece pnömotoraks tanısıyla göğüs tüpü takılmış ve takibinde hemogramda 7.3 e kadar ani düşüş(12.4),drenden 1100 cc hemorajik mayi ve sol ust kadranda akut batın tablosu gelişmiş.Hastanın geliş tomografisinde diafram rüptürüne bağlı mide ve dalağın toraksa tamamen hernie olduğu görüldü.Hemorajinin TT (tüp torakostomi)sonrası iyatrojenik torakstaki abdominal organ yaralanmasına bağlı olduğu düşünülerek acil operasyona alındı.Laparoskopide tüpün omentumdan geçerek intratorasik olarak dalak alt polünü yaraladığı görüldü.Omentum ensize edilerek dalak ve mide batın içine alındı.Dalaktaki injury hemostatik ajanlar ve koagulasyonla kontrol altına alındı,splenorafi yapıp,diafram suture edildi.Splenektomi yapılmadı.Takiplerinde 11.gün taburcu edildi,komplikasyon gelişmedi.

### **SONUÇ**

Acil olarak girişimsel işlem yapacak her hekim temel düzeyde radyoloji bilgisine sahip olmalıdır ve hizmet içi eğitim hep devam etmelidir.Laparoskopik deneyimle de batın içinden toraksa uygun trochar yerleşimiyle ulaşılabileceğinden daha invaziv ameliyatlara engel olunacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Tüp torakostomi,laparoskopi,splenorafi

## PS8 - LAPARASKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI GELİŞEN VE İÇİNDE SAFRA TAŞLARI SAPTANAN PORT YERİ FITIĞI: OLGU SUNUMU

SERDAR GÜMÜS<sup>1</sup>, YUSUF YAĞMUR<sup>2</sup>, ZEYNEP ŞENER BAHÇE<sup>3</sup>, RIDVAN YAVUZ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> SELAHADDİN EYYUBİ DEVLET HASTANESİ, DİYARBAKIR

<sup>2</sup> MEDICAL PARK HASTANESİ, GAZİANTEP

<sup>3</sup> ÖZEL SULTAN HASTANESİ, DİYARBAKIR

<sup>4</sup> GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DİYARBAKIR

### AMAÇ

Laparoskopik kolesistektomide safra taşlarının batın içine dökülmesi sık karşılaşılan bir durumdur. Ancak batın içinde kalan bu taşların daha sonra gelişen port yeri fitiği kesesinin içine yerleşmesi nadir bir durumdur. Bu yazımızda bir yıl önce laparoskopik kolesistektomi geçiren ve port yeri fitiği nedeni ile laparoskopik intraperitoneal onlay mesh (IPOM) uyguladığımız hastada fıtık kesesi içinde batında kalan safra taşlarının saptandığı bir olguyu sunmayı amaçladık.

### OLGU

Bir yıl önce laparoskopik kolesistektomi geçiren 50 yaşında kadın hasta umblikal bölgede şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Yapılan ultrasonografide içinde omental yağlı doku ve taş ekosunda kitlelerin olduğu umblikal port yeri hernisi saptandı. Bunun üzerine operasyona alınan hastaya palmar noktasından girilen port ile laparoskopik eksplorasyon yapıldı. Umblikal bölgede içinde safra taşlarının olduğu omental doku herniasyonu izlendi. Bunun üzerine sol mid klavikuler ve ön aksiller hattan girilen 2 adet çalışma portu ile taşlarla birlikte herniye olan omental doku rekeze edilip endobag yardımı ile batın dışına alındı. Daha sonra fıtık kesesi için IPOM uygulaması gerçekleştirildi. Hasta postoperatif 3. gün komplikasyonsuz taburcu edildi.

### TARTIŞMA

Laparoskopik kolesistektomi safra kesesi ameliyatı için altın standart prosedürdür. Ancak bu işlemin bağırsak yaralanması, damar yaralanması, gaz embolisi gibi genel laparaskopi komplikasyonları yanı sıra ve safra yolu yaralanmaları, safra kanalına taş düşmesi ya da safra kanal darlıkları gibi safra ile ilgili komplikasyonları sık gözlenmektedir. Ancak tüm bu komplikasyonlar erken postoperatif dönemde semptom vermektedir. Olgumuzda anlattığımız gibi geç dönemde ortaya çıkabilecek komplikasyonlar oldukça nadirdir.

### SONUÇ

Laparoskopik kolesistektomi sonrası batın içinde kalan taşların toplanmasına özen gösterilmeli ve bu taşların daha sonra komplikasyonlara neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Laparaskopi, Safra taşı, Herni

## **PS9 - LAPAROSKOPİK KOLESİSTEKTOMİ SONRASI TROKAR YERİ HERNİLERİ-GÖZARDI EDİLEN BİR KOMPLİKASYON**

**PINAR YAZICI**, ESİN KABUL GÜRBULAK , MEHMET MİHMANLI

*ŞİŞLİ HAMİDİYE ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

### **GİRİŞ**

Trokar yeri hernisi (TYH) laparoskopik kolesistektomi (LK) sonrası görülen nadir fakat ciddi problem oluşturabilecek komplikasyonlardandır. THY insidansı %1 -6 arasında bildirilmektedir. Biz bu çalışmada kliniğimizde son 5 yıllık sürede yapılan LK olgularını inceledik ve THY insidansı, olası sebepleri ve olası riskleri azaltmak için neler yapabileceğimizi araştırmayı amaçladık.

### **MATERYAL-METOT**

Kliniğimizde Nisan 2014 ve Nisan 2018 tarihleri arasında 2204 hastaya çeşitli etiyojilerle LK uygulandı. Demografik özellikler, batına giriş yöntemi, herni saptanmasına kadar geçen süre kaydedildi. Girişte Veress kullanılan grupta kese dışarıya epigastrik alandan, açık teknik kullanılan olgularda umbilikal port yerinden alındı. Açık teknik kullanılan olgularda umbilikal port yeri 2/0 vicryl kullanılarak orta kıdem asistan cerrah tarafından 1 adet “ U” sütür ile kapatıldı. Tüm hastalar poliklinik takibinde değerlendirildi, en az takip süresi 6 ay olarak kabul edildi. TYH sıklığı hesaplandı ve risk faktörleri değerlendirildi.

### **BULGULAR**

Postoperatif takiplerde 35 hastada TYH (%1,5) saptandı. Yalnızca bir hastada 5 mm diğer tüm hastalarda 10 mm lik trokar yerinde herniasyon gözlemlendi. Çalışma periyodunda 146 hastaya akut, geri kalan 2158 hastaya ise elektif şartlarda LK uygulandı (p=0.726). Batına giriş yöntemi olarak 323 (%14,6) hastada Veress ile kapalı teknik diğer hastalarda ise Hasson (açık) yöntemi kullanıldı (p=0.262). Risk faktörleri arasında yüksek vücut kitle indeksi, trokar çapı, port alanının genişletilmesi olarak saptandı. Diğer komplikasyonlar arasında iki hastada organ yaralanması (ince barsak, mide) gözlenirken mortalite izlenmedi.

### **SONUÇ**

Trokar yeri hernileri insidansı düşük, göz ardı edilmeye meyilli komplikasyonlardandır. Yıllar içinde sıklığı azalmayan bu komplikasyonu önlemek için trokar kapama teknikleri gözden geçirilmeli ve yatkınlık yapabilecek faktörler konusunda bilinçli olunmalıdır.

## **PS10 - THE RESULTS OF PERCUTAN ENDOSCOPIC GASTROSTOMIES**

**OZGUR EKINCL**, OKTAY YENER , METIN LEBLEBICI , MEHMET SAIT OZSOY , FURKAN KILIC , CEM ILGIN EROL , MEHMET ACAR , IBRAHİM ALI OZEMİR , GURHAN BAS

*ISTANBUL MEDENİYET UNIVERSITY GOZTEPE TRAINING & RESEARCH HOSPITAL,  
DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, ISTANBUL*

### **BACKGROUND**

The aim of this study was to present our experience regarding the indications of percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) interventions, postinterventional complications and follow-up outcomes.

### **METHODS**

The data of 67 patients who underwent PEG for the restoration of enteral feeding between January 2018 to December 2018 were evaluated retrospectively. Either in the surgical endoscopy unit, or the intensive care unit, following the administration of lidocaine and midazolam for sedation, the patients underwent a PEG with use of the standart endoscopic pull technique.

### **RESULTS**

PEG was performed in 67 (6.2%) among a total of 1070 patients who underwent an esophagogastroduodenoscopy. The PEG group consisted of 37 (55.2%) women and 30 (44,8%) men with a mean age of 67 (range: 27 - 91) years. Fifty five (82.1%) patients were diagnosed with a neurological disease while 12 (17.9%) patients harboured an advanced laryngeal or gastrointestinal cancer. PEG related complications were encountered in 25 (37.3%) patients including 10 (14.9%) cases with leakage from the edge of the PEG tube, 8 (11.9%) minor subcutaneous infections, and 7 (10.4%) cases with the development of gastrointestinal intolerance. A revisional intervention was not necessary in any of these complicative cases. Likewise, no PEG related mortality was encountered.

### **DISCUSSION**

PEG, which is an interventional technique currently used in our clinic, can be performed at bedside, does not require general anesthesia and is less invasive when compared to the surgical gastrostomy technique.

**Keywords:** Percutaneous endoscopic gastrostomy, indications, outcomes, complications

## **PS11 - PEG DENEYİMLERİMİZ**

AKIN ÇALIŞIR , BAYRAM COLAK , FAHRETTİN ACAR , HALİL KİRAZLI , MUSTAFA ŞAHİN

*SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, KONYA*

### **AMAÇ**

Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) gastrointestinal sistem(GİS) bütünlüğü olan fakat çeşitli nedenlerle oral yoldan beslenemeyen hastalarda beslenme amacıyla mideden batın duvarına endoskop yardımıyla plastik tüp yerleştirilmesi işlemidir. 5 yılda çeşitli endikasyonlarla çeşitli kliniklerdeki 412 hastaya PEG işlemi yaptık. Bu serimizi gözden geçirmeyi amaçladık.

### **METOD VE MATERYAL**

2014-2019 yılları arasında endoskopi ünitemizde PEG işlemi yapılan 412 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

### **BULGULAR**

Hastalarımızın 247'si erkek, 165'i kadındı. Ortalama yaş 65,6 olup, 17-89 arasındaydı. 412 işlemden 80 i daha önce takılan PEG tüpünün değiştirilmesi işlemiydi. Primer olarak PEG işlemi, en çok anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde yatan hastalara uygulandı. Ayrıca nöroloji, beyin cerrahi, onkoloji ve genel cerrahi servislerinde yatan hastalara endikasyon dahilinde işlem yapıldı. En sık PEG açma nedeni olan hastalıklar sırasıyla serebrovasküler hastalık, hipoksik ensefalopati, parkinson ve beyin tm olarak belirlendi. 39 hastada işlem sırasında mide veya cilt altında hematoma gelişti, bunlardan 2 sinde cilt altı hematoma drenajına ihtiyaç duyuldu. 45 hastada gastrostomi bölgesinde cilt altında enfeksiyon izlendi ve takiplerde geriledi. 7 hastada geç dönemde gömülü tampon (buried bumper) sendromu gelişti. Hiçbir hasta işlem esnasında ex olmadı. 19 hasta işlem sonrasında taburcu olmadan, girişimden bağımsız primer hastalıkları nedeniyle kaybedildi.

### **SONUÇ**

PEG genel anestezi gerektirmeyen yatak başında da kolayca uygulanabilen düşük mortalite ve morbidite oranları olan bir işlemdir. İntestinal sistemin kullanılabilirdiği ancak oral alımı mümkün olmayan hastalarda enteral nütrisyonun devamının sağlanması ile primer hastalığa bağlı komplikasyonların ve mortalitenin de azalmasına yardımcı olmaktadır.

## PS12 - LAPAROSKOPIK MİDE TÜMÖR CERRAHİSİ SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON: TROKAR YERİ NÜKSÜ

AKİLE ZENGİN , FATİH SÜMER , KUNTAY KAPLAN , CÜNEYT KAYAALP

*İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GASTROENTEROLOJİ CERRAHİSİ BİLİM DALI,  
MALATYA*

Artan laparoskopik mide tümör cerrahisi sayısı ile birlikte açık cerrahide görülmeyen bir nüks tipi olarak port yeri metastazı görülmeye başlanmıştır. Bu yazımızda mide tümörü nedeniyle 1 yıl önce laparoskopik total gastrektomi yapılan ve sonrasında trokar yerinde nüks saptanan hastayı postoperatif cerrahi komplikasyonlar arasında akılda tutulması açısından sunmayı amaçladık. 43 yaşında erkek hasta, epigastrik ağrı nedeniyle yapılan tetkiklerinde mide büyük kurvaturda tümöral kitle saptandı. Hastanın bilinen ek hastalığı yoktu, biyokimyasal parametreleri ve tümör markerları (CA 19.9, CEA) normal aralıktaydı. Hastaya beş port yardımıyla laparoskopik total gastrektomi yapıldı. Laparoskopik eksplorasyonda peritoneal veya serozal invazyon saptanmadı. Cerrahi spesmen suprapubik insizyondan dışarıya herhangi bir koruyucu ekipman içine konulmadan alındı. Hastanın patoloji sonucu adenokarsinomun alt tiplerinden olan poorly koheziv karsinom olarak rapor edildi. TNM evrelemesi T4aN3aMxd. Cerrahi sonrası 4 kür oksaliptatin, folinik asit, fluorourasil kemoterapi tedavisi ve sonrasında radyoterapi alan hasta ilk operasyonundan yaklaşık 1 yıl sonra sol alt kadranda trokar yerine ait bölgede ele gelen kitle nedeniyle tarafımıza başvurdu. Yapılan bilgisayarlı tomografide karın sol kadranda umblikus seviyesinde cilt altı yağlı dokuda yaklaşık 14x10 mm boyutta nodüler görünüm saptandı. Kitle genel anestezi altında fasya üzerinden güvenli cerrahi sınır içerecek şekilde eksize edildi. Spesmenin patolojik sonucu az diferansiye malign epitelyal tümör şeklinde raporlandı. İkinci cerrahi sonrası ikinci ayında olan hastanın takibine devam ediliyor. Laparoskopik gastrektomi sonrası port yeri nüks insidansı %0,4 ile %11 arasındadır. Laparoskopik cerrahide tümör manipülasyonunu minimize ettiğimizde, spesmeni bir kılıf içinde karın dışına çıkarttığımızda ve trokar yerini tümör yayılımından koruduğumuzda port yeri metastazlarının önüne geçmiş olunacağına inanmaktayız.



## **PS13 - GASTROİNTESTİNEL ENDOSKOPİK UYGULAMALARDA GENEL CERRAHİNİN ÖNEMİ**

EMİR ÇAPKINOĞLU , CEMAL KAYA , UYGAR DEMİR , ESİN KABUL GÜRBULAK , MEHMET MİHMANLI

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

### **AMAÇ**

Son yıllarda ülkemizde gastrointestinal endoskopik işlemlerin kimler tarafından yapılabileceği ile ilgili tartışmalar yaşanmaktadır. Ülkemizde tam tersi uğraşlar verilse de, Çekirdek Eğitim Programı içerisinde “Endoskopi” bulunan cerrahların, endoskopik işlemlerin içinde olması gerektiği aşikardır. Çalışmada bir cerrahi endoskopi biriminin gerekliliği ve güvenilirliği gösterilmek istenmiştir.

### **YÖNTEM**

2014-2019 yılları arasında cerrahi endoskopi biriminde yapılan işlemler retrospektif olarak tarandı. Yapılan işlemler tanısal ve terapötik olarak ayrıldı. Tanısal işlemler içerisinde endoskopi, kolonoskopi, sigmoidoskopi, ercp dahil edildi. Terapötik işlemler içerisinde ise PEG takılması, yabancı cisim çıkarılması, sfinkterotomi, polipektomi, stent yerleştirilmesi dahil edildi.

### **BULGULAR**

5 yıllık süre içerisinde cerrahi endoskopi biriminde toplam 17773 gastrointestinal(GİS) sistem endoskopisi yapılmıştır. Bunlardan 2178 (% 13) 'i terapötik, geri kalan 15595 (%87)'i tanısal amaçlı yapıldı. Tanısal amaçlı yapılan endoskopilerin 7773(%49,5)ü üst GİS endoskopisi geri kalanı alt GİS endoskopisi olarak yapılmıştır. En çok yapılan terapötik işlem ise 1087 adet ile kolonoskopik polipektomi olmuştur. En az yapılan terapötik işlem ise endoskopik kistogastrotomidir. (N:2). Toplam 9 hastada endoskopi sonrası perforasyon saptanmıştır, bunların hepsi kolonoskopi sonrası meydana gelmiştir. Perfore olan 5 hastaya operasyon ile müdahale edilmiş. 3 hasta, polipektomi sonrası kanama sebebiyle takip edilmiştir.

### **SONUÇ**

Genel cerrahi uzmanları endoskopik işlemlerden uzaklaştırılmamalıdır. Opere edecekleri hastalardaki lezyonların kesin yerlerini belirleyebilmeli , takip ettikleri hastaların tanısal işlemlerinin yapabilmelidirler. Endoskopik işlemlerin erken ve geç komplikasyonların tedavisinde, tanısal işlemler sonrası saptanan tümöral kitleler, darlıklar, polipler gibi lezyonların cerrahi tedavisinde rol oynayan hekimler yine genel cerrahlardır. Cerrahi endoskopi birimimizde yapılan işlemlerdeki tanı koyma oranı, ve komplikasyon oranları literatür uyumlu olup cerrahlar tarafından yapılan endoskopik işlemlerin güvenilirliğini göstermektedir.

## **PS14 - GASTRİK PİLİKASYON SONRASI GELİŞEN MİDE BOŞALTIM KUSURU**

**UMUT R. GÜNDÜZ**, BÜLENT DİNÇ , MEHMET NURİ KOŞAR , NURHAN HALUK BELEN

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANTALYA*

### **AMAÇ**

Obezite nedeniyle laparoskopik gastrik pilikasyon(LGP) uygulanan ve takiplerinde gastrik boşalma kusuru gelişen bir olgunun irdelenmesi.

### **YÖNTEM**

LGP uygulanan olgunun yönetimi ve literatür eşliğinde gastrik pilikasyon cerrahisinin etkinliğinin ve komplikasyonlarının değerlendirilmesi.

### **BULGULAR**

43 yaş kadın hasta, 2015 yılında obezite(VKİ:36.4) nedeniyle LGP uygulanıyor. Takiplerinde zaman zaman bulantı ve epigastrik ağrı şikayetleri olan hasta, 99 kilodan, 62 kilo(VKİ:22.8) ya kadar geriliyor. 2016 yılında tekrar kilo almaya başlıyor. 2019 yılında 82 kilo(VKİ:30.1) ile Genel Cerrahi polikliniğine başvuruyor. Bulantı, kusma, ağız kokusu ve kilo alma şikayetleri olan hastanın, genel laboratuvar tablosu normal, gastroskopisinde, mide lümeninde 10 saat açlığa karşın gıda artıkları ve gevşek pilikasyon sütürleri görülüyor. Batın BT de özellik olmayan hastaya operasyon planlanıyor. Operasyonda, mide pilikasyon sütürleri kesilerek pilike edilen mideye normal anatomisi kazandırıldı. Per-op gastroskopi kontrolü ile tüm sütürlerin alındığı doğrulandı. Hastanın, per-op gastroskopisinde mide lümeninde katı gıda artıkları görülmesi, depilike edilen mide duvarında kalınlaşma ve inflamasyon olması nedeniyle redo cerrahi uygulanmadı. Post op takiplerde 2. gün oral sulu gıda başlanan hastada post-op herhangi bir komplikasyon gelişmemesi üstüne 3. gün diyeti düzenlenerek taburcu edildi.

### **SONUÇ**

Obezite cerrahisinde restriktif bir cerrahi yöntemi olarak yer edinmeye çalışan laparoskopik gastrik pilikasyonun henüz orta-uzun dönem sonuçları bildirilmemiştir. Son dönem popülaritesi artan laparoskopik sleeve gastrektomi(LSG) ile LGPu kıyaslayan bir dizi literatür bildirilmiştir. Bu literatürler göz önüne alındığında, LSGnin hem major hem de minör komplikasyon oranlarının istatistiksel anlamlı olarak daha az olduğu gösterilmiştir. Ayrıca kısa dönem(1 yıl) takip verilerinde VKİindeki azalmanın LSGde LGPa göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla olduğu gösterilmiştir. Obezite cerrahisinde restriktif bir yöntem olarak tanımlanan LGPnun etkinliği tartışmalıdır.

## PS15- LAPAROSKOPIK SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI GÖRÜLEN NADİR BİR KOMPLİKASYON: PORTAL VEN TROMBOZU

SEMRA DEMİRLİ ATICI , LEVENT UĞURLU , MEHMET ÜSTÜN , BÜLENT CALIK , CENGİZ AYDIN

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR*

### GİRİŞ

Laparoskopik sleeve gastrektomi (LSG) morbid obezite tedavisinde popüler cerrahi yöntemlerden biridir. Postoperatif dönemde cerrahi dışında, birçok farklı komplikasyonlar görülebilmektedir. Biz bu olgu sunumunda, nadir görülen komplikasyonlardan biri olan LSG sonrası gelişen portal ven trombozu gözlenen bir vakayı sunmayı planladık. Olgu: 34 yaşında, VKİ 47.9 olan erkek hasta, LSG planlanarak yatırıldı. Özgeçmişinde sigara içimi dışında, kronik hastalık/operasyon öyküsü yoktu. Preoperatif derin ven trombozu profilaksisi amaçlı basınçlı kompresyon çorapları giydirildi. Postoperatif servis izleminde 6. saatte mobilize edildi, 8. saatte düşük molekül ağırlıklı heparin uygulandı. Postoperatif 1. gün oral alım başlandı. Yattığı süre boyunca antikoagulan yapılan hastanın servis takipleri sorunsuz seyretti. Postoperatif 3. gün taburcu edildi. Kontrollerinde bir problem gözlenmeyen hasta, postoperatif 23. günde acil servise şiddetli karın ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenesinde batın sağ üst orta kadranda hassasiyet dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde patolojiye rastlanılmadı. Hastaya intravenöz kontrastlı bilgisayarlı tüm batın tomografisi (BT) çekildi. BT incelemesinde portal vende trombus olduğu gözlemlendi. Hasta takip ve medikal tedavi amaçlı yatırıldı, düşük molekül ağırlıklı heparin başlanarak karın ağrısı takibi yapıldı. İzleminde karın ağrısı gerileyen hastanın oral alımı kontrollü bir şekilde artırıldı. Yapılan hematolojik tetkiklerinde Protein C eksikliği olduğu saptandı. Hasta antikoagulan tedavisine devam ederek, hematoloji poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi.

### SONUÇ

LSG, morbid obezite cerrahi tedavisinde popüler, sıklığı artan cerrahi bir girişimdir. Her ne kadar hastalar erken mobilize edilip, basınçlı kompresyon çorapları giydirilip, düşük molekül ağırlıklı heparin yapılsa da; portal ven trombozu, LSG sonrası karın ağrısı ile başvuran hastalarda etyolojide akılda tutulmalıdır. Portal ven trombozu hayatı tehdit edebilecek ciddi bir komplikasyon olup, erken teşhis, erken başlanan uygun antikoagulan tedavi ile başarılı bir şekilde yönetilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** morbid obezite, laparoskopik sleeve gastrektomi, portal ven trombozu

## **PS16 - YÜKSEKTEN DÜŞME ANASTOMOZ KAÇAĞI SEBEBİ OLABİLİR Mİ? OBEZİTE CERRAHİSİNDE NADİR GÖRÜLEN KOMPLİKASYON**

**ÖZCAN DERE** , CEM DÖNMEZ , HASAN ALTUNKILIÇ , FARUK TÜRKEŞ , OKAY NAZLI

*MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHI KLİNİĞİ, MUĞLA*

### **GİRİŞ**

Bariatrik cerrahi sıkça uygulanan bir cerrahidir. Uygulandıkça erken ve geç dönemde anastomoz kaçağı görülmesi nedeni ile literatürde genişçe tartışılan bir konudur. Ancak travmatik anastomoz kaçağı görülmesi oldukça nadir görülen bir komplikasyondur.

### **OLGU**

28 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 ay önce dış merkezde mini gastrik by-pass operasyonu uygulanmış ve proplemsiz bir şekilde taburcu olmuştur. Günlük hayat içerisinde şikayeti olmayan hasta yaklaşık 2 metre yükseklikten düştükten sonra acil servise başvurur. Muayenede akut batın ve septik tablosu olan hasta acil servise yapılan Batın BT görüntüleme pnomoperitoneum ve lumen içi opak maddenini lumen dışına ekstravaze olması nedeni ile acil eksplorasyona alındı. Laparatominde gastrojejunostomi anastomoz ön yüzünde rüptür saptandı ve primer tamir uygulanarak operasyona son verildi.

### **TARTIŞMA**

Bariatrik cerrahi sonrası anastomoz kaçağı sıkça görülen bir komplikasyondur. Erken ve geç dönemde görülebilir. Ancak travmatik olarak görülmesi oldukça nadirdir. Obez hastaların momentum normal hastalara oranla daha yüksektir. (momentum= kütle x hız) Hastalar operasyon sonrası dönemde BMI hızla düşmekte iken kas kitlesi çoğunlukla değişmemektedir. Hızlı kilo kaybı ve bu moralle aktif hayata geçiş özellikle yüksekte düşme gibi hızlı momentum yol açan akselerasyon ve deserelasyon kazalarına sebep olur. Bu yüksek enerjili kazalar anastomoz hattına da olduğu gibi yansır ve anastomoz kaçağı riskini arttırabilir. Obezite cerrahisi sonrası hastalar yeme alışkanlıkları , vitamin eksiklikleri gibi bir çok konuda uyarılmakta ve tekrarlayan vizitler ile kontrol edilmektedir. Hekimlerin “check-list”ine hastaları travmalar açısından ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar açısından uyarılmakta eklenmesi uygun bir yaklaşım olabilir.

## **PS17 - THREE TROCAR COLECTOMY FOR PERFORATED DIVERTICULITIS – A VIDEO PRESENTATION**

TURAN ACAR , NİHAN ACAR , MEHMET HACIYANLI

*İZMİR KATIP CELEBI UNIVERSİTESİ ATATURK EGİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, İZMİR*

### **BACKGROUND**

Diverticulitis is a common gastrointestinal disease that have significant morbidity. The disease recurred in about 20% of patients. Formerly, approach to management of patients with perforated diverticulitis and peritonitis had been Hartmann's procedure. However, by the advances in laparoscopy, a new trend has come forward supporting primary resection and anastomosis with or without diverting stoma with good short- and long-term results. We present a case of perforated diverticulitis in whom we performed laparoscopic resection and colorectal anastomosis (Video).

### **CASE PRESENTATION**

A 45-year-old woman presented with diffuse abdominal pain. She had three episodes of diverticulitis which were managed non-operatively. She did not have any additional diseases and she had two cesarean sections in her past surgical history. On physical examination, there were tenderness, rebound tenderness and muscular defence in left upper and lower quadrants. Laboratory studies showed a white blood cells (WBC) count of 21000/mm<sup>3</sup> and C-reactive protein (CRP) level of 16,2 mg/dL. Abdominal computed tomography (CT) scan revealed, diverticular disease of sigmoid and descending colon and a closed perforation due to diverticulitis in the proximal sigmoid colon. Therefore, surgical intervention was planned and site of the perforation in the proximal sigmoid colon was detected upon laparoscopic exploration. Intraoperative colonoscopy was performed in order to decide the proximal and distal resection margins. The patient was discharged uneventfully on fourth postoperative day. Result of the pathological examination was chronic diverticular disease.

### **CONCLUSION**

Laparoscopic approach for both diverticular disease and its complications is feasible and safe.

## **PS18 - EXPERIENCE OF COLORECTAL LAPAROSCOPIC SURGERY: OUR FIRST 27 CASES IN 18 MONTHS**

MURAT BAŞBUĞ , ERMAN ALCI , HAKAN EROĞLU , FERHAT ÇAY

*BALIKESİR UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, BALIKESİR*

### **BACKGROUND**

The aim of this study is to present our first 27 cases who had laparoscopic colorectal surgery(LCS) in our clinic in 18 months.

### **METHOD**

Patients who had LCS in our clinic due to malign or benign diseases in our clinic between June 2016 and December 2017 are included in this study and our first cases are presented.

### **RESULTS**

27 patients are included to this study. Cases are evaluated by age, sex, diagnosis, surgical procedure, operation length, postoperative surgical complications, duration of hospitalization, number of lymph nodes resected and tumor staging in malignancy patients, postoperative oral feeding time and conversion to open from laparoscopic colorectal surgery. 23 patients were taken to surgery for a malignancy. 1 patient who had a rectal tumor had a reoperation due to an anastomosis leakage six days after first operation. 4 patients had wound infection. Median operation length was 170 minutes (range 105-300). The overall conversion rate was %29. Mean duration of hospitalization was 7 days(range 5-23).

### **CONCLUSION**

LCS is preferred to open surgery for its better cosmetic results, less postoperative pain, shorter length of hospitalization and similar results with open technique for same oncological surgery principals for malignant diseases. Our results show that our length of operation and conversion rates are higher than literature other variables are similar. We believe that our clinic is likely at the beginning of its learning curve and as we gain experience we can successfully perform laparoscopic colorectal surgery for most of our patients with right indication.

**Key words:** surgery, laparoscopy, colorectal

## **PS19 - TOTAL INTRACORPOREAL LAPAROSCOPIC RIGHT HEMICOLECTOMY**

**EVREN DURAK**, NECAT ÇİN , YAŞİN PEKER , KEMAL ERDİNÇ KAMER , TURAN ACAR , HİLMİ GÜNGÖR , HUDAİ GENÇ

*İZMİR KATIP CELEBI UNIVERSİTESİ ATATURK EGİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHI SERVİSİ, İZMİR*

Total intracorporeal right hemicolectomy was performed in 9 patients between 2012 and 2018. Following laparoscopic dissection, intestinal integrity was established with total intracorporeal anastomotic techniques. The procedures were performed in compliance with the surgical oncologic principles. Mean age was 61(47-78) years. 4 patients were female. Mean operative time was 116 (90-155) minutes. There were no intraoperative or serious postoperative complications. There was no anastomotic leak. There were no conversion to open surgery. With appropriate patient selection and surgeon's experience, this technique provide excellent postoperative course and feasible to perform in patients with right colon tumors.

## **PS20 - LAPAROSCOPIC TREATMENT OF ILEOCOLIC INTUSSUSCEPTION DUE TO ANGIOLIPOMA : A CASE REPORT**

**ERMAN ALCL, TUĞÇE PİLİS , FERHAT ÇAY , MURAT BAŞBUĞ**

*BALIKESİR UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE, DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY,  
BALIKESİR*

### **INTRODUCTION**

Intussusception is a rare condition in adults and only %5 of all intussusception cases are seen in adults. Adult intussusception occurs most often in the small bowel and is classified on the basis of location. Ileocolic intussusception is %13 of all adult intussusception cases .Angiolipomas are benign lesions and mostly seen in subcutaneous tissue but are rarely found in gastrointestinal tract. Abdominal pain, diarrhea and bloody stool, partial or total obstruction are the most common symptoms of intussusception.

### **CASE REPORT**

A 46 age women presented with 15 days of intermittent , colicky abdominal pain .Patient also had diarrhea for 4 days. Her abdominal pain was getting worse after meals.She had right upper and lower quadrant tenderness in abdominal exam. USG and CT of abdomen showed that she had a mass in hepatic flexure with density of lipoma and had an ileocolic intussusception. We performed a colonoscopy before surgery. Colonoscopy had revealed a mass with superficial necrosis surface and causes nearly total luminal obstruction in hepatic flexura. The decision was made for laparoscopic exploration. During the laparoscopic exploration, have been seen an ileocolic intussusception due to a mass in hepatic flexure and laparoscopic right hemicolectomy and ileotransversocolonic anastomosis were performed.

### **CONCLUSION**

Intussusception caused by angiolipoma is a rare condition and ileocolonik intussusception is even more rare condition reported in literature. Surgical resection with laparoscopic or standart open technique constitutes the main treatment in intussusceptions. In our case we have also treated the patient with laparoscopic technique .

**Keywords :** intussusception, angiolipoma, laparoscopy



## **PS21 - LAPAROSCOPIC LOW ANTERIOR RESECTION FOR EXTRAGENITAL ENDOMETRIOSIS**

TURAN ACAR , NİHAN ACAR , MEHMET HACIYANLI

*IZMIR KATIP CELEBI UNIVERSITESI ATATURK EGITIM VE ARASTIRMA HASTANESI, IZMIR*

### **INTRODUCTION**

Endometriosis is defined as the presence of endometrial glands and stroma outside the uterine cavity. It is more frequent in pelvic organs, and its location outside the pelvis is referred to as extragenital or extrapelvic disease. Extragenital endometriosis can affect all organs, mainly the bowel and the urinary tract. In this case, we reported one patient with endometriosis of the rectosigmoid colon lumen who underwent laparoscopic low anterior resection.

### **CASE PRESENTATION**

32-year-old female who presented to our hospital with rectal bleeding for approximately 6 months. G1P1Y1, who gave birth by cesarean section, and was having regular menstrual cycles. Her physical examination was normal and there was no palpable mass on rectal examination. The colonoscopy showed a submucosal mass with diameter of 6-7 cm in the rectosigmoid colon (about 12. cm) that suggested malignancy? gastrointestinal stromal tumor? endometriosis? Two biopsy results were reported as non diagnostic. Laparoscopic low anterior resection was performed due to the patient's ongoing bleeding since the mass was not suitable for endoscopic submucosal dissection. Intraoperative colonoscopy was performed in order to confirm the localization of the lesion. The pathology result was reported as extragenital endometriosis. She was discharged uneventfully on the fourth day.

### **CONCLUSION**

In such patients, resection and anastomosis of the affected bowel segment is accepted as the best treatment option, if possible by laparoscopy.

## PS22 - MECKEL DİVERTİKÜLİTİNDE LAPAROSKOPIK YAKLAŞIM

MEHMET BABÜR<sup>1</sup>, RIDVAN YAVUZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KIZILTEPE DEVLET HASTANESİ, MARDİN

<sup>2</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, DİYARBAKIR

### GİRİŞ

Meckel divertikülü, omfalomesenterik kanalın distal ucunun yetersiz kapanması olarak tanımlanır. Konjenital en sık görülen gastrointestinal sistem anomalisidir ve nüfusun yaklaşık % 2-4ünü etkiler. Kendi arteri olan ve tüm barsak katlarını içeren gerçek bir divertiküldür. Kanama, perforasyon, divertikülit, obstrüksiyon sık rastlanan komplikasyonlarıdır. Çoğu asemptomatiktir. Çoğu zaman aşka bir nedenle ameliyat sırasında tespit edilir. Meckel divertikülünde tanıda klasik yöntemler olan Tc-99m sintigrafi, USG, BT, tanısal laparotomi kullanılmaktadır. Laparoskopi hem tanıda hem tedavide son yıllarda kullanılmaya başlamıştır. Laparoskopi en kesin tanı yöntemidir. Bu yazıda tanısı cerrahi operasyon öncesi konulan ve laparoskopik yaklaşım ile tedavi edilen Meckel divertikül olgusu sunmayı amaçladık.

### OLGU SUNUMU

26 yaşında erkek hastanın yaklaşık 4 gündür başlayan ve düzelmeyen, özellikle pelvik bölgede seyreden karın ağrısı mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde pelvik bölgede daha belirgin olan rebound ve istemli defans mevcuttu. Fizik muayenede ek bulgu saptanmadı. Beyaz küre değeri 15.200, C-reaktif protein (CRP) düzeyi 36,5 olarak saptanan hastanın diğer laboratuvar bulguları normaldi. Hastanın çekilen Tüm Batın USGsinde pelvik bölgede yaklaşık 5x3 cm'lik solid lezyon ve rektovezikal alanda minimal düzeyde serbest mayi görüldü. Daha sonra hastaya iv ilaçlı batın tomografisi istendi. Çekilen abdominal tomografide ileumda yaklaşık 50x40 mm boyutlarında enflame Meckel divertikülü ile uyumlu lezyon izlendi. Hasta ve hasta yakınları ile görüşülerek hastaya laparoskopik cerrahi önerildi. Göbekten 10 mm lik trokar ve sol alt ve suprapubik bölgeden olmak üzere 2 adet 5 mm lik trokar ile laparoskopi yapıldı. İleoçekal valvden başlanarak barsaklar ezmez disektör ile sırasıyla explore edildi. İleoçekal valve yaklaşık 100 cm lik bir mesafede Meckel divertikülü tespit edildi. Ekplorasyonda batın içi ekstra patoloji saptanmadı. 5 mm lik suprapubik torakar 12 mm lik torakar ile değiştirildi. Laparoskopik Lineer Kesici (Echelon) yardımıyla Meckel Divertikülü rezektü edildi. Hasta postoperatif 5.gün taburcu edildi .

### SONUÇ

Meckel divertikülünde laparoskopi hem tanıda hem de tedavide yararlıdır. Laparoskopi deneyimi az olan cerrahlar tanı koyduktan sonra laparotomi ile devam edebilir. Göbekten çıkararak ekstrakorporal yapabilir. Deneyimli cerrahlar ise laparoskopik Meckel divertikülü eksizyonu yapabilir.

## PS23 - İNKARSERE İNGUİNAL HERNİ VAKALARINDA TAPP DENEYİMLERİMİZ

MEHMET CELAL KIZILKAYA<sup>1</sup>, VOLKAN KINAŞ<sup>2</sup>, ADEM ÖZCAN<sup>1</sup>, İNANÇ ŞAMİL SARICI<sup>1</sup>, MUSTAFA UYGAR KALAYCI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

<sup>2</sup> SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, SAMSUN

### AMAÇ

İnkarsere inguinal herni onarımı acil genel cerrahi ameliyatları arasında sık uygulanan ameliyatlardan biridir. Bu ameliyatı laparoskopik olarak uygulamak hasta ve cerrah için oldukça konforlu ve tercih edilen bir yöntem olma yolunda ilerlemektedir. İnkarsere inguinal herni ameliyatlarında tercih edilen kapalı yöntem transabdominal preperitoneal (TAPP) yaklaşımdır. Biz bu çalışmamızda inkarsere inguinal herni vakalarındaki TAPP deneyimlerimizi aktarmayı amaçladık.

### YÖNTEM

Son 1 yıl içerisinde acil olarak operasyona alınan inkarsere inguinal hernilerde TAPP uygulanan vakalar retrospektif olarak incelendi. Veriler retrospektif olarak elde dildi. Hastalar kontrole çağrılarak son halleri muayene edildi.

### BULGULAR

2017 Aralık-2019 Şubat tarihleri arasında toplam 30 vaka çalışmaya dahil edildi. İnkarsere olarak muayene edilen ve operasyon kararı alınan hastaların 10 u anestezi sırasında redükte olmuştur. Bu nedenle bu hastalarda TAPP çok daha uygun bir ameliyat yöntemi haline gelmiştir. Hatta mevcut teknolojik koşullarda elzem bile denebilir. Opere edilen hastaların 5 i kadın diğerleri erkekti. Ortalama yaş 46,8 idi. Hastaların 18 i indirekt, 10 u direkt ve 2 si femoral herniye sahipti. Bu hastaların hepsinde abdomen ve tüm barsak segmentleri kontrol edildi. Periton açılarak preperitoneal disseksiyon sonrası 10x15 cm lik prolen mesh tespit edilip periton sütüre edildi. Hastaların ikisinde inkarsere olan barsak segmentinin rengi şüpheli bulunduğu için bu hastalarda bir adet trokar bırakılıp, postoperatif 24. saatte ikinci bakı yapıldı. Hiçbir hastada barsak rezeksiyonuna gerek duyulmadı. Hastaların hastanede kalış süresi ortalama 1,26 gün idi. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

### SONUÇ

Laparoskopik inguinal herni onarımı operasyonları arasında TAPP, inkarsere inguinal hernide tercih edilmesi gereken yöntemdir. Çalışmamızda olduğu gibi literatüre paralel olarak sonuçları oldukça olumludur.

## PS24 - İNSİZYONEL HERNİ ONARIMINDA LAPAROSKOPIK YAKLAŞIM: BİZ NERDEYİZ?

PINAR YAZICI, ESİN KABUL GÜRBULAK , UYGAR DEMİR , İSMAİL AKGÜN , MEHMET MİHMANLI

*ŞİŞLİ HAMİDİYE ETİFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL*

### GİRİŞ

İnsizyonel herni onarımı günümüzde sık uygulanan genel cerrahi operasyonları arasındadır. Laparoskopik uygulamanın gelişmesi bu alanı da etkilemiş; hastaların normal aktivitelerine dönüş açısından hızlanma başta olmak üzere birçok açıdan avantaj sağlamaktadır. Teknik zorluk derecesi hastalar arasında ve operasyon geçmişlerine göre farklılık göstermektedir. Biz bu çalışma da kendi kliniğimizde son 3 yılda uygulanan laparoskopik insizyonel herni olgularının sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık.

### MATERYAL VE METOT

Nisan 2015 ve Nisan 2018 tarihleri arasında kliniğimizde insizyonel herni (batın duvarı) nedeni ile opere edilen 214 hasta retrospektif olarak tarandı ve laparoskopik onarım uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi, açığa geçilen 3 hasta dışlandı. İşlemlerin hepsini 4 cerrah aynı prosedür kullanarak uyguladı. Açık şekilde insizyon lateralinden (sağ-sol fitik lokasyonuna göre) açık şekilde girilen trokar ile fitik kese içeriği batına geri alınarak fitik çapına uygun kompozit mesh batına gönderildi. Dört yandaki prolen askılarla sabitlenen mesh tacker ile desteklendi. Hastaların demografik verileri, operasyon geçmişleri, hastanede kalış süreleri, postoperatif komplikasyon ve nüks varlığı kaydedildi. Nüks için en az takip süresi 6 (altı) ay olarak kabul edildi.

### BULGULAR

Üç yıllık süreçte 34 (15.8%) hastaya laparoskopik insizyonel herni onarımı uygulandı. Yaş ortalaması 54±10 yıl olan 7 erkek 27 kadın hasta tespit edildi. Primer operasyonlar jinekolojik operasyonlar (n= 8 ), umblikal herni operasyonu öyküsü (n=6 ), kolorektal cerrahi (n=5 ), port yeri hernisi (n=4), ve diğerleri (n=11 ) olarak sınıflandırıldı. Ortalama defekt çapı 5.1±1.7cm idi. Sekiz hastada prolen ile primer onarım uygulanırken diğer hastalarda (n=26) onarım için kompozit mesh kullanıldı. Ortalama hastanede kalış 2.43 ±0.9 gündü. Postoperatif komplikasyon oranı 17% [seroma (3), hematoma(1), enfeksiyon (1), parietal duvar defekti (1)]. Ortalama takip süresi olan 28±14 ayda 5 (14%) hastada nüks saptandı ve bu hastalarda açık onarım ile herni tamiri tekrarlandı.

### SONUÇ

Laparoskopik insizyonel herni onarımı serimizde düşük hastanede kalış ve komplikasyon oranları ile başarılı sonuçlar alınmıştır. Diğer yandan serimizdeki hafif yüksek rekürrens oranı ise hasta sayısının az olmasına ve çoklu cerrah çalışması ve bu cerrahların öğrenme eğrisi sürecine denk gelmesi ile bağlantılı olabileceği kanaatine varılmıştır. Bu nedenle hasta seçimi konusunda yapılacak kısıtlamalar ( küçük defekt çapı, zayıf hasta vs..) ve deneyim artışı ile daha iyi sonuçlar sağlanabilir.

## **PS25 - TANISAL LAPAROSKOPİDE AÇIĞA GEÇİŞ SEBEPLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**NECATTİN FIRAT**, BARIŞ MANTOĞLU , EMRE GÖNÜLLÜ , FATİH ALTINTOPRAK

*SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ,  
SAKARYA*

### **AMAÇ**

Acil şartlarda yapılan diagnostic laparoskopi tanı koyulamayan fakat muayene bulguları akut batın ile uyumlu olan hastalarda sıkça kullanılan bir uygulamadır. Burada hastanın hem tanısı konulmakta hem de yapılabiliriyorsa işlem laporoskopik olarak sonlandırılmaktadır. Fakat açık operasyona dönüşte cerrahın tecrübesine ve işlemin uygulanabilirliğine bağlı olarak gerçekleşmektedir.

### **YÖNTEM VE BULGULAR**

Hastanemizde son 6 yılda yapılan diagnostic laparoskopiler sonrasında açığa geçiş oranlarımızı sunmak istiyoruz. 109 hastaya diagnostic laporoskopi işlemi gerçekleştirildi. Hastaların %62,4 ünde işlem laporoskopik olarak başarı ile sonlandırılmıştır. %37.6 oranında açığa geçiş tespit edildi. %19.2 hastada perforasyon tespit edilmiş olup bu hastaların % 15.6 hastasında açığa geçilmiştir.%19.2 hastada ileus tespit edilmiş %11.9 hastada açığa geçilmiştir.%13.7 hastada apandisit plastrone apandisit tespit edilmiş %3.7 hastada açığa geçilmiştir.%17.4 hastada cerrahi patoloji tespit edilmemiş % 2.75 inde açığa geçilmiştir. % 2.75 hastada mezenter iskemi tespit edilmiş %1.8 açığa geçilmiştir. Açığa geçilen %2.75 l oluşturan üç hasta mekkel divertikülit, ince barsak mezosunda kanama ve ileterminal ileit batın içi apse tesbit edilen hastalardır.

### **SONUÇ**

Laparoskopinin çok yoğun kullanılmasına rağmen batın içi organ perforasyonları ve mekanik barsak tıkanıklıkları cerrahların en çok açık operasyona geçtiği işlemlerdir. Laparoskopide cerrahın deneyimlerinin artmasıyla birlikte diagnostik amaçlı yapılan laparoskopiler aynı zamanda tedavi edici bir işleme dönüşebilmektedir.

## PS26 - KARACİĞER KİSTİNİ TAKLİT EDEN DEV ADRENAL ADENOMA

VÜSAL ALİYEV<sup>1</sup>, ELNUR HÜSEYNOV<sup>2</sup>, TAYFUN BİLGİÇ<sup>3</sup>, UMUT SERHAT EKTİRİCİ<sup>4</sup>, UMUT BARBAROS<sup>5</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL UNIVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHI, İSTANBUL

<sup>2</sup> KADIKÖY MEDİCANA HASTANESİ, İSTANBUL

<sup>3</sup> KADIKÖY ACIBADEM HASTANESİ, İSTANBUL

<sup>4</sup> PENDİK ŞİFA HASTANESİ, İSTANBUL

<sup>5</sup> İSTANBUL UNIVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHI, İSTANBUL

### AMAÇ

Kistik adrenal adenomlar oldukça nadir lezyonlardır. 18 yaşında sağlıklı genç kız batın sağ üst kadranda ele gelen şişlik ve aralıklı ağrı şikayeti olması üzerine yapılan batın görüntülemelerinde karaciğer sağ lob deviyeye eden 10x6 cm boyutlarında içerişi sıvı ile dolu kistik kitle saptanmıştır.

### YÖNTEM

Laparoskopik eksplorasyonda (4 port sistemi) kistin sağ sürrenalden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Kist içeriği aspire edilib, diseksiyonlar yapıldıktan sonra sağ sürrenal kısmi rezeksiyonla beraber kist spesimen torbasında batın dışına alındı. Ameliyat süresi 60 dk, kanama miktarı 50 ml. Ameliyat sonrası sorunsuz geçen hasta postop 2 gününde taburcu edildi.

### BULGULAR

Patoloji inceleme sonucu kistin adrenal kortikal adenom olduğu bildirilmiştir.

### SONUÇ

Sürrenal kistleri nadir lezyonlardır, bazen dev boyutlara ulaşıldıkta bası etkileri, ağrı yapabiliyorlar ve kist içine kanama nedeniyle cerrahi müdahale gerektirebilir.

## **PS27 - APANDİSİT İÇEREN İNGUİNAL HERNİ (AMYAND HERNİ):SON DERECE NADİR BİR CERRAHİ DURUM, LAPAROSKOPIK CERRAHİ TEDAVİSİ**

ERKAN UYSAL , AYDIN HAKAN KÜPELİ, BAHTİYAR MUHAMMEDOĞLU

*KAHRAMANMARAŞ NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ, KAHRAMANMARAŞ*

### **AMAÇ**

Genel cerrahi pratiğinde akut apandisit sık karşılaşılan bir durumdur. Ancak strangüle fıtıklarda ameliyat öncesi içeriği apandisit olarak teşhis etmek zordur. Radyolojik tanısal yöntemlerle akut batın tanısına her zaman kolay ulaşamayabiliriz. “Amyand fıtığı” erken aşamalarda tedavi edilmezse, önemli morbidite ve mortaliteye yol açabilir.

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Acil cerrahi pratiğimizde karşımıza çıkan “Amyand fıtığı” klinik tablosuna , radyolojik incelemeler ve “Amyand fıtığı” yönetimi üzerine olgu sunumu üzerinden odaklandık. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadan, tedavi edilen nadir bir olgu sunuyoruz.

### **BULGULAR**

Bilgisayarlı Tomografi acil cerrahi gerektiren hastalıklar için yararlı bir yöntemdir, ancak bazı durumlarda klinik korelasyon gereklidir.Laparoskopik eksplorasyonda İnguinal kanal içerisinde yerleşmiş bulunan apendiks inflame görünümlü olup apandektomi ve herni onarımı yapıldı. Bununla birlikte literatür önerilerine göre apandiks normal olduğu tespit edilse bile çıkarılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

### **SONUÇ**

Fıtık kesesinde bulunan apendiks inflame olursa , ölüm olasılığı artar. Zamanında yapılan ameliyat morbidite ve mortaliteyi azaltabilir. Bu gibi durumlarda klinik korelasyon ve Laparoskopik cerrahi teknikle başarılı sonuçlar elde edilir.

**Anahtar Kelimeler:** inguinal, herni, Laparoskopik cerrahi

## **PS28 -ACİL LAPAROSKOPİK CERRAHİDE KARŞILAŞILAN JİNEKOLOJİK VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

MURAT ALAN

*SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ JİNEKOLOJİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ*

Karın ağrısı acil polikliniklere başvuru nedenlerinin %5 ile 10'unu oluşturur. Karın ağrısı ile acil cerrahi polikliniklerine başvuran hastaların önemli bir kısmını kadınlar oluşturur . Genç kadınlardaki jinekolojik acil ağrıların ensik sebebi over kisti rüptürü, dermoid kist torsiyonu ve ektopik gebelik rüptürü olarak değerlendirilebilir.Bu hastalarda uygulanan laparoskopik yaklaşım hem tanı hemde tedavi için yardımcı olmaktadır. Akut apendisit ve peptik ülser perforasyonu gibi durumlar jinekolojik acillerle oldukça karışmaktadır.Ektopik gebelik rüptürünün karıştığı vakalar diğer gastrointestinal şikayetlerle karışması oldukça hayati bir durumdur.Hastalarda karın ağrısına en sık eşlik eden şikayetler bulantı,kusma ve iştahsızlıktır . Akut apandisit, akutkolesistit, akut pankreatit, gibi acil cerrahi girişim ya da acil medikal tedavi gerektiren karın ağrılı hastalıklara eşlik eden bulantı, kusma durumunda jinekolojik aciller de düşünölmelidir. Hastaların semptom ve fizik muayene bulgularının; yaş, cinsiyet ve altta yatan hastalıklara bağlı değişebileceği gözönünde bulundurulmalıdır. Yapılan çalışmalarda acil jinekoloji vakalarda laparoskopik cerrahilerin başarı oranı açık ameliyatlara göre aynıdır. Hatta ektopik gebelik için uygulanan laparotomi veya laparoskopi ile opere olan hastalardaki gebelik oranları benzerdir.Günümüzde hem robotik cerrahi ile hemde laparoskopik cerrahiyle hastanın hastaneden erken taburculuğu sağlanmakla beraber kanamanın azaltılması ve postoperatif iyilik halinin daha fazla olması sağlanmıştır. Kliniğimizde hem elektif vakaların hemde acil vakaların değerlendirilmesi robotik ve laparoskopik cerrahi işlem yapılması hastanemizin bölgenin tersiyer bir bakım merkezi olarak hasta memnuniyeti yüksek düzeyde olmasını sağlamaktadır.Her ne kadar acil vakalarda kozmetik sonuçlar düşünölmese de hastalarda kozmetik sonuçlar laparoskopik yöntemle yapılan cerrahilerde daha başarılıdır. Laparoskopi teknigi hakkında yeterli teorik bilgi birikimi ile beraber zaman içinde kazanılan cerrahi pratik tecrübe ile daha kısa zamanda, daha az morbidite ile daha kompleks vakalar başarılı bir şekilde acil vakalar tedavi edilebilirler.



## A

ABDULCABBAR KARTAL 77  
ABDULLAH BÖYÜK 111, 133, 203, 218  
ABDULLAH GÜNEŞ 118  
ABDULLAH OĞUZ 148  
ABDULLAH ÖZGÖNÜL 27, 60  
ABDULLAH SİSİK 128  
ABİDİN TÜZÜN 146, 148, 197  
ADEM BAYRAKTAR 126  
ADEM ÖZCAN 105, 235  
AHMET ATASEVER 206  
AHMET ÇAKMAK 63  
AHMET ERDOĞAN 19  
AHMET GÖKHAN TÜRKÇAPAR 47, 49, 165  
AHMET GÜRKAN UZUN 121, 216  
AHMET ÖMER ÖZÜTEMİZ 216  
AHMET RENCUZOGULLARI 56  
AHMET RENCÜZOĞULLARI 183  
AHMET TARIK HARMANTEPE 164  
AHMET TÜRKAN 19  
AHMET ZİYA BALTA 208  
AKİLE ZENGİN 15, 224  
AKIN ÇALIŞIR 10, 76, 91, 107, 108, 110, 223  
ALİ AKSU 111, 133  
ALİ DORUK HACIOĞLU 90  
ALİ EDİZ KIVANC 128  
ALİ FUAT KAN GÖK 85, 126  
ALİ KAĞAN GÖKAKIN 120  
ALİ MUHTAROĞLU 178  
ALİ MUHTAROĞLU 125  
ALİ SAPMAZ 204  
ALİ SOLMAZ 129  
ALİ TARDU 59  
ALİ UZUNKÖY 27, 60  
ALPER KARACAN 58  
ALPER UĞUZ 216  
ANAR ASLANOV 150  
ANIL DEMİR 182  
ANIL ERGİN 63  
ARAZ BABAYEV 159  
ASİMAN HASANOV 28, 213, 214  
ASİM CİNGİ 92  
ASİM ONUR 113, 219  
ATILLA ÇELİK 129  
AVNİ CAN KARACA 57  
AYDIN AKTAŞ 106  
AYDIN ALPER 163

AYDIN DALGIÇ 204  
AYDIN HAKAN KÜPELİ 147, 239  
AYFER KAMALİ POLAT 39, 40  
AYGÜN ALİYEVA 180  
AYLİN ERDİM 140  
AYŞE AZAK BOZAN 133  
AYŞE GİZEM UNAL 56  
AYŞE GİZEM UNAL 135  
AYŞE GİZEM ÜNAL 210  
AYŞEGÜL BAHAR ÖZOCAK 54  
AYSU BAŞAK ÖZBALCI 131

## B

BAHADIR EGE 204  
BAHAİİYAR MUHAMMEDOĞLU 8, 86, 147  
BAHTİYAR MUHAMMEDOĞLU 239  
BAKİ TOPAL 4, 5, 79, 80, 143, 202  
BANU KARAPOLAT 89  
BARIŞ MANTOĞLU 35, 55, 125, 237  
BARIŞ SEVİNÇ 198, 217  
BAŞAK ALTIPARMAK 43  
BAYRAM ÇOLAK 91, 223  
BERK GÖKTEPE 66, 90, 121  
BESTE ŞUATAMAN 103, 196  
BEYZA GONCÜ 115  
BİROL AĞCA 63  
BÜLENT ÇALIK 227  
BÜLENT DİNÇ 156, 226  
BÜLENT GÜRBÜZ 30, 163, 176, 191  
BULENT KOYUN 58  
BÜNYAMİN GÜRBULAK 149  
BURAK KAMBUROĞLU 185  
BURAK KANKAYA 109, 166  
BURCU ÖZDEMİR 115  
BURHAN HAKAN KANAT 111, 133

## C-Ç

ÇAĞDAŞ KARAMAN 209  
ÇAĞRI BİLGİÇ 163, 176, 191  
CAN KEÇE 89  
CEMALETTİN ERTEKİN 126  
CEMAL KAYA 225  
CEM DÖNMEZ 13, 14, 37, 42, 43, 113, 142, 219, 228  
CEM EROL 33  
CEM İLGİN EROL 222  
CEM TUĞMEN 18

CENGİZ AYDIN 18, 57, 227  
 CENGİZ TAVUSBAY 103, 196  
 CENK SUNU 58  
 CENK YAZKAN 37  
 CİHAD TATAR 23  
 CİHAN GÖKLER 15, 106  
 CINDY VANDOREN 4, 79, 80  
 CUMSUD CUMSUDOV 213  
 CUNEYT KAYAALP 155  
 CÜNEYT KAYAALP 15, 24, 106, 154, 174, 224

**D**

DOĞUŞ CAN EKDAL 92  
 DOĞUŞ DURMUŞ 150  
 DURSUN BUĞRA 30, 176  
 DURSUN MEHEL 94

**E**

EBRU HATİCE AYVAZOĞLU SOY 160  
 EGEMEN ÇİÇEK 24  
 EKREM ÇAKAR 182  
 ELCİN AGAYEV 28, 213, 214  
 ELİF ÇOLAK 87, 98  
 ELNUR HÜSEYNOV 85, 114, 152, 238  
 ELNUR QAŞIMOV 214  
 EMEL ÖZVERİ 173, 181, 188, 189, 207  
 EMİNE ÖZLEM GÜR 134  
 EMİN LAPSEKİLİ 209  
 EMİR ÇAPKINOĞLU 205, 225  
 EMRAH AKIN 35, 55, 88, 125, 164, 178, 185  
 EMRAH YÜCESAN 115  
 EMRE BALIK 30  
 EMRE GÖNÜLLÜ 157, 237  
 EMRE KARACA 27, 60  
 EMRE TURGUT 174  
 ENES ŞAHİN 72  
 ERCAN GEDİK 197  
 ERDAL BİROL BOSTANCI 31, 58, 200, 211  
 ERDAL POLAT 193  
 ERDEM KARADENİZ 153  
 ERDEM KINACI 6, 45, 78, 149  
 ERDİNÇ KAMER 21, 103, 134  
 ERGİN ARSLAN 46, 50, 138  
 ERHAN AYŞAN 115  
 ERHAN ERÖZ 85  
 ERKAN DALBAŞI 146, 148, 197  
 ERKAN SOMUNCU 71

ERKAN UYSAL 147, 239  
 ERKAN YARDIMCI 93  
 ERKAN YAVUZ 129  
 ERMAN ALÇI 230, 232  
 ERMAN SOBUTAY 163, 176, 191  
 EROL AKSOY 31  
 EROL PIŞKİN 31  
 ERSİN GUNDOĞAN 155  
 ERSİN GÜNDOĞAN 15  
 ESAT TAYLAN UĞURLU 215  
 ESİN KABUL GÜRBULAK 179, 221, 225, 236  
 ESRA DIŞÇI 153  
 EVREN DURAK 134, 231  
 EYÜP KAHYA 17, 69, 73, 74  
 EYÜP MEHMET PİRCANOĞLU 147  
 EZGİ DÖNMEZ 13, 42, 43, 142

**F**

FADLI DOĞAN 20  
 FAHRETTİN ACAR 10, 76, 107, 108, 110, 223  
 FAİK TATLI 27, 60  
 FARUK ÇAVDAR 22  
 FARUK TÜRKEŞ 14, 37, 42, 228  
 FATİH ALTINTOPRAK 178, 184  
 FATİH ALTINTOPRAK 55, 88, 125, 157, 164, 185, 237  
 FATİH ASLAN 169  
 FATİH BAŞAK 128  
 FATİH ÇELEBİ 129  
 FATİH SÜMER 15, 24, 106, 154, 155, 174, 224  
 FATİH TEKİN 216  
 FATİN RÜŞTÜ POLAT 51  
 FEHMİ CELEBİ 178, 184  
 FEHMİ ÇELEBİ 35, 58, 88, 125, 185  
 FERHAT ÇAY 230, 232  
 FEVZİ CENGİZ 53, 103, 196, 199, 206  
 FEYYAZ GÜNGÖR 151, 159, 168, 171, 199  
 FIRAT ERKMEN 27, 60  
 FURKAN KILIC 32, 33, 222

**G**

GÖKHAN MORAY 160  
 GÖKHAN SARITAŞ 183  
 GÖKHAN SELÇUK ÖZBALCI 131  
 GÖKHAN YAĞCI 46  
 GÖKSEVER AKPINAR 18  
 GÜLBERK USLU 57

GURHAN BAS 32, 222  
GÜRHAN ÇELİK 59  
GUY VANDEN BOER 4, 79, 80

## H

HACI MURAT ÇAYCI 59  
HAKAN EROĞLU 230  
HAKAN SÖZEN 204  
HALİL ALIŞ 109, 166  
HALİL COŞKUN 93  
HALİL KİRAZLI 10, 76, 91, 107, 108, 110, 223  
HALİME HANIM PENÇE 193  
HALİT BATUHAN DEMİR 18, 57, 66, 90, 121, 216  
HALIT TOPAL 4, 5, 79, 80, 143, 202  
HAMDİ BURAK PİYADE 40  
HAMİT KARAYAĞIZ 25  
HANDAN KAYA 127  
HARUN BAŞOĞLU 115  
HARUN KARABACAK 138  
HASAN ALTUNKILIÇ 228  
HASAN BEKTAŞ 182  
HASAN EDİZ SIKAR 99, 119  
HASAN ÖKMEN 162, 186  
HATİCE KAYA ÖZDOĞAN 36  
HİLMİ GÜNGÖR 231  
HUDAİ GENÇ 231  
HÜSEYİN AKYOL 141  
HÜSEYİN CAHİT YALÇIN 60  
HÜSEYİN ONUR AYDIN 160  
HÜSEYİN TAŞ 206  
HÜSEYİN TAŞ 199  
HÜSEYİN YILMAZ 91

## I-İ

İBRAHİM ALI OZEMİR 222  
İBRAHİM ATAK 177  
İBRAHİM TAYFUN ŞAHİNER 44, 84, 101, 102  
İLHAN ECE 91  
İLKER SÜCÜLLÜ 208  
İNANÇ ŞAMİL SARICI 105, 235  
İSHAK AYDIN 135  
İSMAİL AKGÜN 236  
İSMAİL ALPER TARIM 131  
İSMAİL ALPER TARIM 39, 40  
İSMAİL CEM ERAY 56, 192  
İSMAİL CEM SORMAZ 104, 195  
İSMAİL ETHEM AKGÜN 179  
İSMAİL SEZİKLİ 84

## J

JOACHIM GEERS 4  
JORIS JAEKERS 4, 5, 79, 80, 143, 202

## K

KALBİM ARSLAN 175  
KAYHAN ÖZDEMİR 88, 157, 164  
KEMAL ERDİNÇ KAMER 231  
KEMAL EYVAZ 64  
KENAN BİNNETOĞLU 145  
KENAN ÇETİN 119  
KEREM KARAMAN 58, 132  
KİNYAS KARTAL 96  
KIVILCIM ULUSAN 162  
KUNTAY KAPLAN 154, 155, 224  
KÜRŞAT DİKMEN 150

## L

LEVENT AVTAN 104, 195  
LEVENT UĞURLU 227

## M

MAKBULE ELİF YILMAZ 59  
MARIE CAPPELLE 79  
MEHMET ACAR 222  
MEHMET AKİF AYDIN 141  
MEHMET AKİF ÜSTÜNER 31  
MEHMET ALİ GÖK 61, 95  
MEHMET ALİ YERDEL 47, 165  
MEHMET AZİRET 58, 132  
MEHMET BABÜR 234  
MEHMET BUĞRA BOZAN 111, 133  
MEHMET CELAL KIZILKAYA 105, 235  
MEHMET DEMİR 209  
MEHMET FATİH CAN 6  
MEHMET FATİH EROL 12  
MEHMET FUAT ÇETİN 97, 190  
MEHMET GÜNAY 85, 126  
MEHMET HACIYANLI 53, 151, 159, 168, 169,  
170, 171, 196, 199, 206, 229, 233  
MEHMET İLHAN 126  
MEHMET İLKER TURAN 156  
MEHMET KADİR BARTIN 124  
MEHMET MAHİR FERSAHOĞLU 63  
MEHMET MİHMANLI 179, 205, 221, 225, 236  
MEHMET NURİ KOŞAR 226  
MEHMET ÖZER 144  
MEHMET SAİT OZSOY 32, 222

MEHMET SARAÇ 130  
 MEHMET TİMUÇİN AYDIN 63  
 MEHMET TOLGA KAFADAR 95  
 MEHMET ÜSTÜN 18, 57, 227  
 MELİH PAKSOY 25, 161, 187  
 MERTCAN AKÇAY 184  
 MERTCAN AKÇAY 125  
 MERT MAHSUNİ SEVİNÇ 6, 45, 78, 149  
 MERVE HAMURCU 201  
 MESUT SİPAHİ 46  
 METE DOLAPÇI 44, 102  
 METE NUMAN ETLİK 134  
 METİN ERCAN 58, 132  
 METİN ERTEM 173, 181, 188, 189, 207  
 METİN LEBLEBİCİ 32, 33, 222  
 M FATİH CAN 150, 209  
 MOHOBBETİN YUSUBOV 213  
 MUHAMMED FATİH AYDIN 141  
 MUHAMMED RAŞİD AYKOTA 120  
 MUHAMMED SAİD DALKİLİCİ 140  
 MUHAMMET AKYÜZ 201  
 MUHAMMET FİKRİ KÜNDEŞ 67  
 MUHARREM ÖZTAŞ 209  
 MUHİTTİN YAPRAK 117  
 MUHTAR SİNAN ERSİN 90  
 MUMİN COŞKUN 92  
 MÜMİN COŞKUN 54  
 MURAT ABA 135  
 MURAT ALAN 240  
 MURAT BAKİ YILDIRIM 41, 44, 101, 102  
 MURAT BAŞBUĞ 230, 232  
 MURAT BULUT ÖZKAN 44, 102  
 MURAT FERHAT FERHATOĞLU 77  
 MURATHAN ERKENT 44, 84, 102  
 MURAT KALIN 136  
 MURAT KANLIOZ 81  
 MURAT KAZIM KAZAN 65  
 MURAT KENDİRCİ 44, 102  
 MURAT ÖZDEMİR 90  
 MURAT URKAN 209  
 MURŞİT DİNÇER 38  
 MÜRSİT DİNÇER 193  
 MÜRŞİT DİNÇER 172  
 MUSA AKOĞLU 31, 200, 211  
 MUSHVİG HASANOV 213, 214  
 MUSHVİG HESENOV 28  
 MUSTAFA ATABEY 120

MUSTAFA DEMİR 61  
 MUSTAFA DUMAN 193  
 MUSTAFA GÖK 201  
 MUSTAFA KEREM 150  
 MUSTAFA ŞAHİN 10, 76, 91, 107, 108, 110, 223  
 MUSTAFA TÜKENMEZ 158  
 MUSTAFA UYGAR KALAYCI 105, 235  
 MUSTAFA YENER UZUNOĞLU 178, 184  
 MUSTAFA YENER UZUNOĞLU 88, 177  
 MUZAFFER AKÇAKOCA 122  
 MUZAFFER ÖNDER ÖNER 116

## N

NASHRİN HAMİDOVA 9, 82, 83  
 NECAATTİN FIRAT 125  
 NECAT CİN 231  
 NECATTİN FIRAT 35, 55, 164, 237  
 NİDAL İFLAZOĞLU 130  
 NİHAN ACAR 21, 53, 151, 159, 168, 169, 170, 171, 196, 199, 206, 229, 233  
 NİHAT ZAFER UTKAN 127  
 NİZAMETTİN KUTLUER 111, 133  
 NUH ZAFER CANTÜRK 127  
 NURETTİN UMUT BARBAROS 152  
 NURHAN HALUK BELEN 226  
 NURULLAH DAMBURACI 198, 217

## O-Ö

OĞUZHAN TEKİN 23  
 OGUZKAGAN BATIKAN 162  
 OĞUZ ÜSKÜDAR 210  
 OKAY NAZLI 13, 14, 42, 43, 113, 142, 219, 228  
 OKTAY BANLI 46, 50, 138  
 OKTAY KARAKÖSE 7, 34, 94  
 OKTAY YENER 222  
 ÖMER AKAY 23  
 ÖMER FARUK İNANÇ 67, 68  
 ÖMER FARUK ÖZKAN 136  
 ÖMER GUNAL 92, 194  
 ÖMER GÜNAL 140, 180  
 ÖMER KARAHAN 198, 217  
 ÖMER TOPUZ 137  
 ÖMER VEDAT ÜNALP 216  
 ÖMER YALKIN 144, 177  
 ONDER ALTIN 68  
 ONUR GÜVEN 205  
 ORCUN YALAV 56

ORÇUN YALAV 135, 183, 192, 210  
ÖRGÜN GÜNEŞ 15, 154, 155  
ORHAN AĞCAOĞLU 96  
ORHAN ALIMOĞLU 32, 33  
ORHAN UZUN 193  
OSMAN BARDAKÇI 27, 60  
OSMAN BİLGİN GÜLÇİÇEK 129  
OSMAN BOZBIYIK 66, 121  
OSMAN CİVİL 118  
OSMAN ERDOĞAN 56  
OSMAN ERDOĞAN 210  
OSMAN NURİ DİLEK 21, 103, 134, 168  
OZAN ANDAÇ ERBİL 70  
OZAN ŞEN 47, 49, 165  
ÖZCAN DERE 13, 14, 42, 43, 113, 142, 219, 228  
ÖZGÜL DÜZGÜN 136  
OZGUR EKİNCİ 32, 33, 222  
ÖZGÜR FIRAT 66, 90, 121  
ÖZKAN SUBAŞI 132

## P

PINAR YAZICI 179, 221, 236

## R

RAMAZAN TOPCU 44  
RAMAZAN TOPÇU 102  
RAYMOND AERTS 4, 79, 80  
RECAVİ ÇAPOĞLU 157  
RECEP AKTİMUR 87  
RIDVAN YAVUZ 75, 100, 220, 234  
RİZA KUTANIŞ 129  
RUMEYSA KEVSER LİMAN 38, 172

## S-Ş

SABRİ ALPER KARATAŞ 140, 180, 194  
SAFA VATANSEVER 66  
SAMET YARDIMCI 92  
SAMİ DOĞAN 97, 190  
SEDAT ÇARKIT 137  
SEDAT YILDIRIM 160  
SELÇUK GÜLMEZ 193  
SELÇUK HAZİDAROĞLU 204  
SELÇUK KAYA 68  
SELİM DOĞAN 6, 45, 78, 149  
SELMAN EMİRİKÇİ 85  
SELMAN EMİROĞLU 158  
SEMİH HOT 123

SEMRA DEMİRLİ ATICI 18, 227  
ŞENER BALAS 138  
ŞENOL CARILLI 163, 191  
SERACETTİN EĞİN 123  
SERCAN SUBAŞI 14, 37, 113, 219  
SERDAR GÜMÜŞ 75, 100, 220  
SERDAR GÜRSUL 130  
SERDAR YORMAZ 91  
SERHAT MERİÇ 129  
SERHAT TOKGÖZ 122  
SERKAN ADEMOĞLU 17, 69, 73, 74  
SERKAN SARI 162  
SERKAN SENER 193  
SERKAN ZENGER 30, 163, 176, 191  
SERRA TOPAL 177  
SERTAÇ ATA GÜLER 127  
SERVET KARAGUL 7, 34, 94  
SERVET KARAGÜL 106  
SETTAR BOSTANOĞLU 44, 102  
SEVİNÇ QARAYEVA 28  
ŞEVKET BARIŞ MORKAVUK 144  
SEZGİN TOPUZ 147  
SEZGİN YILMAZ 215  
SİBEL ALTINOK BAYER 177  
SİNAN ERSİN 66, 121  
SUBUTAY PEKER 150  
ŞÜKRÜ ÇOLAK 182  
SÜLEYMAN BÜYÜKAŞIK 109, 166  
SULEYMAN KÖKDAŞ 147

## T

TAHSİN DALGIÇ 200, 211  
TALAR VARTANOĞLU AKTOKMAKYAN 129  
TALHA SARIGÖZ 137  
TAMER ERTAN 137  
TAPDİG MAMMADOV 213  
TAYFUN BİLGİÇ 152, 238  
TAYLAN ÖZGÜR SEZER 66, 90, 121  
TECFİK KIVILCİM UPRAK 140  
TEVFİK KIVILCİM UPRAK 54, 92, 180, 194  
TUÇÇE PİLİS 232  
TUNC EREN 33  
TURAN ACAR 21, 53, 103, 151, 159, 168, 169,  
170, 171, 196, 229, 231, 233  
TURGAY ŞİMŞEK 127

**U-Ü**

- UFUK KARABACAK 39, 40  
UFUK OĞUZ İDİZ 115  
UFUK UYLAŞ 174  
UĞUR BULUT 145, 167  
UĞUR CAN 30, 163, 176, 191  
UĞUR KILINÇ 19  
UĞUR TOPAL 201  
ULAŞ ADAY 203, 218  
ÜMİT ALAKUŞ 150  
ÜMİT SEKMEN 25, 161, 187  
UMUT BARBAROS 114, 238  
UMUT EREN ERDOĞDU 48, 59  
UMUT ONBAŞILAR 127  
UMUT R. GÜNDÜZ 226  
UMUT RIZA GÜNDÜZ 156  
UMUT SERHAT EKTİRİCİ 238  
ÜNAL ERKORKMAZ 125  
UYGAR DEMİR 205, 225, 236

**V**

- VAHİD QURBANOV 214  
VAZEH SADIKHOV 9, 82, 83  
VOLKAN KINAŞ 105, 235  
VOLKAN ÖTER 184  
VOLKAN ÖTER 58  
VÜSAL ALİYEV 114, 152, 238

**Y**

- YAHYA ÇELİK 11, 62  
YASİN DURAN 51  
YASİN PEKER 21, 103, 134, 231  
YASİN UÇAR 122, 138  
YAVUZ KURT 208  
YELİZ ŞAHİNER 41  
YELİZ YILMAZ 21, 103  
YEŞİM AKDENİZ 157  
YILMAZ ÖZDEMİR 212  
YUNUS SÜR 171  
YURDAKUL DENİZ FIRAT 12, 22  
YUSUF YAĞMUR 100, 220

**Z**

- ZAFER ŞENOL 208  
ZARRAF ŞİRİNOV 9, 82, 83  
ZELİHA TÜRKYILMAZ 59  
ZEYNEP ŞENER BAHÇE 75, 100, 220  
ZULFİYYE İSMAYİLOVA 214  
ZÜLFÜ BAYHAN 185

## Bilimsel Sekreteryä



## ULUSAL ENDOSKOPIK LAPAROSKOPIK CERRAHI DERNEđI

Topkapı Mahallesi, Őht. A. Bařaran Sokak, Eroğlu Apt. 9/1 Fatih-34093 İSTANBUL

**Tel** : 0 212 534 16 05  
**Fax** : 0 212 414 23 83  
**E-mail** : info@elcd.org  
**Web** : www.elcd.org

## Kongre Sekreteryası



Podgoritsa Caddesi No.1, 06610 Birlik, Āankaya-ANKARA

**Tel** : 0 312 454 00 00  
**Fax** : 0 312 454 00 01  
**E-mail** : elcd2019@flaptour.com.tr  
**Web** : www.elcd2019.org